



**ความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน  
ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน**

Consistency of the Sub-district Health Funds and Community Health Situations  
in an Area of the Upper North

มาโนชญ์ ชายครอง

**ACADEMIC JOURNAL**

UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY  
<http://research.uru.ac.th>

ความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน  
ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน

Consistency of the Sub-district Health Funds and Community Health Situations  
in an Area of the Upper North

มาโนชญ์ ชายครอง\*  
วันทนีย์ จันทร์เอี่ยม\*\*

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ศึกษา ความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน และศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพ ชุมชน ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารกองทุน สุขภาพตำบล และเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของ 4 หน่วยงาน ในพื้นที่ของศูนย์เรียนรู้ การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 51 แห่ง พื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยเก็บข้อมูลจาก กลุ่มประชาชน ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่ศูนย์เรียนรู้การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ตอนบน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) นำข้อมูลมาเรียบเรียงจัดเป็นหมวดหมู่ และอธิบาย เป็นเหตุเป็นผล วิเคราะห์หาความเชื่อมโยงกันเพื่อตอบคำถามวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลนั้น มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก โดยเฉพาะการมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ความรู้ ความเข้าใจของผู้บริหารในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ ตำบล และความมุ่งมั่นของผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบล ล้วนมีคะแนนเฉลี่ยในระดับมากตามลำดับ
2. ความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชนมีคะแนน เฉลี่ยในระดับมาก โดยเฉพาะการบูรณาการการทำงานของกองทุนสุขภาพตำบล และแผนการดำเนินงานของ กองทุนสุขภาพตำบลที่ตอบสนองสุขภาพของชุมชนที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก ตามลำดับ ยกเว้นแผนการดำเนินงาน ด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ตอบสนองสุขภาพของชุมชนนั้น มีค่าเฉลี่ยในระดับน้อย

---

\*หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่

\*\*ประธานกรรมการที่ปรึกษาคุณิพนธ์

3. วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน มีส่วนเกี่ยวข้องกับสภาพความเจริญและความก้าวหน้าทางกายภาพของชุมชน และการสื่อสาร การคมนาคม โดยเฉพาะในด้านโภชนาการทั้งทางบกและทางลบก ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ความเป็นเครือญาติ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล การจัดการสุขภาพ ภายในชุมชนร่วมกัน และภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการดูแล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ในระดับที่เป็นปกติของการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนคือ เป็นวัฒนธรรมสุขภาพชุมชน ยกเว้นในด้านการออกกำลังกายที่ยังไม่อยู่ในระดับที่เป็นวัฒนธรรมสุขภาพชุมชน

**คำสำคัญ :** กองทุนสุขภาพตำบล ความสอดคล้อง สถานการณ์สุขภาพชุมชน

## Abstract

This research entitled, “Consistency of the Sub-district Health Funds and Community Health Situations in an Area of the Upper North”, was designed to study the state of implementation of Sub-district health funds, to study the consistency of the Sub-district health funds implementation, and to study the community health culture; it is a quantitative research, the data of which were collected from sub-district health funds administration committee, and to study community health culture, and secondary data were collected from health implementation plan of the four establishments in an area of the learning centers for the sub-district health funds administration for a total of 51 units in the eight provinces of the Upper North. The data were analyzed by means of descriptive statistics, and for a qualitative research the data were collected from those who used health service in an area of the learning centers for sub-district health funds administration in the eight provinces in the Upper North through in-depth interview. The data were then tabulated and classified into category, which were rationally explained and analyzed to find out their linkages to one another in order to answer the research questions.

Results of the research were as follows:

1. The state of sub-district health funds implementation was rated at a high level, especially the participation of sub-district health funds administration committee, knowledge and understanding of the sub-district health funds administration committee, and their strong determination were all rated at a high level, respectively.

2. The consistency of the Sub-district health funds implementation and the community health situations was rated at a high level, especially the integrating of the performance of sub-district health funds and the sub-district health funds implementation plan that responded to the community health was rated at a low level.

3. The community culture had something to do with the physical development and progress of community; and communication, transportation, positive and negative nutrition, community internal relationship, and relativeness were all concerned with overseeing and

managing the collective health inside community; and the folk wisdom was important to overseeing and enhancing health, disease prevention, medical treatment, and health rehabilitation in normality of the community people daily lives.

**Keywords:** sub-district health funds, consistency, community healthy situations

## บทนำ

การบริหารการพัฒนาประเทศที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้น มีหลายประเทศดำเนินการ ทั้งในด้านการพัฒนาสติปัญญา ความรู้ ความสามารถด้วยการพัฒนาการศึกษา และการพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจให้กับประชากร ทั้งนี้เพราะทรัพยากรบุคคลหรือคนในสังคมของประเทศนั้นๆ เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน, 2542 : 653) กล่าวคือ หากมีการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ คนจะเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศต่อไป การพัฒนาคนให้มีคุณภาพในด้านสุขภาพมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เป็นตัวถ่วงในการพัฒนาประเทศ

