

## การประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

### The Application of Community Health Assembly to Local Health Security Fund, Pattani Province

อาหามะ เจ๊ะโซ๊ะ<sup>1\*</sup> และพงศ์เทพ สุธีรวุฒิ<sup>2</sup>

Ahama Jesoh<sup>1\*</sup> and Pongthep Suthirawut<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ  
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup> Graduate Student, Part of Master of Science Program in Health System Management,  
Institute of Health Systems Management, Prince of Songkla University

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> Assistant Professor Dr. Institute of Health Systems Management, Prince of Songkla University

\* Corresponding author, Email: <sup>1</sup>gentlen05@gmail.com, <sup>2</sup>pongthep.s@psu.ac.th

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี 2554 จำนวน 45 คน จาก 15 ตำบล ระยะเวลาเก็บข้อมูล มิถุนายน 2554 – มีนาคม 2556 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร บันทึกการประชุม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า มีการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 4 ตำบล ลักษณะการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมี 4 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 สามารถนำไปประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกขั้นตอน 11 ขั้นตอน รูปแบบที่ 2 สามารถนำไปประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ 11 ขั้นตอน ยกเว้นการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ รูปแบบที่ 3 สามารถนำไปประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ 9 ขั้นตอน ยกเว้นการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพตำบล และรูปแบบที่ 4 สามารถนำไปประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ 9 ขั้นตอน ยกเว้นการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพตำบล สำหรับปัญหาและอุปสรรคของการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพพบว่า 1) มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพตำบล 2) การสนับสนุนและติดตามการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** กระบวนการสมัชชาสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล นโยบายสาธารณะ

## Abstract

This research aimed to study the application system of Community Health Assembly in running processes of Local Health Security Fund in Pattani province. The participants of the study were 45 committees who are under Community Health Assembly from 15 sub- districts of Local Health Security Fund in Pattani. The data were collected through related documents minutes of meeting, group discussions, and unstructured interviews during June 2012 to March 2014. Later, the data obtained were analyzed the content. The findings revealed that four sub- districts applied the community health system in running processes of Local Health Security Fund which later developed to be the community public policies. Particularly, the community public policies were developed in four model: The First model can be applied to the Health Assembly the 11 steps. The Second model can be applied to the Community Health Assembly 11 steps except utilizing the strategic route map The Third model can be applied to the Community Health Assembly 9 steps except for Conducting Assembly meeting for the consensus from the community health assembly and while The Forth model can be applied to the Community Health Assembly step 9 except utilizing the strategic route map and conducting assembly meeting. The problems and barriers occurred during the application of the community health assembly were (1) unsustainability of the committee teams working for the local community assembly, and (2) lack of continuation in supporting and tracking the application programs and Local Health Assembly.

**Keywords:** system of community health assembly, local health security fund, public policy

## บทนำ

ประเทศไทยได้ปรับทิศทางการปฏิรูปใหม่ ให้ความสำคัญกับภาคประชาชนเป็นหลัก ส่งเสริมพลังอำนาจให้ชุมชนร่วมกันจัดการตนเอง สามารถสร้างและใช้นโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมชุมชน โดยภาครัฐมีหน้าที่สนับสนุนให้สามารถขับเคลื่อนตนเองได้ (ประเวศ วะสี 2554; ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม 2554) ขณะเดียวกันในระบบสุขภาพ ได้ขยายกรอบคิดของสุขภาพโดยเปลี่ยนแปลงจากการให้ความสำคัญต่อมิติของโรคและการจัดบริการสาธารณสุข เป็นการดูแลในมิติกาย จิต สังคมและปัญญา และส่งเสริมให้มีการใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ จุดหมายสำคัญนำสู่สุขภาพอย่างยั่งยืน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2552) ประกอบกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (9) มาตรา 47 เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพมากขึ้น โดยจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ประชาชนร่วมกันจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพมากขึ้น และคาดหวังว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นจุดเริ่มต้นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ อย่างชัดเจนมากขึ้น

จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีการบริหารงานใน รูปแบบกรรมการตามโครงสร้างการบริหาร การจัดการขึ้นอยู่กับประธานกองทุน หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้การมีส่วนร่วมของกรรมการในการบริหารลดน้อยลง การจัดการสุขภาพในมิติ ด้านปัญหาสาธารณสุข ขาดมิติการมองด้านกาย จิต สังคมและปัญญา (สัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2554; สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2553) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้เครื่องมือกระบวนการสมัชชา สุขภาพ หนุนเสริมและขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดกระบวนการนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพของชุมชน สามารถจัดการสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

