

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
ในประเทศไทย



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2557
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ACTIVITIES FOR HEALTH PROMOTION AND PREVENTION IN CHRONIC DISEASES
OF LOCAL HEALTH SECURITY FUNDS IN THAILAND



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Health Research and Management
Department of Preventive and Social Medicine
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2014
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในประเทศไทย
โดย	นางสาวสุภารัตน์ ลิขิตภูมิ
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร. นายแพทย์ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต

.....คนบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร. นายแพทย์ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์สุนทร ศุภพงษ์)

.....กรรมการ
(นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดุสิต สุจิรารัตน์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(นายแพทย์นพพร พงศ์ปลื้มปิติกชัย)

สุดารัตน์ ลิขิตภูมิ : กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในประเทศไทย (ACTIVITIES FOR HEALTH PROMOTION AND PREVENTION IN CHRONIC DISEASES OF LOCAL HEALTH SECURITY FUNDS IN THAILAND) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ดร. นพ.ปิยะ หาญวรงค์ชัย, อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, หน้า.

แม้ว่าอัตราการตายจากโรคเรื้อรังที่สำคัญ คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจะเริ่มลดลง แต่อัตราป่วยด้วยโรคดังกล่าวในประเทศไทยยังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การจัดการปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องใช้ศักยภาพของชุมชนเป็นกลไกการขับเคลื่อนสำคัญในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนควบคู่ไปกับกิจกรรมด้านรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นกลไกหนึ่งที่ได้มีการจัดตั้งเพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้นในการส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed Methods) โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่รับผิดชอบการดำเนินงานกองทุนฯ และทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Bivariate analysis และ Multivariate analysis

ผลการศึกษพบว่า มีผู้เต็มใจเข้าร่วมในงานวิจัยนี้ 1,159 คน (คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 50.4) และในจำนวนนี้ มีผู้ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ ครบถ้วน จำนวน 1,144 ชุด (ร้อยละ 98.4) และ ในจำนวนที่ตอบแบบสอบถาม เป็น ผู้แทนจาก อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 1,072 แห่ง (ร้อยละ 93.7) กองทุนฯ ส่วนใหญ่มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงเกือบทุกด้าน กิจกรรมที่มีการดำเนินการสูงสุดได้แก่ การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตามด้วยการสนับสนุนสถานพยาบาลในชุมชนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการปรับปรุงและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยกิจกรรมที่ทำน้อยที่สุดได้แก่การให้สุขศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าปัจจัยด้านผู้นำชุมชนและปัจจัยด้านทรัพยากรในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ปัจจัยด้านทรัพยากรในชุมชน ปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพในชุมชน ปัจจัยด้านการเมืองและท้องถิ่น และปัจจัยด้านความรู้และเทคนิคในการดำเนินงานกองทุนฯ



ภาควิชา	เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ลายมือชื่อนิสิต
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ	ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาหลัก
ปีการศึกษา	2557	ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาร่วม

5375361630 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORDS: HEATH PROMOTION ACTIVITIES

SUDARAT LIJUTIPOOM: ACTIVITIES FOR HEALTH PROMOTION AND PREVENTION IN CHRONIC DISEASES OF LOCAL HEALTH SECURITY FUNDS IN THAILAND. ADVISOR: PIYA HANVORAVONGCHAI, MD, MSc, ScD, CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. SOMRAT LERTMAHARIT, MPH, pp.

Diabetes and high blood pressure are two key chronic diseases whose incidences in the population is increasing steadily. To control these two diseases, health care systems need to reap the potentials of community-driven mechanisms to conduct health promotion and disease prevention activities in the community, in addition to the curative care services by health facilities. Local Health Security Fund (LHSF) is one innovative voluntary mechanism that has been established in Thailand to encourage local authorities to be more active in health promotion.

This study investigates the factors that affect the decisions of LHSFs to conduct health promotion and disease prevention activities related to diabetes and hypertension using mixed methods. A questionnaire was developed using qualitative studies to collect information on the characteristics of community and its leaderships and the health promotion activities being carried out by the LHSFs. A survey of representatives of local government responsible for LHSFs was done in April 2014. . Descriptive analyses of the survey results and inferential statistics on the relationship between local community factors and health promotion categories were done using bivariate analysis and multivariate analysis.

There were 1,159 respondents, of which 1,144 (98.4%) provided complete answers to the questionnaire. Among them, 1,072 (93.7%) already joined the LHSFs. Most LHSFs implemented key activities for health promotion and prevention of diabetes, hypertension in the community. The activities however varied. Most common type of activities in the community are establishing network for health promotion, while providing health education was the least common type. We found that community leaders and local resource availability are important factors in relation to health promotion through human capacity development, while local resource availability, health needs, political climate, and technical capacity are significantly linked to system and environment management for health promotion.

Department: Preventive and Social Medicine
Field of Study: Health Research and Management
Academic Year: 2014

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี ด้วยความอนุเคราะห์จาก อ.ดร.นพ.ปิยะ หาญรวงศ์ชัย ที่ปรึกษาหลักของการทำวิทยานิพนธ์ ที่คอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจและเอาใจใส่ผู้วิจัย มาโดยตลอด รวมทั้ง ศ.ดร.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล รศ.สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ รศ.ดร.นพ.สุนทร ศุภพงษ์ นพ.อานนท์ วรียงยง นพ.นพพร พงศ์ปลื้มปิติชัย และ รศ.ดุสิต สุจิรารัตน์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.จรณิต แก้วกั้ววาน และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ได้แก่ นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์ ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา รศ.ดร.รัชนิ สรรเสริญ ดร.มุกดา สำนวนกลาง ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ คุณอรจิตร บำรุงสกุลสวัสดิ์ และ ผู้ทรงคุณวุฒิท่านอื่น ๆ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แก่ผู้วิจัยเพื่อพัฒนาข้อมูลและ แบบสอบถามในงานวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนและให้ข้อมูลเชิงลึกในพื้นที่ศึกษา จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ นายก เทศบาล นายกองค้การบริหารงานส่วนตำบล ปลัด ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อสม. ผู้แทนประชาชน และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน รวมทั้ง ปลัด ศักดิ์พิงษ์ ธรรมอาชวกุล ประธานสมาพันธ์ปลัดเทศบาลแห่งประเทศไทย และปลัดเชื้อ ฮันจินดา ประธานสมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ที่ช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆในการ เก็บข้อมูล ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบคุณทุนอุดหนุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยเพื่อเฉลิมฉลองวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษาและทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช และสำนักงานวิจัยเพื่อการ พัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา น้องชาย ที่ให้ความรัก ความเข้าใจ และกำลังใจ ครู อาจารย์ ทุกท่านที่เคยอบรมสั่งสอน ให้ความรู้ กับผู้วิจัยมาโดยตลอด สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ คุณมณฑิชา เจนพานิชทรัพย์ และคุณกนกรัตน์ ถมทอง เพื่อนที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และช่วย ประสานงานในทุกเรื่องจนทำให้ผลงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 หลักการและเหตุผล	1
คำถามการวิจัย	5
คำถามหลัก	5
คำถามรอง.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
วัตถุประสงค์หลัก.....	6
วัตถุประสงค์รอง.....	6
สมมุติฐานการวิจัย	6
การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	6
ค่านิยมเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในงานวิจัย.....	7
ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	9
กรอบแนวคิด	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	11
1. การส่งเสริมสุขภาพตามหลักการของ กฎบัตรออตตาวา.....	11
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	15
2.1 การวางแผนสังคม (Social planning).....	15

2.2	กิจการสังคม (Social action).....	18
3.	ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model)	18
4.	การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในระดับพื้นที่ของต่างประเทศ	24
5.	นโยบายการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคเรื้อรังในประเทศไทย และการนำไปปฏิบัติ.....	26
6.	แนวทางการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	31
6.1	บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในประเทศไทย.....	31
6.2	หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	32
6.3	บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ.....	32
6.4	ลักษณะของกิจกรรมที่สามารถขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล	33
6.5	การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล.....	33
7.	บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล ในการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง.....	34
8.	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบลในประเทศไทย.....	36
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....		39
รูปแบบการศึกษา		39
ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง.....		39
เครื่องมือในการเก็บข้อมูล.....		41
การสร้างเครื่องมือ		41
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ		42
การเก็บรวบรวมและการบันทึกข้อมูล		43

การจัดการข้อมูลในแบบสอบถาม.....	43
การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	47
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ.....	49
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ.....	50
2.1 ผลการศึกษาเชิงพรรณนา.....	52
2.1.1 ลักษณะทั่วไปขององค์กรที่รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	52
2.1.2 การสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของ อปท.....	52
2.1.3 ผลการจัดการข้อมูลเรื่องปัจจัยการทำการกิจกรรม และ การทำการกิจกรรมต่าง ๆ.....	53
2.1.4 ความซุกของปัจจัยที่ศึกษา.....	55
2.1.5 การทำการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิต สูง.....	58
2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล	60
2.3 การทำการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการทำการ ส่งเสริมสุขภาพ.....	63
2.3.1 การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครบทุกองค์ประกอบตามกรอบแนวคิดของ งานวิจัย	63
2.3.2 การให้คะแนนการทำการกิจกรรมตามรายละเอียดและองค์ประกอบของ กิจกรรมที่ทำ โดยพัฒนาคะแนนจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ.....	66
2.3.3 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองเชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการ ทำการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย SEM	67
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา.....	78
1. การทำการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่.....	78

ด้านการให้สุขศึกษา.....	78
ด้านการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน.....	79
ด้านการสนับสนุนสถานพยาบาลในชุมชนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค.....	80
ด้านการปรับปรุงและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค.....	81
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่.....	82
3. การจัดกลุ่มการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่.....	83
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่.....	84
5. ข้อเด่นและข้อจำกัดของการศึกษา.....	88
6. การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์และข้อเสนอแนะ.....	91
7. ข้อเสนอแนะหัวข้อการวิจัยต่อยอดในอนาคต.....	93
บทสรุป.....	95
.....	96
รายการอ้างอิง.....	96
ภาคผนวก.....	109
ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ.....	110
ภาคผนวก ข. ตารางสรุปผลการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนฯ.....	122
ภาคผนวก ค. ผลการจัดกลุ่มตัวแปรและผลการศึกษาเชิงปริมาณ.....	130
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	153

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดง 4 พฤติกรรม 4 การเปลี่ยนแปลง และ 4 กลุ่มโรค ตามแนวคิดแบบ “4x4x4 โมเดล”	2
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนการเสียชีวิตและปีสุขภาวะที่สูญเสียไป (DALYs) ของโลกและของประเทศไทย จากกลุ่มโรค NCDs หลักและปัจจัยเสี่ยงหลักของกลุ่มโรค NCDs พ.ศ. 2553 (4)	3
ตารางที่ 3 แสดงดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลอง	45
ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบ ลักษณะของพื้นที่ที่เป็นเป้าหมายเมื่อเทียบกับข้อมูลทั้งหมด	51
ตารางที่ 5 แสดงผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนฯ ของอปท.	61
ตารางที่ 6 แสดงผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการทำกิจกรรมหลักครบทุกด้านของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	64
ตารางที่ 7 แสดงชื่อตัวแปรที่ศึกษาตามตัวย่อที่อยู่ในโมเดล	68
ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับปัจจัยที่ศึกษา	74
ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายหมวด.....	76
ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลโดยสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจาก 8 พื้นที่.....	122
ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ตัวแปรคุณลักษณะของผู้นำท้องถิ่น	130
ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ตัวแปรคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล.....	131
ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่.....	132
ตารางที่ 14 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	133
ตารางที่ 15 แสดงข้อมูลโดยสรุปขององค์กรท้องถิ่น	135

ตารางที่ 16 แสดงผลข้อมูลของปัจจัยที่ศึกษา.....	137
ตารางที่ 17 แสดงผลการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เบาหวานและความดันโลหิต สูงในพื้นที่.....	145



สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 1 ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model/ CCM) ฉบับปรับปรุง	19
แผนภาพที่ 2 ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย – การผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพระดับประชาชน.....	20
แผนภาพที่ 3 แสดงสัดส่วนของ อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในปีต่าง ๆ และกลุ่มที่ไม่ได้สมัคร.....	53
แผนภาพที่ 4 แบบจำลองแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายหมวด ตามสมมติฐานและกรอบแนวคิด	70
แผนภาพที่ 5 แบบจำลองแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายหมวด ที่ปรับแก้ไขและมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด.....	71

บทที่ 1 หลักการและเหตุผล

ในช่วงกว่าหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือกลุ่มโรค (Non-communicable diseases, NCDs) ได้เปลี่ยนจากประเด็นสุขภาพเป็นวาระในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระดับโลก เนื่องจากกลุ่มโรคดังกล่าวคร่าชีวิตผู้คนและบั่นทอนสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2551 ที่รายงานผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคดังกล่าวถึง 36 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั่วโลก (1, 2) จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่าวิกฤติปัญหาโรคเรื้อรังของโรค มาจาก “สี่” กลุ่มโรคหลักเป็นสำคัญ อันได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเบาหวานและกลุ่มโรคปอดเรื้อรัง ที่เป็นหลักของโรค NCDs โดยสี่กลุ่มโรคนี้รวมแล้วเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 85 ของการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังทั้งหมดของประชากรโลกในปี พ.ศ. 2551 (3) ในขณะที่ประเทศไทยก็พบข้อมูลที่สอดคล้องกัน โดยพบว่ากลุ่มโรคดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 56.6 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประชากรไทย หรือร้อยละ 77 ของการเสียชีวิตในกลุ่มโรค NCDs (4) นอกจากนี้ ยังพบว่า 4 กลุ่มโรคสำคัญเหล่านี้ มีสาเหตุหรือปัจจัยร่วมกันคือ 4 พฤติกรรม อันได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ โดยพฤติกรรมที่กล่าวมาทั้งหมดก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพมากมาย จากการประมาณการ ในปี 2553 พบว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกถึง 28.6 ล้านคน (3)

ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมาที่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์การอนามัยโลก ที่ริเริ่มแนวคิดรูปแบบการจัดการกลุ่มโรค NCDs ในระดับนานาชาติขึ้น จากนั้นได้มีการวิวัฒนาการของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนถึงปี 2544 ได้มีการคิดรูปแบบการดำเนินงานโดยผนวกไปกับปัจจัยเสี่ยง 4 ด้านของการเกิดโรค NCDs ซึ่งประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เรียกกันว่า 4x4 โมเดล (3, 5) ในประเทศไทย จากผลการประชุม NCDs Forum ในปี 2557 มีประเด็นเพิ่มเติมอีก 4 ปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา อันได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ที่นอกจาก

จะก่อให้เกิดปัญหาในตัวเองแล้ว ยังส่งผลกระทบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกถึง 18.15 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 (6) และจึงเป็นที่มาของแนวความคิดแบบ “4x4x4 โมเดล” (7) ในการจัดการวิกฤติปัญหาของ NCDs ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดง 4 พฤติกรรม 4 การเปลี่ยนแปลง และ 4 กลุ่มโรค ตามแนวคิดแบบ “4x4x4 โมเดล”

4 พฤติกรรมเสี่ยง	4 การเปลี่ยนแปลง	4 กลุ่มโรค
1. สูบบุหรี่	1. ความดันโลหิตสูง	1. หัวใจและหลอดเลือด
2. ดื่มแอลกอฮอล์	2. น้ำตาลในเลือดสูง	2. มะเร็ง
3. การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม	3. ไขมันในเลือดผิดปกติ	3. เบาหวาน
4. กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	4. น้ำหนักเกินและโรคอ้วน	4. โรคปอดเรื้อรัง (ถุงลมโป่งพอง)

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาถึงความรุนแรงและแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของภาระโรคจากโรค NCDs ในปี พ.ศ. 2553 (6) ของประชากรโลกที่เสียชีวิตจาก 4 กลุ่มโรคหลักและจากปัจจัยเสี่ยงหลัก เป็นจำนวนเกือบ 53 ล้านคนคิดเป็นการสูญเสียปีสุขภาวะเกือบ 250,000 ล้านปีสุขภาวะ (DALYs) สำหรับประเทศไทยกลุ่มโรค NCDs ยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรไทย คิดเป็นร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยใน พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นสัดส่วนการเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ที่สูงกว่าของระดับโลก ดังแสดงใน**ผิดพลาด! ไม่พบแหล่งอ้างอิง** จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ความสูญเสียที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวข้องนั้นมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ในอนาคตหากยังไม่มีการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังจากทุกภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ปัญหาในกลุ่มโรคนี้คงไม่สามารถบรรเทาความรุนแรงลงได้อย่างแน่นอน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนการเสียชีวิตและปีสุขภาวะที่สูญเสียไป (DALYs) ของโลกและของประเทศไทย จากกลุ่มโรค NCDs หลักและปัจจัยเสี่ยงหลักของกลุ่มโรค NCDs พ.ศ. 2553 (4)

	ทั่วโลก				ประเทศไทย			
	การเสียชีวิต		ปีสุขภาวะ (DALYs)		การเสียชีวิต		ปีสุขภาวะ (DALYs)	
	จำนวน (ล้าน คน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้านปี)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (ปี)	ร้อยละ
รวม	52.77	100	249,039	100	430,652	100	10,207,438	100
โรค								
หัวใจและหลอดเลือด	15.62	29.59	295.00	11.85	106,365	24.7	761,734	7.5
มะเร็ง	7.98	15.12	188.50	7.57	83,832	19.5	680,827	6.7
ปอดเรื้อรัง	2.90	5.50	118.30	4.75	26,036	6.1	308,995	3.0
เบาหวาน	1.28	2.43	47.10	1.89	27,214	6.3	218,430	2.1
ปัจจัยเสี่ยงด้านการ เปลี่ยนแปลงการสรีระ วิทยา								
ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	3.36	6.36	89.00	3.57	ไม่มี ข้อมูล	ไม่มี ข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มี ข้อมูล
ภาวะไขมันในเลือดสูง	2.02	3.83	40.90	1.64	28,795	6.7	323,025	3.2
ภาวะความดันโลหิตสูง	9.40	17.81	173.60	6.97	42,133	9.8	625,223	6.1
ภาวะน้ำหนักเกินและ โรคอ้วน	3.37	6.39	93.60	3.76	26,014	6.0	512,040	5.0
ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม								
การสูบบุหรี่	11.36	21.53	230.20	9.24	50,710	11.8	754,967	7.4

	ทั่วโลก				ประเทศไทย			
	การเสียชีวิต		ปีสุขภาวะ (DALYs)		การเสียชีวิต		ปีสุขภาวะ (DALYs)	
	จำนวน (ล้าน คน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้านปี)	ร้อย ละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (ปี)	ร้อย ละ
การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	2.74	5.18	97.20	3.90	22,672	5.3	987,552	9.7
การมีกิจกรรมทางกาย ไม่เพียงพอ	3.18	6.03	69.30	2.78	11,129	2.6	136,366	1.3
การบริโภคอาหารที่ไม่ เหมาะสม	11.36	21.53	230.20	9.24	22,585	5.2	246,153	2.4

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาเฉพาะโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง เพียงสองประเด็นหลักในกลุ่มโรค NCDs เท่านั้น เนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่หลายองค์กรในประเทศไทย ให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว รวมทั้งได้มีการพยายามพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม เชื่อมโยงกันระหว่างสถานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพกับชุมชนที่อยู่บนฐานของการดูแลแบบประจําภูมิ โดยใช้ศักยภาพของชุมชนเป็นกลไกการขับเคลื่อนสำคัญ (8-10) ที่มุ่งเน้นให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลักมากกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากชุมชนเป็นหน่วยจัดการปัญหาที่ดีและมีความใกล้ชิดกับประชาชน ที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงาน โดยกลไกที่สนับสนุนให้ชุมชนสามารถทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ ประเภทหนึ่งคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดการโรคเรื้อรังโดยการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ (11) จึงได้ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ ดูแลประชากรกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงเพื่อชะลอการเกิดโรครวมทั้งสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน

โลหิตสูงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จึงได้ริเริ่มจัดตั้งโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้น ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ เรียกว่า **กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล** เริ่มจัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2549 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (9) และมาตรา 47 (12) ที่ต้องการกระจายอำนาจให้องค์กรในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และร่วมสมทบอีกส่วนหนึ่งจากองค์กรท้องถิ่นเอง ปัจจุบันมีท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการจำนวน 7,700 แห่ง จากทั้งหมด 7,776 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.02 (11) กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีกิจกรรมการดำเนินงานที่หลากหลาย แต่ไม่ค่อยพบกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เท่าที่ควร จากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เดือน ตุลาคม 2554 พบว่าอปท.ที่เข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการดำเนินงาน ฝ้าระวัง ป้องกันโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรค เบาหวาน และความดันโลหิตสูงในเชิงรุก เพียงร้อยละ 33 ของการดำเนินงานทั้งหมด (11) และจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผ่านมามีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดกิจกรรมต่างๆในชุมชน หรือการทำให้การดำเนินงานกองทุนฯประสบความสำเร็จนั้น ส่วนใหญ่มาจาก ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และงบประมาณ แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาใดทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทยเอง ที่จะยืนยันได้ว่าเป็นจริงหรือไม่หรือให้คำตอบได้ว่ามีปัจจัยใดบ้าง ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลให้ชุมชนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่ศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้ง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ ผลการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและยังสามารถเป็นต้นแบบในการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคเรื้อรังอื่นๆได้อีกต่อไป

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

ปัจจัยใดที่มีผลต่อการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

คำถามรอง

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่างๆในประเทศไทยมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง มีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
2. มีความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาสุขภาพในชุมชนกับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยใดที่มีผลต่อการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษารูปแบบการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
2. เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาสุขภาพในชุมชนกับการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลในการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

สมมุติฐานการวิจัย

งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้นำท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุข เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ทราบปัจจัยที่ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจะเป็นแนวทางในการกระตุ้น หรือทบทวนมาตรการต่างๆที่จะใช้ในการส่งเสริมสนับสนุน อปท. ในการจัดการโรคเรื้อรัง

2. ทราบปัจจัยในการทำให้ อปท. ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลซึ่งอาจเป็นแนวทางการส่งเสริมให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในประเด็นอื่นๆ

3. นำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลให้มีมาตรฐานสากลและมีความสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

ค่านิยมเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในงานวิจัย

1. **การส่งเสริมสุขภาพ** ในการศึกษานี้จะหมายถึงกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนและสังคมมีสุขภาพที่ดี โดยอาจเป็นได้ทั้งการเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองของประชาชน และการจัดระบบและสภาพแวดล้อมรวมถึงนโยบายต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพและสุขภาวะ ทั้งนี้ มีเป้าหมายรวมเพื่อให้บรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยปกติแล้ว คำว่า “ส่งเสริมสุขภาพ” จะถูกใช้ในความหมายที่แคบกว่าซึ่งครอบคลุมเฉพาะการทำกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลเท่านั้น แต่ในการศึกษานี้จะใช้คำว่า “ส่งเสริมสุขภาพ” ในความหมายกว้าง โดยเป็นความหมายเดียวกันกับการ “สร้างเสริมสุขภาพ” ที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน

2. **โรคเรื้อรัง** หมายถึงภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือภาวะที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามอายุ ส่วนใหญ่จะไม่มีสาเหตุที่แน่นอน และมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง มีระยะพักตัวของโรครวมถึงระยะเวลาของการดำเนินโรคที่ยาวนาน ไม่ติดต่อโดยทางสัมผัส สามารถทำให้เกิดความพิการหรือการทำงานที่ผิดปกติของร่างกายและรักษาไม่หาย ในการศึกษานี้หมายถึง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

3. **การทำกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน** หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ อปท. เป็นผู้ดำเนินการหรือสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมดังกล่าว ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยนำมาจัดกลุ่มเทียบกับแนวปฏิบัติที่พึงประสงค์อ้างอิงจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

4. **การป้องกันโรค** หมายถึงการจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะ เพื่อขจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกระยะ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับแรก

(Primary prevention) ระดับที่สอง (Secondary prevention) และระดับสาม (Tertiary prevention) ในการศึกษาจะเน้นเฉพาะระดับ Primary prevention เท่านั้น

5. **กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล** หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นภายใต้ข้อตกลงร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สภาคอมงค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สภาคอมงค์นิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสภาคอมงค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

6. **ชุมชน** หมายถึง ถิ่นฐานที่อยู่ของกลุ่มคน มีพื้นที่อ้างอิงได้ และกลุ่มคนนี้มีการอยู่อาศัยร่วมกัน มีการทำกิจกรรม เรียนรู้ ติดต่อกสื่อสาร ร่วมมือและพึ่งพาอาศัยกัน มีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาประจำถิ่น มีจิตวิญญาณและความผูกพันอยู่กับพื้นที่แห่งนั้น อยู่ภายใต้การปกครองเดียวกัน ในการศึกษา หมายถึง เขตรับผิดชอบของแต่ละ อบต. นั้นๆ

7. **องค์การบริหารงานปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาลที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่

8. **แผนชุมชน** หรือ **แผนที่ยุทธศาสตร์ชุมชน** หมายถึง กระบวนการที่ชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันค้นหา ร่วมกันเรียนรู้ เพื่อให้เข้าใจชุมชน โดยการสำรวจข้อมูล ปัญหา และศักยภาพของชุมชนเอง เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการทบทวนตนเองโดยคนในหมู่บ้าน/ ชุมชน มีส่วนร่วมเพื่อกำหนดอนาคตและทิศทางการพัฒนาหมู่บ้าน/ ชุมชนของตน

9. **การส่งเสริมสุขภาพโดยการทำกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล** ในการศึกษา หมายถึง การให้สุขศึกษาซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มเป้าหมาย วิธีการ และเนื้อหา ที่ให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

10. **การส่งเสริมสุขภาพโดยการทำกิจกรรมด้านการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ** ในการศึกษา หมายถึง กิจกรรมที่ประกอบด้วย การสร้างและพัฒนาเครือข่าย

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การสนับสนุนสถานพยาบาลในชุมชนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการปรับปรุง พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

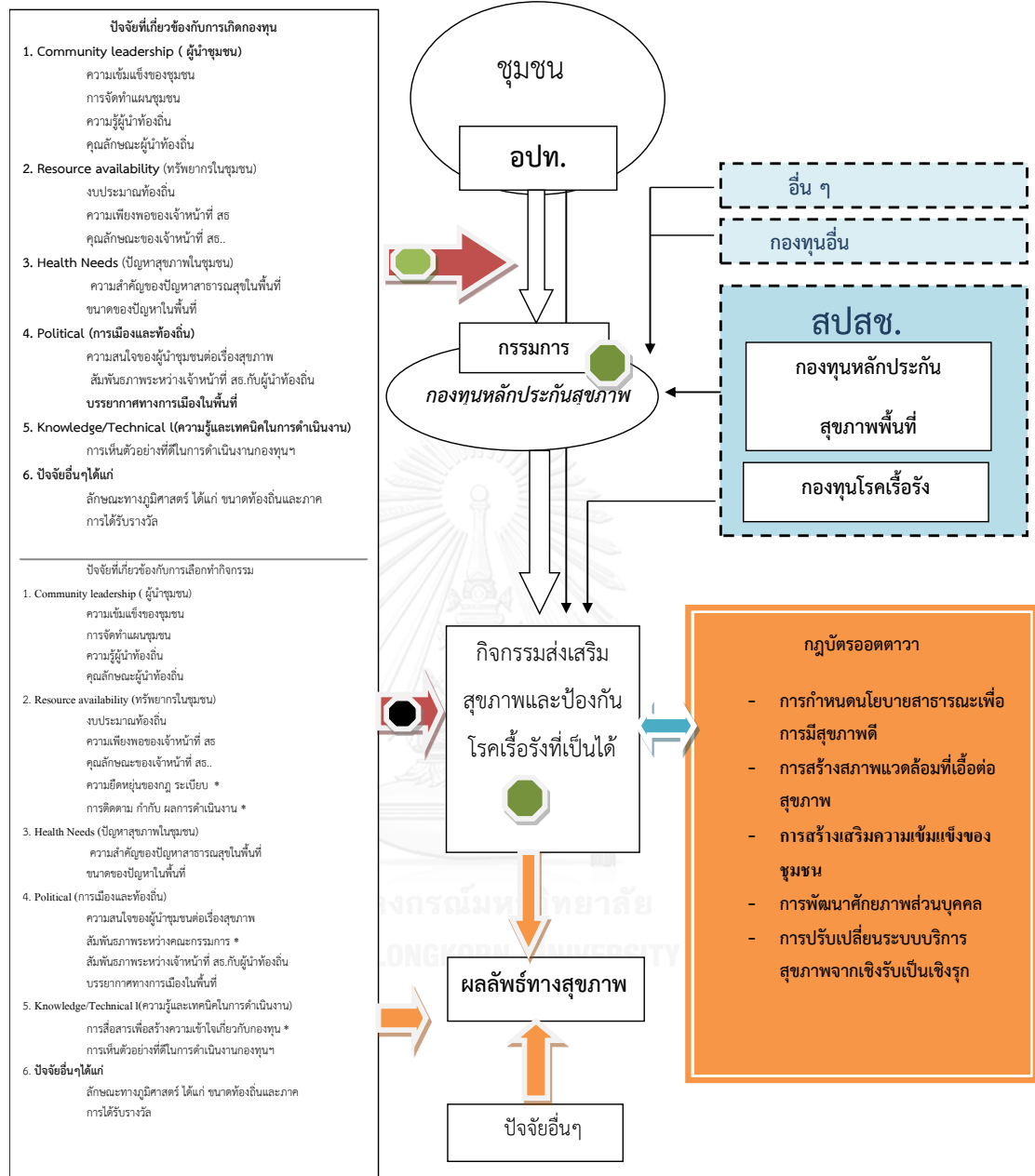
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสังเกต (Observational study) โดยการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ไม่ได้มีการทดลอง หรือการกระทำกิจกรรมเฉพาะ (Intervention) ในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมวิจัย แต่เพื่อป้องกันปัญหาทางจริยธรรม ผู้วิจัยจึงดำเนินการดังนี้ ตลอดระยะเวลาในการวิจัย

1. ผู้วิจัยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจ และสิทธิของกลุ่มเป้าหมายโดยการแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์ในการตอบรับเข้าร่วมวิจัย กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่กระทบถึงสิทธิหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับใดๆทั้งสิ้น

2. ผู้วิจัยเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวและองค์กร ที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะถูกปกปิดเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง

ทั้งนี้ การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2557

กรอบแนวคิด



บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยเรื่องกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ดำเนินการโดยชุมชน ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีในประเทศไทย เพื่อนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดและสมมุติฐานการวิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพตามหลักการของ กฎบัตรอตตาวา
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
3. ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model)
4. การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับพื้นที่ของต่างประเทศ
5. นโยบายการป้องกันและควบคุมปัญหา NCDs ในประเทศไทย และการนำไปปฏิบัติ
6. แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
7. บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในประเทศไทย

1. การส่งเสริมสุขภาพตามหลักการของ กฎบัตรอตตาวา

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุมดูแลพัฒนาสุขภาพะให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน โดยการประชุมระดับนานาชาติครั้งแรกในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดย

องค์การอนามัยโลกที่กรุง ออตตาวา ประเทศแคนาดา ในเดือน พฤศจิกายน ค.ศ.1986 ได้เสนอกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) (13-18) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 : การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดี (Build Healthy public policy) ประเทศต่างๆจะต้องมีนโยบายในสร้างหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลกระตุ้นให้บุคคลเกิดจิตสำนึกและเห็นคุณค่าของสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จนเป็นนิสัยตั้งแต่ที่บ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน และในชุมชน ทั้งนี้โยบายที่ถูกกำหนดต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ และต้องแสดงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้แก่ การห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะโดยสารสาธารณะทุกประเภท เพื่อปกป้องผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหารและยา มาตรการการเก็บภาษีหรือเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ มาตรการสวมหมวกนิรภัย หรือเมาไม่ขับ เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ 2: การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การจัดให้มีและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นผลต่อเนื่องจากการมีนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามด้วยการที่บุคคลและกลุ่มคนมีความเข้าใจและมีจิตสำนึกที่ดีว่าการมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้ สิ่งแวดล้อมดังกล่าวนี้ประกอบไปด้วย

- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น มีการสุขาภิบาลที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาด ปราศจากมลภาวะ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือออกกำลังกาย มีน้ำสะอาดบริโภค มีที่กำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น ปราศจากเชื้อโรคและพาหนะนำโรค เช่นยุง แมลงวัน แมลงอื่น ๆ สุนัขบ้า เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีสัมพันธภาพ มิตรไมตรีและความเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งที่บ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน กับเพื่อนบ้านและในชุมชน

กลยุทธ์ที่ 3: การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthen community action) มีกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การจัดลำดับความสำคัญ

การวางแผน และการดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเพิ่มการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร และเพิ่มโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ทราบกันดีว่า การส่งเสริมสุขภาพจะต้องเป็นกิจกรรมต่อเนื่องที่ชุมชนดำเนินการด้วยตัวเอง บางกรณีอาจต้องขอความช่วยเหลือทางด้านต่างๆจากหน่วยงานภายนอกเช่น การเงิน ทรัพยากรและเทคนิคการทำงาน เป็นต้น แต่ในระยะยาวนั้นชุมชนต้องดำเนินการกิจกรรมทุกอย่างด้วยตัวเองหรือถ้าให้ดียิ่งขึ้นเมื่อประสบความสำเร็จแล้ว ควรมีกระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ความสำเร็จและเทคนิคการดำเนินงานให้กับชุมชนอื่นๆเพื่อนำไปปฏิบัติตามหรือเป็นแบบอย่างในทางที่ดี ยกตัวอย่างเช่น การจัดตั้งชมรมชีวิตดี ชมรมกลุ่มออกกำลังกาย ชมรมจักรยาน เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ 4: การพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล (Develop personal skill) เป็นสิ่งที่ปัจเจกชนแต่ละคนต้องปฏิบัติเอง แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข ไม่สามารถปฏิบัติแทนได้ กรณีนี้จะเห็นได้ชัดในเรื่องของการออกกำลังกายและการเลิกบุหรี่ อาจเป็นเพราะบุคคลนั้นๆยังไม่มีความคิดในเชิงบวกว่าตนเองสามารถกำหนดทางเลือกให้กับตัวเองได้ในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง ดังนั้นการดำเนินการในเรื่องนี้จึงมุ่งเน้น ไปที่การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ โดยผ่านสื่อทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ระดับเครือข่าย เพื่อมุ่งหวังให้บุคคลเกิดความตระหนักปรับเปลี่ยนทัศนคติและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

กลยุทธ์ที่ 5: การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจากเชิงรับเป็นเชิงรุก หรือจากการซ่อมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพ (Reorient health service) คนส่วนใหญ่อาจเข้าใจว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ที่จำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีคิด วิธีทำงาน จากการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพมาเป็นผู้ให้การสนับสนุนประชาชนให้มีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของประชาชนเอง แต่ที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน คือทัศนคติและวิธีคิดของประชาชนเอง ที่ต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน และในชุมชน การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ การพึ่งพาบริการสุขภาพ ตั้งแต่ในขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องให้เจ็บป่วยก่อน จึงไปใช้บริการระบบสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลเท่านั้น

บริบทของงานการส่งเสริมสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากตั้งแต่กฎบัตรอตตาวาถูกนำมาใช้ รูปแบบของการบริโภคและการสื่อสาร กระบวนการทำให้เป็นเมืองและการเปลี่ยนแปลงทาง

สภาพแวดล้อม รวมถึงภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรเศรษฐกิจ และสังคมที่รวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อสภาพการทำงาน การเรียนรู้และสภาพแวดล้อม รูปแบบของครอบครัว รวมไปถึงสายใยทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนอีกด้วย

กฎบัตรดังกล่าว ได้มีการปรับปรุงแก้ไขในการประชุมในหลายๆครั้งมาอย่างต่อเนื่องจนถึงการประชุมระดับโลกว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 6 หรือ 6th Global Conference on Health Promotion ที่จัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มเติมอีกสี่ประเด็นใหม่ที่ปรากฏอยู่ในกฎบัตรกรุงเทพฯ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์ หรือ Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World (อ้างอิง1) ได้แก่

- ก. ต้องทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นประเด็นหลักในวาระการพัฒนาของโลก
- ข. ต้องทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของทุก ๆ รัฐบาลที่ต้องดำเนินการ
- ค. ต้องทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นประเด็นหลักของชุมชนและภาคประชาสังคมและ
- ง. ต้องทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในข้อบังคับสำหรับหลักการปฏิบัติของบริษัทที่ดี

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

มุมมองต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน สามารถแบ่งกลุ่มตามทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบทบาทชุมชน ได้เป็นสองประเภทหลักคือ ชุมชนในฐานะเพียงแค่เป็นสถานที่ (setting) ที่มีบุคคลจำนวนหนึ่งอาศัยอยู่ หรือ ชุมชนในฐานะกลไกทางสังคม (active social player) ที่สามารถร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ร่วมกัน โดย จากมุมมองทั้งสองประการนี้ สามารถแบ่งกลุ่มกิจกรรมในระดับชุมชนได้สองกลุ่มหลัก (19) คือ Social planning และ Social action ดังความหมายต่อไปนี้

2.1 การวางแผนสังคม (Social planning)

การวางแผนจากส่วนกลางหรือในกลุ่มผู้บริหารของชุมชนเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งมีบุคคลในชุมชนอยู่ในฐานะผู้รับ โดยมีการแบ่งกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล (Individual level) ระหว่างบุคคลหรือเครือข่าย (Interpersonal level) และระดับชุมชน (Community level) ที่รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม (Create supportive environment) และการใช้นโยบายสาธารณะ (Healthy public policy : เป็นการกำหนดนโยบายโดยชุมชนเพื่อให้เกิดสุขภาพในประชาชนของชุมชน ทั้งที่เป็นนโยบายที่คิดขึ้นเอง หรือการถ่ายทอดนโยบายที่ได้รับอิทธิพลจากส่วนกลางมาใช้ในชุมชน) ที่มีส่วนในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมสร้างสุขภาพ การทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชนที่สามารถดำเนินการได้ตามกรอบแนวคิด Social planning ดังต่อไปนี้

2.1.1 กิจกรรมต่อบุคคล (Individual interventions) (20-22): เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ (Reduce health risk) และ เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Increase healthy behavior) โดยชุมชนต้องมีการจัดบริการเพื่อให้เกิดกิจกรรม ดังนี้

- Self-awareness: ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักวิถีดูแลตนเอง จัดการตนเองได้เมื่อมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ
- Self-assessment ด้วยวิธีการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง (Self-screening) เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีการประเมินสุขภาพตนเอง โดยตัวอย่างหนึ่งของการทำการประเมินได้แก่การสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง ตามแนวทาง “น ค

ร” ที่อันประกอบด้วย น : ชั่งน้ำหนักและประเมิน BMI เองได้ ค : วัดความดันโลหิตและแปรผลได้ด้วยตนเอง และ ร : วัดรอบเอวและแปรผลได้

- Public assessment โดยหน่วยงานรับผิดชอบหลักในชุมชนควรสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เช่น มีเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดัน สายวัดรอบเอว ตามที่สาธารณะ หรือร้านค้า ในชุมชน
- การพัฒนาศักยภาพบุคคล (Increase self-efficacy) เป็นการเพิ่มศักยภาพของแต่ละบุคคลในด้านสุขภาพ ประกอบด้วย
 - การพัฒนาองค์ความรู้ทางสุขภาพ (Improve Health literacy) โดยการให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ และเพิ่มทักษะระดับบุคคลที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ (1) การให้สุขศึกษา (Health education) ซึ่งควรจัดบริการให้ครบทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป ครอบคลุมเนื้อหาที่ครบทุกปัจจัยเสี่ยงนอกจากนั้นยังต้องให้ด้วยวิธีการเหมาะสม ที่เหมาะสมอีกด้วยจึงจะเกิดประสิทธิภาพและนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดีของแต่ละบุคคล การดำเนินการสามารถทำได้ในทุกระดับตั้งแต่ระดับบุคคล กลุ่มหรือเครือข่ายจนถึงระดับชุมชน ตามความเหมาะสมของบริบทในชุมชนนั้นๆ และ (2) ควรมีการประเมินความรู้ ติดตามผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (Skills development)
 - การดูแลตนเองเบื้องต้น (Self-care) เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้แต่ละบุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองโดยเบื้องต้นได้เมื่อเกินศักยภาพจึงเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ต่อไป

2.1.2 กิจกรรมต่อกลุ่มบุคคล/ระหว่างบุคคล (Interpersonal /Network interventions for specific populations) (23) โดยชุมชนควรจัดให้มีกิจกรรมค้นหา เผยแพร่ บุคคลตัวอย่างด้านสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนในชุมชนปฏิบัติตาม โดยมีการสร้างหรือส่งเสริมให้มีกลุ่มสุขภาพหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆของการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีการสร้างศักยภาพและความยั่งยืนของ

กระบวนการการทำงานในกลุ่ม เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอันจะนำไปสู่การป้องกัน หรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

2.1.3 กิจกรรมระดับชุมชน (Community level) โดยชุมชนควรมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริม สนับสนุนหรือผลักดันให้สถานพยาบาลในชุมชนสร้างงานส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น และมีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนเองโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงาน ร่วมกันวางแผนและแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน ยกตัวอย่างเช่น

- มีการใช้ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงร่วมกัน ระหว่างสถานพยาบาลและชุมชนเพื่อการวางแผนและแก้ปัญหาาร่วมกัน
- สนับสนุนให้สถานพยาบาลในชุมชนมีการลงทะเบียนผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงแยก ตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างครบถ้วน และชัดเจน
- สนับสนุนสถานพยาบาลในชุมชนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการสนับสนุนงบประมาณหรือสนับสนุนมากกว่างบประมาณที่เคยได้รับจัดสรร สนับสนุนบุคลากรให้ไปปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลโดยท้องถิ่น เป็นผู้จ้าง และสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ ต่างๆที่ใช้ในกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพให้กับสถานพยาบาลในชุมชน
- สนับสนุนให้สถานพยาบาลในชุมชนผสมผสานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม ปัจจัยเสี่ยงไปกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
- ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (Create supportive Environment) โดยการสร้าง หรือปรับปรุง พัฒนาหรือ จัดหา สถานที่ต่างๆในชุมชนเพื่อใช้ในการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- การกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (Healthy public/community policy) โดยสามารถดำเนินการได้หลายด้านเช่น มีการ ให้รางวัลเมื่อทำดีหรือปฏิบัติตนได้ตามที่แนะนำจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ มี

การปรับเมื่อประชาชนทำผิดหรือไม่ทำตาม กติกาที่ชุมชนร่วมกันออกกฎหรือระเบียบไว้ ตามปัจจัยเสี่ยงที่กำหนด เช่น ขายบุหรี่ยี่, สุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น

- ชุมชนมีการปรับนโยบายของประเทศให้เหมาะกับการนำมาใช้ในชุมชนหรือออกข้อกำหนดหรือระเบียบปฏิบัติ ของชุมชนเอง เพื่อใช้ในชุมชน เช่น กำหนดเขตปลอดบุหรี่ยี่ กำหนดให้ร้านอาหารในชุมชนต้องมีเมนูสุขภาพ เป็นต้น

2.2 กิจการสังคม (Social action)

เป็นการหาปัญหา แก้ปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยความริเริ่มของชุมชน เพื่อความเข้มแข็งและยั่งยืนของชุมชน โดยมีกระบวนการหลักดังนี้

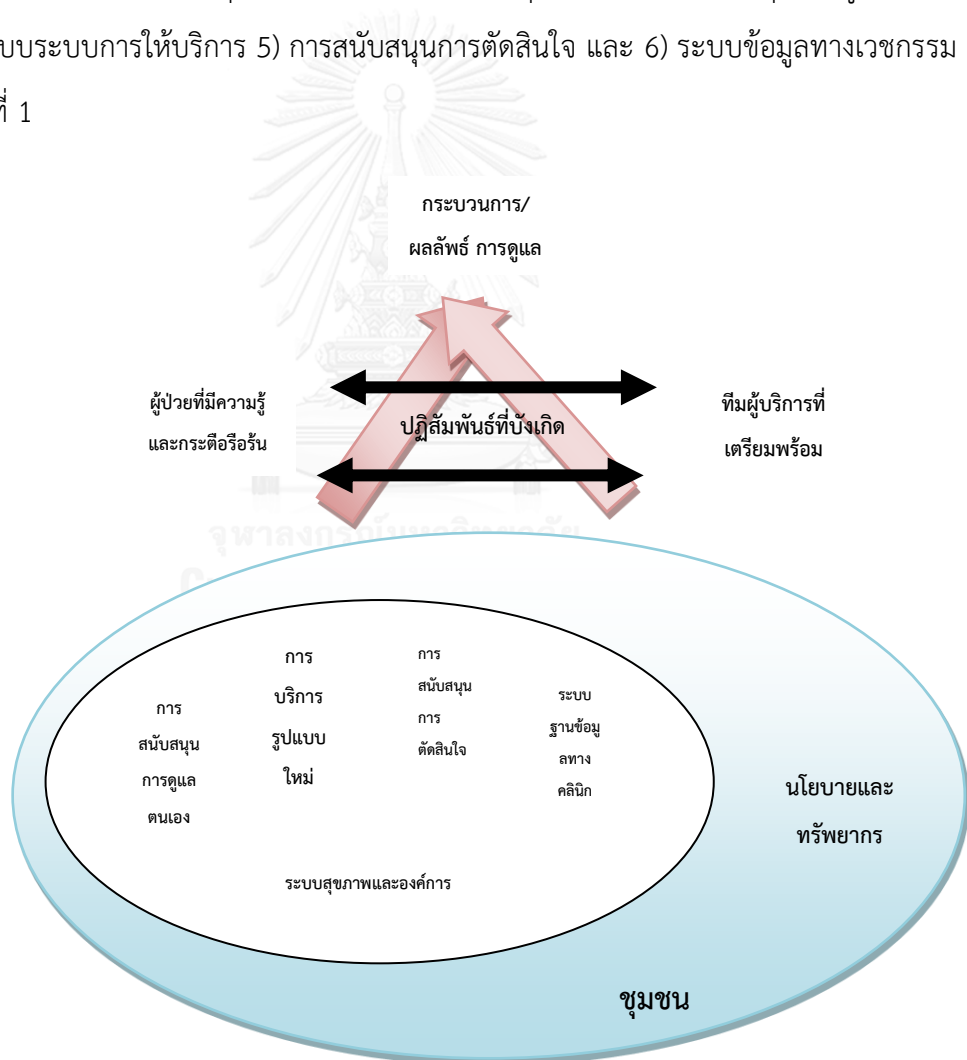
- 2.2.1 การพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง (Community development/strengthening) โดยชุมชนควรมีการส่งเสริม สนับสนุน ผู้นำชุมชนให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างคนในชุมชนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันโดยมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกันแก้ไขปัญหาและร่วมประเมินผล คณะกรรมการชุมชนและเครือข่ายภาคประชาสังคมในชุมชนควรมีการประชุมหารือเพื่อการวางแผนและแก้ไขปัญหาต่างๆที่มีในชุมชนร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ชุมชนควรมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพทั้งในและนอกชุมชนเพื่อปรึกษาและร่วมกันวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- 2.2.2 การส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนศึกษาปัญหาสุขภาพที่สำคัญด้วยตนเอง (Community problem identification) โดย การส่งเสริม สนับสนุนชุมชนให้ศึกษาวิธีการและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และ การส่งเสริม สนับสนุนชุมชนให้มีการติดตามประเมินผลแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญด้วยตนเอง

3. ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model)

ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาในทศวรรษที่ 1990 ผ่านโครงการ Improving Chronic Illness Care (ICIC) ภายใต้การสนับสนุนของ Robert Wood Johnson Foundation เป็นแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมีการเชื่อมโยงระบบ

รักษาพยาบาลกับการจัดบริการที่เหมาะสมในชุมชน เพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของการดูแลผู้ป่วย จากเดิมที่ให้ความสำคัญเฉพาะระบบการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเท่านั้น (8, 10)

ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาจากการประสานความเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ 3 แห่งที่ทับซ้อนกัน คือ 1) **ชุมชน** ซึ่งมีทรัพยากรที่พร้อมใช้ในการแก้ไขปัญหา 2) **ระบบสุขภาพ** ซึ่งหมายรวมถึงการประกันสุขภาพ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และ 3) **หน่วยงานบริการสุขภาพ** ซึ่งอาจจะเป็นโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ให้บริการผสมผสานทั้ง 4 มิติของงานสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกันโรค การฟื้นฟู โดยมีองค์ประกอบที่จำเป็น 6 ด้าน คือ 1) ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ 3) การสนับสนุนการดูแลตนเอง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) ระบบข้อมูลทางเวชกรรม ดังแผนภาพที่ 1



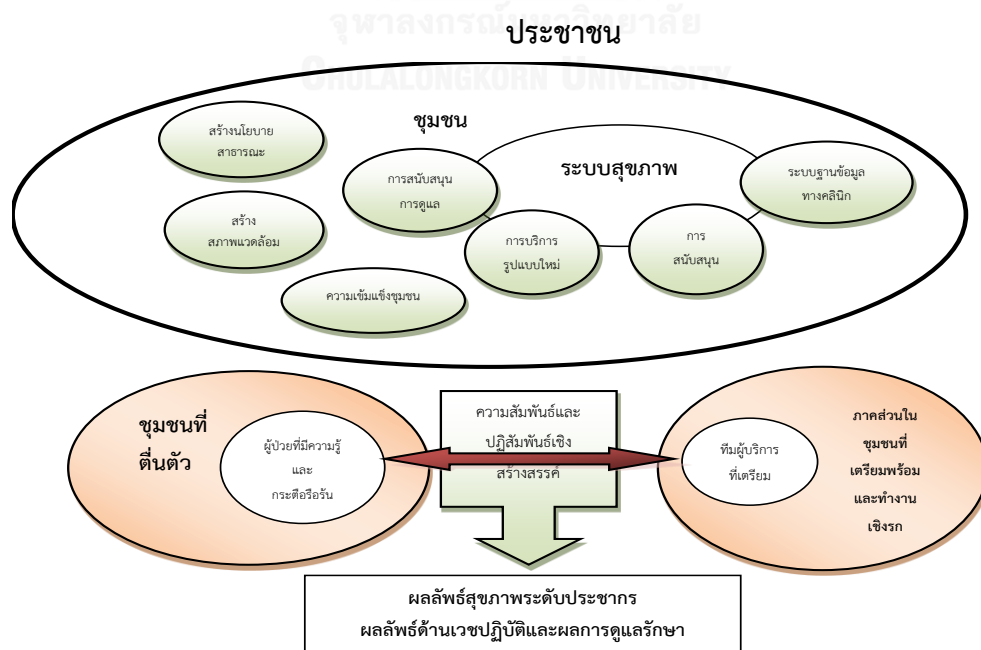
แผนภาพที่ 1 ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model/ CCM) ฉบับปรับปรุง
ที่มา : Wagner และคณะ (1999) (8)

ที่ผ่านมาในรูปแบบดังกล่าวยังมีการแยกส่วนที่ชัดเจนระหว่างระบบสุขภาพเดิมกับชุมชน ปัจจุบันแนวคิดดังกล่าวได้ถูกพัฒนาขึ้น โดยมุ่งประเด็นและขยายขอบเขตขององค์ประกอบด้าน “นโยบายสุขภาพและทรัพยากรในชุมชน” เพื่อที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ควบคู่ไปกับการรักษาด้วย ด้วยเหตุนี้ จึงมีผู้นำเสนอ “ต้นแบบภาคขยายของการดูแลโรคเรื้อรัง” (Expanded Chronic Care Model) ขึ้น โดยมีการนำหลักการส่งเสริมสุขภาพและมุ่งเน้นปัจจัย กำหนดสุขภาพ (health determinant) ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพ ในระดับประชากร ให้ผสมผสานกับต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังเดิม เพื่อประยุกต์ใช้กับระบบสุขภาพใน ปัจจุบันที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนที่จะเป็นโรค ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ดังนี้

ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded Chronic Care Model)

ดังนั้นต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย จึงถูกพัฒนาขึ้นใหม่โดย Barr และคณะ (2003) (24) มีแนวคิดที่ต้องการลดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังและส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่ยังไม่เป็นโรคให้มีสุขภาพดี จึงนำหลักการด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับ ประชากรมาผสมผสานกับต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบเดิม ได้แนวคิดใหม่ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 และมีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้ (9)

แผนภาพที่ 2 ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย – การผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพระดับ



องค์ประกอบของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย ประกอบด้วย

1. ระบบสุขภาพและชุมชนในต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย (Health Systems organization) จากแผนภาพแสดงให้เห็นว่า ควรจะต้องมีการเชื่อมต่อระหว่างระบบสุขภาพที่เป็นทางการกับบริบทของชุมชน ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการที่เป็นทั้งการจัดบริการดูแลสุขภาพระดับบุคคลและการส่งเสริมสุขภาพในระดับประชากร ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง 2) การสนับสนุนการตัดสินใจ 3) การจัดรูปแบบการบริการใหม่ และ 4) ระบบฐานข้อมูล โดยเชื่อมโยงกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 5 ด้าน ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นใน หัวข้อที่ 1

2. การจัดการดูแลตนเอง/การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Self-Management / Develop Personal skill) การจัดการดูแลตนเอง/การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล หมายรวมทั้ง การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองด้านการรับมือกับโรคเรื้อรัง และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดี ดังนั้น กิจกรรมที่ดำเนินการจึงควรมีอยู่ทั้งในชุมชนและในระบบบริการสุขภาพ

3. การออกแบบระบบบริการสุขภาพ/การจัดรูปแบบบริการสุขภาพใหม่ (Delivery System Design/Re-orient Health Services) ในการส่งเสริมสุขภาพระดับประชากร การปรับรูปแบบบริการสุขภาพใหม่ หมายถึง การกระตุ้นระบบบริการดูแลสุขภาพให้ขับเคลื่อนจากการให้บริการทางคลินิก (การตรวจและรักษาโรค) ไปสู่ภารกิจที่กว้างขึ้นกว่าเดิม โดยการสนับสนุนบุคคลและชุมชนแบบองค์รวมมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้ต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและสภาพสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ยังควรมีความเชื่อมโยงกันระหว่างสภาพทางสังคมและการเมืองกับการแพทย์ และเน้นการสร้างสุขภาพเป็นงานหลักของการดูแลสุขภาพแทนการดูแลรักษาโรค โดยต้องออกแบบระบบ หรือจัดรูปแบบบริการสุขภาพใหม่ เพื่อสนับสนุนทั้งการดูแลรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ ในระดับประชากรให้มากขึ้น

หากบุคลากรด้านการแพทย์สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองให้เป็นผู้เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ อาจเป็นพลังที่สำคัญให้กับกลุ่มคนที่กำลังสนใจการส่งเสริมสุขภาพให้หันกลับมาดูแลตนเองมากขึ้นโดยไม่ต้องรอให้เจ็บป่วยก่อนก็เป็นได้

4. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) การสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากรแพทย์และบุคคลทั่วไป เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้ที่ยังไม่ป่วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกทำในสิ่งที่เป็นการส่งเสริมตนเองให้มีสุขภาพดีและมีความสุข ดังนั้นควรมีความร่วมมือกันของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อช่วยจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและนำสู่การเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีตามมาด้วยเช่นกัน

5. ระบบฐานข้อมูล (Information Systems) ระบบข้อมูลมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันในการขับเคลื่อนชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพระดับประชาระนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ สถานะสุขภาพของประชากร และแนวโน้มทางวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจ จะถูกนำมารวมกับข้อมูลการประเมินความต้องการและความเข้มแข็งที่ดำเนินการโดยกลุ่มในชุมชน ข้อมูลทั้ง 2 ประเภทนี้มีความสำคัญ ในการใช้ประกอบการวางแผนโครงการ การกำหนดนโยบายและอื่น ๆ เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก่อนที่จะมีโอกาสเกิดขึ้นจริง ๆ

6. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) การพัฒนาและการดำเนินนโยบายเพื่อสุขภาพของประชากรจะต้องอาศัยการทำงานผ่านนโยบายและกฎหมายระดับประเทศหรือระดับองค์กรที่เกื้อหนุนให้เกิดความเท่าเทียมในสังคมและผลของการมีและบังคับใช้นโยบาย ที่จริงจึงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับมหภาคควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคลด้วย

7. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environments) หมายถึงการสร้างสภาพการอยู่อาศัยและการจ้างงานที่ปลอดภัย พึงพอใจ ดังนั้นขอบเขตของกิจกรรมนี้จึงกว้างกว่าการปกป้องและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ แต่ยังหมายรวมถึง กลยุทธ์การส่งเสริมสภาพแวดล้อมทั้งในสังคมและในชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพด้วย

8. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน (Strengthen Community Action) การเสริมสร้างพลังและความเข้มแข็งให้ชุมชน ถือเป็นกุญแจหลักของการดำเนินการด้านนี้ โดยต้องเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสาธารณะควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้ประชาชนค้นหาปัญหาและหาแนวทางของตนเองในการจัดการกับสุขภาพของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นการที่จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดนั้น ระบบสุขภาพที่ดีเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ได้ จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดจึงมีความจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงกับระบบของชุมชนที่ต้องมีการจัดบริการที่เหมาะสมและกลมกลืนกับบริบทของชุมชนเอง โดยหลอมรวมการส่งเสริมสุขภาพระดับประชากรเข้ากับต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ในส่วนของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขควรปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่ในการทำงานโดยต้องใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการการทำงาน จึงจะทำให้ปัญหาโรคเรื้อรังลดจำนวนและความรุนแรงลงได้



4. การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับพื้นที่ของต่างประเทศ

เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควรทำในชุมชน เพื่อให้องค์กรท้องถิ่นหรือชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษารูปแบบการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ของโรคดังกล่าวในต่างประเทศที่เป็นตัวแทนของทวีปต่างๆ ดังนี้ ประเทศออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา สหพันธรัฐสวิส ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐสิงคโปร์ โดยพิจารณากิจกรรมที่สนใจในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ทำในชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรค การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีภาวะอ้วน โดยผลการทบทวนพบการศึกษาจำนวนหนึ่ง (25-48) และสามารถสรุปกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยยึดตามแนวทางของกฎบัตรรอตตาวาดังนี้

ก. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายสาธารณะ (Build healthy public policy)

กิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่จะเน้นไปในเรื่องของ การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าการทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในด้านอื่นๆ เช่น การสนับสนุนให้ประชาชน ผลิต บริโภค และเข้าถึง อาหารสุขภาพได้อย่างทั่วถึง นโยบายที่เป็นการห้ามหรือลงโทษ มักจะไม่ค่อยมีการทำแต่เน้นหนักไปที่เรื่องการให้ความรู้เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นโทษมากกว่าที่จะออกเป็นนโยบายให้ปฏิบัติ

ข. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Create supportive environment)

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสภาพแวดล้อมส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงหรือการจัดสิ่งแวดล้อม โดยทำเป็นสถานที่สาธารณะให้ประชาชนใช้ออกกำลังกายในรูปแบบที่แตกต่างกันไป รวมทั้งจัดให้มีอุปกรณ์ตามความเหมาะสม นอกจากนั้นทุกแห่งมักจะกำหนดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และปลอดแอลกอฮอล์ ตามสถานที่สาธารณะทั่วไป

ค. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthen community action)

กิจกรรมที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง มีการดำเนินการค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการหลัก โดยให้ชุมชนหรือหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วม มากกว่าที่จะมีกลไกให้ชุมชนเป็นผู้คิดหาปัญหา วางแผนแก้ปัญหา รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ เองภายใต้ทรัพยากรที่มีในชุมชน แต่กิจกรรมที่พบมากจะเป็นเรื่องการสร้างเครือข่ายสุขภาพในแต่ละด้าน เพื่อรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมตามความสนใจ

ง. การพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล (Develop personal skill)

กิจกรรมที่พบจะเน้นหนักไปที่การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ ในวิธีการที่แตกต่างกันไป เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่น การจัดอบรม การทำกิจกรรมกลุ่ม การเข้าค่ายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการฝึกใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคคล

จ. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจากเชิงรับเป็นเชิงรุก (Reorient health service)

กิจกรรมที่พบส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานไปกับบริการปกติที่สถานบริการทำอยู่ เช่น จัดให้มีกิจกรรมต่างๆ ระหว่างรอตรวจจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ แต่ยังไม่พบกิจกรรมที่ชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นผู้กระตุ้นหรือสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนสำหรับกลุ่มเสี่ยงหรือประชาชนทั่วไปที่ยังไม่ป่วย โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นหลัก

5. นโยบายการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคเรื้อรังในประเทศไทย และการนำไปปฏิบัติ

การแก้ปัญหาโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทย มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีแผนและแนวทางการทำงานที่แตกต่างกันไป แต่มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เหมือนกันคือต้องการที่จะลดอัตราป่วย จากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ โดยเน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้กับกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป ซึ่งสามารถสรุปแนวทางการทำงานในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2552-2556) ได้ดังนี้

5.1. นโยบายของรัฐบาลที่แถลงในที่ประชุมรัฐสภาเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2554 (49) ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมียี่สิบสองข้อ คือ ข้อ 4.3.3 “จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง อย่างบูรณาการและครบวงจรตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุกตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” และ ข้อ 4.3.6 “ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยที่ดี”

5.2. ทิศทางการพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๕๙ (50) มีวิสัยทัศน์ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” มีกรอบยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 6 ด้าน หนึ่งในนั้นได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ได้ส่งเสริมให้มีการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยการสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ

5.3. กรอบยุทธศาสตร์งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (51) เป็นการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๕๙ โดยมีวิสัยทัศน์ “ประชาชนและทุก

ภาคส่วนในสังคมมีบทบาทและร่วมรับผิดชอบอย่างตั้งใจ เต็มใจ ด้วยจิตสำนึกและศรัทธาในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและสภาพแวดล้อม” มียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 5 ด้านที่เกี่ยวข้องกันทุกระดับตั้งแต่บุคคล การสร้างเครือข่าย รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆในการแก้ปัญหา

5.4. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (52) มีแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพขององค์กรภาคี เครือข่ายและสมาชิก ที่ร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศให้บรรลุเป้าหมายแห่งสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติโดยประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งมีทั้งหมด 12 หมวด และมีหมวดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้แก่ หมวดที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพที่มีหลักการสอดคล้องกับแนวคิดของกฎบัตรอตตาวาทั้ง 5 ประการ และหมวดที่ 5 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยการใช้มาตรการเชิงรุกที่มีธรรมาภิบาล บนพื้นฐานแห่งดุลยภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

5.5. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนี้

- แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557 (53) : มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน ลดปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากร และทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

- แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (54) : มีเป้าหมายในระดับชาติที่จะดำเนินการให้ได้ภายใน พ.ศ. 2558 ได้แก่ (1) คงปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรผู้ใหญ่ไม่ให้เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปริมาณการบริโภคต่อคนต่อปีใน พ.ศ. 2550 (2) ลดความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ใหญ่ให้ไม่เกินร้อยละ 28.5 (3) ความชุกของผู้ดื่มที่อายุ 15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 12.7 และ (4) คงสัดส่วนของผู้ดื่มประจำต่อผู้ดื่มทั้งหมดให้ไม่เกินร้อยละ 40.67

- แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. 2553-2562 (55) มีเป้าหมายที่จะดำเนินการให้ได้ภายใน พ.ศ. 2562 ได้แก่ (1) ประชากรไทยกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนน้อยกว่าร้อยละ 10 และ (2)

ประชากรไทยกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปมีอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนน้อยกว่าร้อยละ 25

5.6. กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง ดังนี้

- กรมควบคุมโรค : ดูแลและรับผิดชอบโครงการอำเภอ/ตำบล ควบคุมโรคเข้มแข็ง ที่มุ่งเน้นให้ชุมชนมีศักยภาพ สามารถค้นหาปัญหาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนภายในชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ตามความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนเอง
- กรมอนามัย : ดูแลโครงการคนไทยไร้พุงและการดำเนินงานคลินิก DPAC (Diet & Physical Activity Clinic) ในโรงพยาบาลหรือในองค์กรต่างๆ ที่ขอความร่วมมือในการช่วยจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรค
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (56) : รับผิดชอบโครงการตำบล/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการดำเนินงานเพื่อตอบสนอง 2 ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ได้แก่ การพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถลดภาวะโรคภัยคุกคามและความรุนแรงด้านสุขภาพได้ และยุทธศาสตร์ที่ 5 ได้แก่ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- สำนักงานปลัดกระทรวง : รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554– 2563 (57) ที่จัดทำโดยความร่วมมือของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงผ่านมุมมองของการบูรณาการแบบองค์รวม