การที่ประชาชนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น อาจต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ เพราะสุขภาพที่ดีนั้นคือทรัพย์สินที่มีค่าที่สุดของบุคคล (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน, 2542 : 653) การที่ประชาชนจะมีสุขภาพที่ดีนั้นมีไม่เพียงแต่การปราศจากความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสติปัญญา สุขภาพทางสังคม (ประเวศ วะสี, 2546: 7) รวมถึงการที่ประชาชนสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสุขภาพทางสังคมให้ดีขึ้นอีกด้วย (สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544) ซึ่งในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มีความตื่นตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชน มีความต้องการความรู้ ในการสร้างเสริมสุขภาพกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไว้ก่อนที่จะมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น และเมื่อการป้องกันไม่ได้ผล มีการดูแลการรักษาการเจ็บป่วยนั้นให้หายในขณะเดียวกันก็ยิ่งพบว่า ประชาชนจำนวนอีกไม่น้อย ที่มีความรู้แล้วแต่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือพฤติกรรมทำลายสุขภาพ โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ป้องกันได้ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ไม่ใส่ใจในการออกกำลังกายหรือไม่ใส่ใจสภาพแวดล้อมที่ตนเองอยู่ ปัญหาเหล่านี้ล้วนมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง ที่ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ

การดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมา เป็นรูปแบบของการดำเนินงานโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการกิจการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นภารกิจหลักหนึ่งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแต่เดิมทุกสาขาวิชาชีพทุกระดับนั้น จัดบริการเน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก

การดำเนินการตามนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ.2545 นั้น กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดสรรงบประมาณรายหัวประชากรผู้มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่สถานบริการสาธารณสุข จัดสรรงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรครวมกับงบประมาณการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภท สถานบริการจะมีการบริหารจัดการแบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล จึงเกิดมีการปรับเปลี่ยนงบประมาณตามจำนวนประชากร กลุ่มอายุ หรือในกรณีที่มีเหตุการณ์เกิดโรคระบาดในพื้นที่ แต่เมื่อปี พ.ศ.2545 มีการกระจายอำนาจการบริหารงานด้านสุขภาพมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

หรือพื้นที่ ซึ่งรู้จักกันโดยทั่วไปว่า กองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการจัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้กับกองทุนสุขภาพตำบลตามจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ เพื่อนำไปสนับสนุนการจัดกิจกรรมของกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งมีนายกเทศมนตรีเป็นประธานบริหารกองทุน ฯ โดยตำแหน่ง ซึ่งวงเงินที่จัดสรรไปยังแต่ละกองทุนนั้นโดยเฉลี่ยต่ำสุดจะประมาณ 2 หมื่นบาท สูงสุดประมาณ 1 ล้านบาท (ขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ โดยได้รับงบประมาณในอัตรา 45 ต่อ 1 คน) โดยมีการประสานงานการดำเนินงานกับหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ เช่น เทศบาลตำบล หน่วยบริการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อการดำเนินงานในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในพื้นที่ตำบล

อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนที่มีมาแต่ดั้งเดิมนั้น ด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การใช้พืชผักสมุนไพร การปลูกพืชอินทรีย์ การไม่ใช้สารเคมีในการประกอบอาหาร ตลอดจนการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งล้วนแต่เป็นสิ่งที่มียู่แล้วในชุมชน กองทุนบางแห่งนำมาใช้เป็นกิจกรรมหลักในการหารายได้ให้กับประชาชนในพื้นที่ แต่บางกองทุนก็ยังไม่สามารถจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์หรือสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน หากมองในบริบทของกองทุนสุขภาพตำบลในระดับเทศบาลตำบลที่ได้รับเลือกให้ได้เป็นศูนย์เรียนรู้การบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จำนวน 51 แห่งนั้น มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จึงเป็นที่น่าสนใจว่าสภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลเป็นเช่นไร ความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชนเป็นเช่นไร และที่สำคัญคือวัฒนธรรมสุขภาพชุมชนเป็นเช่นไร ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้สนใจในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลต่อไปในอนาคต

## วัตถุประสงค์

ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อศึกษาความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชนและเพื่อศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพชุมชน

## ขอบเขตของการวิจัย

**ขอบเขตเนื้อหา** จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาใน 7 ด้าน ได้แก่ 1. ลักษณะแผนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล 2. ลักษณะแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการสาธารณสุขที่ตอบสนองสุขภาพของชุมชน 3. ลักษณะการบูรณาการการทำงานของกองทุนสุขภาพตำบล 4. ความมุ่งมั่นของผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบล 5. ความรู้ ความเข้าใจของผู้บริหารในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล 6. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล และ 7. วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน

**ขอบเขตพื้นที่** ได้แก่ กองทุนสุขภาพตำบลในระดับเทศบาลตำบลใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน คือ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พะเยา ลำพูน ลำปาง แพร่ และน่าน

**ขอบเขตประชากร** ที่จะศึกษาได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ในระดับเทศบาลตำบล ซึ่งได้รับการคัดเลือกเป็น ศูนย์เรียนรู้การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ระดับอำเภอ ในพื้นที่เขตภาคเหนือ ตอนบน 8 จังหวัด ในปี 2556 รวมทั้งสิ้น 51 กองทุน

### กรอบความคิดในงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งในส่วนที่เป็นทฤษฎี แนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยได้นำสาระสำคัญมาจัดทำเป็นกรอบความคิดในการวิจัยครั้งนี้ คือ

ในการศึกษาถึงสภาพการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญในด้านโครงสร้างคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล งบประมาณในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล กิจกรรมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล วิธีการทำงานของกองทุนสุขภาพตำบล ฯลฯ โดยเฉพาะประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบล ความรู้ ความเข้าใจของผู้บริหารในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลในการจัดการกองทุนสุขภาพตำบล

สำหรับการศึกษาในด้านความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญต่อ แผนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลที่ตอบสนองสุขภาพของชุมชน รวมทั้งให้ความสำคัญต่อแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงานในพื้นที่เกี่ยวข้อง (เทศบาลตำบล หน่วยบริการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ที่ตอบสนองสุขภาพของชุมชน ตลอดจนการบูรณาการการทำงานกองทุนสุขภาพตำบลร่วมกันในพื้นที่

รวมทั้งการศึกษาในด้านวัฒนธรรมสุขภาพชุมชนนั้น ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญต่อ วิถีชีวิตของชุมชนในด้านสุขภาพ การจัดการสุขภาพของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่น สภาพท้องถิ่นที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน

### วิธีดำเนินการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้วิธีการวิจัย ทั้ง 2 แบบ คือ ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ผู้วิจัยศึกษาสภาพการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ในด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบล ความรู้ ความเข้าใจของผู้บริหารในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 51 แห่ง มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 294 คน (คิดเป็นร้อยละ 96.08 ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้) ใช้แบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด และไม่มี โดยศึกษาในประเด็นเนื้อหาสภาพของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ในด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบล ความรู้ ความเข้าใจของผู้บริหารในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล

ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรม เมื่อได้ข้อมูลแล้ว จึงได้นำมาตรวจให้คะแนนตามที่กำหนดไว้ และนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

สำหรับการศึกษาความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบตรวจสอบรายการ (Check List) จากเอกสารซึ่งเป็นแผนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล แผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ คือ แผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบล แผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุข และแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดลักษณะความสอดคล้องของแผนงานกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน เป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด และไม่มี ความสอดคล้อง โดยนำเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการวิจัยเชิงคุณภาพมาออกแบบเป็น รายการเพื่อตรวจสอบ (Check List) จากแผนการดำเนินงานของทั้ง 4 หน่วยงาน ในพื้นที่ของศูนย์เรียนรู้การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 51 แห่ง จำนวน 26 คน ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัด ในภาคเหนือตอนบน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามที่กำหนดเพื่อคำนวณหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) นั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาถึง สภาพการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ในด้านโครงสร้างคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล งบประมาณในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล กิจกรรมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล วิธีการทำงานของกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยได้ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดท้ายแบบสอบถามที่ได้จากผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบล 51 กองทุน ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถึง วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน โดยผู้วิจัยได้กำหนดเค้าโครงประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) กับกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่ศูนย์เรียนรู้การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยเริ่มต้นสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ซึ่งผู้วิจัยได้อาศัยความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานของกองทุนสุขภาพตำบลในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเคยพบปะร่วมงานกับผู้วิจัยในเวทีด้านวิชาการหลายครั้ง บุคคลดังกล่าวได้เป็นผู้เปิดประตูข้อมูล (Gate keeper) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายได้ จำนวน 26 คน พบว่าได้ข้อมูลซ้ำๆ กัน เกิดการอึดตัวของข้อมูลจึงหยุดการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลนั้น มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ความรู้ ความเข้าใจของผู้บริหารในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล และความมุ่งมั่นของผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบล ล้วนมีคะแนนเฉลี่ยในระดับมากตามลำดับ
2. ความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก โดยเฉพาะการบูรณาการการทำงานของกองทุนสุขภาพตำบล และแผนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลที่ตอบสนองสุขภาพของชุมชน ตามลำดับ ยกเว้นแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ตอบสนองสุขภาพของชุมชนนั้น มีค่าเฉลี่ยในระดับน้อย
3. วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน มีส่วนเกี่ยวข้องกับสภาพความเจริญและความก้าวหน้าทางกายภาพของชุมชน และการสื่อสาร การคมนาคม โดยเฉพาะในด้านโภชนาการทั้งทางบกและทางลพ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ความเป็นเครือญาติ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล การจัดการสุขภาพ ภายในชุมชนร่วมกัน และภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการดูแล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

ในระดับที่เป็นปกติของการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน คือ เป็นวัฒนธรรมสุขภาพชุมชน ยกเว้นในด้านการออกกำลังกายที่ยังไม่อยู่ในระดับที่เป็นวัฒนธรรมสุขภาพชุมชน

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง ความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ครั้งนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจที่สอดคล้องกับการค้นพบทางวิชาการและงานวิจัยอื่นๆ ซึ่งพอจะอภิปรายได้ ดังนี้

1. สภาพของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล พบว่า การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้บริหารในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล และความมุ่งมั่นของผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบล มีในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.97 \quad 3.95 \quad 3.78$  ตามลำดับ) ซึ่งพอที่จะอธิบายได้ว่า แม้สภาพการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ทั้ง 3 ด้านนั้น อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาถึงในด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบลแล้ว พบว่ามีค่าเฉลี่ย(3.78) เกินระดับมากมาเพียง 0.28 จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่า หากค่าเฉลี่ยในด้านนี้มีน้อยลง อาจทำให้สภาพการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล มีในระดับต่ำลง

