การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ตามความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตำบลบ้านกอก อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

Evaluation of the Operations of 3 Baht Hospital Fund According to the Opinions of Stakeholders in Ban-kok Sub-district, Khueangnai District, Ubonratchatani Province

วีระ ทองอุ่น (Weera Thong-oun)* ดร.สมโภช รติโอฬาร (Dr.Sompoch Ratioran)**
ดร.วรางคณา จันทร์คง (Dr.Warangkana Chankong)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท โดยใช้องค์ประกอบรูปแบบ CIPP 4 ด้าน คือ (1) ด้านบริบท (2) ด้านปัจจัยนำเข้า (3)ด้านกระบวนการ (4) ด้านผลผลิต 2) เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ศึกษาในผู้มีส่วนได้เสียของกองทุนมีขนาดตัวอย่าง 318 คน โดยใช้แบบสอบถาม และจากตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 39 คน โดยวิธีสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นด้วยกับการดำเนินงานของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท เรียงตามลำดับของระดับผลการดำเนินงานได้ดังนี้ ด้านกระบวนการ ($\bar{x}$ = 3.75,± 0.69) ด้านบริบท ($\bar{x}$ = 3.71,±0.67) ด้านผลผลิต ($\bar{x}$ = 3.62,± 0.69) ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{x}$ = 3.45,±0.50) และพบว่าปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนโรงพยาบาล 3 บาทที่สำคัญ 3 ลำดับแรก คือ (1) ความต้องการในบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเอง (2) ความเสียสละในการทำหน้าที่ของกรรมการกองทุน และ (3) การพูดคุยสื่อสารทำความเข้าใจกับชุมชนในเรื่องการใช้จ่ายงบประมาณ ในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรกำหนดให้มีแนวทางยึดเอาปัญหาหรือความต้องการด้านบริการสุขภาพของชุมชนเป็นหลักและจัดบริการให้มีความหลากหลายเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของคนในพื้นที่

ABSTRACT

This research implemented the mixed-method. The purposes were 1) to evaluate the performance of the 3 Baht Hospital Fund Operation by using CIPP. in four different aspects namely 1. Context 2. Input 3. Process 4. Product 2) to study the factors of the achievement of the 3 Baht Hospital Fund Operation through the stakeholders with 318 samples by using surveys and representatives of the stakeholders with 39 samples by using group discussion. The results indicated that the stakeholders' opinions were in support of the 3 Bath Hospital Fund Operation as follows: in Process ($\bar{x}$ = 3.75,± 0.69), in Context($\bar{x}$ = 3.71,±0.67), in Product ($\bar{x}$ = 3.62,± 0.69), in Input ($\bar{x}$ = 3.45,±0.50) and found that the first three important key factors of the achievements of the 3 Baht Hospital Fund Operation are the need of self-set-up health care service, the dedication of the fund committee and the commutation of mutual understanding between the committee and the community regarding the distribution of the fund. The development of public health in Tambon health promoting hospital degree To should set or take the issue to the health of the community and offers a variety of services facilitates access to people in the area.

คำสำคัญ: การประเมินผล กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

Keywords: Evaluation, The operation of 3 baht hospital fund, Stakeholders

** นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*

บทนำ

จากวิวัฒนาการของสถานีอนามัย นับตั้งแต่การจัดตั้งเป็น "โอสถสภา" (โอสถสภา หรือโอสถสถาน) เมื่อปี พ.ศ. 2456 ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น "สุขศาลา" และเป็น "สถานีอนามัย" เมื่อปี 2515 จนถึงปัจจุบัน นับเป็นเวลา 103 ปีแล้ว และเมื่อปี พ.ศ.2552 ได้ยกระดับสถานีอนามัย ขึ้นเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามประกาศนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนายกรัฐมนตรี ในวันที่ 4 กันยายน 2552 ที่เมืองทองธานี จ.นนทบุรี (ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข,2552) โดยตั้งเป้าหมายในปีงบ ประมาณ 2552 ให้ทุกอำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง ประเด็นปัญหาการยกระดับหน่วยบริการตามนโยบายดังกล่าว ในขณะนั้น มีปัญหาและข้อจำกัดอยู่หลายด้าน เช่น การขาดแคลนบุคลากรทางวิชาชีพ การพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการร่วมจัดบริการสุขภาพ และการขาดแคลนงบประมาณดำเนินการต่างๆ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มแรกของจังหวัดอุบลราชธานี ในจำนวน 50 แห่ง จากที่มีสถานีอนามัยทั้งหมด 322 แห่ง โดยสถานีอนามัยบ้านกอกได้ดำเนินการยกระดับขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 ในช่วงแรกของการเปลี่ยนแปลงนั้น ประชาชนในพื้นที่ของตำบลบ้านกอกมีความเข้าใจว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากที่ได้ยกระดับสถานีอนามัย ขึ้นเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปแล้วนั้นจะทำให้บริการสุขภาพต่างๆในระดับปฐมภูมิจะมีขีดความสามารถเพิ่มสูงขึ้นตามด้วย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุคลากรเพิ่มขึ้น มีงบประมาณและมีเครื่องมือแพทย์หรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆเพิ่มขึ้นและเพียงพอ แต่ในความเป็นจริงนั้นยังไม่เป็นดังที่ประชาชนคาดหวัง กล่าวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังมีบุคลากรเท่าเดิม งบประมาณก็ไม่ได้เพิ่มขึ้น วัสดุอุปกรณ์ก็ยังไม่เพียงพอ "กรอบอัตรากำลังงบประมาณ และระบบบริหารจัดการที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย เช่น บุคลากรด้านแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอ ขาดขวัญกำลังใจ การสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลางล่าช้าโดยเฉพาะในจังหวัดที่มี รพ.สต. จำนวนมาก งบประมาณที่สนับสนุนให้ รพ.สต. จัดบริการคลินิกเวชกรรมไทย ยังไม่เพียงพอ" (สำนักงานเขตสุขภาพที่10, 2559) ส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยกระดับจากสถานีอนามัย ขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นปัญหาที่พื้นที่จะต้องเตรียมการให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลง "กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำกรอบอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุข ให้เหมาะสม สอดคล้องกับภาระงาน และศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับตาม Service Plan เพื่อจัดทำกรอบอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุข จึงได้มีการจัดทำกรอบอัตรากำลัง และแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขจากการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของสายงานที่จำเป็นต้องใช้ในระบบบริการ" ปัญหาลักษณะนี้เป็นเรื่องที่ท้าทายต่อการเปลี่ยนผ่านของสถานีอนามัยบ้านกอกไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก ในขณะนั้นด้วย ทำให้ภาคีเครือข่ายของสถานีอนามัยบ้านกอก อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี จำเป็นต้องมีการเตรียมการ โดยระดมความคิด เพื่อหาวิธีการแก้ไขปัญหานี้ ด้วยการใช้กลยุทธการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีอยู่ มาใช้ขับเคลื่อน ภายใต้แนวคิด 3 เหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี จนนำสู่การจัดตั้งกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ขึ้น มีการดำเนินงานร่วมกันของภาคส่วนหลัก 3 ภาคส่วน ที่ประกอบด้วย ภาคส่วนประชาชน ภาคส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนราชการ

กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการบริหารจัดการกองทุน โดยสรุปดังนี้ 1) จุดเริ่มต้นของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท เริ่มโดยการประชุมแกนนำระดับตำบลขึ้นประกอบด้วยตัวแทนทั้ง 3 ภาคส่วนเข้าร่วมประชุม คือ 1. ภาคส่วนของประชาชน ประกอบด้วย ผู้นำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ตัวแทนชาวบ้าน และผู้ทรงคุณวุฒิ ของแต่ละหมู่บ้าน 2. ภาคส่วนของทางราชการ

ประกอบด้วยสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านกอก และ นักวิชาการสาธารณสุข 3.ภาคส่วนท้องถิ่น (อบต.ในขณะนั้น) ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ได้ประชุมอภิปรายถึงข้อดี ข้อเสีย ของการมีกองทุนของชุมชนเพื่อมาขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อได้พิจารณาครบทุกประเด็น แล้วมีมติเห็นชอบให้มีการดำเนินการจัดตั้งกองทุนดังกล่าวขึ้น โดยใช้ชื่อว่า “กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท” 2) มีการวางแผนดำเนินการทำประชาคม เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นมติประชาคมตำบล 3) การคัดเลือกกรรมการจากชุมชนทั้ง 6 หมู่บ้านเข้ามาบริหารจัดการกองทุน มีวาระในการบริหารตามข้อบังคับกองทุน กำหนดให้ระดมเงินงบประมาณจากประชาชนสมทบเข้ากองทุนปีละ 1 ครั้ง มีการวางแผนและดำเนินการจัดบริการสุขภาพทั้งในเรื่อง การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ให้มีบริการที่หลากหลาย เน้นให้เกิดประโยชน์และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนเป็นหลัก ความสำคัญของงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะมองในด้านของผลการดำเนินงานของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ที่ได้ดำเนินการผ่านมา 7 ปี นั้น ประชาชนในชุมชนที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นเป็นอย่างไร ต่อการดำเนินงานของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท รวมถึงการศึกษาปัจจัยความสำเร็จและวิธีการเสริมสร้างปัจจัยความสำเร็จนั้นให้มีความเข้มแข็ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ของตำบลบ้านกอก อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้องค์ประกอบรูปแบบ CIPP
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ตำบลบ้านกอก อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาวิธีการส่งเสริมปัจจัยความสำเร็จกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ให้มีความเข้มแข็ง

วิธีการวิจัย

ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 จะเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ขั้นตอนที่ 2เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือประชาชน ที่มีบ้านเรือนหรืออาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านกอก อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,551 คน สุ่มเลือกมา 318 คน ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพกำหนดให้เป็นกลุ่มตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท จำนวน 39 คน

การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล 1) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ 1) เป็นคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิ์การรักษาพยาบาล และ จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2) เป็นความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อผลการดำเนินการของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ตามองค์ประกอบของ CIPP 4 ด้าน คือด้านบริบท จำนวน 12 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 9 ข้อ ด้านกระบวนการ จำนวน 10 ข้อ และด้านผลผลิต จำนวน 6ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ ลักษณะข้อความ เป็นการวัดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยแต่ละข้อคำถาม ที่เป็นเชิงบวก ให้ทางเลือกในการตอบ 5 ระดับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม 2559 - 28 สิงหาคม 2559 โดยประสานและชี้แจงรายละเอียดทำความเข้าใจถึงวิธีการใช้เครื่องมือในการเก็บ