ภายใต้บริบทแวดล้อมและวิถีชีวิตที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมของทั้งสังคม เป้าหมายเพื่อลดปัญหาโรคสำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง) ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงใน 3 ด้าน คือ การบริโภคและการจัดการอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกายที่เพียงพอ

- โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสที่ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2557 ซึ่งเป็นการต่อยอดจากนโยบายการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อป้องกันควบคุมโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการจัดการโรคที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

5.7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวไว้ในรายงานสถานการณ์โรค NCDs วิถีชีวิตสุขภาพ วิถีชีวิตสังคม(7) ถึงการทำงานของ สปสช.ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรค NCDs ในประเทศไทยว่า มีสิ่งที่จะต้องดำเนินการ 5 เรื่องได้แก่ 1) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในชุมชน 2) การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทั่วไป 3) การส่งเสริมป้องกันโรค NCDs 4) การพัฒนาระบบบริการและการเชื่อมโยงระบบ และ 5) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ โดยจะต้องดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับหน่วยงานต่างๆรวมทั้งองค์กรวิชาชีพ เพื่อนำมากำหนดเป็นกระบวนการทำงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกัน มุ่งเน้นยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือชุมชน ซึ่งเป็นกลไกการจัดการที่ดีที่สุดและมีงบประมาณเป็นของตนเอง โดยดึงศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ส่งผลทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.8. การนำหลักการและเหตุผลในทางทฤษฎีของโรค มาปรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง โดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละโรงพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น ใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (58) มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพของตนเองโดยเบื้องต้นก่อน เมื่อเกินศักยภาพจึงเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ต่อไป โดยใช้หลักต่าง ๆ เช่น หลัก

กายสุขและใจสวຍ โดย กายสุข รวมปัจจัยสามประการตามด้วยอ “น ค ร” ได้แก่ ควบคุมน้ำหนักรได้ ตามมาตรฐาน ความดันโลหิตปกติ และ รอบเอวได้ตามเกณฑ์ ในขณะที่ ใจสวຍ มีองค์ประกอบสาม ประการตามด้วยอ “ส ว ย” ได้แก่ สติ, วาญ, เย็น โดยใช้วิธีการตามหลักของพุทธศาสนาเช่น การนั่งสมาธิ (Meditation)

จากการดำเนินงานดังที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้ใช้กลไก และมาตรการต่างๆ สำหรับการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆรวมทั้งปัจจัยเสี่ยง ได้ครอบคลุมเกือบทั้งหมด นอกจากนั้นยังสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วนทั้ง หน่วยงานของรัฐภาคเอกชน และภาคประชาชน แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นยังไม่สามารถไปถึงเป้าหมาย ตามที่กำหนดไว้ได้ อาจจำเป็นต้องทบทวนความเข้มข้นของมาตรการต่างๆให้มีความชัดเจนมากขึ้น หรืออาจต้องมีมาตรการบางอย่างเสริมแรง เพื่อเป็นการกระตุ้นหรือผลักดันให้เกิดการบูรณาการกันได้ อย่างเป็นรูปธรรม และลดความซ้ำซ้อนของการทำงานลงได้

6. แนวทางการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมี อปท.เป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน โดยมีรายละเอียดของการดำเนินงานดังนี้ (59)

6.1 บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในประเทศไทย

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือที่เรียกกันด้วยความคุ้นเคยว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนั้น นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของ อปท. ให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาวะที่ดี

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหาร

จัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ มีแหล่งงบประมาณจาก สปสช. ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (40 บาทต่อประชากร) และเงินสมทบร่วมขึ้นกับขนาดของ อบต. ตั้งแต่ร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 50

6.2 หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ที่สนใจเข้าร่วมจัดตั้งกองทุน มีความพร้อมในการดำเนินงานทั้งในด้านของงบประมาณร่วมสมทบ และคณะกรรมการที่จะเข้ามาร่วมทำงาน โดยคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีส่วนร่วมของหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุข ผู้แทนจาก อบต. เอง ร่วมกับองค์กรชุมชนอื่นๆ และสมาคมต่างๆ โดยให้นายก อบต. หรือนายกเทศมนตรีเป็นประธานกรรมการ และปลัด อบต. ปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นเลขานุการ ร่วมกันวางแผนสุขภาพชุมชน ซึ่งจะต้งเน้นที่การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนอย่างเป็นองค์รวม

6.3 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการกองทุนฯ ให้สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามความต้องการและตามสภาพปัญหาของชุมชนได้ จะต้องประกอบไปด้วยตัวแทนจากหลายภาคส่วน มีจำนวนตั้งแต่ 15-25 คน มีกระบวนการทำงานแบบ “เข้าถึง” “เข้าใจ” “ต่อเนื่อง” และมีความเป็นเอกภาพ (59) โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
2. รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด
3. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
4. จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอ สปสช. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
 6. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น
- 6.4 ลักษณะของกิจกรรมที่สามารถขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
กิจกรรมที่กองทุนฯสามารถสนับสนุนได้ แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่มได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ประเภทที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคหรือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เร่งด่วน

ประเภทที่ 3 การสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนหรือเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนโดยชุมชนเอง

ประเภทที่ 4 ใช้เพื่อการบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุน ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

6.5 การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จะประสบความสำเร็จได้ ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถแต่งตั้งให้ผู้มีความรู้ ความสามารถในชุมชน หรือจัดให้มีองค์กรภายนอกมาประเมิน ขึ้นกับความเหมาะสมขององค์กร โดย สปสช. ได้กำหนดแนวทางการประเมินผลไว้ 2 ดังนี้

- ก. แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุน เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วย

ตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรจะพัฒนางานด้านได้บ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน 5 ประเด็น (57 คะแนน) การมีส่วนร่วม 3 ประเด็น (33 คะแนน) และการสร้างนวัตกรรม 1 ประเด็น(10 คะแนน) รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับ A+ 90 -100 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้

ระดับ A 70-89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี

ระดับ B 50-69 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง

ระดับ C น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

- ข. แบบประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาชน วัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

7. บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีมาตรการทั่วไปในการป้องกันและควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นกับสภาพของกลุ่มประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ประชาชนที่ไม่พบความเสี่ยงของการเกิดโรค ประชาชนที่มีความเสี่ยงระดับต่างๆ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีแนวคิดในการจัดการให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) สร้างความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและสร้างแรงบันดาลใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง และ 3) สร้างข้อตกลง กติกาชุมชน นโยบาย กฎระเบียบ หรือกฎหมายที่เอื้อต่อสุขภาพ

กิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลควรมีการดำเนินการให้สอดคล้องไปกับหน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้อง ในระดับนโยบายทั้งระดับประเทศและจังหวัด รวมทั้งมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและทุกภาคส่วนในชุมชน ควรมีแนวทางดังนี้ (60)

1. เป็นกลไกหลักในการประสานจัดทำแผนชุมชนที่มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้มาถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงของชุมชน
2. สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการค้นหา คัดกรองโรค
3. สนับสนุนให้มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่ยังไม่ป่วย และกลุ่มเสี่ยง
4. ร่วมดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
5. สนับสนุนการรวมกลุ่มของประชาชนเพื่อการดูแลสุขภาพ
6. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อกับการมีกิจกรรมและเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพ
7. ริเริ่มให้มีข้อตกลง หรือกฎกติกา ของชุมชนรวมทั้งกฎหมายของท้องถิ่นที่เอื้อต่อสุขภาพ
8. สนับสนุนกิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ สร้างค่านิยม และพฤติกรรมองประชาชนให้เกิดเป็นชุมชนรักสุขภาพอย่างยั่งยืน

นอกจากนั้นยังมีการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ตามมติคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ออกประกาศให้ อปท. จัดบริการและจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพและรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ให้กับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 7 กลุ่ม(60) โดยกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้แก่ กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ โดยมีตัวอย่างกิจกรรมที่สอดคล้องกับทฤษฎีและแนวคิดที่กล่าวมาเบื้องต้นทั้งหมด แยกตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นเกิดแนวคิด อันจะนำไปสู่การจัดบริการที่เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในประเทศไทย

ที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลค่อนข้างน้อย ซึ่งประเด็นในการศึกษาจะเป็นเรื่องการประเมินผลของการดำเนินงานในมุมมองที่แตกต่างกันออกไป โดยสามารถสรุปเรื่องหลักๆ ได้ดังนี้

- จากการศึกษาของดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ และคณะ (61) ในปี 2550 พบว่าส่วนใหญ่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพได้จัดตั้งตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด มีการประชุมตามโอกาสอันสมควร ได้รับการจัดสรรงบประมาณสมทบตามเกณฑ์ โครงการนี้ช่วยให้สถานีอนามัย และ อปท. ทำงานร่วมกันมากขึ้น เกิดกิจกรรมเชิงรุกด้านสุขภาพใหม่ๆ กิจกรรมที่ดำเนินงานจำแนกได้เป็น 1) แนวทางส่งเสริมสุขภาพ 2) แนวป้องกันโรค 3) แนวทางจัดการความรู้ด้านสุขภาพ และ 4) แนวทางแบบผสมผสาน ในบางพื้นที่ที่ภาคประชาชนเข้มแข็ง มีโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ ผู้บริหารท้องถิ่นหลายคน คิดว่ากองทุนฯ เป็นความคิดริเริ่มที่ดี ควรให้การสนับสนุนต่อ ช่วยให้เกิดมุมมองใหม่ เห็นโอกาสการทำงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่าอดีตและเห็นว่าเป็นประโยชน์กับประชาชนโดยตรง นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 70 ของประชาชนในท้องถิ่น ระบุว่าไม่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในพื้นที่แต่ได้รับข้อมูลข่าวสารค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ยอมรับว่า กองทุนฯ มีประโยชน์ต่อตนเอง และส่วนรวมและเชื่อว่า กรรมการในกองทุนฯ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจ และเสียสละในการทำงานเพื่อส่วนรวม เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น
- การศึกษาของ สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ (62) ในปี 2553 พบว่า มีข้อจำกัดในเรื่องขนาดของท้องถิ่นต่อการจัดการงบประมาณและการจัดการด้านสาธารณสุข แต่พบว่าผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสนใจกิจกรรมในงานสาธารณสุขมากขึ้นอย่างชัดเจน การจัดตั้งกองทุนฯ เป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายเห็นด้วย ทั้งท้องถิ่น ชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ วิธีการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนฯ มีทั้งเลือกกันเองและประธานคือผู้บริหารท้องถิ่นเป็นผู้เลือก ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามความเข้าใจของแต่ละ

ละพื้นที่แต่ยังขาดการตรวจสอบจากระบบบริหารงานเดิมของท้องถิ่น วิธีดำเนินการไม่แตกต่างจากโครงการเดิมๆของสถานีอนามัย และขาดความเชื่อมโยงระหว่างกองทุนฯ กับชุมชน ความเห็นในเรื่องต่างๆของการทำงานในภาพกองทุนฯมีความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างท้องถิ่นและสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ นอกจากนั้นยังขาดการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ สปสช.เขต ขาดการสื่อสารระหว่าง สสจ. กับ สปสช. เขตและระหว่าง สสจ. สปสช. กับ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้ง สสจ. สปสช. กับคณะกรรมการกองทุนฯ และท้องถิ่น อีกทั้งขาดการติดตาม กำกับ ดูแล และประเมินผลจากหน่วยงานทุกระดับ

- การศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (63-65) ในปี 2554 เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯ พบว่า นโยบายของจังหวัดและส่วนกลางมีอิทธิพลต่อการคิดของท้องถิ่นและชุมชน อีกทั้งคณะกรรมการและ ผู้เกี่ยวข้องยังไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการจัดตั้งกองทุนฯนอกจากนั้นยังขาดการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ประโยชน์ ทั้งเนื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และการประยุกต์ใช้แผนรวมทั้งขาดการบูรณาการงบประมาณกับกองทุนหรือโครงการอื่น ๆ ที่มีในชุมชน การพัฒนาคณะกรรมการกองทุนมีการศึกษาความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งมีการนิเทศ ติดตามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นแต่ยังขาดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนฯต่างพื้นที่ในอำเภอเดียวกัน ในเรื่องผลการดำเนินงาน พบว่า ท้องถิ่นมีแนวโน้มสมทบเงินเข้ากองทุนฯ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงกว่าที่ สปสช. กำหนดแต่ยังมีเงินสะสมคงเหลืออยู่ในกองทุนถึงร้อยละ 40 นอกจากนั้น ยังพบว่าการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนมีน้อยกว่าการมีส่วนร่วมของภาครัฐและระดับการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการ อย่างไรก็ตามพบว่าทุกภาคส่วนมีความตื่นตัวมากขึ้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนการลงทุนในด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นพบว่า การมีกองทุนฯไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ในเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลแต่ในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี
- นอกจากนั้นได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ด้วยกันอีกหลายเรื่อง(66-73) ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญที่ค้นพบดังนี้

- การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลมีความหลากหลายค่อนข้างมาก ขึ้นกับผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก
- การดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชนมีกิจกรรมที่หลากหลายที่เกี่ยวกับสุขภาพแต่มีใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- กิจกรรมที่ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสนใจ มักเป็นกิจกรรมสร้างภาพลักษณ์ที่สามารถจับต้องได้
- สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้นำท้องถิ่น มีส่วนช่วยให้กองทุนสุขภาพตำบลดำเนินงานไปได้ด้วยดี
- บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีจำกัดและมีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่
- กองทุนสุขภาพตำบลมีศักยภาพในการเสริมพลังท้องถิ่นและชุมชนในด้านสุขภาพ เนื่องจากได้รับข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้นและมีกลไกการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมดำเนินงาน
- ท้องถิ่นมักให้ความสำคัญในการประเมินผลโครงการจากเสียงตอบรับของประชาชนมากกว่าผลลัพธ์ของโครงการ
- การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังขาดการสนับสนุนขาดความเชื่อมโยง และขาดการกำกับติดตามการดำเนินงานจากทุกระดับ

อย่างไรก็ดีความก้าวหน้าและพัฒนาการที่ต่อเนื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในระยะต่อไป เป็นประเด็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่าควรจะมีการพัฒนาไปในทิศทางใด อย่างไรก็ตาม ทั้งการมีกองทุนฯ จะมีผลต่อกระบวนการจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยเฉพาะโรคเรื้อรังอย่างไร ภายใต้การมีส่วนร่วมของอปท. องค์กรอื่นๆในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งประชาชนในพื้นที่

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาประเภทผสมผสานวิธี (Mixed method study) ซึ่งมีทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและการศึกษาเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- **การศึกษาเชิงคุณภาพ**เป็นการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อนำผลการศึกษามาออกแบบเครื่องมือสำหรับใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ
- **การศึกษาเชิงปริมาณ** ประกอบด้วย
 1. **Descriptive study** เพื่อศึกษาการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลรูปแบบต่าง ๆ
 2. **Cross-sectional analytic study** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงคุณภาพ มีกลุ่มตัวอย่างได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่มีการคัดเลือกพื้นที่เก็บข้อมูลโดยการสุ่มแบบเจาะจงเลือก อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยพิจารณาจากขนาดของท้องถิ่น ซึ่งแบ่งเป็น เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารงานส่วนตำบล (อบต.) ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับ A⁺ หรือ A อย่างละ 1 แห่งรวม 4 แห่ง และ สุ่มเลือกตัวแทนโดยวิธีอย่างง่ายในการเลือก อปท. จากทุกระดับที่มีผลการประเมินในระดับ C อีกอย่างละ 1 แห่งรวม 4 แห่ง ตามเกณฑ์การประเมินของ สปสช. ในปี 2555 ทำให้ได้พื้นที่ศึกษารวมทั้งหมด 8 แห่ง เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำให้ชุมชนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การศึกษาเชิงปริมาณ มีกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในประเทศไทย โดยเป็นการสอบถามความคิดเห็นและกิจกรรมที่ทำในชุมชนผ่านผู้แทนของ อปท. ซึ่งได้แก่ ปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์การบริหารงานส่วนตำบลทุกคนที่เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของสมาพันธ์ปลัดเทศบาลและสมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารงานส่วนตำบล ปี พ.ศ. 2557¹ และเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย การเลือกเฉพาะปลัดฯ เนื่องจากปลัดฯ เป็นข้าราชการประจำที่มีตำแหน่งสูงสุดในแต่ละองค์กรท้องถิ่นและเป็นเลขานุการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารงานและจัดการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งในงานวิจัยนี้ถือว่าเป็นตัวแทนที่ดีและเหมาะสมที่จะตอบแบบสอบถามเพื่อสะท้อนถึงการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน

การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้สูตร (74)

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{d^2}$$

เนื่องจากประเทศไทยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน ทั้งหมด 7,776 แห่ง และจากข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เดือนกันยายน 2554 พบว่า มีกองทุนที่ทำกิจกรรมโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 33 ในขณะที่มีกองทุนที่ไม่ได้ทำกิจกรรมโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 67 จากข้อมูลดังกล่าว จึงนำมาคำนวณขนาดตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา

กำหนดค่า α = Type I error probability for two- tailed = 0.05

¹ การประชุมนี้มีการจัดอย่างต่อเนื่องมาประมาณ 10 ปีและมีผู้เข้าร่วมประชุมไม่ต่ำกว่า 2,500 คนในแต่ละปีและกำหนดให้ปลัดหรือรองปลัดเท่านั้นที่สามารถเข้าร่วมประชุมในเวทีนี้ได้ และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความร่วมมือและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยได้มีการมอบรางวัลเพื่อสมนาคุณและตอบแทนผู้ตอบแบบสอบถามโดยจะมีการจับฉลากเพื่อมอบรางวัลภายหลังที่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนภายในระยะเวลาที่กำหนดและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว

$$P = \text{โอกาสที่กองทุนตำบลทำกิจกรรมโรคเรื้อรัง} = 0.33$$

$$Q = 1 - P = 0.67$$

$$d = \text{โอกาสความคลาดเคลื่อนที่จะพบจากที่เคยสำรวจไว้โดยกำหนดให้เป็น } 10 \% \text{ ของ } P = 0.0333$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร จะได้จำนวนขนาดตัวอย่าง } n &= \frac{(1.96)^2 * 0.33 * 0.67}{0.0333^2} \\ &= 779.96 = 780 \text{ แห่ง} \end{aligned}$$

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมจากหลายแนวคิดและทฤษฎี รวมทั้งผลการศึกษาเชิงคุณภาพจาก อปท. ที่เข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจำนวน 8 แห่งในประเทศไทย แบบสอบถามดังกล่าวประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั่วไปในด้านต่างๆ ของเทศบาลหรือ อบต.

ส่วนที่ 2: ข้อมูลกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3: ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและข้อเสนอแนะ

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดย

1. ศึกษาทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ทั้งจากในและต่างประเทศ

2. ทบทวนประสบการณ์การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในระดับชุมชนของ 5 ประเทศได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหพันธรัฐสวิส ออสเตรเลีย ญี่ปุ่นและสาธารณรัฐสิงคโปร์
3. ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้และมีคำถามต่อเนื่องตามสภาพปัญหาและสถานการณ์จริงของแต่ละพื้นที่ กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 6 ท่าน ดังต่อไปนี้
 - นายกเทศมนตรีหรือนายกองค์การบริหารงานส่วนตำบลหรือผู้แทน
 - ปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์การบริหารงานส่วนบุคคลหรือผู้แทน
 - ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข หรือ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - กำนันหรือผู้แทนผู้นำชุมชน จำนวน 1 ท่าน
 - ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 1 ท่าน
 - ประชาชนในชุมชน จำนวน 1 ท่าน
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบความแม่นยำ (Reliability) และความเที่ยงตรง (Validity)
5. นำแบบสอบถามที่ได้จากการทดสอบมาปรับปรุงและแก้ไขให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การวิจัยก่อนนำไปใช้จริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่พัฒนาได้จะถูกนำมาทดสอบความตรงในสามด้านหลัก ได้แก่

1. Content validity โดยผู้เชี่ยวชาญที่เคยมีประสบการณ์การทำงานด้านชุมชนและทำวิจัยเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
2. Construct validity โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เพื่อจัดกลุ่มข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กันสูงให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน
3. Reliability โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบใช้จริงในพื้นที่จำนวน 30 แห่ง

การเก็บรวบรวมและการบันทึกข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสำรวจโดยแบบสอบถามให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเองในวันประชุมวิชาการของสมาพันธ์ปลัดเทศบาลและปลัดองค์การบริหารงานส่วนตำบล โดยทีมผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม พร้อมอธิบายประเด็นที่ผู้ตอบไม่แน่ใจในข้อคำถามและตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน ทั้งนี้ ได้อำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมอยากตอบแบบสอบถามโดยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อเนื้อหาและบรรยากาศของการประชุม แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจะถูกรวบรวมโดยผู้ช่วยนักวิจัยและส่งให้นักวิจัยนำไปตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนส่งไปทำการบันทึกข้อมูลต่อไป

การบันทึกข้อมูลจากแบบสอบถาม ดำเนินการโดยศูนย์ความเป็นเลิศทางสารสนเทศศาสตร์ ชีวเวชและสาธารณสุข คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีกระบวนการตั้งแต่การออกแบบแบบสอบถามให้มีรูปแบบที่เหมาะสมต่อระบบการบันทึกและตรวจสอบข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งนี้ แบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบเบื้องต้นโดยนักวิจัยจะถูกนำเสนอให้นักวิจัย ทำการสแกนเป็นรูปภาพดิจิทัลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อคัดเลือกส่วนคำตอบและบันทึกข้อมูลคำตอบของแต่ละข้อคำถามเข้าในฐานข้อมูล จากนั้นจึงมีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลจำนวน 2 ครั้งโดยผู้ตรวจสอบสองท่านเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่บันทึกได้กับต้นฉบับ ข้อมูลที่มีปัญหาในการอ่านจะถูกตรวจสอบความถูกต้องโดยนักวิจัยเพื่อแก้ไขข้อมูลและบันทึกข้อมูลที่แก้ไขแล้วในฐานข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป โดยขั้นตอนการบันทึกข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ดังกล่าวได้การรับรองมาตรฐาน และมีการตรวจสอบคุณภาพจากบริษัทผู้พัฒนาระบบและศูนย์ฯ อย่างสม่ำเสมอ

การจัดการข้อมูลในแบบสอบถาม

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมีองค์ประกอบหลักสองส่วนคือ ส่วนที่หนึ่งเป็นคำตอบสำหรับปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมกองทุนฯ และปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการเลือกทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ตัวแปรต้น) และ ส่วนที่สองเป็นคำตอบเรื่องการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ (ตัวแปรตาม)

ข้อมูลคำตอบในส่วนของตัวแปรต้น มีคำตอบหลายข้อ แต่เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกัน จึงถูกจัดกลุ่มโดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (confirmatory factor analysis) (75) (76) เพื่อจัดข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ก่อนที่จะนำตัวแปรนั้นเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลใน

ขั้นตอนต่อไป โดยใช้เกณฑ์การกำหนดจำนวนปัจจัยซึ่งพิจารณาจาก ปัจจัยที่มีค่าความแปรปรวนของตัวแปรเดิมทั้งหมดที่ถูกอธิบายโดยปัจจัยนั้นๆ (Eigen value) ที่มีค่ามากกว่า 1 นอกจากนี้ ในส่วนของปัจจัยที่มีรูปแบบคำตอบที่เป็นระดับคะแนน (Likert scale) จะถูกแปลงให้เป็นคำตอบแบบสองกลุ่ม โดยคำตอบ 1 ถึง 3 จะถือว่าเป็นกลุ่มเดียวกัน และ คำตอบ 4 ถึง 5 ให้เป็นกลุ่มผลเดียวกัน

ในส่วนของข้อมูลตัวแปรตามที่เป็นการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ก็จะถูกจัดกลุ่มโดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเช่นเดียวกัน เพื่อให้ได้เป็นตัวแปรผลลัพธ์ที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1. วิเคราะห์สาระสำคัญ (Content analysis) ของข้อมูลที่ได้จากการ In-depth interview ในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อนำมาพัฒนาเครื่องมือที่ได้ออกแบบไว้ก่อนแล้วจากการทบทวนวรรณกรรม
2. ทดสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของเครื่องมือ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ และ Cronbach's alpha test ตามลำดับ
3. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
4. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เป็นขั้นตอนที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับผลลัพธ์ได้แก่
 - 4.1 Bivariate analysis เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับผลลัพธ์ที่เป็นคะแนนของการทำกิจกรรมโดยใช้การคำนวณค่าสถิติสหสัมพันธ์ (Correlation statistics)
 - 4.2 Multivariate analysis
 - ก. Logistic regression เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับผลลัพธ์ที่ถูกจัดกลุ่ม
 - ข. การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling หรือ SEM) (75, 77) เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ยืนยันโครงสร้างของทฤษฎีที่

สังเคราะห์ขึ้นมาว่าสามารถนำไปใช้กับข้อมูลเชิงประจักษ์จากการศึกษานี้ได้จริงหรือไม่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- การกำหนดข้อมูลเฉพาะของแบบจำลอง (Model specification) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยต้องเชื่อมโยงทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง กับคำถามวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาเป็นแบบจำลองที่มีความเหมาะสมและสมเหตุสมผลก่อนที่จะนำแบบจำลองนี้ไปทดสอบ
- การระบุค่าความเป็นไปได้ของแบบจำลอง (Model identification) เป็นขั้นตอนที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลอง โดยพิจารณาจากค่าองศาอิสระของแบบจำลอง (degree of freedom)
- การประมาณค่าพารามิเตอร์ของแบบจำลอง (Model estimation) เป็นขั้นตอนที่โปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะทำการประมาณค่าพารามิเตอร์ต่างๆที่มีในแบบจำลอง
- การตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลอง (Model testing) โดยพิจารณาจากความสอดคล้องของแบบจำลองโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากผลการศึกษา
 - สถิติที่ใช้คือสถิติไคสแควร์และดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องต่างๆ โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังแสดงในตารางที่ 3 (77) โดยแบบจำลองที่เหมาะสมต้องมีค่าสถิติที่ตรงตามเกณฑ์ทั้งสามข้อ
 - ค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้นมีค่าแตกต่างจากศูนย์หรือไม่ โดยพิจารณาจากค่าสถิติทดสอบที (t-test)
 - ความสมเหตุสมผลของขนาดและทิศทางของค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้นเมื่อเปรียบเทียบกับสมมุติฐาน

ตารางที่ 3 แสดงดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลอง

ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	ค่าที่เป็นไปได้	เกณฑ์การพิจารณา
ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)	0 หรือ	ค่าที่คำนวณได้น้อยกว่าไคสแควร์ตาราง

ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	ค่าที่เป็นไปได้	เกณฑ์การพิจารณา
หรือ ค่าไคสแควร์สัมพันธ์ ($\chi^2_{\text{model}} / df_{\text{model}}$)	มากกว่า 0 หรือ มากกว่า	หรือ ค่า p-value ต้องมากกว่า 0.05 มีค่าน้อยกว่า 2
Goodness of fit Index (GFI) หรือ Adjusted Goodness of fit index (AGFI) หรือ Comparative Fit Index (CFI) Tucker-Lewis Index (TLI) หรือ Non Norm Fit Index (NNFI) หรือ Norm Fit Index (NFI)	0 ถึง 1 0 ถึง 1 0 ถึง 1 0 ถึง 1 0 ถึง 1	มีค่ามากกว่า 0.95 มีค่ามากกว่า 0.95 มีค่ามากกว่า 0.95 มีค่ามากกว่า 0.95 มีค่ามากกว่า 0.95
Root Mean square Residual (RMR) หรือ Standardize RMR (SRMR) หรือ Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0 หรือ มากกว่า 0 หรือ มากกว่า 0 หรือ มากกว่า	มีค่าเข้าใกล้ 0 (ขึ้นกับระดับที่กำหนด) น้อยกว่า 0.05 น้อยกว่า 0.05 หรือ 0.08

- การปรับแบบจำลอง (Model modification) เป็นขั้นตอนที่จะกระทำเมื่อความ

สอดคล้องของแบบจำลองไม่เป็นไปตามข้อตกลงโดยต้องปรับจนกว่าแบบจำลองที่ได้มีความสอดคล้องกัน และมีความสมเหตุสมผลตามหลักการและกรอบแนวคิดที่กำหนดโดยการคัดเลือกแบบจำลองที่เหมาะสมจะพิจารณาเปรียบเทียบค่าของ Parsimony Normed Fit Index (PNFI) หรือ Akaike Information Criterion (AIC) โดยค่าที่สูงกว่าจะเป็นแบบจำลองที่ดีกว่า

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

2.1 ผลการศึกษาเชิงพรรณนา ได้แก่

2.1.1 ลักษณะทั่วไปขององค์กรที่รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1.2 การสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของ อปท.

2.1.3 ผลการจัดการข้อมูล

2.1.4 ความชุกของปัจจัยที่ศึกษา

2.1.5 ผลของการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่

2.2 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา กับการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.3 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งได้เป็นสามลักษณะคือ

2.3.1 การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครบทุกองค์ประกอบตามกรอบแนวคิดงานวิจัย

2.3.2 การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบของกิจกรรมที่ถูกพัฒนา
เป็น

คะแนนจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ

2.3.3 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองเชิงเหตุและผล



ตอนที่ 1 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพใน 8 พื้นที่ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่าปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลประสบผลสำเร็จและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่นควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและต้องมีความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล การมีส่วนร่วมของประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดำเนินงานกองทุนฯ และสามารถเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้กับท้องถิ่นได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้นำท้องถิ่น บรรยากาศทางการเมือง และความยืดหยุ่นในเรื่องกฎหรือระเบียบการใช้งบกองทุนฯ

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่พบมากในชุมชน ได้แก่กิจกรรมด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารแต่มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการลด ละ เลิกบุหรี่หรือสูราค่อนข้างน้อย กิจกรรมที่ดำเนินการส่วนใหญ่ทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และกิจกรรมที่กองทุนฯทุกแห่งดำเนินการ คือกิจกรรมการคัดกรองโรคโดยการตรวจเลือด ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังเป็นโรค การจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนในสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการดำเนินงานโดยการจัดตั้งคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แยกจากบริการปกติ มีการประเมินความเสี่ยงของโรค การเยี่ยมบ้าน และมีกิจกรรมต่างๆให้ผู้ป่วยทำระหว่างรอตรวจร่วมกับ อสม.