โดยเมื่อพิจารณาเกณฑ์การชี้วัดระดับที่กำหนดไว้ที่  $< 3.50$  จะแปลค่าอยู่ในระดับน้อยทันที จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านการมีส่วนร่วม ด้านความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน และด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบลนั้น มีค่ามากกว่า 3.50 เพียง 0.47 0.45 0.28 ตามลำดับนั้น หมายถึงสภาพการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ยังอยู่ในสภาพที่ไม่คงที่นัก จึงอาจต้องให้ความสนใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบล เพราะการมีส่วนร่วมนี้อาจเกิดขึ้นเพราะถูกกำหนดมาโดยโครงสร้าง ระเบียบของการทำงานที่กำหนดไว้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ มณฑล เอกอัครราชทูต (2553) ที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้ว่า นอกเหนือจากเข้าร่วมเพียงตามบทบาทหน้าที่ในการทำงานเท่านั้น คณะกรรมการส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ การทำงานของกองทุนสุขภาพตำบล แม้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการเพื่อให้มีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ให้ความเข้าใจในการทำงาน คณะกรรมการยังไม่สามารถพัฒนาตนเองได้เท่าที่ควร อาจจะต้องขาดความต่อเนื่องของบทบาทของคณะกรรมการที่หมดวาระ ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นคณะกรรมการได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่องได้

อีกปัจจัยสำคัญ คณะกรรมการยังไม่หลุดจากบทบาทของที่มาจากตำแหน่งเดิมก่อนที่จะเป็นคณะกรรมการกองทุน ยังมีภาพของความเป็นเจ้าหน้าที่ ตำแหน่งเดิมที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อให้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุน ซึ่งส่งผลให้การตัดสินใจในการพิจารณาแนวทางการดำเนินงานกองทุนสุขภาพยังไม่เป็นเอกเทศ ยังคำนึงถึงผลประโยชน์ที่เอื้อต่อกลุ่ม หน่วยงาน องค์กรเดิมของคณะกรรมการอยู่ ไม่สามารถที่จะนำพาให้กองทุนสุขภาพตำบลไปสู่เป้าหมายที่แท้จริงของกองทุนได้

สำหรับในด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารนั้น สอดคล้องกับ เสนาะ ดิยาว (2544) ได้กล่าวไว้ว่าในการบริหารองค์กรนั้น หากผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานก็จะทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด ทั้งนี้ความเป็นผู้นำและภาวะผู้นำจะมีส่วนช่วยในการบริหาร หาก ผู้บริหารกองทุนสุขภาพยังไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลโดยที่ยึดตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของกองทุนสุขภาพตำบลเป็นหลัก



และมีการตัดสินใจในการกำหนดแนวทางของกองทุนที่เอื้อต่อตน และกลุ่มของตน ก็ยากที่จะทำให้กองทุนสุขภาพตำบลบรรลุวัตถุประสงค์

2. ผลของการวิจัยประเด็น สภาพของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลนั้น พบว่า ด้านโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล มีการจัดโครงสร้างการบริหารงานตามที่กำหนด แต่วิธีการเข้าสู่ตำแหน่งของคณะกรรมการนั้นมีการเอื้อประโยชน์ต่อการบริหารเพื่อพรรคพวกตนเองซึ่งสอดคล้องกับ โกวิทย์ พวงงาม (2550) ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการสุขภาพในพื้นที่ ว่ามีหลายหน่วยงานที่มีบทบาทร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงาน ถือว่าเป็นภารกิจหลักที่ร่วมดำเนินการ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกระดับ ทั้งนี้แม้โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลจะได้มีการกำหนดไว้แล้วในระเบียบ ถึงที่มาและขั้นตอนของการคัดเลือกคณะกรรมการแล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้นมักจะมีการชี้แจงนำโดยผู้ที่มีอำนาจในพื้นที่ เพื่อที่จะส่งคน พรรคพวกของตนเองเข้ามาร่วมในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ อาจจะเป็นการง่าย ลดขั้นตอนกระบวนการของการทำงาน หรือเพื่อเอื้อผลประโยชน์ร่วมกันมากกว่าการคำนึงถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริงในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ

3. ความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน มีในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.92$ ) แต่เมื่อพิจารณาตามรายองค์ประกอบ กลับพบว่า ลักษณะแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ตอบสนองสุขภาพของชุมชน มีในระดับน้อย ( $\bar{X} = 3.03$ ) จึงเป็นเรื่องที่น่าสังเกตว่า หน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ต่างมีบทบาท ภารกิจด้านสุขภาพตามพันธกิจ มีตัวชี้วัดในการดำเนินงานชัดเจน เฉพาะแต่ละหน่วยงานของตนเอง โดยเฉพาะเทศบาลตำบลซึ่งมีผู้บริหารสูงสุดมาจากการเลือกตั้ง ความรู้ความเข้าใจในการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลยังไม่มั่นใจพอที่จะสร้างความเชื่อถือแก่หน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

จึงอาจมีส่วนทำให้ลักษณะแผนการดำเนินงาน ฯ มีในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ สุดเขตต์ เข้มไธ (2540) ได้ศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องอำนาจหน้าที่ที่องค์กรบริหารส่วนตำบลจะต้องปฏิบัติในพื้นที่ของตนเอง ส่วนการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ในการนำกฎหมายที่ว่าด้วยการสาธารณสุขมาบังคับใช้ อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง ในส่วนของการจัดทำแผนงานโครงการในชุมชน ส่วนใหญ่แล้วจะเน้นหนักที่โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าโครงการด้านสาธารณสุข