ข้อมูล กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านกอก เป็นผู้เก็บแบบสอบถามกับประชาชนในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนที่คำนวณได้ ผู้ตอบ แบบสอบถามกำหนดให้เป็นประชาชนในหลังคาเรือนที่สุ่มได้ จำนวน 1 คน เป็นตัวแทนตอบแบบสอบถาม 2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จาก 3 กลุ่มในพื้นที่ คือ 1)กลุ่มภาคส่วนประชาชน 2) กลุ่มภาคส่วนท้องถิ่น 3)กลุ่มภาคส่วนราชการ รวมจำนวน 39 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 9-10 คน ได้จำนวน 4 กลุ่ม และกำหนดให้มีผู้นำสนทนาและผู้จดบันทึกประจำกลุ่มๆละ 1 คน โดยให้แต่ละกลุ่มได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ถกปัญหา วิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ แล้วสรุปเป็นรูปแบบหรือแนวคิดร่วมกันต่อการพัฒนารูปแบบ หรือวิธีการดำเนินงานของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท โดยกำหนดประเด็นข้อคำถามหรือประเด็นที่สำคัญไว้ล่วงหน้า

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการสรุปผลแปลความหมายของคะแนนตามเกณฑ์ประมาณค่า 5 ระดับ (ธณัฐญา, 2556) ดังนี้

(1) ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 มีความเห็นด้วย ระดับมากที่สุด

(2) ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 มีความเห็นด้วย ระดับมาก

(3) ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 มีความเห็นด้วย ระดับปานกลาง

(4) ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 มีความเห็นด้วยระดับน้อย

(5) ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 มีความเห็นด้วย ระดับน้อยที่สุด

และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สรุปประเด็นสำคัญที่สามารถอธิบายถึงความเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับประเด็นที่ศึกษาโดยวิธีเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1) การประเมินผลการดำเนินงาน ของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ของตำบลบ้านกอก อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้องค์ประกอบรูปแบบ CIPP สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ (1) ด้านบริบท พบว่าประชาชนผู้มีส่วนได้เสียมีระดับความคิดเห็น ด้านบริบท พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระดับความคิดเห็น เห็นด้วยกับการดำเนินงานของกองทุนในระดับสูงสุด คือ เป็นการดำเนินการของชุมชนเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพให้กับคนในพื้นที่ และข้อที่มีความคิดเห็นด้วยต่ำสุด คือ กองทุนโรงพยาบาล 3บาท สนับสนุนงบประมาณ จัดจ้างอัตรากำลังเพิ่มให้กับ รพ.สต.บ้านกอก สรุปคะแนนด้านบริบทรวม เฉลี่ยเท่ากับ 3.71 หมายถึงผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมากรายละเอียดในตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบรูปแบบซิปป์ (CIPP Model) ด้านบริบท (n = 318)

องค์ประกอบรูปแบบซิปป์ (CIPP Model) ด้านบริบท	$\bar{x}$	**S.D.**	**ระดับผลการดำเนินงาน**
- กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท เป็นการดำเนินการของชุมชนในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพให้กับคนในชุมชน	3.86	0.92	มาก
- กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ก่อตั้งขึ้นตามความเห็นชอบร่วมกันของประชาชนชาวตำบลบ้านกอกเทศบาลตำบลบ้านกอก และ รพ.สต.บ้านกอก	3.84	0.94	มาก
- คณะกรรมการกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท เลือกจากตัวแทนหมู่บ้านๆ ละ 2 คน จากผู้นำโดยตำแหน่ง หมู่บ้านละ 1 คน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก เป็นกรรมการและเลขานุการโดยตำแหน่ง	3.82	0.93	มาก
- ท่านสามารถนำเสนอปัญหาหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนได้โดยผ่านคณะกรรมการกองทุน	3.79	0.93	มาก
- กองทุนโรงพยาบาล 3บาท เป็นกองทุนที่ให้การสนับสนุนภาระงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก	3.75	0.92	มาก
- คณะกรรการกองทุนโรงพยาบาล 3บาทมีส่วนร่วมวางแผนการจัดบริการสุขภาพ กับรพ. สต.บ้านกอก	3.74	0.93	มาก
- ข้อตกลง ที่ให้มีการระดมเงินสมทบเข้ากองทุนจากประชาชนปีละ 1 ครั้งนั้น มีความเหมาะสม	3.72	0.98	มาก
- บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนโรงพยาบาล 3 บาทที่กำหนดไว้มีความเหมาะสม	3.65	0.94	ปานกลาง
- ประชาชนที่มีหน้าที่สบทบเงิน 3 บาทเข้ากองทุนคือประชาชนทุกคนที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้าน ไม่ว่าจะมีสิทธิ์รักษาพยาบาลประเภทใดก็ตาม	3.56	1.05	ปานกลาง
กองทุน รพ. 3 บาท เกิดขึ้นเนื่องจากเป็นการแก้ไขปัญหา รพ.สต. มีงบประมาณและเจ้าหน้าที่ ไม่เพียงพอ	3.55	1.08	ปานกลาง
- กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท สนับสนุนงบประมาณ จัดจ้างอัตรากำลังเพิ่มให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก	3.55	1.05	ปานกลาง
ด้านบริบทกองทุนรวม	**3.71**	**0.67**	**มาก**

2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระดับความคิดเห็น เห็นด้วยกับการดำเนินงานของกองทุนในระดับสูงสุด คือ จำนวนบุคลากรที่กองทุน รพ. 3 บาท จ้างให้กับ รพ.สต.บ้านกอก มีจำนวนที่เพียงพอ ข้อที่มีระดับความคิดเห็นด้วยต่ำสุด คือ กิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาทได้รับความร่วมมือจากชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ สรุปคะแนนด้านปัจจัยนำเข้ารวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 หมายถึงผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ ปานกลาง รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลการดำเนินงานตาม องค์ประกอบรูปแบบซิปป์ (CIPP. Model) ด้านปัจจัยนำเข้า (n = 318)