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพจะถูกนำไปพัฒนาเป็นแบบสอบถาม (ดูในภาคผนวก) ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวเลือกในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ และมีคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ศึกษาจำนวน 26 ข้อ ซึ่งถูกนำมาจัดกลุ่มของปัจจัยเป็น 6 หมวดตามทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการศึกษา ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าวได้ถูกนำไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญที่เคยมีประสบการณ์การทำงานด้านชุมชนและทำวิจัยเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 5 ท่าน โดยพิจารณาทั้ง ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และ ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ในขณะทำการทดสอบ ความเหมาะสมของเครื่องมือ (Reliability) ในพื้นที่สุ่ม 30 แห่ง ให้ผลการทดสอบ Cronbach's alpha = 0.76

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นตัวแทนของ อปท. ที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ ในวันที่ 1 เม.ย. 2557 จำนวนประมาณ 2,300 คน พบว่ามีผู้เต็มใจตอบแบบสอบถามจำนวน 1,159 คน (ร้อยละ 50.4) และในจำนวนนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ ครบถ้วน จำนวน 1,144 ชุด (ร้อยละ 98.4) และ เป็น อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 1,072 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.7

คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าเป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 43 ปี จบการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีถึงร้อยละ 77 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ทำงานกับท้องถิ่นประมาณ 13 ปี และทำงานในสถานที่ปัจจุบันเฉลี่ย 8 ปี และพบว่า คุณลักษณะของ อปท. เมื่อจำแนกตามภาค มีสัดส่วนของผู้เข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถามจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 47 รองลงมาได้แก่ภาคกลาง ร้อยละ 28.3 และภาคเหนือร้อยละ 18.1 ส่วนภาคใต้มีผู้เต็มใจตอบแบบสอบถามร้อยละ 6.6 และเมื่อจำแนกตามขนาดของท้องถิ่นพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 79.9 มาจากองค์การบริหารส่วนตำบล รองลงมาได้แก่เทศบาลตำบลร้อยละ 19.4 เทศบาลเมืองร้อยละ 0.7 เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของ อปท. ระดับประเทศจำนวน 7,808 แห่ง พบว่ามีสัดส่วนที่สูงกว่ายกเว้นเทศบาลเมือง รายละเอียดตามตาราง 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบ ลักษณะของพื้นที่ที่เป็นเป้าหมายเมื่อเทียบกับข้อมูลทั้งหมด

ข้อมูล	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	สัดส่วนเมื่อ เทียบกับกลุ่ม ตัวอย่าง ทั้งหมด	จำนวนอพท. ที่มีอยู่จริงใน ประเทศไทย	สัดส่วนเมื่อ เทียบกับ ข้อมูล ระดับประเทศ
แบ่งตามภาค				
ภาคเหนือ	194	18.1	1,612	12.0
ภาคใต้	71	6.6	1,246	5.7
ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	504	47.0	2,945	17.1
ภาคกลาง	303	28.3	2,005	15.1
รวม	1,072	100	7,808	13.7
แบ่งตามขนาดท้องถิ่น				
เทศบาลเมือง	8	0.7	155	5.2
เทศบาลตำบล	208	19.4	1,900	10.9
อบต.	856	79.9	5,753	15.0
รวม	1,072	100.0	7,808	13.8

ในการศึกษาเชิงปริมาณนี้ จะนำเสนอผลการศึกษา โดยแยกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ผลการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อนำเสนอปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับองค์กรและความถี่ของการดำเนินกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (2) ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และ (3) ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาเชิงพรรณนา

2.1.1 ลักษณะทั่วไปขององค์กรที่รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

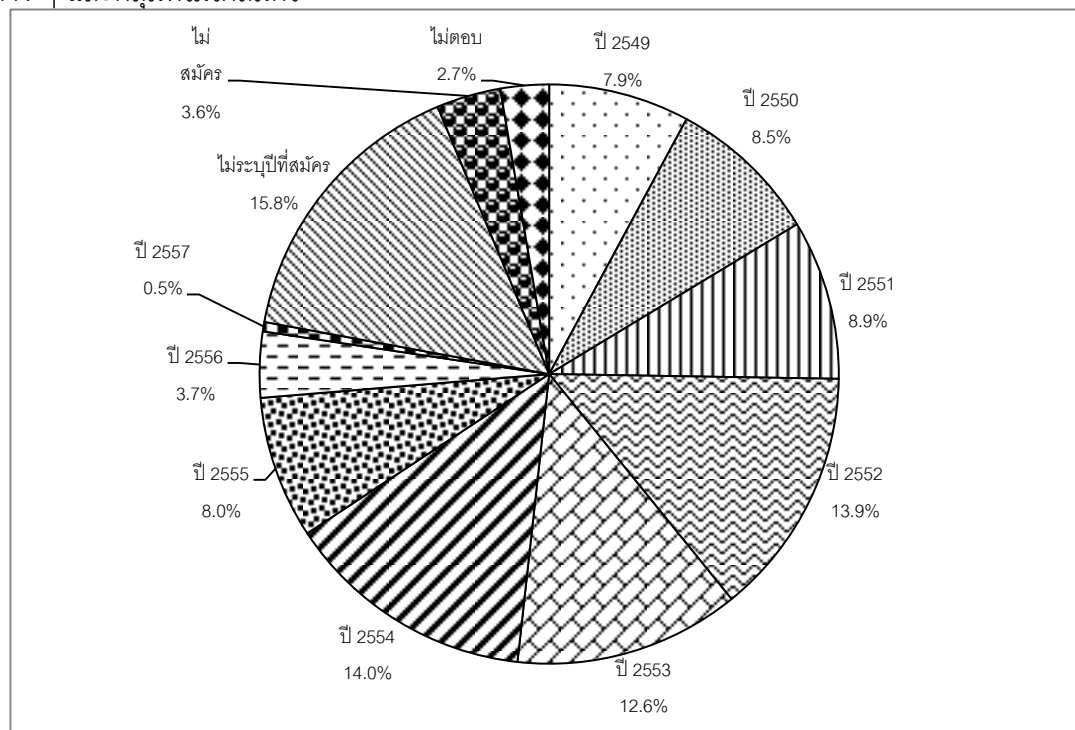
ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นว่าผู้ที่มีบทบาทในการผลักดันให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนมากที่สุด ได้แก่ นายออปท. (ร้อยละ 49.1) รองลงมาได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่มีส่วนในการพิจารณาโครงการต่างๆที่ทุกหน่วยงานขอรับการสนับสนุน (ร้อยละ 37.4) และปลัดออปท. (ร้อยละ 36.7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเองหรือสังกัดท้องถิ่น พบร้อยละ 24.4 และ 19.8 9 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมากที่สุดได้แก่ปลัด (ร้อยละ 50.8) รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดท้องถิ่น (ร้อยละ 32.0) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 29.6) ในขณะที่นายกฯมีความรู้ ความเข้าใจร้อยละ 11.0 ในส่วนของงบประมาณที่ใช้ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนั้น มีองค์กรที่ใช้งบประมาณหมดและไม่หมด ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่พบว่าร้อยละ 14.5 ที่ไม่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนได้

2.1.2 การสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของ อปท.

ผลการศึกษาพบว่า มีองค์กรท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจำนวน 1,072 แห่งจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนจำนวน 1,144 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.7 ไม่สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 41 แห่งคิดเป็นร้อยละ 3.6 มีผู้ตอบไม่ทราบ 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.7

จากข้อมูลปีที่เข้าร่วมโครงการกองทุนฯของ อปท.พบว่า มีอปท.ที่เข้าร่วมโครงการในปีแรก (พ.ศ.2549) จำนวน 90 แห่งคิดเป็นร้อยละ 8.4 และสมัครในปีต่อมาตามสัดส่วนที่แสดงในแผนภาพที่ 3 แต่พบว่า มีผู้ตอบไม่ทราบ จำนวน 253 คนคิดเป็น ร้อยละ 16.9

แผนภาพที่ 3 แสดงสัดส่วนของ อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในปีต่าง ๆ และกลุ่มที่ไม่ได้สมัคร



2.1.3 ผลการจัดการข้อมูลเรื่องปัจจัยการทำกิจกรรม และ การทำกิจกรรมต่าง ๆ

ข้อมูลที่ได้จากคำถามเกี่ยวกับตัวแปรเรื่อง คุณลักษณะของผู้นำท้องถิ่น และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับกองทุนฯ ได้ถูกนำมาจัดกลุ่มโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการจัดการข้อมูลมีดังนี้

คุณลักษณะของผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นคำถามที่สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ จากตัวเลือกทั้งหมด 10 ข้อ สรุปได้ 2 องค์ประกอบ โดยตัดข้อคำถามที่ไม่สามารถจัดกลุ่มได้ออกจำนวน 2 ข้อ ได้แก่คำถามที่ตอบว่าประชาชนให้การยอมรับ และมีความมุ่งมั่น โดยสามารถสรุปคุณลักษณะของสององค์ประกอบดังกล่าวดังนี้

องค์ประกอบที่ 1: **คุณลักษณะด้านบวก** ประกอบด้วย 6 ลักษณะ ได้แก่มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรมจริยธรรม มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นนักประสานงานที่ดี นักบริหารมืออาชีพ และมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน

องค์ประกอบที่ 2: **คุณลักษณะด้านลบ** ประกอบด้วย 2 ลักษณะได้แก่ ไม่รับฟังความเห็นผู้อื่นและคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลัก

ในขณะที่คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลร่วมกับท้องถิ่น ซึ่งเป็นคำถามที่สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบเช่นเดียวกันโดยมีตัวเลือกทั้งหมด 8 ข้อ สรุปได้ 2 องค์ประกอบ โดยตัดคำถามที่ไม่เข้าพวกออกหนึ่งข้อ ได้แก่ มีความรู้ความสามารถเฉพาะงานสาธารณสุข โดยสามารถสรุปคุณลักษณะสององค์ประกอบได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1: **คุณลักษณะด้านบวก** ประกอบด้วย 4 ลักษณะได้แก่ มีความรู้ ความสามารถ นอกเหนือจากงานสาธารณสุข มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และทำทั้งงานเชิงรุกและงานในสถานพยาบาล

องค์ประกอบที่ 2: **คุณลักษณะด้านลบ** ประกอบด้วย 3 ลักษณะได้แก่ ทำเฉพาะงานในสถานพยาบาล มีความมั่นใจในตัวเองสูงไม่ค่อยรับฟังความเห็นผู้อื่น และไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โดยสรุป ตัวแปรที่ศึกษาจำนวนทั้งหมด 23 ตัวแปร ถูกจัดกลุ่มเป็นปัจจัย จำนวน 6 ด้านได้แก่

- ปัจจัยด้านภาวะผู้นำชุมชน (community leadership) ประกอบด้วยกลุ่มของตัวแปรจำนวน 5 ตัวได้แก่ ความเข้มแข็งของชุมชน การจัดทำแผนชุมชน ความรู้ของผู้นำชุมชน คุณลักษณะด้านบวกของผู้นำชุมชนและคุณลักษณะด้านลบของผู้นำชุมชน
- ปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน (resource availability) ประกอบด้วยกลุ่มของตัวแปรจำนวน 7 ตัวได้แก่ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรของท้องถิ่น งบประมาณที่ท้องถิ่นจัดเก็บได้เอง ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณลักษณะด้านบวกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณลักษณะด้านลบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความยืดหยุ่นของกฎระเบียบในการดำเนินงานกองทุนฯ และการติดตามประเมินผลการทำงานกองทุนฯ
- ปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพในชุมชน (health needs) ประกอบด้วยตัวแปรจำนวน 2 ตัวได้แก่ความสำคัญของโรคเรื้อรังในมุมมองของท้องถิ่น และขนาดปัญหาโรคเรื้อรังที่พบในชุมชน

- ปัจจัยด้านการเมืองและท้องถิ่น (political) ประกอบด้วยกลุ่มของตัวแปรจำนวน 4 ตัว ได้แก่ความสนใจในงานสาธารณสุขของผู้นำท้องถิ่น สัมพันธภาพภายในคณะกรรมการกองทุนฯ สัมพันธภาพระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบรรยากาศทางการเมืองภายในชุมชน
- ปัจจัยด้านมุมมองของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (knowledge and technical) ประกอบด้วยตัวแปรจำนวน 2 ตัว ได้แก่การสื่อสารเรื่องการดำเนินงานเกี่ยวกับกองทุนภายในชุมชน และการเห็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานกองทุนฯของผู้อื่น และ
- ปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ลักษณะทางภูมิศาสตร์ (geographic) ได้แก่ ขนาดท้องถิ่น ความแตกต่างของภาค และการเคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการทำงานในชุมชน

ส่วนข้อมูลด้านการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้านได้แก่ 1) การให้สุขศึกษา 2) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 3) การสนับสนุนสถานพยาบาลในชุมชนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 4) การปรับปรุงและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ถูกนำมาจัดกลุ่มโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ เช่นเดียวกันเพื่อเป็นการลดจำนวนด้านจากข้อคำถามของกิจกรรมที่อาจมีความสัมพันธ์กันมากให้มารวมอยู่ในปัจจัยเดียวกัน สรุปได้ 2 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคลประกอบด้วยคำถามในกลุ่มของการให้สุขศึกษา จำนวน 3 ข้อ

องค์ประกอบที่ 2 : การบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมดจากกิจกรรมที่เหลือทั้ง 3 ด้าน จำนวน 8 ข้อ

2.1.4 ความซุกของปัจจัยที่ศึกษา

จากกรอบแนวคิดการศึกษาได้แบ่งปัจจัยที่ศึกษาเป็น 6 ด้าน จากจำนวนตัวแปรที่เกี่ยวข้องจำนวน 23 ตัว โดยแสดงผลการศึกษาความซุกของคุณลักษณะรายด้าน ดังต่อไปนี้

- ปัจจัยด้านภาวะผู้นำชุมชน (community leadership)

จากการศึกษาพบว่า ชุมชนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.3) มีกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็ง โดยวิธีการส่วนใหญ่ จะเน้นไปในเรื่องการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบในชุมชนร้อยละ 82.8 ในเรื่องการจัดทำแผนชุมชน พบว่าเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.9) มีการจัดทำแผนชุมชน โดยมีผู้นำชุมชนเป็นหลักในการดำเนินงาน (ร้อยละ 91.7) ร่วมกับประชาชนที่มีส่วนร่วมร้อยละ 78.6 ในขณะที่หน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทมากที่สุดได้แก่ พัฒนาชุมชน (ร้อยละ 71.7) และหน่วยงานสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมร้อยละ 68.9

ระดับการศึกษาของผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศบาลหรือนายกองค้การบริหารงานส่วนตำบล พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41.0 ร้อยละ 20.3 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท เมื่อเทียบกับคุณลักษณะของนายกฯ ผู้ให้ข้อมูลตอบว่า มีนายกฯที่ไม่รับฟังความเห็นของผู้อื่นร้อยละ 69.0 รองลงมาได้แก่ การมีคุณธรรม จริยธรรม ร้อยละ 68.0 ส่วนคุณสมบัติในเรื่องความมุ่งมั่นในการทำงานพบร้อยละ 12.6

- ปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน (resource availability)

ค่าเฉลี่ยของงบประมาณที่ท้องถิ่นได้รับเท่ากับ 32.08 ล้านบาท (10.53 - 829.17 ล้านบาท) แต่ถ้าเป็นรายได้ที่แต่ละท้องถิ่นสามารถจัดเก็บได้เอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.44 ล้านบาท (0.03 - 63.31 ล้านบาท) เมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นต่อจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.4 ตอบว่ามีจำนวนไม่เพียงพอ ส่วนความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ร่วมกับท้องถิ่นพบว่าร้อยละ 65.2 มีความรู้ ความสามารถเฉพาะงานสาธารณสุข รองลงมาได้แก่ การมีทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่นร้อยละ 55.1 มีความมั่นใจในตัวเองสูง ไม่ค่อยรับฟังความเห็นของผู้อื่นร้อยละ 11.1 และเมื่อสอบถามถึงความยืดหยุ่นของกฎ ระเบียบต่างๆในการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบว่ามีความยืดหยุ่นและไม่ยืดหยุ่นในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และมีการติดตาม กำกับ ประเมินผลการทำงานกองทุนฯร้อยละ 50.1

- ปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพในชุมชน (health needs)

ในความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า โรคเรื้อรังซึ่งได้แก่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความสำคัญร้อยละ 78.3 และทราบว่าเป็นปัญหาที่ชุมชนต้องแก้ไขร้อยละ 80.3 ถ้าให้เรียงลำดับปัญหาที่ท้องถิ่นให้ความสำคัญมากที่สุดเป็นลำดับแรกร้อยละ 47.0 ตอบว่าปัญหาด้านการ

คมนาคมภายในชุมชน รองลงมาร้อยละ 25.7 ได้แก่ ด้านระบบสาธารณูปโภค ส่วนปัญหาสาธารณสุข และสุขภาพ พบร้อยละ 3

- ปัจจัยด้านการเมืองและท้องถิ่น (political)

สัมพันธภาพระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นว่า มากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในระดับดี มีน้อยกว่าร้อยละ 5 ที่ระดับสัมพันธภาพไม่ดี และ ร้อยละ 91.1 ตอบว่าไม่มีความขัดแย้งทางการเมือง โดยพบว่าผู้นำท้องถิ่นกับผู้นำชุมชนสามารถทำงานกันได้ด้วยดี ไม่มีปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในชุมชน

- ปัจจัยด้านมุมมองของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(knowledge and technical)

พบว่าร้อยละ 79.8 มีการสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้กับประชาชนในชุมชนรับทราบ วิธีที่ใช้ร้อยละ 89.8 เป็นการสื่อสารผ่านการประชุมชี้แจง รองลงมาได้แก่การแจกเอกสารร้อยละ 48.0 และเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวร้อยละ 39.6 ส่วนแนวคิดหรือรูปแบบการทำงานกองทุนฯในชุมชนร้อยละ 76.7 มาจากคู่มือการดำเนินงานที่ได้รับมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รองลงมาได้แก่การประชุมร่วมกันของประชาชนในชุมชน มีร้อยละ 24.3 ที่มีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านของปัญหาที่พบ เพื่อนำแนวคิดมาปรับใช้ในชุมชนและร้อยละ 19.7 ที่เคยได้รับรางวัลด้านการทำงานเกี่ยวกับกองทุนฯ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ปัจจัยด้านอื่น ๆ

พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 47 และน้อยที่สุดได้แก่ ภาคใต้ร้อยละ 6.6 เมื่อจำแนกตามขนาดท้องถิ่น พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มาจาก อบต. ร้อยละ 79.9 น้อยที่สุดได้แก่เทศบาลเมือง ร้อยละ 0.7 ส่วนการได้รับรางวัลของ อบต.เกี่ยวกับการทำงานในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้รับรางวัลร้อยละ 69.0

2.1.5 การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ดำเนินการโดย กองทุนนั้น ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของการทำกิจกรรมจำแนกตามรายด้าน มีดังนี้

- การให้สุขศึกษา มีการดำเนินการร้อยละ 75.9
- การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน มีการดำเนินการร้อยละ 90.9
- การสนับสนุนสถานพยาบาลในชุมชนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินการร้อยละ 82.7
- การปรับปรุงและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินการร้อยละ 81.5

ซึ่งแต่ละด้านมีกิจกรรมย่อยที่แตกต่างกันออกไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

- การให้สุขศึกษา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ให้ส่วนใหญ่ได้แก่ประชาชนทั่วไปร้อยละ 82.8 รองลงมาคือผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.8 ส่วนกลุ่มที่มีการให้ความรู้ที่น้อยที่สุดคือกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 19.8

เมื่อพิจารณาถึงวิธีการให้ความรู้ พบว่าส่วนใหญ่ของท้องถิ่นให้ความรู้ผ่านการจัดอบรม สัมมนาหรือบรรยายและการแจกเอกสาร คู่มือเป็นหลัก นอกจากนั้นยังใช้วิธีให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวของชุมชน การติดป้ายเตือนหรือป้ายโฆษณาเพื่อช่วยกระตุ้นเตือนประชาชน ส่วนการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษารายบุคคลพบร้อยละ 34.8

ในส่วนของเนื้อหาในการให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย การศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่มีการให้ความรู้ครอบคลุมในทุกๆ เรื่องของการจัดการโรค ตั้งแต่ความรู้ทั่วไปของโรค ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค วิธีปฏิบัติตนไม่ให้เป็นโรคและวิธีปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรค โดยมีการดำเนินการมากกว่าร้อยละ 70 ในทุกประเด็น ยกเว้นการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองที่มีการให้ความรู้ที่น้อยกว่าร้อยละ 60

- การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ผลการศึกษพบว่ากลุ่มที่มีการรวมตัวกันมากที่สุดได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 77.7) รองลงมาได้แก่กลุ่มออกกำลังกายและกลุ่มแม่บ้าน ส่วนกลุ่มที่ยังไม่ค่อยมีการรวมตัวกัน คือ กลุ่มลด ละ เลิกบุหรี่ และ แอลกอฮอล์ ซึ่งพบร้อยละ 8.7 และ 15.5 9 ตามลำดับ

นอกจากนั้นยังพบว่าท้องถิ่นมีการสนับสนุนหรือส่งเสริมกลุ่มและเครือข่ายให้ทำกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 93.4 โดยสนับสนุนงบประมาณเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.9) รองลงมาได้แก่ การพากลุ่มหรือเครือข่ายไปศึกษาดูงานเพื่อเกิดแนวคิดใหม่ ๆ ในการพัฒนาเครือข่ายร้อยละ 35.9 ส่วน ประเด็นการส่งเสริมหรือค้นหาหรือสร้างบุคคลต้นแบบเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีของการปฏิบัติตนด้าน ส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไปพบร้อยละ 12.0

- การสนับสนุนสถานพยาบาลในชุมชนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการที่ท้องถิ่นใช้ในการสนับสนุนสถานพยาบาลได้แก่ การสนับสนุนด้านงบประมาณในการ ดำเนินงาน (ร้อยละ 74.6) รองลงมาได้แก่การมีและใช้ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชนกับสถานพยาบาลเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน (ร้อยละ 68.3) มี การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพเช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่ง น้ำหนัก (ร้อยละ 47.8) ส่วนการสนับสนุนบุคลากรให้ไปปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน การทำงานส่งเสริมสุขภาพโดยท้องถิ่นเป็นผู้จ้างงานเองพบร้อยละ 18.9

กิจกรรมที่กระตุ้นหรือสนับสนุนให้สถานพยาบาลทำงานส่งเสริมสุขภาพไปกับบริการปกติ พบว่าส่วนใหญ่เน้นหนักไปที่การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย (ร้อยละ 89.2) ส่วนกิจกรรมเพื่อ คลายเครียดมีการดำเนินการ ร้อยละ 28.6 สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการไปพร้อมกับการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย วิธีการส่วนใหญ่จะเป็นการตรวจวัดระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ให้กับผู้ป่วย และผู้อยู่ร่วมบ้านผู้ป่วยเป็นหลัก (ร้อยละ 88.9 และ 84.5 ตามลำดับ)

- การปรับปรุงและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ

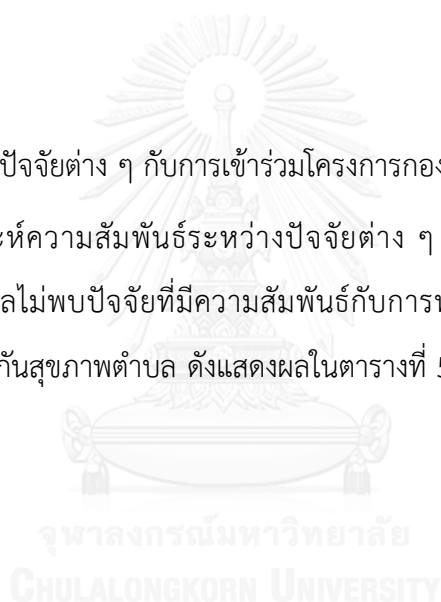
พบว่าท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการมีสนามกีฬาหรือลานออกกำลังกายเป็นหลักร้อยละ 88.7 ในประเด็นเกี่ยวกับการที่ อปท. สามารถกำหนดสถานที่ในชุมชนเพื่อสนับสนุนให้เกิด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า วิธีการส่วนใหญ่ที่ใช้คือ การกำหนดให้มีเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 69.4)

รองลงมาได้แก่เขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 40.0) ในเรื่องของการจัดให้มีอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงสุขภาพตามสถานที่สาธารณะนั้นมีการดำเนินการ ร้อยละ 38.5

ด้านการรับประทานอาหาร เช่นขอความร่วมมือให้ร้านอาหารในชุมชนต้องจัดเมนูสุขภาพให้เป็นทางเลือกของประชาชนมีการดำเนินการ ร้อยละ 16.4 และในเรื่องของการกำหนดนโยบายพบว่ามีการดำเนินการร้อยละ 33.4 วิธีการส่วนใหญ่ที่ใช้ คือการประกาศหรือยกย่องบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตน (ร้อยละ 69.0) รองลงมาคือการให้รางวัลกับบุคคลที่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ (ร้อยละ 40.8) ส่วนการลงโทษเมื่อไม่ทำตามกฎ กติกาที่ตั้งไว้ เช่น การกำหนดเงินค่าปรับ เป็นต้น พบร้อยละ 14.8

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำให้องค์กรท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ดังแสดงผลในตารางที่ 5



ตารางที่ 5 แสดงผลของความสัมพัทธ์ระหว่างปัจจัยกับการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนฯ ของ อปท.

ตัวแปร	β	p-value	Adj. OR	95% CI
ความเข้มแข็งของชุมชน	-0.797	0.141	0.451	0.156-1.302
การจัดทำแผนชุมชน	0.847	0.055	2.332	0.983-5.533
ความรู้ของผู้นำท้องถิ่น	-0.316	0.539	0.729	0.265-2.002
คุณลักษณะด้านบวกของผู้นำท้องถิ่น	0.476	0.054	1.609	0.992-2.609
คุณลักษณะด้านลบของผู้นำท้องถิ่น	0.037	0.850	1.038	0.704-1.529
งบประมาณที่ได้รับจัดสรรของท้องถิ่น	-0.499	0.278	0.607	0.246-1.496
งบประมาณที่ท้องถิ่นจัดเก็บได้เอง	-0.781	0.100	0.458	0.180- 1.163
ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	0.823	0.065	2.278	0.951-5.456
คุณลักษณะด้านบวกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	-0.018	0.936	0.982	0.629-1.532
คุณลักษณะด้านลบของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	0.171	0.326	1.186	0.844-1.667
ความยืดหยุ่นของระเบียบดำเนินงาน กองทุนฯ	-0.365	0.396	0.694	0.299-1.613
การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	-0.258	0.544	0.772	0.336-1.777

ตัวแปร	β	p-value	Adj. OR	95% CI
ความสำคัญของโรคเรื้อรังในมุมมองของ อปท.	1.086	0.110	2.962	0.782-11.218
ขนาดของปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่	-0.212	0.689	0.809	0.287-2.284
ความสนใจของผู้นำท้องถิ่นต่อปัญหาโรคเรื้อรัง	-18.046	0.998	0.000	0.000
สัมพันธภาพระหว่างกรรมการกองทุนฯ	-0.106	0.872	0.899	0.248- 3.266
สัมพันธภาพระหว่างผู้นำกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-0.198	0.786	0.820	0.197- 3.418
บรรยากาศทางการเมืองภายในพื้นที่	-0.553	0.454	0.575	0.135-2.448
การสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในชุมชน	-0.116	0.845	0.891	0.279- 2.840
การเห็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจากที่อื่นๆ	-0.515	0.243	0.598	0.252- 1.417
ขนาดของท้องถิ่น (เทียบกับ อบต.)				
เทศบาลเมือง	-17.755	0.999	0.000	0.000
เทศบาลตำบล	0.895	0.062	2.447	0.955- 6.268
ความต่างทางภูมิภาค (เทียบกับ				

ตัวแปร	β	p-value	Adj. OR	95% CI
ภาคเหนือ)				
ใต้	0.147	0.810	1.158	0.350- 3.830
ตะวันออกเฉียงเหนือ	0.528	0.428	1.696	0.459- 6.270
กลาง	-0.259	0.602	0.772	0.292- 2.042
การรับรางวัลเกี่ยวกับการทำงานกับ ชุมชน	-0.407	0.491	0.666	0.209- 2.120
ค่าคงที่	-1.250	0.315	0.286	

2.3 การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษานี้ ได้ทำการวิเคราะห์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งผลการศึกษาออกเป็นสามส่วน ดังต่อไปนี้

2.3.1 การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครบทุกองค์ประกอบตามกรอบแนวคิดของงานวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าเมืองครท้งถิ่นเพียง 223 แห่งเท่านั้น (ร้อยละ 20.8) ที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครบทุกด้าน โดยแต่ละด้านต้องมีการทำกิจกรรมอย่างน้อยหนึ่งอย่างในด้านนั้น ในขณะที่เมืองครท้งถิ่นส่วนใหญ่มีการทำกิจกรรมบ้างในแต่ละด้านแต่ไม่ครบทุกด้านจำนวน 849 แห่ง (ร้อยละ 79.2) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังครบทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 8 ปัจจัย ได้แก่ ความเข้มแข็งของชุมชน การจัดแผนชุมชน คุณลักษณะด้านบวกของผู้นำท้องถิ่น การติดตาม กำกับ ประเมินผลการทำงานกองทุนฯ สัมพันธภาพภายในคณะกรรมการกองทุนฯ การสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ การเห็น

ตัวอย่างที่ดีของการดำเนินงานกองทุนฯ และการได้รับรางวัลเกี่ยวกับการทำงานด้านอื่นๆของชุมชน
ดังแสดงผลในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการทำกิจกรรมหลักครบทุกด้านของกองทุน
หลักประกันสุขภาพตำบล

ตัวแปร	β	p-value	Adjusted OR	95% CI
ความเข้มแข็งของชุมชน	0.615	0.004*	1.849	1.211-2.825
การจัดทำแผนชุมชน	0.44	0.034*	1.552	1.033-2.334
ความรู้ของผู้นำท้องถิ่น	-0.171	0.515	0.843	0.504-1.409
คุณลักษณะด้านบวกของผู้นำท้องถิ่น	-0.09	0.425	0.914	0.734-1.140
คุณลักษณะด้านลบของผู้นำท้องถิ่น	0.125	0.229	1.133	0.924-1.389
งบประมาณที่ได้รับจัดสรรของท้องถิ่น	-0.022	0.929	0.978	0.597-1.602
งบประมาณที่ท้องถิ่นจัดเก็บได้เอง	0.104	0.649	1.109	0.710-1.733
ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-0.086	0.725	0.917	0.567-1.484
คุณลักษณะด้านบวกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.265	0.012*	1.304	1.061-1.602
คุณลักษณะด้านลบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-0.17	0.113	0.844	0.684-1.041
ความยืดหยุ่นของกฎ ระเบียบในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	0.107	0.598	1.113	0.747-1.659

ตัวแปร	β	p-value	Adjusted OR	95% CI
การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	0.449	0.044*	1.566	1.012-2.425
ความสำคัญของโรคเรื้อรังในมุมมองของ องค์กรท้องถิ่น	0.234	0.408	1.264	0.725-2.204
ขนาดของปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่	0.218	0.385	1.244	0.761-2.034
ความสนใจของผู้นำท้องถิ่นต่อปัญหา โรคเรื้อรังในพื้นที่	0.127	0.808	1.135	0.408-3.161
สัมพันธภาพระหว่างกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล	1.23	0.003*	3.42	1.514-7.727
สัมพันธภาพระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-0.1	0.84	0.905	0.343-2.387
บรรยากาศทางการเมืองภายในพื้นที่	-0.233	0.655	0.792	0.286-2.197
การสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลใน ชุมชน	2.339	0.001*	10.366	2.466-43.577
การเห็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจากที่ อื่นๆ	-0.433	0.039*	0.649	0.430-0.978
ขนาดของท้องถิ่น (เทียบกับ อบต.)				
เทศบาลเมือง	-0.396	0.671	0.673	0.109-4.169

ตัวแปร	β	p-value	Adjusted OR	95% CI
เทศบาลตำบล	-0.09	0.732	0.914	0.547-1.528
ความแตกต่างของภาค (เทียบกับภาคเหนือ)				
ใต้	0.259	0.395	1.296	0.713-2.355
ตะวันออกเฉียงเหนือ	0.388	0.38	1.474	0.620-3.500
กลาง	0.389	0.101	1.475	0.926-2.349
การได้รับรางวัลเกี่ยวกับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน	0.786	0	2.196	1.437-3.355
ค่าคงที่	-5.345	0	0.005	

หมายเหตุ * คือ $p < 0.05$

2.3.2 การให้คะแนนการทำกิจกรรมตามรายละเอียดและองค์ประกอบของกิจกรรมที่ทำ โดยพัฒนาคะแนนจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ต่อคะแนนของการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายหมวด ด้วยวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation statistic) โดยแบ่งผลลัพธ์ได้เป็นสองกลุ่มคือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 12 ปัจจัยได้แก่ ความเข้มแข็งของชุมชน การจัดทำแผนชุมชน คุณลักษณะของผู้นำท้องถิ่น คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความยืดหยุ่นของกฎระเบียบของการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล การติดตามประเมินผลการทำงานกองทุนฯ ความสำคัญของปัญหาโรคเรื้อรัง สัมพันธภาพที่ดีภายในคณะกรรมการกองทุนฯ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสื่อสารเรื่องการดำเนินงานกองทุน

ภายในชุมชน การเห็นตัวอย่างการทำงานกองทุนฯที่ดี และการได้รับรางวัลเกี่ยวกับการทำงานด้านอื่นๆของชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ความรู้ของผู้นำท้องถิ่น งบประมาณของท้องถิ่น ความพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขนาดของปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน ความสนใจในงานสาธารณสุขของผู้นำ ความขัดแย้งทางการเมือง ขนาดของท้องถิ่น และความแตกต่างของภาค