ด้วยภารกิจหน้าที่ของ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่นั้นย่อมยึดถือและปฏิบัติตามสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นแหล่งงบประมาณสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่และกองทุนสุขภาพตำบลได้รับ เพียงแต่จะมีความแตกต่างในด้านวัตถุประสงค์ของงบประมาณตามที่ได้รับ แต่ในด้านการจัดทำแผนงาน โครงการ กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่นั้น มักจะยึดตามยุทธศาสตร์ นโยบาย ตัวชี้วัดของหน่วยงานบังคับบัญชาที่ได้มอบให้ มากกว่าที่จะคำนึงถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งยังไม่ค่อยให้ความสำคัญในการจัดทำแผนงาน โครงการที่จะตอบสนองตามวัตถุประสงค์งบประมาณตามที่ได้รับ

นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น ยังไม่มีความเป็นเอกเทศในการบริหารจัดการ กำหนดแนวทางตามบทบาทภารกิจของตนเอง ซึ่งจะพบว่า แผนงาน โครงการของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น มักจะถูกกำหนดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งเหมือนเป็นพี่เลี้ยงของ อสม. ตามที่กระทรวงสาธารณสุข (2555) ได้กำหนดไว้ว่า อสม. เป็นภาคีเครือข่ายหรือกลุ่มทำงานหลักในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบลในการจัดการ

สุขภาพ และยังไม่มีความสอดคล้องกับ คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544) ที่ได้กล่าวไว้ว่า กลุ่ม อสม. เป็นส่วนร่วมที่สำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชน การขับเคลื่อนงานกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่ โดยมีกระบวนการจัดทำแผนงาน โครงการ กิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามขอบเขตตามภารกิจ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม.

ที่สำคัญนับตั้งแต่มีนโยบายในการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ อสม. (เดือนละ 600 บาท) นั้นพบว่า อสม. บางส่วนคิดว่าตนเองเป็นลูกน้อง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องรอคำสั่ง การมอบหมายภารกิจจากพี่เลี้ยง มากกว่าที่จะร่วมเป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ เพื่อที่จะร่วมดำเนินการในการปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายของตนเอง คือ เพราะฉะนั้น แผนงาน โครงการของ อสม.จึงมุ่งจะตอบสนองตามตัวชี้วัดของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่าจะมุ่งตอบสนองสถานการณ์สุขภาพของชุมชนและบทบาทภารกิจที่ตนเองได้รับมอบหมาย ที่ผ่านมามีโอกาสนี้ ยังมี อสม.ที่มีลักษณะเป็นเพียงผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ตามความต้องการของพี่เลี้ยงนั่นเอง

4. ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า วัฒนธรรมสุขภาพชุมชนมีความเป็นไปตามวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชนทั้งในด้านวัฒนธรรมการบริโภค การดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล รวมทั้งการเยี่ยมไข้เพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชน ที่มีอยู่ในวิถีชีวิตของเครือญาติและสัมพันธ์ภาพของผู้คนในชุมชน

มีความเป็นอยู่ที่คล้ายคลึงกับวิถีการดำเนินชีวิตในคนรุ่นก่อนที่ได้มีการปฏิบัติร่วมกันมา ทั้งในด้านอาหารการกิน ความเชื่อการปฏิบัติในการใช้ชีวิตประจำวัน ที่สำคัญคือขนบธรรมเนียมประเพณี ที่เป็นสิ่งที่หลอมรวมในการให้คนชุมชนประพฤติ ปฏิบัติให้มีการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นปกติสุขในชุมชนนั้นๆ สืบทอดกันมาเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละชุมชน บ่งบอกถึงความเป็นชุมชนแต่ละชุมชน

จึงอธิบายได้ว่าวัฒนธรรมสุขภาพชุมชนในพื้นที่บริการของกองทุนสุขภาพตำบลนั้น อยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ยึดถือปฏิบัติกันมาในหมู่เครือญาติ และสัมพันธ์ภาพของคนในชุมชน เช่นการเยี่ยมไข้ การให้กำลังใจ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง การใช้ชีวิตบนพื้นฐานที่พึ่งพิงธรรมชาติ เช่น การปลูกพืชอินทรีย์ กาใช้วัสดุปรุงอาหารที่ปลอดภัย สารเคมี ตลอดจนความเชื่อในการใช้สมุนไพรในการป้องกันและรักษาสุขภาพ ซึ่งมีหลายพื้นที่สามารถพัฒนาไปสู่การจำหน่ายมีรายได้พิเศษเพิ่มขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดิเรกและคณะ (2550) พบว่า การยึดสุขภาพประชาชนเป็นตัวตั้ง มีการระดมทุนทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทุนวัฒนธรรมสุขภาพชุมชนมาประยุกต์ใช้อย่างเป็นองค์รวม กิจกรรมของกองทุน ฯ จึงอาจจะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ หากคณะกรรมการกองทุน ฯ มีความรู้ ความเข้าใจชุมชนอย่างดี เข้าใจในวิถีชีวิต แนวทางการดำเนินชีวิตของชุมชน ที่สำคัญคือเข้าใจในวัฒนธรรมของชุมชนที่ดีแล้ว ซึ่งจะทำให้กองทุน ฯ สามารถบริหารจัดการไปสู่ความสำเร็จได้ด้วย การบริหารจัดการตามหลักการ ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ ทำนองเดียวกันกับ ธนิตรา สุภาชี (2553) ที่พบว่าศักยภาพชุมชน ท้องถิ่น เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลโดยตรงต่อความต้องการจัดทำแผนชุมชน โดยเฉพาะศักยภาพของผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชนเป็นพลังสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนแผนชุมชน ความพร้อมของข้อมูลจะส่งผลให้การจัดทำแผนชุมชนประสบผลสำเร็จได้ บนฐานข้อมูล ตามสถานการณ์ วิถีความเชื่อ วิถีการดำเนินชีวิต วิถีวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน

5. การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความเจริญทางด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร และทางด้านสาธารณสุขป็นต้น มีความเพียงพอแก่ผู้คนในชุมชน พื้นที่กองทุนสุขภาพตำบล ทั้งในด้านคมนาคม ไฟฟ้า ประปา และการติดต่อสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ จึงทำให้ผู้คนสามารถสัญจรไปมาได้สะดวก ความจำเป็นในเรื่องยานพาหนะส่วนตัว และเครื่องมือสื่อสาร จึงกลายเป็นเรื่องที่ทุกคนจะต้องมี สิ่งที่มาคือความไม่ปลอดภัยของชีวิตผู้คนที่เกิดจากอุบัติเหตุในการ

ใช้รถ ใช้ถนน โรคที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีไม่เหมาะสม ซึ่งที่ผ่านมามักจะพบว่าผู้ที่มีอาการดังกล่าว ไม่ได้ให้ความสำคัญในการป้องกันโรคตั้งแต่แรก แต่เมื่อมีอาการของโรคกลายเป็นเรื่องใหญ่ ที่จะต้องร่วมกันดูแลรักษาพยาบาล ที่สำคัญจึงควรมีการดูแลจัดการเพื่อเป็นการป้องกันโรคที่เกิดจากความเจริญทางด้านสาธารณสุขโลก และมีการร่วมวิเคราะห์กันในกลุ่มชน ถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงของสถานการณ์สุขภาพในกลุ่มชนว่าเป็นอย่างไร เพื่อจะได้ร่วมกันจัดการกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้

ซึ่งสอดคล้องกับ ฉัตรวรวิญ องค์กร และคณะ (2549) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบบริการสุขภาพของชุมชนตำบลโคกกระชาย อำเภอนครบุรี จ.นครราชสีมา พบว่า อุปสรรคที่ชุมชนเผชิญอยู่ สภาพปัญหาด้านสุขภาพ ที่สะท้อนออกมาจากค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้สุขภาพที่ใช้อุปโภค และบริโภคในการผลิต

6. สำหรับผลการวิจัยวัฒนธรรมสุขภาพชุมชนในครั้งนี้ ยังพบว่ามีภานำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ตัวเอง โดยเฉพาะการเลือกใช้วิธีการบริโภคแบบดั้งเดิม การปลูกผักอินทรีย์ ลดสารเคมีการปรุงรสด้วยเครื่องชูรส เป็นต้น วิธีการดังกล่าวเป็นเรื่องของการป้องกันโรคด้วยการใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมมาใช้ ซึ่งสอดคล้องกับ พรทิภา อินทร์พรหม (2539) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การป้องกันโรค เป็นการจัดการกิจกรรมที่ช่วยทั้งบุคคลที่สุขภาพดีและเจ็บป่วยให้พ้นจากการเกิดโรค เช่น การให้ภูมิคุ้มกันแต่ละวัย ถ้าเกิดการเจ็บป่วยจะช่วยให้พ้นจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน โดยให้ความรู้ สอนวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ช่วยเหลือและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

นอกจากนี้การดูแลสุขภาพในชุมชนที่เป็นไปในรูปแบบของการกินการอยู่แบบธรรมชาติ เพื่อเป็นการป้องกันโรคนั้น ยังสอดคล้องกับที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรครุนแรง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น โดยจะเน้นและให้ความสำคัญในเรื่องอาหารการกินเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ต้องประพฤติดูปฏิบัติอะไรมากนัก การที่มีสุขภาพที่แข็งแรง เพราะว่าการอยู่ร่วมกับธรรมชาติที่ปลอดสารพิษสารปรุงแต่ง สารเคมี การใช้ชีวิตอย่างปกติตามธรรมชาติเหมือนกับคนเราดูแลสุขภาพไปได้เอง ไม่ได้ทำร้ายร่างกายทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ได้เอาสารพิษมาใส่ตัว

7. ผลการวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่า ความสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชน และความเป็นเครือญาติ มีบทบาทในการดูแลสุขภาพชุมชน มีการเยี่ยมไข้ให้กำลังใจคนเจ็บป่วยภายในชุมชน ซึ่งเป็นไปตามปกติของวิถีชุมชน คือ มีการดูแลสุขภาพกันด้วยระบบของเครือข่ายภายในชุมชน หรือระบบเครือญาติ ทั้งในยามปกติ การเจ็บป่วยไข้ หรือร่วมดูแลกัน บอกเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพแสดงความห่วงใย เป็นกระบวนการดูแลกันเองแบบพี่น้องแบบเครือญาติ ซึ่งทุกคนมีความเต็มใจในการดูแลซึ่งกันและกัน มีความอบอุ่น เอื้ออาทร ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อุไรรัตน์ ศรีสม (2550) ได้ศึกษา พบว่า ความสามารถในการจัดการสุขภาพของประชาชน มีทั้งผลสำเร็จที่ส่งผลต่อการพัฒนาและความต้องการการสนับสนุน จากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชาชน

ทำนองเดียวกันกับที่ ทิศทางเดียวกันกับ Okley & Maisden (1987) ที่ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมโดยกว้างว่า หมายถึง การมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจ การให้ประชาชนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ และกระบวนการดำเนินงาน ตลอดจนการร่วมรับผลประโยชน์ โดยที่ประชาชนมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมแก้ปัญหาของเขา ให้เขาเป็นผู้มีความคิดริเริ่ม และมุ่งใช้ความพยายามและความเป็นตัวของตัวเองเข้าดำเนินการ

ซึ่งเป็นการแสดงถึงสภาพของการมีส่วนร่วมที่เน้นให้กลุ่มดำเนินการ และมีจุดสำคัญที่จะทำให้การมีส่วนร่วมนั้นเป็นการปฏิบัติอย่างแข็งขัน มิใช่เป็นไปอย่างเฉยเมยหรือมีส่วนร่วมพอเป็นพิธีเท่านั้น

8. การวิจัยครั้งนี้พบว่า วัฒนธรรมสุขภาพชุมชนหลายประการที่เป็นไปตามวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน แต่การออกกำลังกายยังไม่เป็นกิจกรรมสุขภาพตามวิถีชีวิตปกติของคนภายในชุมชน กล่าวคือมีการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิก การร่ายย่อนยุค เฉพาะเมื่อมีงบประมาณมาสนับสนุนกิจกรรมเป็นครั้งคราว การออกกำลังกายของคนในชุมชนยังถือว่าเป็นภาระ ไม่ถือว่าเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน แต่เกิดขึ้นเพราะการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล แต่ประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเป็นประธานกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลโดยตำแหน่งนั้น เป็นเรื่องที่ผู้บริหาร อปท.ได้ดำเนินการโดยมิได้สนใจว่าจะอยู่ส่วนไหนขององค์กรใดในท้องถิ่น เพราะโดยทั่วไปชาวบ้านจะรับรู้ในบทบาทของ อปท.ที่เข้ามาใส่ใจความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วินัย ลิสมิทธิ์ สมศักดิ์ ชุมทรัพย์ (2553) ได้ศึกษา พบว่า การสนับสนุนให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับชุมชนและประชาชนรับผิดชอบ เห็นได้ชัดเจนว่า อปท. มีบทบาทหน้าที่สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชน การจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีจึงเป็นบทบาทพื้นฐานของอปท.ทุกประเภทและทุกระดับ โดยให้ประชาชนมีการใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวังมากขึ้นโดยเฉพาะพฤติกรรมทางด้านการกิน เลือกกินแต่อาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นพิษหรือไม่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายของเรา การหมั่นออกกำลังกายให้เป็นประจำ จึงเป็นเรื่องของการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือเป็นการดูแลสุขภาพที่พึงพิง และเรียนรู้ภายนอก จากคนอื่นมากกว่าที่ผ่านมาในอดีตซึ่งจะเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากประสบการณ์ของตนเอง เช่นเดียวกับกิจกรรมการออกกำลังกายนั้น จึงเป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในวิถีชีวิตของประชาชน หรือยังไม่เป็นวัฒนธรรมสุขภาพชุมชน จึงเป็นเรื่องที่ผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบลต้องทบทวนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2552) ได้ศึกษาพบว่า ชุมชนที่กำลังพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งมีปัจจัย และเงื่อนไขของกระบวนการพัฒนาที่สำคัญคือ ชุมชนจะต้องมีวิธีการของตนเองและดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิตของชุมชน โดยมีทุนทางสังคม ที่สำคัญ ได้แก่ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความสัมพันธ์ของคนในสังคมในระบบเครือข่าย

### ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบผลการวิจัยเรื่องความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แม้โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลจะได้มีการกำหนดไว้แล้วในระเบียบ ถึงที่มาและขั้นตอนของการคัดเลือกคณะกรรมการแล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้น มักจะมีการขึ้นโดยผู้ที่มีอำนาจในพื้นที่ เพื่อลดขั้นตอนกระบวนการของการทำงาน หรือเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มของตนเองในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการสร้างกระบวนการตรวจสอบหรือถ่วงดุลอำนาจในการบริหารงาน ในกองทุนสุขภาพตำบล ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลซึ่งจะทำให้การดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลเกิดประโยชน์ต่อคนในชุมชนมากขึ้น ควรให้ความสำคัญกับการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด การสร้าง

ส่วนร่วมในด้านงบประมาณโดยเฉพาะการสรรหางบประมาณ เพื่อการบริหารจัดการร่วมกัน การกำหนดกิจกรรม และวิธีการทำงานให้เป็นไปตามแนวทาง และระเบียบของการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ที่ได้กำหนดไว้