องค์ประกอบรูปแบบซิปป์ (CIPP. Model) ด้านปัจจัยนำเข้า	$\bar{x}$	S.D.	ระดับผลการดำเนินงาน
- จำนวนบุคลากรที่ กองทุน รพ. 3 บาท จ้างให้กับ รพ.สต.บ้านกอก มีจำนวนที่เพียงพอ	3.73	0.97	มาก
- การระดมเงินกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท จากการบริจาคต่างๆ การสนับสนุนของเทศบาลตำบลบ้านกอก การสมทบเงิน 3 บาทจากประชาชน ถือว่าเป็นแหล่งที่มาของเงินกองทุน	3.70	0.94	มาก
- แผนงานกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และปัญหาของชุมชน	3.65	0.93	มาก
- กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท มีการวางแผนจัดบริการสุขภาพ ที่เน้นความสะดวก ความเหมาะสมกับวิถีชีวิตและตรงกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่	3.60	0.91	ปานกลาง
- วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท สนับสนุนให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก มีไม่เพียงพอ	3.55	1.04	ปานกลาง
- กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท นอกจากมีความต้องการรับบริจาคเงินสมทบเข้ากองทุนแล้ว ยังมีความต้องการรับบริจาคสิ่งของหรือวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ต่างๆอีกด้วย	3.44	1.22	ปานกลาง
- ท่านเห็นด้วยกับการใช้งบประมาณจากกองทุน รพ.3 บาท ในการจ้างบุคลากรเพิ่มเติมให้กับ รพ.สต.บ้านกอกได้แก่ ผู้ช่วยเหลือคนไข้, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย, พนักงานรักษาความปลอดภัย	3.39	1.11	ปานกลาง
- ท่านเห็นว่าเงินกองทุน รพ. 3 บาท ที่ได้รับในแต่ละปีมีเพียงพอต่อการใช้จ่ายของกองทุน	3.34	0.96	ปานกลาง
- งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลบ้านกอก มีวงเงินไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านกอก (กองทุน สปสช.)	2.69	1.08	ปานกลาง
ด้านปัจจัยนำเข้ารวม	**3.45**	**0.50**	**ปานกลาง**

3) ด้านกระบวนการ พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระดับความคิดเห็น เห็นด้วยในระดับสูงสุดคือ เห็นว่าระยะเวลาการทำงานของคณะกรรมการกองทุน วาระละ 2 ปี เป็นระยะเวลาที่เหมาะสม ข้อที่มีระดับความคิดเห็นด้วยต่ำสุด คือ การจัดบริการนอกเวลาราชการโดยกองทุน รพ. 3 บาท มีความเหมาะสม สรุปคะแนนด้านกระบวนการรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 หมายถึงผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมากรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบรูปแบบซิปป์ (CIPP Model) ด้านกระบวนการ (n = 318)

องค์ประกอบรูปแบบซิปป์ (CIPP. Model) ด้านกระบวนการ	$\bar{x}$	**S.D.**	**ระดับผลการดำเนินงาน**
- ท่านเห็นว่า ระยะเวลาการทำงานของคณะกรรมการกองทุน ที่มีวาระ 2 ปี เป็นระยะเวลาที่เหมาะสม	3.90	0.90	มาก
- การคัดเลือกกรรมการกองทุน ทำให้ มีตัวแทนของชุมชนหมุนเวียนกัน ซึ่งเป็นผลดีต่อการบริหารจัดการกองทุน	3.87	0.92	มาก
- ท่านเห็นว่าการระดมทุนโดยการสมทบเงินเข้ากองทุนแล้ว ยังสามารถบริจาคสิ่งของ หรือครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ต่างๆ ได้อีก	3.81	0.88	มาก
- มีการใช้เวทีที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯในการรับฟังปัญหา ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากชุมชน	3.81	0.89	มาก
- กิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ได้รับความร่วมมือจากชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ	3.80	0.88	มาก
- วิธีการระดมทุนหรือทรัพยากร มี 3 แหล่งสำคัญคือ จากประชาชน คนละ 3 บาท จากเทศบาลตำบลบ้านกอก และจาก การบริจาคจากงานประเพณีของประชาชนและชุมชน	3.74	0.87	มาก
- บริการคลินิกแพทย์แผนไทย ที่จัดให้บริการในวันหยุดราชการและในชุมชนมีความเหมาะสม	3.68	1.04	มาก
- การประชุมคณะกรรมการกองทุนสม่ำเสมออย่างน้อย 2 เดือน ต่อ ครั้ง มีความถี่ที่เหมาะสม	3.66	0.93	ปานกลาง
- การประชุมกองทุนทำให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลการดำเนินงานของกองทุน	3.64	1.00	ปานกลาง
- การจัดบริการนอกเวลาราชการ โดยกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท มีความเหมาะสม	3.62	1.06	ปานกลาง
ด้านกระบวนการรวม	**3.75**	**0.69**	**มาก**