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 16 ปัจจัย ได้แก่ ความเข้มแข็งของชุมชน การจัดทำแผนชุมชน ความรู้ของผู้นำท้องถิ่น คุณลักษณะของผู้นำท้องถิ่น คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความยืดหยุ่นของกฎระเบียบของการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล การติดตามประเมินผลการทำงานกองทุนฯ ความสำคัญของปัญหาโรคเรื้อรัง ขนาดปัญหาของโรคเรื้อรังในชุมชน สัมพันธภาพที่ดีภายในคณะกรรมการกองทุนฯ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความขัดแย้งทางการเมือง การสื่อสารเรื่องการดำเนินงานกองทุนภายในชุมชน การเห็นตัวอย่างการทำงานกองทุนฯที่ดี ขนาดท้องถิ่น และการได้รับรางวัลเกี่ยวกับการทำงานด้านอื่นๆของชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผล ได้แก่ งบประมาณของท้องถิ่น ความพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความสนใจในงานสาธารณสุขของผู้นำ และความแตกต่างของภาค

2.3.3 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองเชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย SEM

ตัวแปรที่ถูกนำมาอยู่ในแบบจำลองตามกรอบแนวคิด มีจำนวน 23 ตัว (รายละเอียดและชื่อตัวแปรแสดงในตารางที่ 7) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดโดยการทดสอบสหสัมพันธ์ (Correlation) พบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเองบางส่วน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) ตั้งแต่ 0.001- 0.680 แต่ไม่พบลักษณะของพหุสหสัมพันธ์ (multicollinearity) จากนั้นจึงนำตัวแปรมาจัดกลุ่มเป็นปัจจัยจำนวน 6 ปัจจัย เพื่อนำสู่การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้ง 2 หมวดตามกรอบแนวคิดด้วยวิธี SEM ดังแสดงในแผนภาพที่ 4 และทำการปรับแบบจำลองจนผลลัพธ์ที่ได้มีความสอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการวิเคราะห์ของแบบจำลองสุดท้ายที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แสดงในแผนภาพที่ 5

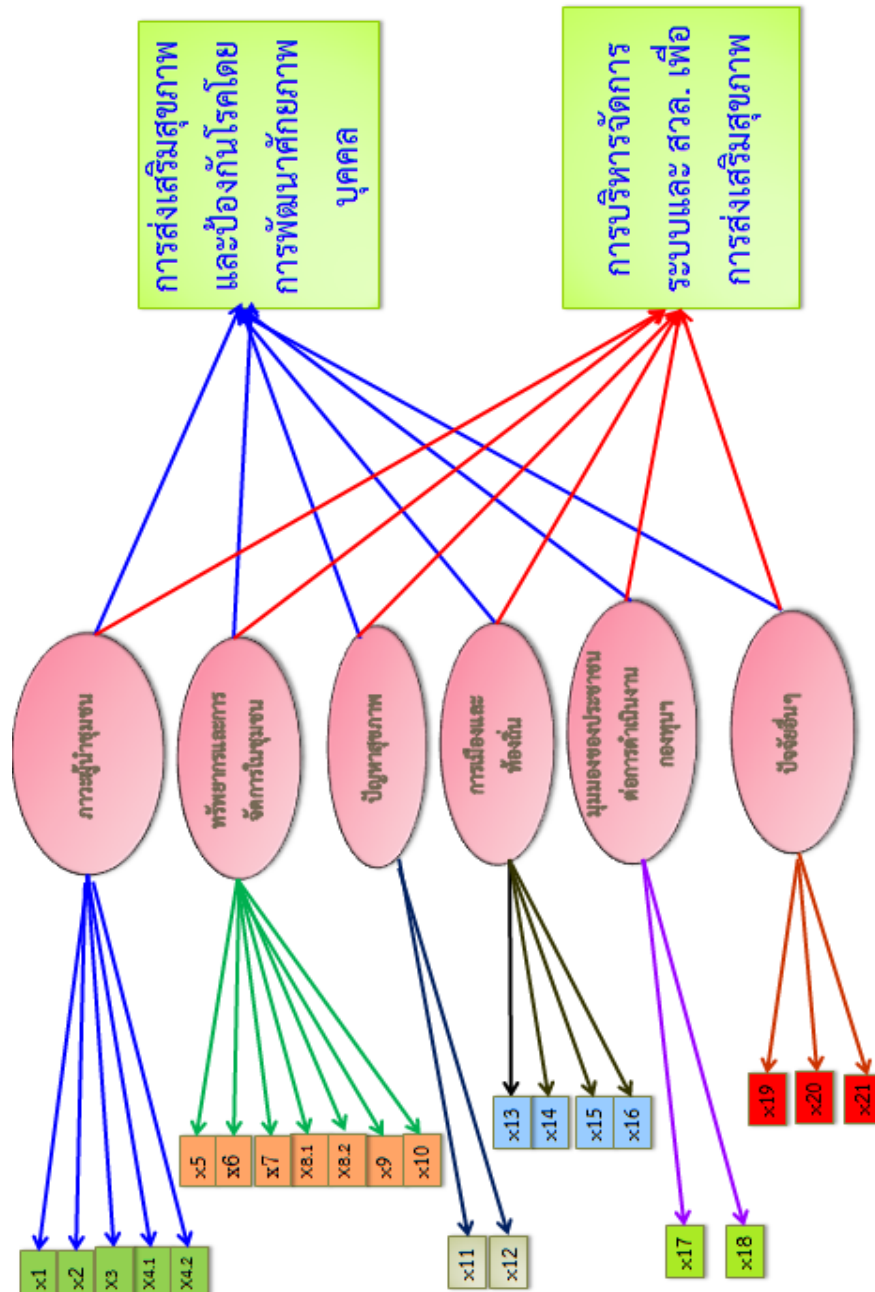
ตารางที่ 7 แสดงชื่อตัวแปรที่ศึกษาตามตัวย่อที่อยู่ในโมเดล

ชื่อย่อตัวแปร	ชื่อตัวแปร
X1	ความเข้มแข็งของชุมชน
X2	การจัดทำแผนชุมชน
X3	ความรู้ของผู้นำท้องถิ่น
X4.1	คุณลักษณะด้านบวกของผู้นำท้องถิ่น
X4.1	คุณลักษณะด้านลบของผู้นำท้องถิ่น
X5	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรของท้องถิ่น
X6	งบประมาณที่ท้องถิ่นจัดเก็บได้เอง
X7	ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
X8.1	คุณลักษณะด้านบวกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
X8.2	คุณลักษณะด้านลบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
X9	ความยืดหยุ่นของกฎ ระเบียบในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
X10	การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
X11	ความสำคัญของโรคเรื้อรังในมุมมองขององค์กรท้องถิ่น
X12	ขนาดของปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่
X13	ความสนใจของผู้นำท้องถิ่นต่อปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่
X14	สัมพันธภาพระหว่างกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

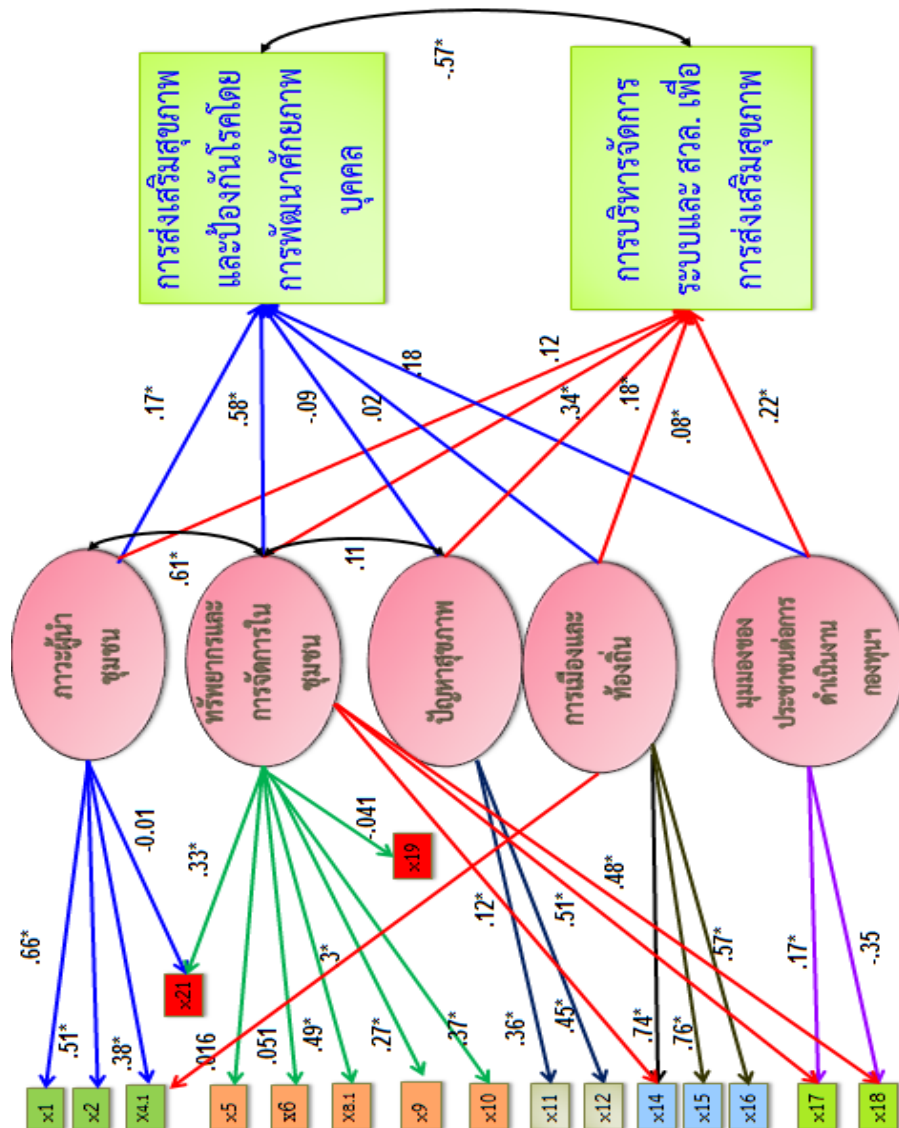
X15	สัมพันธภาพระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
X16	บรรยากาศทางการเมืองภายในพื้นที่
X17	การสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในชุมชน
X18	การเห็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจากที่อื่น
X19	ขนาดของท้องถิ่น
X20	ความแตกต่างของภาค
X21	การได้รับรางวัลเกี่ยวกับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน



แผนภาพที่ 4 แบบจำลองแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายหมวด ตามสมมติฐานและกรอบแนวคิด



แผนภาพที่ 5 แบบจำลองแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายหมวด ที่ปรับแก้ไขและมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด



ค่าความสอดคล้องโมเดล ดังนี้

$\chi^2_{\text{model/df model}} = 353.216/135 = 1.88$, Goodness of fit Index (GFI) = 0.991, Comparative Fit Index (CFI) = 0.955,

Tucker-Lewis Index (TLI) = 0.943, Standardize RMR (SRMR) = 0.035, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.029

จากแผนภาพที่ 5 ซึ่งเป็นแบบจำลองเชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของความสัมพันธ์ต่างๆของตัวแปรกับปัจจัยที่ศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับผลลัพธ์รายหมวด โดยสรุปผลจากแบบจำลองที่ได้แยกเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

ก. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับปัจจัยที่ศึกษา

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของปัจจัยที่ศึกษาแต่ละด้าน พบว่า

- ตัวแปรที่มีผลกับปัจจัยด้านภาวะผู้นำชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเข้มแข็งของชุมชน การจัดทำแผนชุมชน และคุณลักษณะด้านบวกของผู้นำท้องถิ่น
- ตัวแปรที่มีผลกับปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณลักษณะด้านบวกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความยืดหยุ่นของกฎระเบียบในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ สัมพันธภาพระหว่างคณะกรรมการในกองทุนฯ การสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯภายในชุมชน การเห็นตัวอย่างที่ดีเรื่องการดำเนินงานกองทุนฯจากที่อื่นๆ และการได้รับรางวัลเกี่ยวกับการทำงานในชุมชน
- ตัวแปรที่มีผลกับปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสำคัญของโรคเรื้อรังในพื้นที่ในมุมมองขององค์กรท้องถิ่น และขนาดของปัญหาโรคเรื้อรังที่พบในชุมชน
- ตัวแปรที่มีผลกับปัจจัยด้านการเมืองและท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สัมพันธภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สัมพันธภาพระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับกองทุนฯ บรรยากาศทางการเมือง และคุณสมบัติด้านบวกของผู้นำท้องถิ่น
- ตัวแปรที่มีผลกับปัจจัยด้านมุมมองของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯของท้องถิ่น

ตัวแปรในปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ได้แก่ ตัวแปรขนาดท้องถิ่นถูกจัดกลุ่มรวมกับตัวแปรในปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน และการได้รับรางวัลถูกจัดกลุ่มรวมกับตัวแปรในปัจจัยด้านภาวะผู้นำชุมชน และ นอกจากนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยมากกว่าหนึ่งด้าน ซึ่งได้แก่ตัวแปรคุณสมบัติด้านบวกของผู้นำท้องถิ่นที่มีความสัมพันธ์อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยในด้านภาวะผู้นำชุมชนและปัจจัยด้านการเมืองและท้องถิ่น ตัวแปรสัมพันธ์ภายในคณะกรรมการกองทุนฯ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยด้านการเมืองและท้องถิ่นกับปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน และตัวแปรการสร้างความสำเร็จกับประชาชนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยด้านมุมมองของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ และปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน ดังแสดงผลในตารางที่ 8



ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับปัจจัยที่ศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษาแยกรายด้าน	Standardized Coef.	P-value	95%CI
1. ด้านภาวะผู้นำชุมชน			
- ความเข้มแข็งของชุมชน	0.66	< 0.001*	0.597 – 0.719
- การจัดทำแผนชุมชน	0.51	< 0.001*	0.446 – 0.571
- คุณลักษณะด้านบวกของผู้นำท้องถิ่น	0.38	< 0.001*	0.309 – 0.442
- ประวัติการได้รับรางวัลด้านชุมชน	-0.01	0.830	(-0.143) – 0.115
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน			
- คุณลักษณะด้านบวกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.50	<0.001*	0.439 – 0.554
- สัมพันธภาพระหว่างคณะกรรมการ	0.12	<0.001*	0.059 – 0.172
- การสร้างความเข้าใจกับประชาชน	0.51	<0.001*	0.434 – 0.579
- การติดตาม กำกับการดำเนินงาน	0.37	<0.001*	0.311 – 0.437
- ความยืดหยุ่นของกฎ ระเบียบฯ	0.28	<0.001*	0.214 – 0.343
- การเห็นต้นแบบที่ดี	0.48	<0.001*	0.401 – 0.549
- ประวัติการได้รับรางวัลด้านชุมชน	0.33	< 0.001*	0.220 – 0.449
- งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	0.02	0.649	(-0.052) – 0.084
- งบประมาณที่จัดเก็บได้เอง	0.05	0.142	(-0.017) – 0.119
- ขนาดท้องถิ่น	-0.04	0.241	(-0.109) – 0.027

ปัจจัยที่ศึกษาแยกรายด้าน	Standardized Coef.	P-value	95%CI
3. ด้านปัญหาสุขภาพในชุมชน			
- ความสำคัญของโรค	0.36	<0.001*	0.174 – 0.553
- ขนาดของปัญหา	0.46	<0.001*	0.223 – 0.688
4. ด้านการเมืองและท้องถิ่น			
- สัมพันธภาพระหว่างคณะกรรมการ	0.74	<0.001*	0.689 – 0.786
- สัมพันธภาพระหว่างผู้นำกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.76	<0.001*	0.712 – 0.805
- บรรยากาศการเมือง	0.57	<0.001*	0.522 – 0.626
- คุณลักษณะด้านบวกของผู้นำท้องถิ่น	0.30	<0.001*	0.239 – 0.364
5. ด้านมุมมองของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ			
- การสร้างความเข้าใจกับประชาชน	0.17	0.014*	0.035 – 0.305
- การเห็นต้นแบบที่ดี	-0.35	0.103	(-0.772) – 0.072

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากการวิเคราะห์แบบจำลองเชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า เมื่อควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ร่วมกันแล้ว ยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล และ การบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่หลายประการ โดยปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน รวมทั้งปัจจัยด้านมุมมองของประชาชนกับกองทุนฯ นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญของการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรคทั้งสองหมวด โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญของปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน คือ คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานกองทุนฯร่วมกับท้องถิ่น ความยืดหยุ่นของกฎระเบียบการดำเนินงานกองทุนฯ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ในขณะที่องค์ประกอบที่สำคัญของปัจจัยด้านมุมมองของประชาชนต่อกองทุนกองทุนฯ คือการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯให้กับประชาชน นอกจากนี้ ปัจจัยอีกประการที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล คือเรื่องภาวะผู้นำของชุมชน ส่วนปัจจัยอีกประการที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ เรื่องปัญหาสุขภาพ และการเมืองในท้องถิ่น ดังแสดงผลในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายหมวด

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	Standardized Coef.	P-value	95%CI
หมวดที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล			
- ปัจจัยด้านภาวะผู้นำชุมชน	0.17	0.007*	0.046 – 0.290
- ปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน	0.58	<0.001*	0.459 – 0.697
- ปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพ	- 0.09	0.120	(-0.193) – 0.022
- ปัจจัยด้านการเมืองและท้องถิ่น	0.02	0.601	(-0.043) – 0.074
- ปัจจัยด้านมุมมองของประชาชนกับกองทุนฯ	0.18	0.073	(-0.016) – 0.369

หมวดที่ 2 การบริหารจัดการระบบ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริม สุขภาพ			
- ปัจจัยด้านภาวะผู้นำชุมชน	0.12	0.060	(-0.005) - 0.249
- ปัจจัยด้านทรัพยากรและการ จัดการในชุมชน	0.34	<0.001*	0.208 – 0.480
- ปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพ	0.18	0.001*	0.069 – 0.289
- ปัจจัยด้านการเมืองและท้องถิ่น	0.08	0.015*	0.015 – 0.145
- ปัจจัยด้านมุมมองของประชาชน กับกองทุนฯ	0.23	0.044*	0.06 – 0.439

ค. ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ในแต่ละหมวด

พบว่าการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งสองหมวดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ -0.57 (ค่า p-value < 0.01 และค่า 95%CI ระหว่าง -0.749 ถึง -0.398) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางที่ตรงข้ามกัน

ง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

พบว่าปัจจัยด้านผู้นำชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยด้านทรัพยากรในชุมชนด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.61 (ค่า p-value < 0.001 และ 95%CI ระหว่าง 0.519 ถึง 0.711) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอื่นๆ

บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ พบว่า อปท. มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากกว่าร้อยละ 75 ในแต่ละด้าน และไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของ อปท. นอกจากนี้พบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงของกองทุนฯ ประกอบด้วยกิจกรรมหลักสองหมวดได้แก่ 1) กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล และ 2) กิจกรรมด้านการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยที่มีผลกับกิจกรรมหมวดที่ 1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำชุมชน และปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน ส่วนปัจจัยที่มีผลกับกิจกรรมในหมวดที่ 2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน ปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพในชุมชน ปัจจัยด้านการเมืองและท้องถิ่น และ ปัจจัยด้านมุมมองของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ ซึ่งสามารถอภิปรายผลในข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาแยกเป็น 4 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่
- ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
- ส่วนที่ 3 การจัดกลุ่มการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่

1. การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่

จากการศึกษาพบว่า กองทุนฯ เกือบทั้งหมดมีการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยหากพิจารณาตามกรอบแนวคิดของงานวิจัยนี้ ซึ่งแบ่งงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็น 4 ด้าน จะพบว่า มีการดำเนินงานเกือบครบทุกด้านและมากกว่าร้อยละ 75 ในแต่ละด้าน โดยหากพิจารณาแต่ละด้านจะมีประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

ด้านการให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษามีการดำเนินการน้อยที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพวิธีการต่างๆ ทั้งที่เป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้มีบทบาทในการตัดสินใจของกองทุนฯ พิจารณามีหน่วยงานอื่น ๆ โดยเฉพาะ สถานบริการหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการอยู่แล้ว จึงอาจไม่มีความ

จำเป็นที่กองทุนต้องไปสนับสนุนหรือดำเนินการเพิ่ม นอกจากนี้ หากพิจารณาในรายละเอียด กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป แต่ในกลุ่มเสี่ยงเช่น กลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกลุ่มที่สูบบุหรี่ ยังมีสัดส่วนกองทุนฯ ที่สนับสนุนกิจกรรมเหล่านี้น้อยลงไปอีก ทั้งที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

ในกลุ่มที่มีการให้สุขศึกษา พบว่า วิธีการให้สุขศึกษาส่วนใหญ่เป็นการจัดอบรม สัมมนาหรือบรรยาย และการแจกเอกสารเป็นหลัก โดยเนื้อหาที่ให้ความครอบคลุมเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงค่อนข้างดี ตั้งแต่ความรู้ทั่วไป ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยง วิธีปฏิบัติตน แต่การประเมินความเสี่ยงของตนเองจากโรคมียังมีส่วนน้อยกว่าทุกเรื่อง โดยเฉพาะการชั่งน้ำหนักและการวัดรอบเอว ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก อปท. และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องยังเน้นการป้องกันแบบพฤติกรรมที่เป็น การคัดกรองโรคมามากกว่าการป้องกันและการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถประเมินตนเองจากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้ ทั้งนี้ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องค่อนข้างมาก การให้สุขศึกษาเป็นเพียงวิธีการหนึ่ง ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายแต่เป็นวิธีการที่ให้ผลค่อนข้างน้อย (78) (79) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทในการดำเนินการของกองทุนฯ ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้และแนวคิดใหม่ๆ ในการจัดการและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในเรื่องของการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและกลุ่มเสี่ยง เพื่อไปกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสม โดยไม่จำกัดเฉพาะการให้สุขศึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริง

ด้านการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

วิธีการที่ทางกองทุนฯ สนับสนุนเครือข่ายให้มีการรวมตัวกันส่วนใหญ่เป็นเรื่องการสนับสนุนงบประมาณและการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เพราะเป็นเรื่องที่ดำเนินการได้ง่าย และเห็นผลในเชิงรูปธรรม โดยกลุ่มหรือเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ ให้มีการทำกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ และ กลุ่มออกกำลังกาย ส่วนกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนค่อนข้างน้อยได้แก่ กลุ่มลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มลด ละ เลิก บุหรี่

การเน้นการสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุอาจเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่รวมกันได้ง่ายและในหลายพื้นที่มีชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อกิจกรรมอื่น ๆ อยู่แล้ว ทำให้สามารถทำกิจกรรมต่อเนื่องได้ง่าย โดยผลการสำรวจของ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ในปี 2555 พบว่าในประเทศไทยมีชมรมผู้สูงอายุถึง 3,487 ชมรม (80) เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ออกกำลังกายที่มักจะมีพบได้บ่อยในชุมชนทั่วไป

การสนับสนุนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายในเรื่องเหล่านี้หรือบุหรืนั้นพบได้น้อย แต่อาจไม่ถือเป็นข้อที่ต้องให้ความสำคัญมาก เพราะจากหลักฐานทางวิชาการในระยะหลังพบว่า การรวมกลุ่มผู้มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยากและไม่คุ้มค่า (81) (82) (83) โดยควรเน้นมาตรการอื่นที่มีประสิทธิผลและมีความคุ้มค่าสูงกว่า เช่น ในกรณีของบุหรืนั้น มาตรการที่ได้ผลได้แก่ การเพิ่มพื้นที่ปลอดควันบุหรื การให้ข้อมูลหรือภาพ เตือนเรื่องพิษภัยบุหรื การห้ามโฆษณา และมาตรการทางภาษีและราคา ส่วนในการควบคุมแอลกอฮอล์ มีมาตรการที่ได้ผลได้แก่ การจำกัดการเข้าถึง การห้ามโฆษณา และ มาตรการทางภาษีและราคา ซึ่งการสร้างหรือสนับสนุนมาตรการเหล่านี้ โดย อปท.และกองทุนฯ จะถูกพูดถึงในหัวข้อการปรับระบบและสิ่งแวดล้อมต่อไป

ด้านการสนับสนุนสถานพยาบาลในชุมชนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โดยทางทฤษฎีแล้ว การสนับสนุนหรือส่งเสริมสถานพยาบาลให้มีบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นนั้นทำได้ผ่านกระบวนการได้หลากหลาย (19) เช่น การเพิ่มบทบาทของท้องถิ่นในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการด้านสาธารณสุข ทั้งการตั้งเป้าหมายร่วมกัน และการสนับสนุนทรัพยากร หรือ การกระตุ้นให้สถานบริการเหล่านี้มีความสนใจและความรับผิดชอบ (accountability) ต่อการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคมากขึ้น มีการแบ่งปันข้อมูลสุขภาพและองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า วิธีการที่กองทุนฯสนับสนุนสถานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเรื่องงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการสนับสนุนบุคลากรให้ไปช่วยทำงานที่สถานพยาบาลพบเพียงร้อยละ 28.6 ทั้งนี้ผลการสำรวจในการศึกษาเชิงปริมาณที่ผู้ตอบ

แบบสอบถามมีความเห็นว่าจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพมีไม่เพียงพอถึงร้อยละ 72.4

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สถานพยาบาล ดำเนินการในมุมมองของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า ส่วนใหญ่เน้นที่กิจกรรมทางกายเช่น การออกกำลังกาย ส่วนการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมคลายเครียดมีการดำเนินการน้อย ในส่วนของการสนับสนุนให้มีการประเมินความเสี่ยงของโรคในการเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นการตรวจวัดระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตเชื่อเป็นการป้องกันโรคแบบทุติยภูมิมากกว่าการชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอว ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

การจะสนับสนุนให้ อปท. มีบทบาทในการสนับสนุนและส่งเสริมสถานพยาบาลและหน่วยงานด้านสุขภาพให้มากขึ้น อาจจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่กำหนดให้ อปท. และ บุคลากรสาธารณสุข ได้มีโอกาสค้นหาปัญหาและพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกัน น่าจะเป็นทางเลือกที่สำคัญวิธีการหนึ่ง ซึ่งในหลายประเทศได้มีการนำมาใช้ เพื่อพัฒนาในด้านดังกล่าว (84-86) โดยมีเป้าหมายให้ บุคลากรสาธารณสุขควรได้ปรับบทบาทการทำงานให้มีการบูรณาการและดำเนินการในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมความเสี่ยงทุกด้าน และกระตุ้นให้กองทุนฯ เข้ามามีบทบาทและความรับผิดชอบร่วมในการดำเนินงานด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ด้านการปรับปรุงและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

การสร้างหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อกับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของกองทุนฯ หรือชุมชน ที่พบส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องการจัดให้มีสนามกีฬา ลานออกกำลังกายหรือสวนสาธารณะ ซึ่งอาจต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูงแต่สามารถเห็นผลในเชิงรูปธรรมได้ชัดเจน โดยอาจมีตัวอย่างหรือบทเรียนจากที่อื่นๆที่ พบว่า การพัฒนาหรือจัดการสิ่งแวดล้อมสามารถทำได้ในอีกหลายรูปแบบ เช่น การส่งเสริมให้ร้านอาหารในชุมชนมีเมนูสุขภาพมากขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับประชาชน และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ หรือโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ส่วนการสร้างนโยบายสาธารณะหรือการออกกฎ ระเบียบ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้ ในชุมชนยังมีการดำเนินงานค่อนข้างน้อย อาจเนื่องมาจากการใช้นโยบายเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ นั้นอาจใช้ได้ดีในระดับประเทศหรือระดับจังหวัดเท่านั้น แต่เมื่อนำมาใช้ในระดับชุมชนอาจได้ผลไม่ดี เท่าที่ควร (87) เนื่องจาก ประชาชนในชุมชนกับองค์กรท้องถิ่นมีความใกล้ชิดและสนิทสนมกัน การใช้ มาตรการทางกฎหมายหรือกฎระเบียบที่ชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบและบังคับใช้ อาจทำได้ยากหรืออาจไม่ได้รับการยอมรับ จึงควรพิจารณาเน้นการใช้มาตรการเชิงสังคม ที่ อปท. และประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมแทน เพื่อผลักดันให้เกิดเป็นวัฒนธรรมชุมชนอันจะนำไปสู่ความ ยั่งยืนของการดำเนินงานได้ต่อไป

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ในการศึกษานี้พบว่า มีสัดส่วน อปท. เริ่มเข้าร่วมโครงการฯ ค่อนข้างน้อยในปีแรก (พ.ศ. 2549) แต่ก็มี การสมัครเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป โดยมีผู้ตอบร้อยละ 93.7 ที่สมัครเข้าร่วม โครงการในปัจจุบัน ซึ่งค่าสถิติดังกล่าวแตกต่างจากข้อมูลของ สปสช. ในปี 2557 ที่สรุปผลการ ดำเนินงานกองทุนฯ แล้วพบว่า มี อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนฯ ทั้งหมด จำนวน 5,724 แห่ง จาก 7,776 แห่งทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 73.6 ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากอคติที่เกิดจากการตอบ แบบสอบถามเพื่อเข้าร่วมในการศึกษานี้ โดยผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกองทุนมีแนวโน้มไม่ต้องการตอบ แบบสอบถามมากกว่ากลุ่มที่สมัครเข้าร่วมอยู่แล้ว

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนฯ ของ อปท. พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ อาจเนื่องมาจากมีจำนวนของอปท. ที่สมัครมีสูงถึงร้อยละ 93.7 ทำให้ไม่พบความแตกต่างของปัจจัยที่ศึกษา และอาจเป็นด้วยข้อจำกัดเชิงนโยบายที่ส่งเสริมให้ อปท. เข้าร่วมโครงการโดยไม่ได้คำนึงถึงแนวทางการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ การสมัครหรือไม่สมัครนั้นอาจไม่ได้ส่งผลกับการทำหรือไม่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื่องจาก อปท. บางแห่งมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว การเข้าร่วมสมัครอาจเป็นเพียง สิ่งกระตุ้นเนื่องจากมีเงินสนับสนุนบางส่วนจาก สปสช. มาช่วยในการทำงานเพิ่มขึ้นเท่านั้น

ที่ผ่านมา สปสช. มีการกระตุ้นและสนับสนุนองค์กรท้องถิ่นให้สมัครเข้าร่วมโครงการนี้อย่าง ต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะโครงการฯ นี้มีข้อจำกัดและระเบียบการใช้งบประมาณที่ขาดความยืดหยุ่น ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกในพื้นที่ และผลจากแบบสอบถามในส่วนของความคิดเห็นของ

ปลัดและรองปลัดฯที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามและยังเป็นเลขานุการของกองทุนฯ ที่ช่วยสนับสนุนความคิดเห็นนี้ โดยมีผู้ตอบร้อยละ 50.6 ที่เห็นว่า กฎ ระเบียบของกองทุนฯมีความไม่ยืดหยุ่น การที่จะพัฒนาโครงการนี้ ให้ อปท.มีส่วนร่วมมากขึ้น อาจจะมีวิธีการได้หลายประการ เช่น เพิ่มความยืดหยุ่นของระเบียบในการเบิกจ่ายเงินให้มากกว่าเดิมโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ไม่ได้ยึดตามกรอบการใช้เงินตามระเบียบที่กำหนดเท่านั้น แต่ทั้งนี้ต้องไม่ขัดกับระเบียบกระทรวงการคลังตั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนฯได้ให้ความเห็นไว้ แต่ทั้งนี้ ควรมีการประเมินมาตรการเหล่านั้นว่ามีความเหมาะสมหรือมีประสิทธิผลจริงหรือไม่ อย่างไรต่อไป

3. การจัดกลุ่มการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่

ในการศึกษานี้ได้มีการจัดกลุ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่แบ่งได้เป็นสองกลุ่ม คือ การส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล และ กิจกรรมด้านการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสองกลุ่มนี้พบว่ามีทิศทางตรงข้ามกัน คือ กองทุนที่มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล จะทำกิจกรรมด้านการจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า ในขณะที่กองทุนฯ ที่ทำด้านระบบและสิ่งแวดล้อมก็มีแนวโน้มจะทำด้านบุคคลน้อยกว่า ทั้งนี้ อาจสะท้อนปรัชญาและแนวคิดของกองทุนฯ ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่แสดงว่าการเลือกทำกิจกรรมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือทั้งสองกลุ่มอาจมีผลมาจากระดับองค์ความรู้และทัศนคติของกรรมการกองทุนฯ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญหรืออาจเป็นผลจากทรัพยากรที่จำเป็นต่อการเลือกทำกิจกรรมซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษารายละเอียดดังที่กล่าวไว้