2. ความสอดคล้องของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลกับสถานการณ์สุขภาพชุมชน มีในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า ลักษณะแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ตอบสนองสุขภาพของชุมชน มีในระดับน้อย ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ คือ เทศบาลตำบล หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นต่างล้วนมีบทบาทภารกิจในการดำเนินงานด้านสุขภาพของตนเองตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และมีตัวชี้วัดในการดำเนินงานชัดเจน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ของการดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่สำคัญหน่วยงาน องค์การที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 หน่วยงานนี้ มีหน่วยงานที่คอยดูแลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลในการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่รับผิดชอบ ดังนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานกับสถานการณ์สุขภาพชุมชนยิ่งขึ้น จึงจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญต่อการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบลร่วมกันเพื่อใช้เป็นคู่มือประกอบการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อให้ตอบสนองต่อสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง

3. สำหรับผลการวิจัยในด้านภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนนั้น พบว่า ประชาชนในพื้นที่นั้นให้ความสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนบนพื้นฐาน ความเชื่อ ประสบการณ์ ภูมิปัญญาของชุมชนที่ได้ถือปฏิบัติต่อกันมาว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะการเลือกบริโภคพืชผักท้องถิ่น ปลูกพืชอินทรีย์ ปรุงอาหารปลอดสารเคมี และให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพที่จุดเริ่มต้นมากกว่าการรักษาพยาบาล ดังนั้นกองทุนสุขภาพตำบลควรมีการจัดแผนงาน โครงการ กิจกรรมอยู่บนพื้นฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นแต่ละแห่ง การค้นหาศักยภาพของชุมชน และการสืบทอดภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพสู่คนรุ่นหลัง

4. จากผลการวิจัยได้พบว่า ในชุมชนเองนั้นจะมีการดูแลสุขภาพกันด้วยระบบของเครือข่ายสังคมหรือระบบเครือญาติ ทั้งในยามปกติ การเจ็บป่วยไข้ หรือร่วมดูแลกันใน บอกล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลกันเองแบบพี่น้อง แบบเครือญาติ ซึ่งทุกคนมีความเต็มใจในการดูแลซึ่งกันและกัน มีความอบอุ่น เอื้ออาทร ดังนั้นผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ควรมีการพัฒนาศักยภาพความสามารถในการจัดการสุขภาพของประชาชน หน่วยงานและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง การคำนึงถึงทุนทางสังคมด้านนี้มีอยู่ในชุมชน ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีของประชาชน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า สภาพของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลนั้น ให้ความสำคัญการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ในด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้บริหารในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล และอันดับสุดท้ายคือ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารกองทุนสุขภาพตำบล ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษา วิจัยเกี่ยวกับแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจการจัดการสุขภาพชุมชนของผู้นำท้องถิ่น

2. การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความเจริญทางด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร และความเจริญทางด้านสาธารณูปโภคนั้น ในพื้นที่บริการของกองทุนสุขภาพตำบล ทั้งในด้านคมนาคม รวมทั้งไฟฟ้า และประปา ตลอดจนเครือข่ายการติดต่อสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เอื้ออำนวยให้ผู้คนในพื้นที่สามารถติดต่อสื่อสารและสัญจรไปมาได้

สะดวก สิ่งก็ตามมาคือความไม่ปลอดภัยของชีวิตผู้คน อุบัติเหตุในการใช้รถ ใช้ถนน โรคที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยี ไม่เหมาะสม เช่น โรคทางสุขภาพสายตา สุขภาพหู โรคที่มีสาเหตุจากระบบประสาทสัมผัสเสื่อม ซึ่งที่ผ่านมา นั้นมักจะพบว่าผู้ที่มีอาการดังกล่าว แต่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการป้องกันโรคตั้งแต่แรก แต่เมื่อมีอาการของโรคเกิดขึ้นจึงกลายเป็นเรื่องใหญ่ที่จะต้องร่วมกันในการดูแลรักษาพยาบาล ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าศึกษาวิจัยหาแนวทางการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคที่เกิดจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยี ด้านการสื่อสาร ทางด้านสาธารณสุขบุคคล เพื่อจะเกิดประโยชน์ต่อการบริหารจัดการกับสภาพปัญหาสุขภาพต่อไป

3. จากผลการวิจัย พบว่าการออกกำลังกายยังไม่เป็นวัฒนธรรมสุขภาพ ยังเป็นการออกกำลังกายที่เป็นไปตามแผนงาน โครงการตามที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวินิจฉัยเพื่อหาแนวทางส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของแต่ละชุมชน

### เอกสารอ้างอิง

- โกวิทย์ พวงงาม. (2550). **แนวทางการพัฒนาและเสริมสร้างกลไก การป้องกันการทุจริต ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. WWW.localadmi.go.th. 10 มกราคม 2551.
- มณฑล เอกอดุลย์พันธ์. (2553). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาตลาดน้ำตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต. สาขารัฐศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
- วินัย ลิสมิทธิ, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2553). **บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะกรรมการพัฒนาโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2544). **รายงานการศึกษาประกอบการปฏิรูประบบสุขภาพและการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2540 ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ. (2550). **การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: พีเออีฟวิงจำกัด.
- ฉัตรวิทย์ อองคสิงห์. “**อาสาสมัครสาธารณสุข ; ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป**”. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550
- ไพบุลย์ บุญแสนแผน. **งานวิจัยการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, 2551.