4) ด้านผลผลิต พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยในระดับสูงสุด คือ เห็นว่าบริการสุขภาพของกองทุน รพ. 3 บาทที่จัดให้แก่ประชาชนตำบลบ้านกอก เป็นประโยชน์ต่อชุมชนโดยตรง ข้อที่มีระดับความคิดเห็นด้วยต่ำสุด คือ เห็นว่าเงินที่ได้รับสมทบเข้ากองทุน รพ. 3 บาท ของแต่ละปีมีจำนวนลดลง สรุปคะแนนด้านผลผลิตรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 หมายถึงผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก รายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบรูปแบบซิปป์ (CIPP Model) ด้านผลผลิต (n = 318)

องค์ประกอบรูปแบบซิปป์ (CIPP. Model) ด้านผลผลิต	$\bar{x}$	**S.D.**	**ระดับผลการดำเนินงาน**
- ท่านเห็นว่าบริการสุขภาพของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ที่จัดให้แก่ประชาชนตำบลบ้านกอก เป็นประโยชน์ต่อชุมชนโดยตรง	3.97	0.89	มาก
- คณะกรรมการกองทุนมีความสามารถในการร่วมวางแผนการจัดบริการสุขภาพ ทำให้การบริหารจัดการกองทุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	3.77	0.90	มาก
- ท่านพึงพอใจกับบริการสุขภาพ ของ รพ.สต. บ้านกอก ที่มีความหลากหลาย	3.64	0.94	ปานกลาง
- บุคลากรที่กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท จัดเพิ่มเติมให้กับ รพ.สต.บ้านกอก ทำให้การบริการของ รพ.สต.บ้านกอก มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	3.57	1.01	ปานกลาง
- ท่านเห็นว่าบริการที่ได้รับจากกองทุน รพ. 3 บาท มีความคุ้มค่ากับเงินที่ประชาชนได้สมทบเข้ากองทุน	3.53	0.97	ปานกลาง
- ท่านเห็นว่าเงินที่ได้รับสมทบเข้ากองทุน รพ. 3 บาท ของแต่ละปีมีจำนวนลดลง	3.22	0.83	ปานกลาง
ด้านผลผลิตรวม	**3.62**	**0.69**	**ปานกลาง**

5) การศึกษาเชิงคุณภาพ

(1) ปัจจัยความสำเร็จของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ได้แก่ ที่มาของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท โดยที่ก่อตั้งขึ้นจากมติประชาคมตำบล การดำเนินงานกองทุนมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบยึดหลักการบริหารตามข้อบังคับกองทุน การกำหนดอัตราสมทบเงินเข้ากองทุนในอัตราต่อคนที่ไม่มากเกินไปคนละ 3 บาท ต่อเดือนไว้ในข้อบังคับกองทุน แหล่งที่มาของงบประมาณมาจากหลายทางทั้งการสนับสนุนจากท้องถิ่นที่ จากการบริจาคในงานบุญประเพณีของชุมชน จากการสมทบของประชาชนคนละ 3 บาทต่อเดือน จากการจัดทำผ้าป่าสามัคคี เป็นต้น บุคลากรของ รพ.สต.ที่กองทุนโรงพยาบาล 3 บาทจัดเพิ่มให้กับ รพ.สต.มีจำนวนหลายอัตราเช่นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 3 อัตรา ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 อัตรา และพนักงานรักษาความปลอดภัย จำนวน 2 อัตรา การจัดบริการแพทย์แผนไทย มีทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน บริการนวดแผนไทยนอกเวลาราชการโดยไม่คิดค่าบริการ การจัดให้มีบริการรักษาพยาบาลและบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ เป็นบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก มีการวางแผนการจัดบริการสุขภาพของกองทุนโดยมีแนวทางและหลักการที่สำคัญคือ ยึดประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ของตำบลบ้านกอกเป็นอันดับแรก มีกระบวนการคัดเลือกกรรมการกองทุนโดยการประชาคมหมู่บ้านของแต่ละหมู่บ้าน ความรู้สึกของประชาชนในเขตตำบลบ้านกอก พึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่จัดโดยกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท

(2) วิธีการส่งเสริมปัจจัยความสำเร็จกองทุนโรงพยาบาล 3บาท ให้มีความเข้มแข็ง ที่สำคัญมีดังนี้ 1)การจัดบริการสุขภาพโดยกองทุนโรงพยาบาล 3 บาทจะต้องมีการประเมินความต้องการในบริการสุขภาพเหล่านั้นจากชุมชนเป็นระยะ 2) การเสริมบทบาทของคณะกรรมการกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ด้วยการยกย่องเชิดชูเกียรติในความเสียสละเข้ามาทำงานให้กับส่วนรวม 3)เพิ่มความสำคัญในการพูดคุยสื่อสารทำความเข้าใจกับชุมชนในเรื่องการใช้จ่ายงบประมาณ โดยการทำหน้าที่ของกรรมการกองทุน (4) การส่งเสริมศักยภาพของกองทุน โดยกรรมการกองทุนทุกท่านแสวงหาโอกาสให้กับกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ได้มีบทบาททางสังคมเช่นการร่วมกิจกรรมต่างๆที่ชุมชนหรือภาคส่วนอื่นๆ ที่จัดขึ้น