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงผ่านการให้สุขศึกษา ที่เป็นกลวิธีหลักของการส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล นั้นเป็นกลไกที่ทำมานาน มีความคุ้นเคย และจัดกิจกรรมได้ง่าย โดยไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณหรือการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่นมากนัก แต่อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพน้อย (78) เพราะอาจไม่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริง ในหลายกรณีพบว่าประชาชนอาจจะมีความรู้หรือความเข้าใจอยู่แล้ว แต่การจะนำมาปฏิบัติหรือทำให้เป็นนิสัยอย่างต่อเนื่องนั้นอาจจะเป็นเรื่องยากเนื่องจากต้องมีทั้งปัจจัยต่างๆและสภาพแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมหรือกระตุ้นเพื่อช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านั้น

ได้อย่างถาวร ประกอบกับ ทิศทางการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน มุ่งเน้นกระบวนการเชิงระบบมากขึ้น ทั้งในเรื่องของการปรับสภาพแวดล้อม การกำหนดนโยบาย และการสร้างเครือข่าย โดยการดำเนินการดังกล่าวมีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานค่อนข้างสูง ต้องมีการจัดทำแผนล่วงหน้า ต้องบริหารจัดการอย่างเป็นระบบจึงจะสามารถดำเนินการได้ อย่างไรก็ตามควรมีการสนับสนุนให้ อปท. มีการทำกิจกรรมทั้งสองด้านควบคู่กันไป โดยอาจมุ่งเน้นบทบาทในส่วนที่สองให้มากขึ้น เพื่อจะมีส่วนส่งเสริมกันให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้จริง (13)

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่

จากผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน รวมทั้งปัจจัยด้านมุมมองของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญของการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล (หมวดที่ 1) และการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (หมวดที่ 2) โดยองค์ประกอบที่สำคัญของปัจจัยด้านทรัพยากรและการจัดการในชุมชน คือ คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานกองทุนฯ ร่วมกับท้องถิ่น ความยืดหยุ่นของกฎ ระเบียบการดำเนินงานกองทุนฯ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ในขณะที่องค์ประกอบที่สำคัญของปัจจัยด้านมุมมองของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ คือ การสร้างความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ และการเห็นต้นแบบที่ดีในการดำเนินงานกองทุนฯ ซึ่งสามารถอภิปรายในรายละเอียด ได้ดังนี้

บุคลากรสาธารณสุข เป็นทรัพยากรหลักที่สำคัญมากในการกระตุ้นหรือผลักดันหรือสื่อสารให้ประชาชน เลขาฯ รวมทั้งคณะกรรมการกองทุนฯ อื่นๆ เห็นความสำคัญ และเกิดความเข้าใจในหลักการของการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีในการทำงานกองทุนฯ จะนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้และสื่อสารให้กับ อปท. และ กรรมการกองทุนฯ เกิดแนวคิดเพื่อผลักดันให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีความหลากหลาย ขึ้นในชุมชนตามสภาพปัญหาและบริบทของชุมชนนั้นๆ โดยในปัจจุบัน บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในระดับปฐมภูมิมีบทบาทที่หลากหลาย และอาจไม่ได้มี

ศักยภาพในการสื่อสารและขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่ได้เพียงพอ การส่งเสริมให้บุคลากรเหล่านี้มีบทบาทดังกล่าวมากขึ้นมีความสำคัญ โดยต้องมีการสนับสนุนและการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้น โดยโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศและระดับจังหวัดควรจัดให้มีขึ้น ส่วนมาตรการในระยะยาวอาจรวมถึงการบรรจุการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านนี้เข้าไปในหลักสูตรการผลิตบุคลากรเหล่านี้ ตามทิศทางการปฏิรูปการผลิตบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ที่เน้นให้บุคลากรสุขภาพในทุกระดับต้องมีขีดความสามารถในการสื่อสารและเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ และชุมชน (88)

ความยืดหยุ่นของ กฎ ระเบียบการดำเนินงานกองทุนฯ มีบทบาทต่อการตัดสินใจดำเนินการของกองทุนฯ แต่กฎเกณฑ์ของกองทุนในปัจจุบันถูกกำหนดโดย ระเบียบการใช้เงินกองทุนของ สปสช (89) โดยอ้างอิงจากระเบียบของกระทรวงการคลัง ซึ่งอาจจะเหมาะสมกับระบบราชการ แต่อาจจะไม่สอดคล้องกับรูปแบบการทำงานในระดับชุมชนที่มีสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลให้กองทุนฯ บางแห่งเกิดความไม่คล่องตัวในการใช้เงิน โดยจากการศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้พบว่า มีกองทุนฯ ถึงประมาณครึ่งหนึ่งที่เห็นว่ากฎ ระเบียบในปัจจุบันไม่มีความยืดหยุ่น ที่ผ่านมานี้ สปสช.มีหลักเกณฑ์เพิ่มความยืดหยุ่นของการใช้เงินตามระเบียบของกองทุนฯ ให้มากขึ้นโดยการใช้ความเห็นส่วนรวมของประชาชนในการคิดวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่ สปสช. จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาแนวทางในการดำเนินการให้มีความคล่องตัวมากขึ้น ในขณะที่ยังคงมีกลไกเพื่อป้องกันหรือลดโอกาสการใช้ทรัพยากรอย่างไม่เหมาะสม

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ จากผลการสำรวจความคิดเห็นของปลัดฯ พบว่า มี อปท. เพียงแค่ร้อยละ 50 ที่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ โดยจากการวิเคราะห์พบว่ากองทุนฯ ที่มีการติดตามประเมินผลจะมีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นแล้ว จึงควรมีการส่งเสริมให้ อปท. มีระบบในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันพบว่า เป็นเพียงการติดตามการดำเนินงานตามโครงการที่ขออนุมัติจากกองทุนฯ เท่านั้น แต่ยังไม่ได้ประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือประเมินเพื่อนำกลับมาพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในอนาคต กองทุนฯ ควรพัฒนารูปแบบการประเมินให้เป็นระบบมากขึ้น (90) โดยเน้นการสร้างศักยภาพของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้ทำกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยอีกประการที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล คือ เรื่องภาวะผู้นำของชุมชน แต่ปัจจัยนี้กลับไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเชิงคุณภาพที่กล่าวมาข้างต้น ที่พบว่า ผู้นำเป็นกลไกหลักที่สำคัญของการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนในทุกๆ ด้าน แต่การพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมนั้นไม่สามารถดำเนินงานได้เพียงลำพัง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ ประกอบกันไป และปัจจัยอื่นๆ นั้นน่าจะมี ความสำคัญมากกว่าจึงส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำของ อปท. กับการเกิดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และอาจเนื่องจาก ผู้นำขององค์กรท้องถิ่นมักจะมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยตามวาระ ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักจะปฏิบัติงานในพื้นที่ค่อนข้างนานและมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนเป็นอย่างดี จึงส่งผลให้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสำคัญมากกว่า และในขณะเดียวกันภาวะผู้นำของชุมชนยังมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล (กิจกรรมหมวดที่ 1) โดยองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การมีผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถ และ กระบวนการจัดทำแผนชุมชนที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพรณ์ และคณะ (89) ที่พบว่าผู้นำชุมชนเป็นกลไกหลักที่ทำให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหา ที่ได้มาจากการจัดทำแผนของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กรมสนับสนุนการปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีกลไกในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยมุ่งหวังให้ อปท. มีบทบาทในการ ดำเนินการดังกล่าว เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนได้ดีขึ้น (88) และนำไปสู่การ แก้ปัญหาของชุมชนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

ส่วนปัจจัยอีกประการที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ คือ เรื่องปัญหาสุขภาพและการเมืองในท้องถิ่น แต่พบว่า ปัญหาสุขภาพในชุมชนมี ความสัมพันธ์ผกผันกับการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล ซึ่งอาจ เป็นไปได้จากการให้ความสำคัญที่แตกต่างกันระหว่างการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค กับการ ดำเนินการรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยพื้นที่ที่มีปัญหามากอาจให้ความสำคัญกับการรักษาและฟื้นฟู มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้มีการทำกิจกรรมเหล่านี้ลดลง แต่ข้อสันนิษฐานนี้ ยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์ นอกจากนี้ ความไม่สอดคล้องระหว่างปัญหาสุขภาพกับการทำ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก็อาจเกิดจากพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมของระบบกองทุนฯ

เองที่อาจไม่ได้เน้นการนำปัญหาในพื้นที่มาประกอบเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ

ในขณะเดียวกัน การศึกษานี้ ยังพบความสำคัญของการเมืองในท้องถิ่นต่อการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยที่สำคัญได้แก่ **สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** ทั้งนี้เพราะกิจกรรมดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำงานเป็นทีม มีการประสานงาน และการสนับสนุนช่วยเหลือกัน ไม่ว่าจะเป็นระหว่างบุคคลหรือภายในคณะกรรมการเอง จึงจะทำให้เกิดกิจกรรมที่มีประสิทธิผลขึ้นในชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (65) ที่พบว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ประสบผลสำเร็จ ส่วนมากผู้นำท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในทางตรงกันข้าม พบว่าความขัดแย้งของผู้นำท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้การดำเนินงานกองทุนไม่เป็นไปตามแนวทางที่พึงประสงค์

จากสมมติฐานของการศึกษานี้ในเรื่องของ**งบประมาณของ อปท.** กับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า ทั้งงบประมาณที่ได้รับการสมทบจาก สปสช.และงบประมาณที่ท้องถิ่นจัดเก็บได้เองไม่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของกองทุนฯ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุริยะและคณะ (62) ที่พบว่างบประมาณที่ได้รับเพิ่มทำให้เกิดกิจกรรมในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาดังกล่าวไม่ได้ควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อภารกิจ โดยงบประมาณเองไม่น่าจะเป็นประเด็นหลักในการทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ขึ้นในชุมชน แต่ต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้ จากรายงานสรุปจำนวนเงินคงเหลือของกองทุนฯ สำหรับผู้บริหาร โดย สปสช. เมื่อตุลาคม 2557 พบว่ามีเงินคงเหลือที่กองทุนฯ ในระดับประเทศที่ยังไม่ได้ดำเนินการ (เงินค้างท่อ) เกือบร้อยละ 40 ซึ่งแสดงให้เห็นว่างบประมาณสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ในส่วนกลางยังไม่ได้ถูกใช้ในการทำให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

5. ข้อเด่นและข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อเด่นที่สำคัญคือเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและปริมาณประกอบกันไป ทำให้สามารถเปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างผลที่ได้จากการศึกษาทั้งสองแบบ นอกจากนี้ ในการศึกษาเชิงปริมาณยังมีการเก็บข้อมูลจาก อปท. จำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นความหลากหลายของการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ และสามารถนำมาวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ให้สามารถบ่งบอกปัจจัยที่สำคัญแท้จริง นอกจากนี้ วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SEM ที่ผู้วิจัยเลือกใช้ ยังช่วยให้มีการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและตัวแปรต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนได้ เมื่อเทียบกับการศึกษาด้านนี้ในอดีตที่มักจะเป็นเพียงแค่การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นหลัก

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดอยู่บางประการ ได้แก่

- รูปแบบของการศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional) ซึ่งไม่สามารถบอกความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (causality) ได้อย่างแท้จริง เนื่องจากวัดปัจจัยที่ศึกษาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน อีกทั้งการดำเนินงานต่างๆภายในชุมชนมีความเป็นพลวัตรค่อนข้างสูง ทำให้มีการผสมผสานระหว่างสาเหตุและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตลอด แต่ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาและความเป็นไปได้ของการเก็บข้อมูลจึงจำเป็นต้องใช้รูปแบบนี้ ซึ่งยังไม่สามารถพิสูจน์เรื่องความเป็นเหตุเป็นผลของตัวแปรต่าง ๆ จึงเป็นข้อควรระวังในการนำผลการศึกษาไปใช้
- ในการศึกษาเชิงปริมาณ ที่ใช้แบบสอบถามความคิดเห็น ของปลัดฯ ในการประชุมวิชาการภายในวันเดียว มีข้อดีคือสะดวก ประหยัดงบประมาณในการเก็บข้อมูล แต่อาจมีข้อด้อยในเรื่องความเสี่ยงที่จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเป็นตัวแทนได้ดี เนื่องจากเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenient sampling) ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติจากการเลือก (Selection bias) ได้ แต่ในการประชุมวิชาการครั้งนี้เป็นการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในเชิงนโยบายของอปท. โดยไม่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนฯหรือการทำงานด้านสาธารณสุข โดยผู้ที่มาประชุมกับผู้ที่ไม่ได้มาร่วมประชุมน่าจะมีความรู้ ความเข้าใจและสนใจ ในเรื่องการทำงานกองทุนฯไม่แตกต่างกัน โดยทั่วไปแล้ว วิธีการทดสอบอคติดังกล่าว ต้องอาศัยการสุ่มสอบถามผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมเพื่อดูความแตกต่างของผลลัพธ์ที่ได้ แต่เนื่องจากการศึกษานี้ออกแบบให้ไม่ต้องระบุชื่อหน่วยงาน จึงทำให้ไม่สามารถแยกได้ว่า อปท. ใดเข้าร่วมการศึกษาและตอบแบบสอบถามแล้วหรือไม่จึงไม่น่าจะมีอคติในเรื่องดังกล่าวมากนัก

นอกจากนี้ ในส่วนของผู้เข้าร่วมประชุมที่ได้รับแบบสอบถามมีผู้ตอบประมาณครึ่งหนึ่งที่เต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอคติจากการเลือกตอบ (Response bias) ได้ โดยผู้ที่สนใจเรื่องสุขภาพอาจมีแนวโน้มตอบมากกว่าผู้ที่ไม่สนใจ ดังแสดงในผลของการศึกษาที่พบว่าในกลุ่มผู้ตอบมีสัดส่วนการเข้าร่วมโครงการกองทุนฯ สูงกว่าสัดส่วน อปท. ทั้งประเทศ ทั้งนี้ ถือเป็นข้อจำกัดที่สำคัญต่อการวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมโครงการกองทุนฯ แต่ อคติดังกล่าวน่าจะมีผลกระทบน้อยต่อข้อสรุปในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี SEM จะใช้ข้อมูลจากกลุ่ม อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนฯ เท่านั้น และนอกจากนั้น ผู้วิจัยได้ประสานผู้จัดการประชุมเพื่อขอใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามโดยไม่กระทบการประชุม รวมทั้งจัดให้มีซองรางวัลตอบแทนเพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมสนใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาและตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนอีกด้วย

- วิธีการเก็บข้อมูลที่ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นผ่านปลัดเทศบาล และปลัด อบต. ก็มีข้อจำกัดอยู่บางประการ ถึงแม้ว่า ปลัดเทศบาล และปลัด อบต. จะเป็นตัวแทนที่ดีขององค์กรในการประเมิน เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์การทำงานกับท้องถิ่นและชุมชนพอควร และน่าจะเป็นตัวแทนที่ดีในการตอบแบบสอบถามที่สะท้อนถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ที่มีและเกิดขึ้นจริงในชุมชนได้จากบทบาทการเป็นเลขานุการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่ต้องมีหน้าที่บริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินงาน แต่ก็มีข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ

- ผู้ตอบแบบสอบถามบางแห่งอาจมีความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการจริงค่อนข้างจำกัดทำให้ตอบข้อมูลกิจกรรมได้ไม่ครบ โดยเฉพาะในส่วนของปลัดเทศบาลที่อาจจะไม่ได้มีบทบาทในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และการสาธารณสุขโดยตรง เนื่องจากมีกองสาธารณสุขภายในเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก แต่ผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนของเทศบาลในการศึกษานี้มีสัดส่วนน้อย อย่างไรก็ตาม เพื่อทดสอบความสำคัญของปัญหาดังกล่าวนักวิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแยกเฉพาะกลุ่ม อบต. ที่คาดว่าน่าจะมี ความรู้ ความเข้าใจ ในงานส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นหรือชุมชนมากกว่า เพราะยังเป็นองค์กรที่มีขนาดเล็กและมีความใกล้ชิดกับหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันรวมทั้งประชาชนในเขตรับผิดชอบ โดยผลลัพธ์ที่ได้จากการ

วิเคราะห์เฉพาะกลุ่มไม่พบการเปลี่ยนแปลงในผลลัพธ์จากการวิเคราะห์รวมทั้งหมด ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษานี้

- และ เช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั่วไป ที่ผู้ตอบบางรายอาจมีแรงจูงใจให้ตอบมากกว่าที่มีการดำเนินการจริง แต่ในการศึกษานี้ ได้ลดแรงจูงใจในการอ้างผลงานเกินความเป็นจริงโดยไม่มีการระบุชื่อหน่วยงานในการเก็บข้อมูลหรือในการประมวลผล ซึ่งนักวิจัยได้มีการเน้นย้ำกับผู้ตอบให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงเท่านั้น
- ขอบเขตของการศึกษานี้ เน้นเพียงการสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการทำกิจกรรมดังกล่าวนี้เป็นไปตามแนวทางที่พึงประสงค์หรือไม่ แต่การศึกษานี้ไม่สามารถบอกได้ว่าการทำกิจกรรมในแต่ละประเด็นนั้นมีคุณภาพเพียงใด การดำเนินการนำไปสู่ผลลัพธ์ได้จริงหรือไม่ และมีความคุ้มค่าเพียงใด เนื่องจากเป็นการศึกษาเฉพาะ กระบวนการ (Process) ไม่ได้ศึกษาผลลัพธ์ (outcome) และต้นทุน (cost) ของการทำกิจกรรม ซึ่งประเด็นเหล่านี้เป็นหัวข้องานวิจัยที่ควรจะนำไปศึกษาในอนาคตต่อไป

6. การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์และข้อเสนอแนะ

ผลลัพธ์จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

- ในภาพรวม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่พบในชุมชน เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการไม่ครอบคลุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคเช่น กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีการดำเนินการค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากชุมชนยังขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุข ควรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอย่างถ่องแท้ เพื่อนำไปกระตุ้น ผลักดันหรือสนับสนุนให้อปท.เกิดความเข้าใจ ตื่นตัว และนำไปสู่การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพที่ครบถ้วน และเหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชนต่อไปอย่างถูกต้อง
- การที่จะส่งเสริมให้กองทุนฯ มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้นนั้น ควรพิจารณาปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผลจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ความสนใจในปัญหาสุขภาพ รวมทั้งขนาด และความสำคัญของปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรม แต่สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้นำท้องถิ่นกลับมีความสำคัญ และนำไปสู่การทำกิจกรรมมากกว่า ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องให้ทำงานในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องจำเป็น โดยในระยะสั้นอาจมีการจัดอบรม ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการทำงานร่วมกับองค์กรท้องถิ่น และระยะยาวควรพัฒนาเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับการทำงานในชุมชน ส่งเสริมทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ความสามารถ และไปกระตุ้น ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ อปท. เป็นผู้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเอง โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนในเชิงวิชาการ
- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอาจนำไปใช้เป็นแนวทาง เพื่อกระตุ้นอปท.ให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีคู่มือหรือแนวทางหรือวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจนให้กับชุมชน และอาจปรับรูปแบบให้เป็นเครื่องมือ

หนึ่งในการประเมินประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้ติดตามการดำเนินงานได้ทั้งเชิงการบริหารจัดการและเชิงกิจกรรม ทำให้เห็นส่วนขาดนำสู่การพัฒนาต่อไป

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา ควรนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ดังนี้

- กระทรวงสาธารณสุข ในปัจจุบันมีหน่วยงานในสังกัดหลายหน่วยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งในระดับนโยบาย และในระดับชุมชน จึงควรปรับปรุงแบบการทำงานให้มีการบูรณาการกัน และควรประสานงานกับหน่วยราชการอื่น ๆ ในการจัดระบบเพื่อส่งเสริม สนับสนุน บุคลากรที่ทำงานในระดับพื้นที่ให้มีศักยภาพในการกระตุ้นองค์กรท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญของปัญหาและเกิดการทำกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาต่อไป (92) (93) โดยคำนึงถึงปัจจัยที่พบในการศึกษานี้เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่ง เช่น การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่มีองค์ความรู้และทักษะในการประสานงานและทำงานร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น ฯลฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้น โดยการสนับสนุนจากระดับประเทศและระดับจังหวัด ส่วนในระยะยาวอาจพัฒนาเป็นหลักสูตรการผลิตบุคลากรเหล่านี้ ให้เหมาะสมตามทิศทางการปฏิรูปการผลิตบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ 21
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรเพิ่มมาตรการติดตาม กำกับและประเมินผลการทำงานกองทุนฯ ในระดับต่างๆ อย่างต่อเนื่องโดยเน้นเป้าหมายเพื่อสร้างศักยภาพการทำงานของ อปท. นอกจากนี้ อาจมีแนวทางในการเพิ่มความยืดหยุ่นของกฎ ระเบียบ การใช้จ่ายเงินในโครงการกองทุนฯ ให้มีความคล่องตัวมากขึ้น เนื่องจากผลการศึกษาพบว่ามีความไม่ยืดหยุ่นร้อยละ 50.6 และควรมีการถอดบทเรียนพื้นที่ที่ดำเนินงานกองทุนฯ ที่ประสบผลสำเร็จและมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หลากหลายตามปัจจัยเสี่ยงให้กับองค์กรท้องถิ่นอื่นๆได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือศึกษาดูงาน เพื่อการขยายผลต่อ โดยเน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพื้นที่กันเอง นอกจากนี้ อาจสร้างคู่มือการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงหลักที่เป็นไปได้เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานเบื้องต้นให้กับองค์กรท้องถิ่น

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ทำงานร่วมกับองค์กรท้องถิ่นควรมีทัศนคติที่ดี และมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีทักษะในการสื่อสารและการทำงานร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนผู้นำท้องถิ่น ให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางและจังหวัด
- อปท. ควรมีการเน้นย้ำและร่วมผลักดันให้ผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับเพื่อสร้างนโยบายการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพให้เป็นภารกิจหลักที่สำคัญขององค์กร โดยอาจมีการพัฒนาตัวชี้วัดด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามประเมินผลการดำเนินการของ อปท. ซึ่งจะส่งผลทำให้ อปท. ทุกแห่งให้ความสนใจ ใส่ใจและร่วมรับผิดชอบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่มากขึ้น และสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีของประชาชนและสังคม

7. ข้อเสนอแนะหัวข้อการวิจัยต่อยอดในอนาคต

ผลการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ มีส่วนเพิ่มองค์ความรู้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ในระดับหนึ่งแต่ก็ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการและการต่อยอดที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อสุขภาพของประชาชนและชุมชนได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะประเด็นที่ยังมีช่องว่าง เช่น

- การสนับสนุน อปท. และ บุคลากรสาธารณสุข ให้มีโอกาสค้นหาปัญหาและพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)
- อปท. และ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กรมสนับสนุนการปกครองส่วนท้องถิ่นควร ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลไกหรือมาตรการ ที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและมีความยั่งยืน

- สปสช. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับระเบียบการใช้จ่ายเงินที่มีความถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาจริงของแต่ละพื้นที่ เพื่อเปิดโอกาสให้ อปท.มีความคล่องตัวในการดำเนินงานมากขึ้น แต่ไม่เปิดช่องให้เกิดการนำเงินของกองทุนฯ ไปใช้อย่างไม่เหมาะสม
- ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของชุมชนที่ส่งผล ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ โดยไม่ได้มุ่งเน้นที่กระบวนการทำงานเพียงอย่างเดียว แต่สามารถวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Outcome) และต้นทุน (cost) ของการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อดูประสิทธิผลของกิจกรรมที่ทำว่ามีความคุ้มค่าเพียงใด



บทสรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำชุมชน และปัจจัยด้านทรัพยากรในชุมชน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรในชุมชน ปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพในชุมชน ปัจจัยด้านการเมืองและท้องถิ่น และ ปัจจัยด้านความรู้และเทคนิคในการดำเนินงานกองทุนฯ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับการสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แต่อย่างใด อาจเป็นเพราะมีองค์กรท้องถิ่นสมัครเข้าโครงการเกือบทั้งหมดจึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่า กองทุนฯเกือบทั้งหมดมีการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ 75 ในแต่ละด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้สุขศึกษา 2) การสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 3) การสนับสนุนสถานพยาบาลและ 4) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อกับการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยหลักที่มีผลกับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งสองด้าน ได้แก่ปัจจัยด้านทรัพยากรในชุมชน ที่ประกอบด้วยคุณลักษณะของผู้นำท้องถิ่น ความยืดหยุ่นของการดำเนินงานกองทุนฯ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ สัมพันธภาพระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ การสื่อสารเรื่องการทำงานกองทุนฯ การเห็นตัวอย่างที่ดีของการดำเนินงานกองทุนฯจากที่อื่น และการได้รับรางวัลด้านการทำงานในชุมชน

จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในอนาคต โดยผู้รับผิดชอบทั้งในระดับนโยบายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ควรทบทวนมาตรการต่างๆที่จะใช้ในการกระตุ้น ส่งเสริม หรือสนับสนุน อปท.ให้มีแนวความคิดใหม่ๆในการจัดการโรคเรื้อรัง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในประเด็นอื่นๆ นอกจากนี้ อาจนำไปเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีมาตรฐานสากลต่อไป

รายการอ้างอิง



1. Atun R, Jaffar S, Nishtar S, Knaul FM, Barreto ML, Nyirenda M, et al. Improving responsiveness of health systems to non-communicable diseases. *Lancet*. 2013;381(9867):690-7.
2. Atun R, Jaffar S, Nishtar S, Knaul FM, Barreto ML, Nyirenda M, et al. Improving responsiveness of health systems to non-communicable diseases. *Lancet*. 2013;381(9867):690-7.
3. Bandura A. Social cognitive theory. In Vasta R, editor. *Annals of child development. Six theories of child development*. Greenwich, CT: JAI Press; 1989.
4. Barr VJ, Robinson S, Marin LB, Underhill L, Dotts A, Ravensdale D, et al. The expanded Chronic Care Model: an integration of concepts and strategies from population health promotion and the Chronic Care Model. *Hosp Q*. 2003;7(1):73-82.
5. Blake DP, Green L, Rootman I. *Setting For Health Promotion : Linking Theory and Practice* [Internet]. 2000 [cited 2012 Jan 15]. Available from: <https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=18&cad=rja&uact=8&ved=0CFEQFjAHOAo&url=http%3A%2F%2Fvralgorithms.org%2F9ed%2FSettings-for-health-promotion-linking-theory-and-practice.pdf&ei=gZcEVPXEOoWC8gXpnlAI&usg=AFQjCNFGzr8G9SSfAzSEQO499bMWteRQBg&bvm=bv.7411>.
6. Brundtland GH. From the World Health Organization. Reducing risks to health, promoting healthy life. *JAMA*. 2002;288(16):1974.
7. Centers for Disease Control and Prevention. *Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2011.

8. Centre for Health Advancement. Population Health Division. The NSW Smoke Check Aboriginal Tobacco Prevention Project – Summary of the Final Report 2007 - 2008. Sydney: Sydney School of Public Health, The University of Sydney, 2010.
9. Department of Health and Aging. Australian Government. Protocols and Procedures Manual for Aged Assessment Team in NSW. Sydney: Aged Care OHS Info, 2007.
10. Department of Health Center for Community Health. National Alliance for Nutrition and Activity Meeting Guidance [Internet]. 2012 [cited 2013 Sep 5]. Available from: <http://www.health.ny.gov/community/disability/guidelines.htm>
11. Durkin S, Brennan E, Wakefield M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. *Tobacco Control*. 2012;21(2):127-38.
12. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58.
13. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education Theory Research and Practice*: 4th Edition. San Francisco, CA: Jossey-Bass A Wiley Imprint; 2008.
14. Government of South Australia. Guidelines for Addressing Alcohol and Other Drugs in The Workplace [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 3]. Available from: http://www.safework.sa.gov.au/uploaded_files/drugsalc_guidelines.pdf
15. Hanson MA, Gluckman PD, Ma RC, Matzen P, Biesma RG. Early life opportunities for prevention of diabetes in low and middle income countries. *BMC Public Health*. 2012;12:1025.

16. Health Promotion Board. National Physical Activity Guidelines: Summary Guide for Professionals [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 23]. Available from: http://www.hpb.gov.sg/HOPPortal/content/conn/HOPUCM/path/Contribution%20Folders/uploadedFiles/HPB_Online/Health_Topics/Physical_Activity/More_information_for/NPAG_Summary_Guide.pdf.
17. Health Promotion Board. Singapore's tobacco control efforts [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 3]. Available from: http://docs.noodles.com/viewDoc.asp?filename=10752/EXT/D5479AD79A5B26EFDE27646C51EA8B94E3A0EAD1_38CBE4ABD50FD85786DBBD0338370895D5EB70E8.PDF.
18. Institute for Health Metrics and Evaluation. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Seattle, WA: IHME, 2013.
19. Ivers R. Anti-tobacco programs for Aboriginal and Torres Strait Islander people 2011. Produced for the Closing the Gap Clearinghouse. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2011.
20. Janz NK, Champion VL, Strecher VJ. The Health Belief Model. In: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM, editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
21. Joseph LF, Levin B, Cho PM. Statistical Methods for Rates and Proportions. 3rd ed. United States of America: John Wiley & Sons; 2003.
22. Judd J, Keleher H. Reorienting health services in the Northern Territory of Australia: a conceptual model for building health promotion capacity in the workforce. *Global health promotion*. 2013;20(2):53-63.
23. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2011.

24. Leadership for Healthy Communities. Improving access to healthy foods: A guide for policy-makers [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug 3]. Available from: <http://www.leadershipforhealthycommunities.org/images/stories/healthyeatingweb.pdf>
25. MacLaren D, Kekeubata E. Reorienting health services through community health promotion in Kwaio, Solomon Islands. *Promot Educ*. 2007;14(2):78-9.
26. Martin BW. Physical activity behavior in the Swiss population: what do we know in 2010? *Rev Med Suisse*. 2010;6(258):1489-94.
27. Martin BW, Jimmy G, Marti B. Promotion of exercise among the physically inactive: a challenge also in Switzerland. *Ther Umsch*. 2001;58(4):196-201.
28. Martin BW, Kahlmeier S, Racioppi F, Berggren F, Miettinen M, Oppert JM, et al. Evidence-based physical activity promotion - HEPA Europe, the European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity. *J Public Health*. 2006;14:53-7.
29. Ministry of Health Labour and Welfare of Japan. Exercise and Physical Activity Guide for Health Promotion [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 22]. Available from: http://www0.nih.go.jp/eiken/programs/pdf/exercise_guide.pdf.
30. Ministry of Health Labour and Welfare of Japan. Dietary reference intakes for Japanese [Internet]. 2004 [cited 2014 Aug 22]. Available from: http://www0.nih.go.jp/eiken/english/research/pdf/dris2005_eng.pdf.
31. Ministry of Health Labour and Welfare of Japan. Outline for the Results of the National Health and Nutrition Survey Japan [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug 22]. Available from: <http://www0.nih.go.jp/eiken/english/research/pdf/nhns2007.pdf>.
32. Mohler PJ, Mohler NB. Improving chronic illness care: lessons learned in a private practice. *Fam Pract Manag*. 2005;12(10):50-6.

33. Naewna. Muang Kae Municipality: a role model of health promoting local government. Naewna newspaper (in Thai). 2011 [cited 2014 Sep 3]. Available from: http://local.stopdrink.com/?page_id=1172.
34. National Center For Chronic Disease Prevention And Health Promotion. The Power of Prevention Chronic disease the public health challenge of the 21 st century. U.S.A: Centers for Disease Control and Prevention, 2009.
35. National Health and Medical Research Council. Acting on Australia's weight: A strategic plan for the prevention of Overweight and Obesity. Canberra: Commonwealth of Australia, 1997.
36. National Prevention Council. National Prevention Strategy [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 22]. Available from: <http://www.healthcare.gov/center/councils/nphpphc>.
37. New York State Department of Health. New York State Strategic Plan for Overweight and Obesity Prevention [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 22]. Available from: http://www.health.ny.gov/prevention/obesity/strategic_plan.htm
38. Nissinen A, Berrios X, Puska P. Community-based noncommunicable disease interventions: lessons from developed countries for developing ones. Bull World Health Organ. 2001;79(10):963-70.
39. Norcross JC, Krebs PM, Prochaska JO. Stages of Change [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 5]. Available from: [file:///C:/Users/Ultimate/Desktop/Full%20Thesis/Stages%20of%20Change%20\(2011\).pdf](file:///C:/Users/Ultimate/Desktop/Full%20Thesis/Stages%20of%20Change%20(2011).pdf).

40. Norman Giesbrecht. Alcohol, tobacco and local control: A comparison of several community-based prevention trials. *Nordisk Alkohol & Narkotikatidskrift*. 2003;20:25-40.
41. Organization WH. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization, 2010.
42. Pettman TL, Armstrong R, Pollard B, Evans R, Stirrat A, Scott I, et al. Using evidence in health promotion in local government: contextual realities and opportunities. *Health Promot J Austr*. 2013;24(1):72-5.
43. Prochaska J.O. Stages of Change [Internet]. [cited 2012 Jan 5]. Available from: <http://www.cpe.vt.edu/gttc/presentations/8eStagesofChange.pdf>.
44. Sakurai H. Healthy Japan 21. *JMAJ*. 2003;46(2):47-9.
45. Scollo MM, Winstanley MH. Tobacco in Australia: Facts and Issues. Third Edition. Melbourne: Cancer Council Victoria [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 3]. Available from: www.TobaccoInAustralia.org.au.
46. Singapore Government. National Tobacco Control Programme (NTCP) [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 3]. Available from: <http://www.hpb.gov.sg/HOPPortal/health-article/428>.
47. Switzerland HP. Overview of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention (SMOC) [cited 2014 Aug 27]. Available from: https://www.quint-essenz.ch/en/files/Outcome_classification_overview%20.pdf.
48. The National Physical Activity Plan. Recommended Community Strategies and Measurements to Prevent Obesity in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. 2009;58(7):1-32.

49. The National Preventative Health Taskforce. Taking Preventative Action – A Response to Australia: The Healthiest Country by 2020. Barton: Commonwealth of Australia; 2010.
50. Wagner EH, Davis C, Schaefer J, Von KM, Austin B. A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature?. *Manag Care Q.* 1999;7(3):56-66.
51. World Health Organization. *Life in the 21 st Century : a vision for all.* France: WHO, 1998.
52. World Health organization. Health Promotion Glossary [Internet]. 1998 [cited 2012 Jan 5]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.
53. World Health Organization. 2008-2013 Action plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Disease. Geneva, Switzerland: WHO, 2008.
54. World Health Organization. *The global burden of diseases: 2004 updated.* Switzerland: WHO Press; 2008.
55. World Health Organization. *Milestones in Health promotion : Statement from Global conference.* Switzerland: WHO, 2009.
56. World Health Organization. *Global status on noncommunicable diseases 2010.* Italy: WHO Press; 2011.
57. World Health organization. *Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost?* [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 22]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf.

58. World Health Organization. Global action plan on noncommunicable diseases 2013-2020. Switzerland: WHO Document Production Services; 2013.
59. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เส้นทางสู่ความสำเร็จ การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2551.
60. กองทุนบริหารจัดการโรคเรื้อรัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บทบาทที่ท้าทายของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยนอุลตราไวโอเล็ต จำกัด; 2554.
61. คณะรัฐมนตรี. คำแถลงนโยบายของรัฐบาลต่อรัฐสภา 23 สิงหาคม 2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [cited 2014 Nov 16]. Available from: www.thaigov.go.th/th/government-policies/item/download/387.html.
62. จิรยุทธ์ คงนุ่นและคณะ. การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น(ตำบล) ของจังหวัดพิจิตร ปี 2551. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2552.
63. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. พัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุน สปสช.ขององค์กรภาคีองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552.
64. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. โครงการพัฒนาคู่มือการทำงานของชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.ขององค์กรภาคีการบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552.
65. ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์และคณะ. การวิจัยนโยบายสาธารณะ:ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจำนวน 99 แห่งใน 51 จังหวัด. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550.
66. นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และคณะ. ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยและต่างประเทศเปรียบเทียบ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน; 2546.

67. นภาพรณห์ หะวานนท์ และคณะ. ทฤษฎีฐานรากในเรื่องความเข้มแข็งของชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2550.
68. นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. การวิเคราะห์ Factor Analysis [อินเทอร์เน็ต] 2556 [cited 2556 สิงหาคม 14]. Available from: http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=696.
69. นิพนธ์ พัวพงศกร. โครงการวิจัยประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่และการค้นหาตัวอย่างกองทุนสุขภาพที่มีการบริหารจัดการที่ดี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552.
70. พูลพงศ์ สุขสว่าง. โมเดลสมการโครงสร้าง (STRUCTURAL EQUATION MODELING). กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์วัฒนาพานิช จำกัด; 2556.
71. มุกดา สำนวนกลาง. ผลการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2549-2552. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554.
72. รัชนี สรรเสริญ. ผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจ อปท.และองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนกรณีศึกษา อ.บ้านโพธิ์จ.ฉะเชิงเทรา. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2551.
73. วณีย์ ปิ่นประทีป. พัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552.
74. วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2554;2(6):48-56.
75. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555 นนทบุรี: คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ, 2555.

76. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบในประเทศไทย ปี2556. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556.
77. สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. NCD Forum 2014 Digest [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [cited 2014 Aug 28]. Available from: www.thaiichr.org/autopagev4/files/ZveRMIVThu45555.pdf.
78. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552 [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [cited 2014 Aug 22]. Available from: http://nha2009.samatcha.org/sites/nha2009.samatcha.org/files/19_112352_9_nutrition_main.pdf.
79. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [cited 2014 Aug 24]. Available from: http://nha2012.samatcha.org/sites/default/files/9_Tobacco_55.pdf.
80. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [cited 2014 Aug 22]. Available from: http://nha2013.samatcha.org/sites/default/files/NHA6_res6_2_NCD.pdf.
81. สัมฤทธิ์ ศรีธีรารังสวัสดิ์และคณะ. ผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552.
82. สัมฤทธิ์ ศรีธีรารังสวัสดิ์ และ มุกดา สำนวนกลาง. รายงานผลการติดตามเยี่ยมกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต้นแบบ ที่ผ่านการอบรมแผนที่ยุทธศาสตร์. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552.
83. สัมฤทธิ์ ศรีธีรารังสวัสดิ์และคณะ. ผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา อ.

โพธิ์ประทับช้าง จ.พิจิตรและ อ.บ้านหมอ จ.สระบุรี. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา
หลักประกันสุขภาพไทย, 2554.

84. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ; 2555.

85. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552
[อินเทอร์เน็ต]. 2552 [cited 2555 ก.พ. 2]. Available from:
http://library2.parliament.go.th/giventake/content_sn/2552/d090752-02.pdf.

86. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของ
ประชากรไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ และ สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555.

87. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กองทุน อบต./เทศบาล) [อินเทอร์เน็ต] 2553 [cited 2555 ก.พ. 2].
Available from: http://www.tlg.rmutt.ac.th/wp-content/uploads/2011/12/Download_กองทุน-อบต.เทศบาล.pdf.

88. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2553.

89. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.2545 [อินเทอร์เน็ต] 2554 [cited 2555 ก.พ. 2]. Available from:
http://www.moph.go.th/ops/minister_06/Office2/30%20baht%20law.pdf.

90. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [cited 2013
Nov 30]. Available from:
<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2557/E/076/27.PDF>.

91. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานสรุปจำนวนเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [cited 2014 Nov 15]. Available from: http://obt.nhso.go.th/obt/balance_report.
92. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ 2554-2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [cited 2014 Nov 17]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/KM/กรอบยุทธศาสตร์%20ปี%202554-2558.pdf>.
93. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพศิริราชวิทย์ไทย พ.ศ. 2554-2563. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
94. สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557.
95. สุริยะ วงศ์คงคาเทพ ภูษิต ประคองสาย สุณี วงศ์คงคาเทพ และ อังคณา จรรยากุลวงศ์. โครงการวิจัยและประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ดี. นนทบุรี: แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคกับระบบประกันสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2553.
96. อมร นนทสุต. สนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552.
97. อรศรี งามวิทยาพงศ์. คู่มือประกอบการอบรมนักประเมินผล : งานสร้างเสริมสุขภาพที่มีระดับงานซับซ้อน ความรู้พื้นฐานและแบบฝึกหัด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เม็ดยาย; 2555.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ

ภาคผนวก ข. ตารางสรุปผลการสัมภาษณ์ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนฯ

ภาคผนวก ค. ผลการจัดกลุ่มตัวแปรและผลการศึกษาเชิงปริมาณ



ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ



การศึกษาวิจัยเรื่องกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

Local Fund (S094)

วันที่ตอบแบบสอบถาม

01 04 2014
วัน เดือน ปี.ศ.

แบบสอบถาม

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัจจัยในการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ และมีรูปแบบการจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่นนั้นๆ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใคร่ขอความกรุณาจาก **ปลัดเทศบาล/ปลัดอบต.** เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเป็นผู้บริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลให้ดำเนินการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องประสานงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ **จะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่ถูกเปิดเผย บอกลง สถานที่ ด้วยวิธีการใดๆทั้งสิ้น**

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 - ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม, ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านสาธารณสุขของเทศบาลหรืออบต.
ส่วนที่ 2 - ข้อมูลกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่จัดโดยเทศบาลหรืออบต.ของท่าน
ส่วนที่ 3 - ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและข้อเสนอแนะ

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

กรณีเป็นคำถามที่ต้องเลือกตอบ - กรุณาเขียนเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่อง ที่กำหนด

กรณีเป็นคำถามที่ต้องระบุตัวเลข - กรุณาเขียนตัวเลขลงในช่อง ที่กำหนด

กรณีเป็นคำถามอื่น ๆที่ต้องระบุเหตุผล - กรุณาเขียนตัวอักษรให้อ่านง่ายและชัดเจนลงในช่องว่างที่กำหนด

ผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณที่ท่านสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

การศึกษาวិจัยเรื่องกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

Local Fund (S094)

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม, ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านสาธารณสุขของเทศบาลหรืออบต.

ก. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ชื่อเทศบาลหรืออบต.

อำเภอ จังหวัด

1. เพศ 1 ชาย 2 หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด 1 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 2 สูงกว่าปริญญาตรี

4. ระยะเวลาที่ท่านทำงานกับองค์กรท้องถิ่น ปี เดือน

5. ระยะเวลาที่ท่านทำงานที่เทศบาล/อบต.ปัจจุบัน ปี เดือน

ข. ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลหรืออบต.

6. กรุณาระบุตัวเลข 1-5 เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของงานที่เทศบาล/อบต. ของท่านให้มีความสำคัญ จากมากไปน้อย (ถ้าสำคัญมากที่สุด ให้ลำดับที่ 1 และเรียงตามลำดับความสำคัญน้อยที่สุด ให้เป็นลำดับที่ 5)

ลำดับที่	ประเภทของงาน
<input type="checkbox"/>	งานด้านระบบสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา
<input type="checkbox"/>	งานด้านคมนาคม เส้นทางสัญจรในชุมชน
<input type="checkbox"/>	งานด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน
<input type="checkbox"/>	งานด้านระบบสาธารณสุขในชุมชนและปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน
<input type="checkbox"/>	งานด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน

7. เทศบาลหรืออบต. ของท่าน มีการจัดทำแผนชุมชนหรือไม่ ถ้ามี หน่วยงานใดบ้างที่ร่วมจัดทำ

1 มี 2 ไม่มี 3 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

กรุณาระบุหน่วยงานที่ร่วมจัดทำ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลอำเภอ

พัฒนาชุมชนตำบล เกษตรตำบล

ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เป็นต้น ประชาชนในตำบล

อื่นๆ ระบุ _____

8. เทศบาลหรืออบต. ของท่าน มีกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนหรือไม่ อย่างไร

1 มี 2 ไม่มี 3 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

กรุณาระบุกระบวนการพัฒนา (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ประชาชนมีเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

ผู้นำมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

กระบวนการชุมชนมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ

มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อื่นๆ ระบุ _____

การศึกษาวิจัยเรื่องกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

Local Fund (S094)

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม, ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านสาธารณสุขของเทศบาลหรืออบต.

9. ระดับการศึกษาสูงสุด ของนายกเทศบาลหรืออบต. ของท่าน

- ₁ ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ₂ มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
- ₃ อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา ₄ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- ₅ สูงกว่าปริญญาตรี ₆ ไม่ทราบ

10. ถ้านับรวมสมัยปัจจุบัน นายกเทศบาลหรืออบต. ของท่าน ดำรงตำแหน่งมาแล้ว สมัย

11. ท่านคิดว่า นายกเทศบาลหรือนายกอบต. ของท่าน มีคุณลักษณะตรงกับข้อใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- มีความรู้ ความสามารถ ประชาชนให้การยอมรับ
- มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่รับฟังความคิดเห็นผู้อื่น
- มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นนักประสานงานที่ดี
- มีความมุ่งมั่นในการทำงาน เป็นนักบริหารมืออาชีพ
- มีทัศนคติที่ดีในการทำงาน ดำเนินถึงผลประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก
- อื่นๆ ระบุ _____

12. ท่านคิดว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กรท้องถิ่นของท่านดังต่อไปนี้ เป็นอย่างไร

ความสัมพันธ์	ดีมาก	ดี	เฉยๆ	ไม่ดี	ไม่ดีเลย
12.1 นายกเทศบาลหรืออบต. กับ ผู้นำชุมชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2 นายกเทศบาลหรืออบต. กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3 นายกเทศบาลหรืออบต. กับ ปลัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4 นายกเทศบาลหรืออบต. กับ ประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5 บุคลากรในกองสาธารณสุขของเทศบาลหรืออบต. กับ บุคลากรสาธารณสุขในรพ./รพ.สต. (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. เทศบาลหรืออบต. ของท่าน มีปัญหาดังต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

ปัญหา	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13.1 ด้านเศรษฐกิจ เช่น ความยากจน การขาดรายได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2 ด้านสาธารณสุขต่างๆ เช่น ยาเสพติด สักขโมย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3 ด้านอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.4 ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความแห้งแล้ง ขยะมูลพิษ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.5 ด้านสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Local Fund (S094)

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม, ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านสาธารณสุขของเทศบาลหรืออบต.

ค. ข้อมูลด้านสาธารณสุขของเทศบาลหรืออบต.

14. ในปีที่ผ่านมา งบประมาณที่ใช้จ่ายในงานด้านสาธารณสุข ไม่รวมเงินเดือนบุคลากร และไม่นับรวมงบ สปสช. ในเทศบาลหรืออบต.ของท่าน คิดเป็นสัดส่วนเท่าไร เมื่อเทียบกับงบประมาณที่ได้รับทั้งหมด

. %

15. ท่านคิดว่า ควรมีกองสาธารณสุขภายใต้สังกัดเทศบาลหรืออบต. หรือไม่ เพราะเหตุใด (ระบุเหตุผลหลักเพียง 1 คำตอบ)

₁ ควรมี เพราะ

₂ ไม่ควรมี เพราะ

₁ จะสามารถดูแลประชาชนได้ทั่วถึงและใกล้ชิดกว่า

₁ มีโรงพยาบาลชุมชนหรือรพ.สต.อยู่แล้ว

₂ การทำงานจะได้เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่แบ่งฝ่าย

₂ งานสาธารณสุขควรเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข

₃ อื่นๆ ระบุ _____

₃ เทศบาลหรืออบต.ไม่มีงบประมาณเพียงพอในการบริหารจัดการ

₄ อื่นๆ ระบุ _____

16. เทศบาลหรืออบต.ของท่าน มีกองสาธารณสุข หรือไม่

₁ มี

₂ ไม่มี

17. ปัญหาด้านสาธารณสุขที่พบบ่อยในเทศบาลหรืออบต.ของท่าน คืออะไร ท่านทราบถึงปัญหานี้ได้อย่างไร และท่านมีวิธีแก้ปัญหายังไร

17.1 ปัญหาด้านสาธารณสุขที่พบบ่อยในเทศบาลหรืออบต.ของท่าน (ตอบเพียง 1 คำตอบ)

₁ การเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ ฤดูมรสุมโรค

₁ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

₂ การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ

₂ โรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก มาลาเรีย

₃ การเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

₃ อื่นๆ ระบุ _____

₄ อื่นๆ ระบุ _____

17.2 เทศบาลหรืออบต.ของท่าน ทราบถึงปัญหาที่พบบ่อยในข้อ 17.1 ได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

สอบถามจากบุคลากรสาธารณสุข

การสำรวจ

ประชาคม

อื่นๆ ระบุ _____

17.3 เทศบาลหรืออบต.ของท่าน มีวิธีแก้ปัญหายังไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ประชาชนช่วยกันคิด

เหยี่ยว เพราะเป็นหน้าที่ของสาธารณสุข

แล้วแต่นายกเทศบาลหรืออบต.สั่งการ

อื่นๆ ระบุ _____

18. ท่านคิดว่า ประชาชนในตำบลของท่านทราบหรือไม่ว่าโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และต้องได้รับการป้องกันและแก้ไข

₁ ทราบ

₂ ไม่ทราบ

₃ ไม่แน่ใจ

การศึกษาวิจัยเรื่องกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

Local Fund (S094)

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม, ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านสาธารณสุขของเทศบาลหรืออบต.

19. ท่านคิดว่า การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นหน้าที่หลักของหน่วยงานใด (ตอบเพียง 1 คำตอบ)

- ₁ รพ.สต. ₂ โรงพยาบาลชุมชน
₃ เทศบาลหรืออบต. ₄ ทุกหน่วยงาน

20. ท่านคิดว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในตำบล หรือไม่

- ₁ เพียงพอ ₂ ไม่เพียงพอ ₃ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

21. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า เทศบาลหรืออบต. ต้องมีหน้าที่ในการดูแลคุณภาพชีวิต ที่ไม่ใช่การรักษาพยาบาล ให้แก่ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในระยะยาว เพราะเหตุใด

- ₁ เห็นด้วย เทศบาลหรืออบต. ไม่มีงบประมาณเพียงพอในการบริหารจัดการ
₂ ไม่เห็นด้วย เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของเทศบาลหรืออบต.
₃ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ อื่นๆ ระบุ _____

22. เทศบาลหรืออบต. ของท่าน สนับสนุนเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหรือไม่

- ₁ สนับสนุน

ก. ทุกรายระบุปีที่สมัคร

ข. ทุกรายระบุเหตุผลหลักในการสมัคร (ตอบเพียง 1 คำตอบ)

- ₁ สนับสนุนตามเทศบาลหรืออบต. อื่น ₂ เห็นประโยชน์ต่อประชาชนในตำบล
₃ มีกิจกรรมเดิมที่ทำอยู่แล้ว สามารถต่อยอดจากเดิมได้ ₄ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช.
₅ อื่นๆ ระบุ _____

- ₂ ไม่ได้สมัคร เพราะ (ตอบเพียง 1 คำตอบ)

- ₁ ไม่มีความพร้อม ₂ ไม่มีบุคลากรเพียงพอ ในการบริหารจัดการ
₃ อื่นๆ ระบุ _____

ถ้าไม่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

จบการตอบแบบสอบถาม และไม่ต้องตอบต่อในส่วนที่ 2 และ 3

_____ขอขอบคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม_____

การศึกษาวิจัยเรื่องกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

Local Fund (5094)

ส่วนที่ 2: ข้อมูลกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่จัดโดยเทศบาลหรืออบต.ของท่าน					
ก. ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง					
23. ท่านคิดว่า ประเด็นดังต่อไปนี้ มีผลทำให้เกิด กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในเทศบาลหรืออบต.ของท่าน มากน้อยเพียงใด (กรุณาเขียนเครื่องหมายกากบาท X ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่กำหนด)					
	มีผล มากที่สุด	มีผล มาก	มีผล ปานกลาง	มีผล น้อย	มีผล น้อยที่สุด
1. ความรู้ ความเข้าใจ ของประชาชนในเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ความรัก ความสามัคคี ของประชาชนในชุมชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของคณะกรรมการกองทุน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. การยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันของประชาชนในชุมชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ความร่วมมือ/ความความขัดแย้งของประชาชนในชุมชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ความพร้อมด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆของการสร้างเสริมสุขภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ความยืดหยุ่นของกฎเกณฑ์หรือระเบียบต่างๆของกองทุนฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ขวัญและกำลังใจของกรรมการในการทำงานกองทุนฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ข้อมูลด้านสาธารณสุขที่ถูกต้องของพื้นที่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการต่างๆของชุมชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ความชัดเจนของนโยบายการดำเนินงานกองทุนฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ระบบที่เลี้ยงที่ให้คำปรึกษาและแนะนำในการดำเนินงานกองทุนฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ประสบการณ์เรียนรู้การทำงานสร้างเสริมสุขภาพจากที่อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานกองทุนฯอย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. สัมพันธภาพของนายกเทศบาลหรืออบต.กับบุคลากรสาธารณสุข	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. งบประมาณที่ได้รับจาก สปสช.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ความรู้ ความสามารถของนายกเทศบาลหรืออบต.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ความเป็นสังคมเมืองหรือสังคมชนบท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. แผนพัฒนาชุมชนที่มีประสิทธิภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การศึกษาวิจัยเรื่องกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

Local Fund (5094)

**ส่วนที่ 2: ข้อมูลกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
ที่จัดโดยเทศบาลหรืออบต.ของท่าน**

ข. การให้สุขศึกษาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 2555 ถึง กันยายน 2556)

24. เทศบาลหรืออบต.ของท่าน มีการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชน หรือไม่

1. มี ประชาชนทั่วไปในชุมชน ผู้ที่สูบบุหรี่
 กรุณาระบุกลุ่มที่ได้รับ ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน
 (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) ผู้สูงอายุ อื่นๆ ระบุ _____
2. ไม่มี (ข้ามไปตอบส่วน ค.)
3. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

25. เทศบาลหรืออบต.ของท่าน มีวิธีการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชน อย่างไร
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษารายบุคคล แจกเอกสาร/แผ่นพับ
- จัดการอบรมสัมมนา/บรรยาย จัดกิจกรรมเข้าค่ายอบรม
- ติดป้ายเตือนป้ายโฆษณาในชุมชน เลียงตามสาย/หอกระจายข่าว
- อื่นๆ ระบุ _____

26. เนื้อหาหรือองค์ความรู้ในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง แก่ประชาชนในเทศบาลหรืออบต.
ของท่าน ประกอบด้วยประเด็นต่างๆเหล่านี้หรือไม่ (กรุณาเขียนเครื่องหมายกากบาท X ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่กำหนด)

เนื้อหาหรือองค์ความรู้	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. วิธีปฏิบัติตนไม่ให้เป็นโรค ได้แก่			
4.1 ควรรับประทานอาหารที่ลดหวาน ลดเค็ม ลดแป้ง เพิ่มผัก ผลไม้ และดื่มน้ำเปล่าในทุกมื้ออาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 ควรออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 จัดการความเครียดที่เหมาะสมหรือทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส อยู่เสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 ควรลด ละ เลิก การสูบบุหรี่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 ควรลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. การประเมินความเสี่ยงของตนเอง			
5.1 ชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 วัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 ตรวจน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ที่กำหนด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 วัดรอบเอวอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. วิธีปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรค ทั้งการดูแลร่างกายและจิตใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Local Fund (S094)

**ส่วนที่ 2: ข้อมูลกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
ที่จัดโดยเทศบาลหรืออบต.ของท่าน**

ค. การสนับสนุนหรือส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มหรือเครือข่ายด้านสุขภาพ

27. ประชาชนในเทศบาลหรืออบต.ของท่าน มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือเครือข่ายสุขภาพหรือไม่

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ₁ มี
กลุ่มประเภทกลุ่ม
<i>(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</i> | <input type="checkbox"/> กลุ่มออกกำลังกาย | <input type="checkbox"/> กลุ่มลด ละ เลิก บุหรี่ |
| | <input type="checkbox"/> กลุ่มลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | <input type="checkbox"/> กลุ่มเยาวชน |
| | <input type="checkbox"/> กลุ่มผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> กลุ่มแม่บ้านหรือกลุ่มสตรี |
| <input type="checkbox"/> ₂ ไม่มี | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ | |
| <input type="checkbox"/> ₃ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ | | |

28. เทศบาลหรืออบต.ของท่าน มีการสนับสนุนหรือส่งเสริมการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือเครือข่ายสุขภาพหรือไม่

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ มี
กลุ่มการบริการ
<i>(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</i> | <input type="checkbox"/> สนับสนุนงบประมาณ | <input type="checkbox"/> สนับสนุนบุคลากร |
| | <input type="checkbox"/> สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ | <input type="checkbox"/> จัดการประกวด แข่งขัน |
| | <input type="checkbox"/> ส่งเสริมหรือค้นหาบุคคลตัวอย่าง | <input type="checkbox"/> พาไปศึกษาดูงาน |
| <input type="checkbox"/> ₂ ไม่มี | <input type="checkbox"/> มีการติดตาม ประเมินผล และให้กำลังใจ | |
| <input type="checkbox"/> ₃ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ | |

**ง. บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในการสนับสนุนหรือส่งเสริมสถานพยาบาลและ
บุคลากรสาธารณสุขให้มีบทบาทในการสร้างเสริมกิจกรรมกลุ่มหรือเครือข่ายด้านสุขภาพ**

29. ท่านคิดว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลร่วมกับหน่วยงานของท่าน มีคุณลักษณะตรงกับข้อใด *(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางด้านสาธารณสุข | <input type="checkbox"/> มีความรู้ ความสามารถนอกเหนือจากงานด้านสาธารณสุข |
| <input type="checkbox"/> มีความคิดสร้างสรรค์ (Creative Mind) | <input type="checkbox"/> มีทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นนักประสานงาน |
| <input type="checkbox"/> ทำทำงานเชิงรุกและงานในสถานพยาบาล | <input type="checkbox"/> ทำเฉพาะงานในสถานพยาบาล ไม่เน้นงานเชิงรุก |
| <input type="checkbox"/> มีความมั่นใจในตัวเองสูง ไม่ค่อยรับฟังความเห็นผู้อื่น | <input type="checkbox"/> ไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ | |

30. ท่านทราบหรือไม่ว่า กองทุนฯให้การสนับสนุน ส่งเสริม หรือกระตุ้น สถานพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ให้มีบทบาท
ด้านสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ ทราบ
กลุ่มการบริการ
<i>(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</i> | <input type="checkbox"/> ใช้ข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกัน |
| | <input type="checkbox"/> จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้มี
น้ำหนักเกินมาตรฐาน |
| | <input type="checkbox"/> สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน |
| | <input type="checkbox"/> สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับใช้ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก
เครื่องวัดความดัน |
| | <input type="checkbox"/> สนับสนุนให้บุคลากรไปปฏิบัติงานที่สถานพยาบาล |
| | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ |
| <input type="checkbox"/> ₂ ไม่ทราบ | |
| <input type="checkbox"/> ₃ ไม่แน่ใจ | |

Local Fund (5094)

**ส่วนที่ 2: ข้อมูลกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
ที่จัดโดยเทศบาลหรืออบต.ของท่าน**

31. ท่านทราบหรือไม่ว่า กองทุนฯให้การสนับสนุนสถานพยาบาล ให้ดำเนินงานผสมผสานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพควบคู่
ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาล อย่างไร

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ทราบ _____
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
<input type="checkbox"/> 2. ไม่ทราบ
<input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่ใจ | <input type="checkbox"/> จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน ระหว่างรอรับบริการที่สถานพยาบาล
เช่น ปลูกผักสวนครัว ออกกำลังกาย เป็นต้น
<input type="checkbox"/> จัดกิจกรรมคล้ายเครือข่ายให้กับประชาชน ระหว่างรอรับบริการที่สถานพยาบาล เช่น
เยี่ยมผ้า ปั่นดิน ระบายสี เป็นต้น
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ |
|--|--|

32. ท่านทราบหรือไม่ว่า กองทุนฯให้การสนับสนุนสถานพยาบาล ให้ดำเนินงานผสมผสานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพควบคู่
ไปกับการเยี่ยมบ้าน ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย อย่างไร

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ทราบ _____
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
<input type="checkbox"/> 2. ไม่ทราบ
<input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่ใจ | <input type="checkbox"/> ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด <input type="checkbox"/> ตรวจวัดความดันโลหิต
<input type="checkbox"/> ชั่งน้ำหนัก <input type="checkbox"/> วัดรอบเอว
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ |
|--|---|

จ. การพัฒนาหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้เอื้อต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

33. เทศบาลหรืออบต.ของท่าน มีการพัฒนาหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้เอื้อต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
หรือไม่ อย่างไร

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. มี _____
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
<input type="checkbox"/> 2. ไม่มี
<input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ | <input type="checkbox"/> สวนสาธารณะ <input type="checkbox"/> สนามกีฬาหรือลานออกกำลังกาย
<input type="checkbox"/> ตลาดนัดสุขภาพ <input type="checkbox"/> สวนครัว สวนสมุนไพร <input type="checkbox"/> สระว่ายน้ำ
<input type="checkbox"/> ศูนย์เรียนรู้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ |
|--|---|

34. เทศบาลหรืออบต.ของท่าน มีการออกระเบียบหรือกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สำหรับใช้ในชุมชน หรือไม่ อย่างไร

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. มี _____
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
<input type="checkbox"/> 2. ไม่มี
<input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ | <input type="checkbox"/> มีการประกาศหรือยกย่องบุคคลในชุมชนที่เป็นแบบอย่างหรือต้นแบบ ในการสร้าง
เสริมสุขภาพที่ดี
<input type="checkbox"/> มีการให้รางวัลกับบุคคลที่ปฏิบัติตามคำแนะนำจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ
<input type="checkbox"/> มีการลงโทษ เช่น ปรับเงิน เมื่อบุคคลทำผิดหรือไม่ทำตามระเบียบหรือกฎเกณฑ์
เช่น ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่หรือสุราให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ |
|--|--|

35. เทศบาลหรืออบต.ของท่าน มีการกำหนดสถานที่ในชุมชน สำหรับสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. มี _____
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
<input type="checkbox"/> 2. ไม่มี
<input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ | <input type="checkbox"/> กำหนดให้มีเขตปลอดบุหรี่ <input type="checkbox"/> กำหนดให้มีเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
<input type="checkbox"/> กำหนดให้ร้านอาหารในชุมชน มีเมนูเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับประชาชน
<input type="checkbox"/> กำหนดให้สถานที่สาธารณะ เช่น วัด โรงเรียน มีอุปกรณ์ในการประเมินความเสี่ยง
เพื่อสุขภาพ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องตรวจวัดความดันโลหิต เป็นต้น
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ |
|--|---|

การศึกษาวิจัยเรื่องกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

Local Fund (S094)

ส่วนที่ 3: ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและข้อเสนอแนะ

36. ในปีที่ผ่านมา การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในเทศบาลหรืออบต.ของท่าน เป็นอย่างไร

₁ ใช้งบประมาณหมด

₂ ใช้งบประมาณไม่หมด

₃ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

1. งบประมาณเหลือ คิดเป็น % ของงบประมาณกองทุนที่ได้รับ

2. เหตุผลที่ใช้งบประมาณไม่หมด

ไม่มีผู้ขอโครงการ ขาดการติดตาม กำกับ การดำเนินงาน

อื่นๆ ระบุ _____

37. ในปีที่ผ่านมา เทศบาลหรืออบต.ของท่าน ได้รับการนิเทศ ติดตาม หรือประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จากหน่วยงานใดหรือไม่

₁ มี, ระบุชื่อหน่วยงาน (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

₂ ไม่มี

₃ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด

สปสช. ในเขตพื้นที่ อื่นๆ ระบุ _____

38. เทศบาลหรืออบต.ของท่าน มีวิธีการติดตาม กำกับ หรือประเมินผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล หรือไม่ อย่างไร

₁ มี

₂ ไม่มี

₃ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

1. วิธีการติดตาม กำกับ หรือประเมินผล (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

มีคณะกรรมการประเมินและรายงานผลอย่างเป็นระบบ

มีการประเมินจากเอกสารหรือโครงการ

อื่นๆ ระบุ _____

2. ท่านทราบหรือไม่ว่า ผลการประเมินดังกล่าว ได้ถูกนำมาพัฒนา หรือปรับปรุง แก้ไข การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อย่างไร

₁ ทราบ ₂ ไม่ทราบ ₃ ไม่แน่ใจ

39. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของเทศบาลหรืออบต.ของท่าน เคยได้รับรางวัลจาก สปสช. หรือจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค หรือไม่

₁ เคย

₂ ไม่เคย

₃ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

กรุณาระบุระดับรางวัลและจำนวนครั้งที่ได้รับรางวัล

ระดับจังหวัด ครั้ง

ระดับเขต ครั้ง

ระดับประเทศ ครั้ง

40. เทศบาลหรืออบต.ของท่าน มีการให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลให้กับประชาชนในตำบล หรือไม่ อย่างไร

₁ มี, ระบุวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

₂ ไม่มี

₃ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

ประชุมชี้แจง

ติดตามสายหรือกระจายข่าวหรือวิทยุชุมชน

แจกเอกสาร

อื่นๆ ระบุ _____

การศึกษาวิจัยเรื่องกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

Local Fund (S094)