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการประเมินการดำเนินงานของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ตามองค์ประกอบรูปแบบ CIPP ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีความคิดเห็นในระดับที่มากไปหาน้อยได้ดังนี้ (1) อันดับ ที่1 อยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการ (Process: P) มีประเด็นที่สำคัญได้แก่ การจัดบริการนอกเวลาราชการโดยกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท มีความเหมาะสม บริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่จัดให้บริการในวันหยุดราชการและในชุมชนมีความเหมาะสม การประชุมคณะกรรมการกองทุนสม่ำเสมออย่างน้อย 2 เดือน ต่อครั้ง มีความถี่ที่เหมาะสมที่ทำให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลการดำเนินงานของกองทุน การคัดเลือกกรรมการกองทุนที่ตัวแทนของชุมชนหมุนเวียนกันเข้ามาทำหน้าที่เป็นผลดีต่อการบริหารจัดการกองทุนในด้านของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งมาจากการกำหนด ระยะเวลาการทำงานของคณะกรรมการกองทุนที่มีวาระ 2 ปี จึงถือว่าเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม วิธีการระดมทุนหรือทรัพยากร มี 3 แหล่งสำคัญคือ จากประชาชน คนละ 3 บาท จากเทศบาลตำบลบ้านกอก และจากการบริจาคในงานประเพณีของชุมชน โดยแต่ละแหล่งที่มามีความสำคัญเท่ากันจะขาดส่วนใดส่วนหนึ่งไปไม่ได้ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้องค์ประกอบด้านมีผลการประเมินในระดับมากที่สุด เป็นเพราะองค์ประกอบด้านนี้เป็นเรื่องของจัดบริการให้กับประชาชนให้ได้รับบริการสุขภาพจากทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอกโดยตรง เป็นกิจกรรมที่สนองตอบความต้องการหรือความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่โดยตรง มีความเป็นรูปธรรม ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการจัดบริการสุขภาพที่แตกต่างจากเดิมหรือจากการจัดบริการปกติที่ทางราชการจัดบริการปกติอย่างชัดเจน โดยที่ชุมชนสามารถที่จะตัดสินใจวางแผนการจัดบริการสาธารณสุขเฉพาะพื้นที่ของตนเอง เกิดเป็นกลไกการทำงานสาธารณสุขแนวใหม่ขึ้นที่ไม่ใช่เพียงแต่เป็นการจัดบริการแต่เพียงส่วนราชการฝ่ายเดียว และถือว่าเป็นกระบวนการหนึ่งของการทำเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อผลักดันให้สู่การปฏิบัติต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรศักดิ์ (2551) (2) อันดับที่ 2 ด้านบริบท (Context: C) อยู่ในระดับมาก มีประเด็นที่สำคัญได้แก่ กองทุนโรงพยาบาล 3 บาทก่อตั้งขึ้นตามความเห็นชอบร่วมกันของประชาชนชาวตำบลบ้านกอก เทศบาลตำบลบ้านกอก และ รพ.สต.บ้านกอก กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท เป็นกองทุนที่ให้การสนับสนุนภาระงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท เกิดขึ้นเนื่องจากเป็นการแก้ไข ปัญหา จากการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปลี่ยนผ่านมาจาก สถานีอนามัย ในช่วงแรกนั้น มีงบประมาณและเจ้าหน้าที่ ไม่เพียงพอกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท คณะกรรมการกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท เลือกจากตัวแทนหมู่บ้านๆ ละ 2 คน จากผู้นำโดยตำแหน่ง หมู่บ้านละ 1 คน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก เป็นกรรมการและเลขานุการโดยตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ที่กำหนดไว้มีความเหมาะสม มีเป้าประสงค์ร่วมกันคือ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อความต้องการหรือความคาดหวังของชุมชนได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ภาณุมาศ (2541) (3) อันดับที่ 3 ด้านผลผลิต (Product : P) อยู่ในระดับปานกลาง มีประเด็นที่สำคัญได้แก่ บริการสุขภาพของกองทุนโรงพยาบาล 3