ส่วนที่ 3: ข้อมูลเกี่ยวกับภาระดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและข้อเสนอแนะ

41. เทศบาลหรืออบต.ของท่าน ได้แนวคิดหรือรูปแบบวิธีดำเนินงาน ในเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จากที่ได้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
- จากการประชุมร่วมกันของประชาชนในตำบล จากคู่มือการดำเนินงานที่ได้รับจาก สปสช.
- จากการศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอื่นๆ ปริชาผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง
- อื่นๆ ระบุ _____
42. ท่านคิดว่า บุคคลใดในเทศบาลหรืออบต.ของท่านที่มีบทบาทมากที่สุด ในการริเริ่ม/ผลักดันให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (ตอบเพียง 1 คำตอบ)
1. นายกเทศบาลหรือนายกอบต. 2. ปลัดเทศบาลหรือปลัดอบต.
3. บุคลากรในกองสาธารณสุขของเทศบาลหรืออบต. 4. บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข ในโรงพยาบาล/รพ.สต.
5. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 6. กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน
7. ประชาชนในชุมชน 8. อื่นๆ ระบุ _____
43. ท่านคิดว่า บุคคลใดในเทศบาลหรืออบต.ของท่านมีความรู้ ความเข้าใจมากที่สุด ในเรื่องการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (ตอบเพียง 1 คำตอบ)
1. นายกเทศบาลหรือนายกอบต. 2. ปลัดเทศบาลหรือปลัดอบต.
3. บุคลากรในกองสาธารณสุขของเทศบาลหรืออบต. 4. บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข ในโรงพยาบาล/รพ.สต.
5. อื่นๆ ระบุ _____
44. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ ถ้าในอนาคต องค์กรส่วนท้องถิ่นต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานและจัดทำงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเองทั้งหมด
1. เห็นด้วย 2. ไม่เห็นด้วย 3. เฉยๆ/ไม่แน่ใจ
45. ท่านจะดำเนินการอย่างไร ถ้าองค์กรส่วนท้องถิ่น ต้องจัดทำงบประมาณเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเองทั้งหมด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
1. ขอสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 2. ขอสมทบทุนจากเงินบริจาคอื่นๆในพื้นที่
3. ใช้งบประมาณขององค์กรท้องถิ่นดำเนินการเอง 4. ขอให้ประชาชนในพื้นที่ช่วยกันระดมทุน เช่น จัดทอดผ้าป่า
5. อื่นๆ ระบุ _____
46. ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในอนาคต
1. ควรยกเลิก
2. ควรดำเนินการต่อโดยใช้รูปแบบและวิธีการเดิม
3. ควรปรับปรุง โดย (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
4. สปสช.ควรเพิ่มเงินสมทบให้มากกว่าเดิม 5. สปสช.ควรยึดหยุ่นเรื่องระเบียบการใช้เงิน
6. ควรมีระบบติดตาม กำกับ ประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ 7. ควรให้องค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด
8. อื่นๆ ระบุ _____

ขอขอบคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม


ภาคผนวก ข. ตารางสรุปผลการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนฯ


ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลโดยสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจาก 8 พื้นที่

ผู้ให้ข้อมูล	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีในพื้นที่	ปัจจัยที่ทำให้กองทุนฯ สำเร็จ
นายกเทศมนตรี	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกท่านให้ข้อมูลว่าต้องทำเรื่อง สาธารณูปโภคให้ดีกว่าเดิม จึงค่อยทำเรื่อง สุขภาพเพราะเป็นภารกิจหลักของท้องถิ่น - ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรต้องจัด กิจกรรมให้ครบทุกกลุ่ม ตั้งแต่เด็ก ถึง ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันยังไม่ครบ - ส่วนใหญ่มีกิจกรรมเรื่องการกินอาหาร สุขภาพ ออกกำลังกาย แต่ไม่ได้ทำเรื่อง เหล้า กับบุหรี่ - ส่วนใหญ่เห็นหมอมทำแต่เรื่องรักษาพยาบาล ไม่ค่อยทำเชิงป้องกัน - ส่วนใหญ่จะอนุมัติ เกือบทุกเรื่องที่ทางหมอมขอมา และเห็นว่ามีประโยชน์กับประชาชน - บางท่านจะไปเข้าร่วมโครงการตลอด เพราะหมอมเชิญและมีความสนใจในเรื่อง สุขภาพ - บางแห่งบอกว่า สปสช.ให้แต่คู่มือ ดำเนินงานที่ส่งมาให้ แต่ไม่บอกว่าต้องทำ 	<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมของ กรรมการกองทุนกับ ประชาชน - ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง กองทุนฯ ของนายก - การเชื่อมประสานที่ดีของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ประชาชนต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องกองทุนฯ - จำนวนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขต้องเพียงพอ - ผู้นำต้องมีความรู้ ความสามารถ มุ่งมั่น มีทัศนคติที่ดีต่อชุมชน มี ประสบการณ์และมีจิต สาธารณะ - บรรยากาศการเมืองต้องไม่ มีความขัดแย้งกัน

ผู้ให้ข้อมูล	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีในพื้นที่	ปัจจัยที่ทำให้กองทุนฯ สำเร็จ
	<p>อย่างไร ต้องคิดเอาเอง</p> <p>- บางท่านตอบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชอบบอกให้ทำแต่ไม่ค่อยบอกให้รู้</p>	<p>- ความยืดหยุ่นของระเบียบการเงิน ของกองทุนฯ</p> <p>- การได้เห็นตัวอย่างกองทุนที่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความต้องการที่จะทำตาม</p>
<p>ปลัด</p>	<p>- ทุกแห่งตอบว่าท้องถิ่นให้การสนับสนุนตลอดแต่กิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนมากหมอมจะเป็นผู้ดำเนินการเองกับ อสม. ถ้าบางเรื่องขอมาก็ส่งคนไปช่วยเช่น ฟันยุง</p> <p>- ส่วนใหญ่เห็นแต่มีกลุ่มออกกำลังกาย เช่น แอโรบิค ไม่ค่อยเห็น มีกลุ่มที่เน้นเรื่องอาหาร บุหรี่ สุรา</p> <p>- เกือบทุกแห่งมีโครงการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทุกปี เพราะมีคนเป็นมากขึ้น</p> <p>- ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีการติดตาม ประเมินผล ถ้ามีหมอมจะเป็นผู้ดำเนินการเอง</p>	<p>- งบประมาณที่เพียงพอในการทำงาน</p> <p>- การมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชน</p> <p>- นายกฯต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องกองทุนฯ</p> <p>- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการทำงานต้องมีเพียงพอ ครบถ้วน</p> <p>- ต้องมีข้อมูลที่แสดงสภาพปัญหาของชุมชนได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน</p> <p>- แผนชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนเห็นปัญหาร่วมกัน และเกิดความร่วมมือ ร่วมใจ</p>

ผู้ให้ข้อมูล	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีในพื้นที่	ปัจจัยที่ทำให้กองทุนฯ สำเร็จ
		<p>ที่จะแก้ปัญหาด้วยกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายที่ชัดเจนของผู้นำ (นายก) - การมีระบบให้คำปรึกษา หรือ พี่เลี้ยง ในการทำงาน กองทุนฯ
<p>บุคลากร สาธารณสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกแห่งมีการให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทางสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสาย แผ่นพับ - ทุกแห่งมีการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบ่งกลุ่มตามความเสี่ยง ให้ความรู้รายกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - ทุกแห่งมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนใหญ่ไปกันเองกับ อสม. - เกือบทุกแห่งมีคลินิก DM /HT แยกต่างหากจากบริการปกติ ให้ความรู้ตามความเสี่ยง - ส่วนใหญ่มีการรวมกลุ่มเดินแอโรบิก กลุ่มลดน้ำหนัก กลุ่มบุหรี สุรา ทำนอย - ส่วนใหญ่บอกว่ากิจกรรม ที่เกี่ยวกับบุหรี 	<ul style="list-style-type: none"> - สัมพันธภาพที่ดีระหว่างท้องถิ่นกับ รพ.สต. หรือ โรงพยาบาล - การมีส่วนร่วมของประชาชน - การติดตาม กำกับ ประเมิน อย่างสม่ำเสมอ - ความเข้าใจในงานสาธารณสุขของนายกฯ - บรรยากาศทางการเมือง - ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข ในเรื่อง จำนวน คน ความรู้ ความเข้าใจ ในงานสาธารณสุขอย่างถ่องแท้ - ทีมงานของสาธารณสุขต้อง

ผู้ให้ข้อมูล	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีในพื้นที่	ปัจจัยที่ทำให้กองทุนฯ สำเร็จ
	<p>สุรา ไม่ค่อยได้ทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บางแห่งมีการรวมกลุ่มต่างๆเช่น กลุ่มอสม. กลุ่มสตรี เพื่อทำกิจกรรมสุขภาพด้วย - บางแห่งมีกิจกรรมออกกำลังกายระหว่าง รอตตรวจ  <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>มีความเข้มแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริหารกองทุนฯต้องเป็นระบบ - นายกฯต้องให้ความสำคัญกับงานด้านสุขภาพ - ชุมชนต้องมีความเข้มแข็ง - ความเป็นกันเองและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนและบุคลากรประจำกองทุน - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมี creative mind - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีทัศนคติที่ดีต่อกองทุนฯ - ผู้ที่เป็นเลขาฯของกองทุน ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องกองทุนเป็นอย่างดี
กรรมการกองทุนฯ	<ul style="list-style-type: none"> - เกือบทุกแห่งตอบว่าไม่ค่อยรู้เรื่องเพราะเป็นงานของหมอ - เกือบทุกแห่งตอบว่ามี การตรวจเลือดเบาหวาน กับวัดความดัน ตลอด โดยหมอกับ 	<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณที่เพียงพอในการทำงาน - ความสามัคคีของคนในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูล	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีในพื้นที่	ปัจจัยที่ทำให้กองทุนฯ สำเร็จ
	<p>อสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนมากตอบว่าเห็นมีกลุ่มออกกำลังกายต่างๆ แต่คนไม่ค่อยเยอะเท่าไร - ส่วนมากได้ยินการให้ความรู้จากเสียงตามสายของชุมชนเป็นช่วงๆ บางที่มีแจกแผ่นพับ  <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำ (นายกฯ) ต้องมีความรู้ ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพ มีความเข้าใจในเรื่องกองทุนฯ - ประชาชนต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง - ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกัน - รพ.สต.กับชุมชน ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน - ต้องทำอย่างต่อเนื่อง - การยอมรับฟังความเห็นของทุกฝ่าย - การมี team work ที่ดี
ผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - เกือบทุกแห่งตอบว่าเห็นว่ามีกิจกรรมโรคเบาหวาน ความดันสูง เยี่ยมบ้าน จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ แต่คิดว่าเป็นหน้าที่ของหมอไปร่วมบ้างเป็นบางครั้ง เรื่องอื่นๆไม่ค่อยรู้เท่าไร 	<ul style="list-style-type: none"> - นายกฯต้องมีความรู้ ความสามารถ มีความยุติธรรม - สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำของฝ่ายต่างๆ

ผู้ให้ข้อมูล	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีในพื้นที่	ปัจจัยที่ทำให้กองทุนฯ สำเร็จ
	แต่เห็น อสม.ทำกับหมอย่อย	<ul style="list-style-type: none"> - สังคมชนบททำงานง่ายกว่าในเมือง - ประชาชนต้องมีส่วนร่วม และต้องเข้าใจเรื่องกองทุนฯ - หมอมีความสำคัญมาก ต้องทำให้นายก และคนที่เกี่ยวข้องเข้าใจ
ประชาชนในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - เกือบทุกแห่งจัดให้มีป้ายห้าม หรือ เตือน ในพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่กินหวาน โดย หมอ กับ อสม.เป็นคนทำ - เกือบทุกแห่งกำหนดเขตสาธารณะเพื่อ จำกัดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ เช่น ไม่ดื่มเหล้าในวัด ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะแต่ไม่ค่อยมีคนทำตาม - ทุกแห่งบอกว่าการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน วัดรอบเอว โดยหมอ กับ อสม. - ทุกแห่งบอกว่าการให้ความรู้เรื่องเบาหวาน ความดัน ด้วยวิธีการที่แตกต่างกันไปแต่ไม่ค่อยสม่ำเสมอและต่อเนื่องเท่าไร เห็นแต่หมอเป็นคนให้ความรู้กับ อสม. - ทุกแห่งตอบว่าเคยถูกคัดกรองความเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนต้องมีส่วนร่วม - นายกฯต้องมีความรู้ - หมอต้องทำงานเชิงรุก - ขั้นตอนในการขอเงินไปทำโครงการ ยุ่งยาก - ผู้นำในทุกส่วนต้องให้ความใส่ใจ ดูแล ให้มีความสำคัญกับงาน - ควรมีการให้ขวัญ กำลังใจ คนทำงานบ้าง - การเมืองไม่มีผลกับการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูล	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีในพื้นที่	ปัจจัยที่ทำให้กองทุนฯ สำเร็จ
	<p>เบาหวาน ความดันสูง โดยการเจาะเลือด และวัดความดันโดยหมอกับ อสม.เป็นคนทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนน้อยที่มีลานหรือสถานที่สาธารณะเพื่อออกกำลังกายอย่างเต็มรูปแบบส่วนใหญ่ ดัดแปลงสถานที่ส่วนรวมในชุมชนมาใช้ออกกำลังกายร่วมกันแทน - บางแห่งมีการจัดการแข่งขันกีฬาเพื่อต้านยาเสพติดหรือเพื่อความสามัคคีในชุมชนแต่จัดนานๆครั้ง - บางแห่งมีกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อลดโลกร้อนร่วมกับกิจกรรมอื่นๆเพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมกัน 	

ข้อเสนอแนะโดยรวม

1. ควรมีความยืดหยุ่นในเรื่องระเบียบการเงินของกองทุนฯ โดยเน้นการแก้ปัญหาจริงในพื้นที่ ไม่ใช่ตามกรอบการเงินที่กำหนดเท่านั้น
2. ระบบการรายงานมีความยุ่งยาก ควรลดขั้นตอนบางอย่างลงบ้าง
3. สปสช. ควรมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ
4. ควรสร้างขวัญและกำลังใจให้กับคนทำงานหรือกรรมการในพื้นที่บ้าง เพื่อกระตุ้นให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

5. สปสช.ควรเพิ่มเงินสมทบ ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่
6. ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแต่ท้องถิ่นทำไม่ไหว บุคลากรน้อย ไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน เป็นการเพิ่มงานและทำซ้อนกับงานของสาธารณสุข
7. นโยบายขึ้นกับผู้บริหารเป็นหลัก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยากมาก



ภาคผนวก ค. ผลการจัดกลุ่มตัวแปรและผลการศึกษาเชิงปริมาณ

ผลการจัดกลุ่มตัวแปร

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ตัวแปรคุณลักษณะของผู้นำท้องถิ่น

คุณลักษณะของผู้นำท้องถิ่น	น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)	
	องค์ประกอบที่ 1 คุณลักษณะด้าน บวก	องค์ประกอบ ที่ 2 คุณลักษณะ ด้านลบ
ข้อ 1 มีความรู้ ความสามารถ	.693	
ข้อ 3 มีคุณธรรม จริยธรรม	.688	
ข้อ 5 มีความคิดสร้างสรรค์	.739	
ข้อ 6 เป็นนักประสานงานที่ดี	.630	
ข้อ 8 เป็นนักบริหารมืออาชีพ	.689	
ข้อ 9 มีทัศนคติที่ดีในการทำงาน	.669	
ข้อ 4 ไม่รับฟังความคิดเห็นผู้อื่น		.778
ข้อ 10 คำนึงถึงผลประโยชน์ตนเองเป็นหลัก		.770

ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ตัวแปรคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)	
	องค์ประกอบที่ 1 คุณลักษณะด้าน บวก	องค์ประกอบที่ 2คุณลักษณะ ด้านลบ
ข้อ 2 มีความรู้ ความสามารถนอกเหนือจากงาน สาธารณสุข	.693	
ข้อ 3 มีความคิดสร้างสรรค์	.744	
ข้อ 4 มีทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	.641	
ข้อ 5 ทำทั้งงานเชิงรุกและงานในสถานพยาบาล	.694	
ข้อ 6 ทำเฉพาะงานในสถานพยาบาล ไม่เน้นงานเชิงรุก		.688
ข้อ 7 มีความมั่นใจในตัวเองสูง ไม่ค่อยรับฟังความ คิดเห็นผู้อื่น		.695
ข้อ 8 ไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		.712

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่

การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)	
	องค์ประกอบที่ 1	องค์ประกอบที่ 2
	การส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล	การบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
1. กลุ่มเป้าหมายในการให้สุขศึกษา	.788	
2. วิธีการให้สุขศึกษา	.789	
3. เนื้อหาของการให้สุขศึกษา	.823	
4. ประเภทกลุ่มในการสนับสนุนเครือข่าย		.579
5. วิธีการในการสนับสนุนเครือข่าย		.641
6. วิธีการในการสนับสนุนสถานพยาบาล		.674
7. การผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพกับบริการปกติของสถานพยาบาล		.680
8. การผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพกับการเยี่ยมบ้าน		.632
9. วิธีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชน		.690

10. การออกกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สำหรับใช้ในชุมชน		.653
11. การกำหนดสถานที่สาธารณะในชุมชนสำหรับ สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ		.713

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

ตารางที่ 14 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	547	51.0
หญิง	520	48.5
Missing	5	0.5
อายุ		
25-34 ปี	116	10.8
35-44 ปี	447	41.7
45-54 ปี	443	41.3
55 ขึ้นไป	42	3.9
Missing	24	2.2
$\bar{x} + SD$	43.31 + 6.634	
ระดับการศึกษา		

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	232	21.6
สูงกว่าปริญญาตรี	825	77.0
Missing	15	1.4
ระยะเวลาที่ทำงานกับท้องถิ่น		
น้อยกว่า 5 ปี	35	3.3
5-14 ปี	419	39.1
15-24ปี	548	51.1
25-34 ปี	29	2.7
35 ปีขึ้นไป	2	0.2
Missing	39	3.6
$\bar{x} + SD$	13.49 + 5.286	
ระยะเวลาทำงานในปัจจุบัน		
น้อยกว่า 5 ปี	339	31.6
5-9 ปี	334	31.2
10-14 ปี	126	11.8
15-19ปี	172	16.0
20 ปีขึ้นไป	13	1.2
Missing	88	8.2

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
$\bar{x} + SD$	7.78	5.728

ตารางที่ 15 แสดงข้อมูลโดยสรุปขององค์กรท้องถิ่น

ข้อมูลองค์กรท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะงานที่ท้องถิ่นให้ความสำคัญลำดับแรก		
- ด้านระบบสาธารณสุขปึก	269	25.1
- ด้านคมนาคมในชุมชน	491	45.8
- ด้านคุณภาพชีวิต	238	22.2
- ด้านสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพ	31	2.9
- ด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	16	1.5
ปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยในชุมชน		
- การเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ	992	92.5
โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (n=992)	839	84.6
โรคติดเชื้อ เช่น โรคไข้เลือดออก (n=992)	323	32.6
- การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ	131	12.2
- การเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ	42	3.9

ข้อมูลองค์กรท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการที่ทำให้ท้องถิ่นทราบปัญหาด้านสาธารณสุข		
- สอบถามจากบุคลากรสาธารณสุข	764	71.3
- สสำรวจชุมชนเอง	416	38.8
- ทำประชาคม	638	59.5
วิธีแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น		
- ให้ประชาชนช่วยกันคิด	638	59.5
- เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	119	11.1
- รอให้นายกฯสั่งการ	222	20.7
ในมุมมองของท้องถิ่นคิดว่า งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรเป็นหน้าที่หลักของ		
- รพ.สต	306	28.5
- โรงพยาบาลชุมชน	70	6.5
- เทศบาลหรืออบต.	72	6.7
- ทุกหน่วยงาน	681	63.5

ตารางที่ 16 แสดงผลข้อมูลของปัจจัยที่ศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
1. ปัจจัยด้าน community leadership		
1.1 การพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน		
มี	1,032	96.3
ไม่มี	40	3.7
1.2 วิธีพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน (n = 1,032)		
ประชาชนมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	706	68.4
ผู้นำมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง	576	55.8
กรรมการชุมชนมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ	595	57.7
มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	854	82.8
1.3 การจัดทำแผนชุมชน		
มี	1,049	97.9
ไม่มี	23	2.1
1.4 หน่วยงานที่ร่วมจัดทำแผน (n = 1,049)		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน	723	68.9

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
พัฒนาชุมชน	752	71.7
เกษตรตำบล	551	48.8
ผู้นำชุมชน	962	91.7
ประชาชน	825	78.6
1.5 ระดับการศึกษาของนายกเทศบาลหรือนายก อบต.		
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	71	6.6
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	280	26.1
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	57	5.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	439	41.0
สูงกว่าปริญญาตรี	218	20.3
ไม่ทราบ	4	0.4
1.6 คุณลักษณะของนายกเทศบาลหรือนายก อบต.		
มีความรู้ ความสามารถ	630	58.8
มีคุณธรรม จริยธรรม	729	68.0
มีความคิดสร้างสรรค์	565	52.7
มีความมุ่งมั่นในการทำงาน	135	12.6

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
มีทัศนคติที่ดีในการทำงาน	445	41.5
ประชาชนให้การยอมรับ	405	37.8
ไม่รับฟังความเห็นผู้อื่น	740	69.0
เป็นนักประสานงานที่ดี	183	17.1
เป็นนักบริหารมืออาชีพ	557	52.0
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก	152	14.2

2. ปัจจัยด้าน resource availability

2.1 รายได้รวมของท้องถิ่น (ล้านบาท) n = 1,048

Percentile 25	19.98
Percentile 50	25.12
Percentile 75	33.41
X ± SD	32.08 ± 47.651
Min, Max	10.53, 829.57

2.2 รายได้ที่ท้องถิ่นจัดเก็บเอง (ล้านบาท) n = 1,048

Percentile 25	0.34
Percentile 50	0.56

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
Percentile 75	1.05	
X ± SD	1.44 ± 4.471	
Min, Max	0.03, 62.31	

2.3 ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพ

เพียงพอ	223	20.8
ไม่เพียงพอ	776	72.4
ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ	73	6.8

2.4 คุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงาน เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

มีความรู้ ความสามารถเฉพาะงานด้านสาธารณสุข	699	65.2
มีความรู้ ความสามารถนอกเหนือจากงานด้าน สาธารณสุข	357	33.3
มีความคิดสร้างสรรค์	363	33.9
มีทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	591	55.1
ทำงานเชิงรุก	388	36.2
ทำเฉพาะงานในสถานพยาบาล	169	15.8

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
มีความมั่นใจในตัวเองสูง ไม่ค่อยรับฟังความเห็น ผู้อื่น	119	11.1
ไม่ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ	78	7.3
2.5 ความยึดหยุ่นกฎระเบียบ		
ยึดหยุ่น	530	49.4
ไม่ยึดหยุ่น	542	50.6
2.6 การติดตามกำกับประเมินผลการทำงาน		
มี	601	56.1
ไม่มี	456	42.5
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	15	1.4
3. ปัจจัยด้านความสำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชน		
3.1 ความสำคัญของปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่		
มีความสำคัญ	839	78.3
ไม่มีความสำคัญ	185	17.3
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	48	4.4
3.2 ปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่		
เป็นปัญหา	861	80.3

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
ไม่เป็นปัญหา	209	19.5
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	2	0.2

4 ปัจจัยด้าน political

4.1 ความสนใจในปัญหาต่างๆของชุมชนเป็นลำดับแรก

(n = 1,045)

ด้านระบบสาธารณสุขทั่วโลก	269	25.7
ด้านคมนาคมในชุมชน	491	47.0
ด้านคุณภาพชีวิต	238	22.8
ด้านสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพ	31	3.0
ด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	16	1.5

4.2 ความสนใจของชุมชนต่อปัญหาด้านสาธารณสุขและ

ปัญหาสุขภาพ (n= 1,054)

สนใจ	31	2.9
ไม่สนใจ	1023	97.1

4.3 สัมพันธภาพภายในคณะกรรมการกองทุน

ดี	685	63.9
ไม่ดี	295	27.5

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
ไม่ตอบ	92	8.6

4.4 สัมพันธภาพสาธารณสุขกับผู้นำองค์กรปกครอง
ท้องถิ่น

ดี	904	84.3
ไม่ดี	161	15.0
ไม่ตอบ	7	0.7

4.5 ความขัดแย้งทางการเมือง

มี	92	8.6
ไม่มี	977	91.1
ไม่ตอบ	3	0.3

5. ปัจจัยด้านความรู้และเทคนิคในการดำเนินงาน

5.1 การสื่อสารเรื่องการจัดตั้งและการทำกิจกรรมของ
กองทุน

มี	855	79.8
ประชุมชี้แจง	768	89.8
เสียงตามสาย/ หอกระจายข่าว	339	39.6
แจกเอกสาร	410	48.0

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
ไม่มี	208	19.4
ไม่ตอบ	9	0.8

5.2 แนวคิดหรือรูปแบบวิธีดำเนินงานกองทุนฯ ได้มา

จาก

การประชุมร่วมกันของประชาชน	635	59.2
จากคู่มือการดำเนินงานของ สปสช.	822	76.7
จากการศึกษาดูงานกองทุนอื่นๆ	419	39.1
ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	260	24.3

5.3 การมีกองทุนต้นแบบที่ดี

มี	525	49.0
ไม่มี	547	51.0

6. ปัจจัยด้านลักษณะทางภูมิศาสตร์

6.1 การได้รับรางวัลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ได้รับ	211	19.7
ไม่ได้รับ	740	69.0
ไม่ตอบ	121	11.3

ตารางที่ 17 แสดงผลการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ทำในพื้นที่	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
ก. การให้สุขศึกษา		
1. การให้สุขศึกษาเรื่องเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง		
ทำ	814	75.9
ไม่ทำ	258	24.1
2. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ (n=814)		
ประชาชนทั่วไป	674	82.8
ผู้ที่สูบบุหรี่	171	19.8
ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	183	22.5
ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน	282	34.6
ผู้สูงอายุ	454	55.8
3. วิธีการให้สุขศึกษา		
ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษารายบุคคล	373	34.8
แจกเอกสาร/แผ่นพับ	486	44.3
จัดการอบรม/สัมมนา/บรรยาย	498	46.5
จัดกิจกรรมเข้าค่ายอบรม	142	13.2
ติดป้ายเตือน/ป้ายโฆษณาในชุมชน	251	23.4

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ทำในพื้นที่	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	313	29.2
4. ประเด็นหรือเนื้อหาที่ให้สุขศึกษา		
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค	829	77.3
ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน	728	67.9
ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค	798	74.4
วิธีปฏิบัติตนไม่ให้เป็นโรค		
การรับประทานอาหาร	842	78.5
การออกกำลังกาย	829	77.3
การจัดการความเครียด	770	71.8
4. ประเด็นหรือเนื้อหาที่ให้สุขศึกษา		
วิธีปฏิบัติตนไม่ให้เป็นโรค (ต่อ)		
การลด ละ เลิก บุหรี่	815	76.0
การลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	817	76.2
การประเมินความเสี่ยงของตนเอง		
ชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์	602	56.2
วัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	705	65.8
ตรวจน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์	731	68.2

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ทำในพื้นที่	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
วัดรอบเอวอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	636	59.3
วิธีปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรค	747	69.7
ข. การสนับสนุนหรือส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มหรือเครือข่ายด้านสุขภาพ		
5. การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือเครือข่ายสุขภาพ		
มี	974	90.9
ไม่มี	98	9.1
6. ประเภทของกลุ่มที่มีการรวมตัวกัน (n=974)		
กลุ่มออกกำลังกาย	694	71.3
กลุ่มลด ละ เลิก บุหรี่	85	8.7
กลุ่มลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	151	15.5
กลุ่มเยาวชน	414	42.5
กลุ่มผู้สูงอายุ	757	77.7
กลุ่มแม่บ้านหรือกลุ่มสตรี	638	65.5
7. การสนับสนุนหรือส่งเสริมการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือเครือข่ายสุขภาพ		
มี	1001	93.4

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ทำในพื้นที่	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
ไม่มี	71	6.6
8. วิธีการสนับสนุน (n=1001)		
สนับสนุนงบประมาณ	890	88.9
สนับสนุนบุคลากร	286	28.6
สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ	530	52.9
จัดการประกวด แข่งขัน	281	28.1
ส่งเสริมหรือค้นหาบุคคลตัวอย่าง	120	12.0
พาไปศึกษาดูงาน	359	35.9
มีการติดตาม ประเมินผล และให้กำลังใจ	221	22.1
ค.การสนับสนุนหรือส่งเสริมสถานพยาบาลและบุคลากร สาธารณสุขให้มีบทบาทในการสร้างเสริมกิจกรรมกลุ่มหรือ เครือข่ายด้านสุขภาพ		
9.กองทุนฯสนับสนุน ส่งเสริม หรือกระตุ้น สถานพยาบาลและ บุคลากรสาธารณสุข ให้มีบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ		
มี	887	82.7
ไม่มี	185	17.3
10. วิธีการสนับสนุน ส่งเสริม หรือกระตุ้น สถานพยาบาล (n=887)		

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ทำในพื้นที่	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
ใช้ข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกัน	606	68.3
จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง	361	40.7
สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน	662	74.6
สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับใช้ในกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ	424	47.8
สนับสนุนให้บุคลากรไปปฏิบัติงานที่สถานพยาบาล	168	18.9
11. การดำเนินงานผสมผสานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควบคู่ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาล		
มี	667	62.2
ไม่มี	405	37.8
12. วิธีดำเนินงาน (n=667)		
จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างรอรับ บริการที่สถานพยาบาล	595	89.2
จัดกิจกรรมคลายเครียด ระหว่างรอรับบริการที่ สถานพยาบาล	191	28.6
13. ดำเนินงานผสมผสานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพควบคู่ ไปกับการเยี่ยมบ้าน		
มี	845	78.8

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ทำในพื้นที่	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
ไม่มี	227	21.2
14. วิธีดำเนินงาน (n=845)		
ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	714	84.5
ตรวจวัดความดันโลหิต	751	88.9
ชั่งน้ำหนัก	648	76.7
วัดรอบเอว	531	62.8
ง. การพัฒนาหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้เอื้อต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		
15. พัฒนาหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้ เอื้อต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
มี	874	81.5
ไม่มี	198	18.5
16. วิธีการพัฒนาหรือปรับปรุง (n=874)		
สวนสาธารณะ	287	32.8
สนามกีฬาหรือลานออกกำลังกาย	775	88.7
สวนครัว สวนสมุนไพร	221	25.3
ตลาดนัดสุขภาพ	68	7.8
สระว่ายน้ำ	5	0.5

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ทำในพื้นที่	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
ศูนย์เรียนรู้	274	31.4
17. การออกระเบียบหรือกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สำหรับ ใช้ในชุมชน		
มี	358	33.4
ไม่มี	714	66.6
18. วิธีการที่นำมาใช้ (n=358)		
มีการประกาศหรือยกย่องบุคคลในชุมชนที่เป็นแบบอย่าง	247	69.0
การให้รางวัลกับบุคคลที่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เกิดผล ลัพท์ที่ดีด้านสุขภาพ	146	40.8
มีการลงโทษเช่นปรับเงิน เมื่อบุคคลทำผิดหรือไม่ทำตาม ระเบียบหรือกฎเกณฑ์	53	14.8
19. การกำหนดสถานที่ในชุมชน สำหรับสนับสนุนกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ		
มี	628	58.6
ไม่มี	444	41.4
20. วิธีการที่ใช้ (n=628)		
กำหนดให้มีเขตปลอดบุหรี่	436	69.4
กำหนดให้มีเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	251	40.0

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ทำในพื้นที่	จำนวน (n=1,072)	ร้อยละ (%)
กำหนดให้ร้านอาหารในชุมชน มีเมนูเพื่อสุขภาพ	103	16.4
กำหนดให้สถานที่สาธารณะ เช่น วัด โรงเรียน มี อุปกรณ์ในการประเมินความเสี่ยง	242	38.5



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุดารัตน์ ลิขิตภูมิ ปี 2533 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2544 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และปี 2557 วิทยาศาสตร์ดุขฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน เริ่มทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข โดยปฏิบัติงานในฐานะ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพิบาล เป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี รับผิดชอบงานด้าน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟู สุขภาพ ในชุมชน มีความเชี่ยวชาญในด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค และการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น ปัจจุบันปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