บาท ที่จัดให้แก่ประชาชนตำบลบ้านกอก เป็นประโยชน์ต่อชุมชนโดยตรง การพึงพอใจกับบริการสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอกที่มีความหลากหลาย ความรู้สึกของประชาชนในบริการที่ได้รับจากกองทุนโรงพยาบาล 3 บาทเห็นว่ามีความคุ้มค่ากับเงินที่ ได้สมทบเข้ากองทุน บุคลากรที่กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท จัดเพิ่มเติมให้กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอกที่ทำให้การบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอกมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น คณะกรรมการกองทุนมี ความสามารถในการร่วมวางแผนการจัดบริการสุขภาพ ทำให้การบริหารจัดการกองทุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ รพ.สต.บ้านกอก ร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานของกองทุน (4) อันดับที่ 4 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input : I) อยู่ในระดับปานกลาง มีประเด็นที่สำคัญได้แก่ การใช้งบประมาณจากกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ในการจ้างบุคลากรเพิ่มเติมให้กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอกได้แก่ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยพนักงานรักษาความปลอดภัย บุคลากรที่กองทุนโรงพยาบาล 3 บาท จ้างให้กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก มีจำนวนที่เพียงพอ งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลบ้านกอกมีวงเงินไม่แน่นอน อาจทำให้กองทุนมีความกังวลว่าจะขาดงบประมาณในการ บริหารจัดการได้ กำหนดให้แผนงานกองทุน สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และปัญหาของ จากข้อมูลเชิงปริมาณที่วิเคราะห์ได้พบว่า ข้อที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้คะแนนต่ำสุดคือ เรื่องของการสนับสนุนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลบ้านกอก ที่มีวงเงินไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านกอก ถือว่าเป็นปัญหาสูงสุดต่อการดำเนินงานของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ซึ่งจะต้องหาวิธีการแก้ไขต่อไป ดังนั้นองค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้าจึงมีความสำคัญในเรื่องของงบประมาณดำเนินการ งบประมาณที่กองทุนได้ รับสมทบเข้ามาจากแต่ละแหล่งนั้นเห็นว่ามีความสำคัญเหมือนกันจะขาดแหล่งใดแหล่งหนึ่งไม่ได้เพราะแต่ละแหล่งที่มาของเงินงบประมาณยังมีความเชื่อมโยงกันในด้านของการพึ่งพาอาศัยเป็นการเสริมพลังซึ่งกันและกัน จะตรงกับหลักแนวคิดของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของ ประเวศ (2550) คือการที่ภาคส่วนต่างๆ 3 ภาคส่วน ประกอบด้วยภาคส่วนประชาชน ภาคส่วนท้องถิ่น และ ภาคส่วนราชการ ร่วมเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องที่ทำได้ยากให้สามารถทำได้สำเร็จ ให้กับการดำเนินงานของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ที่ถือว่าเป็นการอาศัยพลังขับเคลื่อนจากทั้ง 3 ภาคส่วนมาใช้ขับเคลื่อนกระบวนการปรับเปลี่ยนสถานะหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากเดิมที่เป็นสถานีอนามัย ได้ยกฐานะไปเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป แต่ปัจจัยนำเข้าในด้านของงบประมาณนี้งบประมาณที่ได้รับยังไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้เป็นค่าดำเนินการต่างๆที่เป็นความต้องการของประชาชน เช่นความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้เสนอให้มีการจัดบริการ รักษาพยาบาลในช่วงเวลานอกเวลาราชการเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม ซึ่งยิ่งจะต้องใช้เงินกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท เป็นค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากมากขึ้น วิธีการส่งเสริมปัจจัยความสำเร็จ เช่นกองทุนมีแผนงานล่วงหน้า มีการคิดรูปแบบการระดมทุนจากชุมชนให้มีความหลากหลายวิธีขึ้น ในขั้นตอนการขอรับการสมทบเงิน 3 บาทประจำปี ซึ่งแต่เดิมจะมีเฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ทำหน้าที่ดำเนินการนั้น ให้ปรับเปลี่ยนเป็นให้มีกรรมการกองทุนได้ร่วมดำเนินการด้วย เพิ่มคุณค่าในบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน โดยให้มีกรรมการกองทุน ได้ร่วมให้บริการด้วยการประชาสัมพันธ์สื่อสารกับชุมชนจะช่วยให้ชุมชนได้เข้าใจถึงกิจกรรมในบริการของกองทุน เพื่อการรับบริการที่ทั่วถึงคุ้มค่ากับการลงทุน ใช้แนวทางการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพเช่นเมื่อมีการประชุมคณะกรรมการกองทุนในแต่ละครั้งเสร็จแล้วให้ กรรมการกองทุนได้นำวาระการประชุมไปประชาสัมพันธ์ในชุมชนทันที โดยมอบให้ผู้นำชุมชนเป็นผู้ทำหน้าที่นี้ ในด้านการสนับสนุนศักยภาพงานบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีการจัดหาเทคโนโลยี หรือ นวัตกรรม มาสนับสนุนในงานบริการ ในกิจกรรมหรือบริการที่มีมาตรฐานสูงอยู่แล้ว ให้ส่งเสริมและพัฒนาบริการนั้นจนให้มีความโดดเด่นยิ่งขึ้น เช่น บริการแพทย์แผนไทย เพื่อมุ่งให้ชุมชนได้รับประโยชน์จากการใช้บริการสูงสุด ในการเสียสละเวลาเข้ามาทำงานของคณะกรรมการกองทุน เมื่อทำงานครบวาระแล้ว ควรที่จะได้รับการ

ยกย่อง เชิดชูเกียรติแก่คณะกรรมการกองทุน ที่ได้เข้ามาเป็นคณะกรรมการกองทุนทุกสมัย โดยการมอบใบประกาศเกียรติคุณให้เมื่อครบวาระ ในเรื่องของการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก ให้ได้รับการประชุมชี้แจงเพื่อความเข้าใจในบริบทของพื้นที่กับการบริหารจัดการบริการสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนการดำเนินการเก็บเงินจากชุมชนสมทบเข้ากองทุนให้มีแนวทางปฏิบัติคือ กองทุนออกใบเสร็จรับเงินให้กับประชาชนเป็นรายหลังคาเรือนเมื่อได้บริจาคเงินสมทบ 3 บาทเข้ากองทุนทันที การสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น ที่วงเงินสนับสนุนแต่ละปี มีจำนวนที่ไม่คงที่และช่วงเวลาการโอนไม่แน่นอนนั้น ให้กรรมการกองทุนได้ทำความเข้าใจถึง วิธีการปฏิบัติ ไว้ล่วงหน้ากับผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เรื่องของค่าใช้จ่ายของกองทุนที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ นั้น พบว่าเป็นค่าใช้จ่ายในส่วนจ้างบุคลากร ได้เสนอแนวทางแก้ไขไว้ 2 แนวทางคือ 1) ปรับลดภาระงานบางส่วนที่เกินกำลังความสามารถของกองทุน เพื่อรักษาความสมดุลระหว่างภาระงาน กับงบประมาณของกองทุน 2) ระดมทุนสมทบเข้ากองทุนให้ได้เพิ่มขึ้น และการดำเนินการจัดหาวิธีการระดมทุนนั้น กำหนดให้เป็นบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนด้วย ให้คณะกรรมการกองทุนมีการวางแผนในเรื่องงบประมาณรายจ่าย หรือกำหนดรายจ่ายล่วงหน้าในแต่ละปีของกองทุน โดยกำหนดให้เป็นไปตามห้วงเวลาของปีกองทุน คือ เริ่มในเดือน มิถุนายน ถึง เดือนพฤษภาคม ของปีถัดไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

1) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หรือ รพ.สต.ควรดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชนตามภาระงานโดยมีกลยุทธ์ใดกลยุทธ์หนึ่งมาใช้มาเป็นตัวนำในการสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อน

2) ในการพัฒนางานสาธารณสุขของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ควรได้พิจารณาบริการสุขภาพที่มีความหลากหลายเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของชุมชนเป็นสำคัญ เป็นรูปแบบบริการที่ยืดหยุ่นสามารถปรับได้ตามสถานการณ์

3) หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิควรมุ่งเน้นให้มีการใช้ศักยภาพของพื้นที่อย่างเต็มที่ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่และสอดรับกับงานในบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการจะต้องชี้แจงทำความเข้าใจให้กับบุคลากรในรูปแบบบริการสุขภาพที่มีชุมชนร่วมดำเนินการถึงความแตกต่างจากรูปแบบปกติอย่างไรบ้าง

4) หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ความสำคัญกับภาคส่วนท้องถิ่นและความร่วมมือของชุมชนในการเข้ามามีบทบาทร่วมจัดการระบบบริการสุขภาพของคนในชุมชน

2. ข้อเสนอสำหรับภาคส่วนราชการอื่นๆหรือหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวข้อง

1) ส่วนราชการท้องถิ่น โดยผู้บริหารท้องถิ่นควรเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของท้องถิ่นให้ความเห็นชอบในการจัดบริการสุขภาพเพื่อคนในพื้นที่

2) กระทรวงสาธารณสุข ควรสร้างแรงจูงใจและให้ขวัญกำลังใจ แก่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือให้กับชุมชนที่มีผลงานหรือมีกิจกรรมในเรื่องการจัดการระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนที่มีผลการดำเนินงานที่เด่นชัด

3. ข้อเสนอสำหรับประชาชนและผู้ใช้บริการ

1) ประชาชนควรให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพในรูปแบบของชุมชนร่วมดำเนินการกับทางภาครัฐเพื่อให้เกิดการพัฒนางานสาธารณสุขที่ยั่งยืน และเป็นการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดให้มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้ครอบคลุม

2) ประชาชนซึ่งเป็นผู้ใช้บริการโดยตรงควรทราบในสิทธิ์ที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของบริการสุขภาพโดยชุมชนด้วย ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมในกระบวนการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการจัดการระบบบริการสุขภาพของชุมชนที่มีในพื้นที่ของตนเพื่อเป็นการรักษาผลประโยชน์ของตนเองและเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ซึ่งเป็นการประเมินครั้งแรกยังไม่เคยมีการประเมินมาก่อน ซึ่งกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท เป็นกระบวนการความร่วมมือจากชุมชน การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรทำการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก ในส่วนที่ใช้งบปกติที่ได้รับมาอย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณชุมชนตำบลบ้านกอก อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วย กำนันตำบลบ้านกอกพร้อมคณะกรรมการกองทุนโรงพยาบาล 3 บาท ตัวแทนหรือผู้นำทุกภาคส่วน ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก ตลอดจนบุคลากรของหน่วยบริการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลบ้านกอกทุกท่าน ที่มีส่วนในการสนับสนุนการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ประชาธิป กะทา. สุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมภูมิ จากปรัชญาสู่การปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2531.

โกวิทย์ พวงงาม. ธรรมาภิบาลท้องถิ่น ว่าด้วยการมีส่วนร่วมและความโปร่งใส. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น; 2531.

ชญาดา กาวีวงศ์. การประเมินผลกองทุนสวัสดิการชุมชนสัจจะออมทรัพย์วันละบาทของตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ [รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.

ธณัฐญา รุดโถ. การประเมินผลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคโดยใช้ตัวแบบซิปป์ กรณีศึกษาอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.

นิ่มละมัย หนูก่ำ. ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตำบลตากแดด อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2556.

ประเวศ วะสี. “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาสามารถแก้ปัญหาสังคมที่ยากๆ เมื่อทำตามแนวทาง"สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา." [ออนไลน์] 14 มกราคม 2550 [อ้างเมื่อ 1414 มกราคม 2550]. จาก http://www.bloggang.com/viewdiary.php

ภาณุมาศ พรหมเผ่า. ความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการสาธารณสุข ของสถานีอนามัย อำเภอจุน จังหวัด พะเยา [รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.

รัตนะ บัวสนธ์. รูปแบบการประเมินCIPPและCIPPIESTมโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้. วารสารศิลปากรศึกษาวิจัย 2556; 5(2): 6-24.

วัชระ ประครองศรี. ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการจากสถานบริการสาธารณสุข โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2551.

สุรศักดิ์ บุญเทียน. รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที. ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์; 2550.

สุภาวดี พรหมบุตร. การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลตำบลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2554.

สาวิณี รอดสิน. ชุมชนเข้มแข็ง กรณีศึกษาชุมชนบ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.

สำนักงานเขตสุขภาพที่10. (2558). เอกสารประกอบการศึกษากระบวนการบริหารจัดการ เขตสุขภาพที่ 10. อุบลราชธานี. วาสารสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 2559; 2(1): 120.