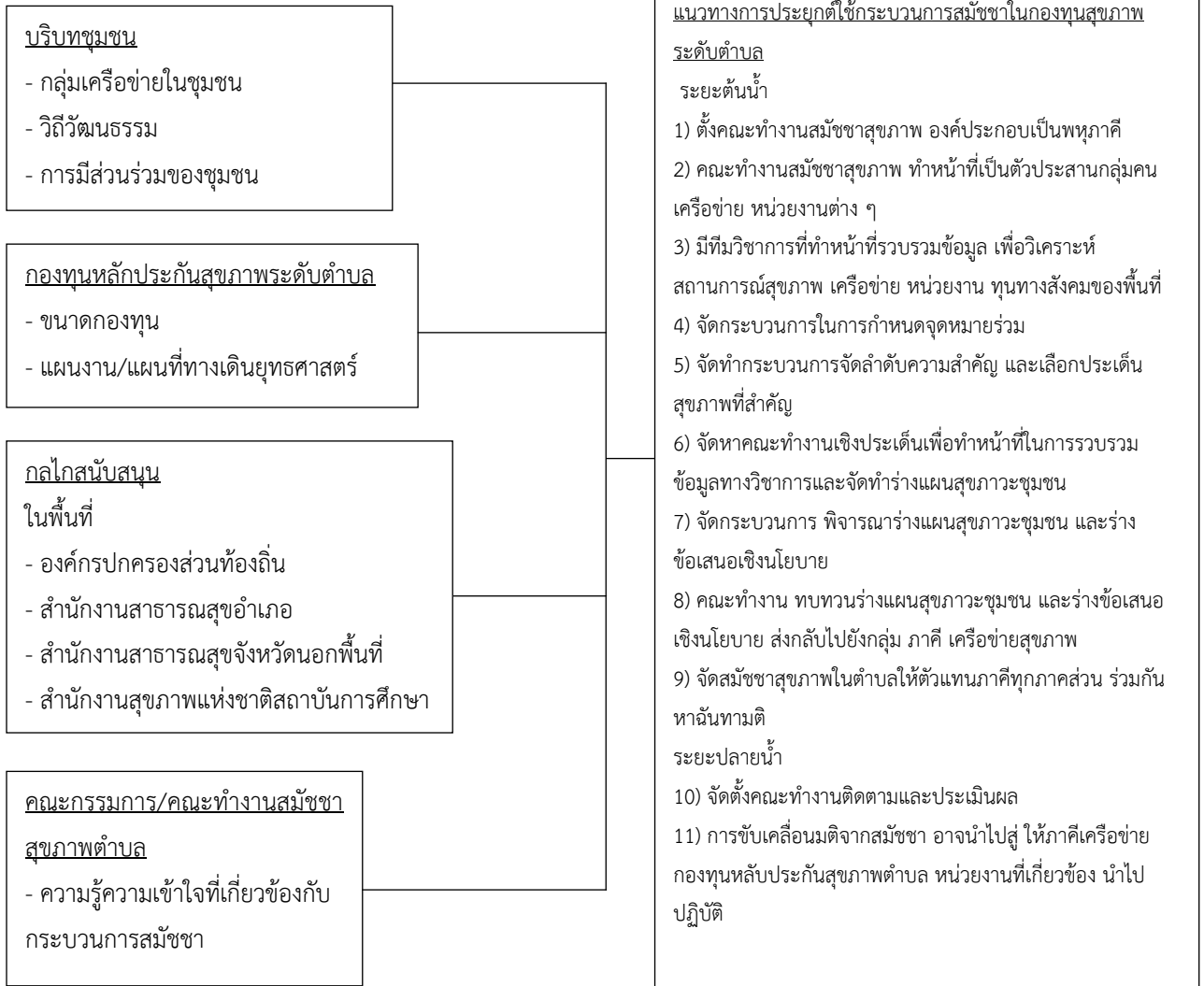
จังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดที่มีการเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ปี 2554 เริ่มการขับเคลื่อนระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 15 ตำบล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะใน ชุมชนและสนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนให้ดียิ่งขึ้น เกิดสังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล ในจังหวัดปัตตานี

### กรอบแนวคิดงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และแนวคิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่เน้นการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณ และ การสมทบงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสัดส่วนที่กำหนด และกระบวนการสมัชชา สุขภาพเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะ การจัดคณะทำงานแบบพหุภาคี ประกอบด้วยภาครัฐ ภาค ประชาชน ภาควิชาการ ร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะ มี 11 ขั้นตอน 3 ระยะ ดังนี้



**ภาพประกอบที่ 1** โครงสร้างกรอบแนวคิด

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 15 กองทุน ผู้ให้ข้อมูล คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 45 คน

**เครื่องมือในการวิจัย**

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ผ่านการศึกษารายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพและได้ฝึกทักษะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ



2. แนวคำถามในการรวบรวมข้อมูล เป็นแนวคำถามแบบมีโครงสร้าง ผู้ศึกษาวิจัยได้กำหนดจากการทบทวนเอกสาร ร่วมกับการให้ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยอายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพ และสมัชชาสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ประกอบด้วย จำนวนหมู่บ้าน คริวเรือน จำนวนประชากร การนับถือศาสนา อาชีพหลักของชุมชน ปัญหาสุขภาพในชุมชน กลุ่มเครือข่ายที่สามารถจัดการปัญหาสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน กองทุนที่มีบทบาทในการจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปกองทุนสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณรายรับ – รายจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพ งบประมาณที่สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล บทบาทคณะกรรมการในกองทุนหลักประกันสุขภาพและในคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการนำไปใช้

ตอนที่ 4 ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพและการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ประกอบด้วยการเข้าใจความหมายของคำ “ระบบสุขภาพ” “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” “นโยบายสาธารณะ” “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” และ “สมัชชาสุขภาพ” และการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน มิถุนายน 2554 - มีนาคม 2556 โดยวิธีการดังต่อไปนี้

#### **ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยได้นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้รับการอนุมัติแล้วจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์จากการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยการรวบรวมข้อมูลดังนี้

ระยะที่ 1 เดือนมิถุนายน – ธันวาคม 2554 เป็นการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพตำบล โดยให้ตัวแทนคณะทำงานสมัชชาสุขภาพแต่ละตำบล ผู้วิจัยได้เข้าร่วมการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non participant observation) การประชุม 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 3 – 4 มิถุนายน 2554 ประชุมเชิงปฏิบัติการ กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อการจัดการสุขภาพ ปี 2554 ครั้งที่ 2 วันที่ 25 - 26 กรกฎาคม 2554 และครั้งที่ 3 วันที่ 28 - 30 ธันวาคม 2554 ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ บทบาทผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลจากกิจกรรม สังเกตบรรยากาศต่าง ๆ จากการประชุม

ระยะที่ 2 เดือนมกราคม - ธันวาคม 2555 เป็นการสร้างกระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในแต่ละตำบลตามกลไกที่คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีได้



มอบหมายไว้ ผู้วิจัยได้ติดตามผู้รับผิดชอบงานสมัชชาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีสั่งเกตการจัดสมัชชาสุขภาพของตำบลตอน 1 ครั้ง

ระยะที่ 3 เดือน มกราคม – มีนาคม 2556 เป็นการติดตามการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในแต่ละตำบล ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลตามรายชื่อที่ได้รับจากผู้รับผิดชอบงานสมัชชาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และผู้ให้ข้อมูลเลือกวิธีการให้ข้อมูลตามความต้องการ ตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิ

#### **การสร้างที่น่าเชื่อถือของข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ใช้วิธีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (Peer examination) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้เข้าร่วมพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพในจังหวัดปัตตานี ก่อนที่นำมาประยุกต์ใช้ในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล การสร้างความเชื่อใจ (Dependability) ใช้วิธีการตรวจสอบโดยศึกษาจากทัศนะของนักวิจัย (Investigator's position) นำผลการศึกษามาตรวจสอบเชื่อมโยงโจทย์การวิจัย กรอบแนวคิด ระเบียบวิธีวิจัย และผลการวิจัย ผ่านการให้ชี้แนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อยืนยันความตรงของข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา และ ความรับรอง (Confirmability) โดยทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถตรวจสอบได้ เช่น ความเชื่อมโยงระหว่างสมุดบันทึกภาคสนาม (Field note) การบันทึกความรู้สึกและความเข้าใจของตนเองก่อนเก็บข้อมูล (Pre-understanding) ทุกครั้ง สะท้อนคิดความรู้สึกของตนเองต่อปรากฏการณ์ในภาคสนาม (Reflex journal) เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้อาจไม่มีความลำเอียงและอคติของผู้วิจัยในทุกขั้นตอนของการวิจัย

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการทางสถิติต่าง ๆ ที่ใช้**

ผู้วิจัยได้จำแนก แบบบันทึกการสัมภาษณ์และบันทึกภาคสนามต่าง ๆ ผู้วิจัยอ่านบันทึกภาคสนามและจับประเด็นสำคัญจากข้อมูล ขยายความเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดในแต่ละตำบล สรุปและอธิบายปรากฏการณ์เพื่อให้ผลการศึกษาที่ได้ตรงกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษามากที่สุด (Content analysis)

#### **การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย**

ก่อนการดำเนินวิจัยผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพื่อพิจารณาประเด็นจริยธรรมในงานวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ แก่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูล รวมการนำเสนอข้อมูลการวิจัยโดยไม่ระบุตัวผู้ให้ข้อมูล

#### **ผลการวิจัย**

ผลการศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจังหวัดปัตตานี พบว่า ตำบลที่เริ่มใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจำนวน 15 ตำบล สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพและผลักดันนโยบายสาธารณะให้เกิดขึ้น



ในชุมชนมีจำนวน 4 ตำบล โดยลักษณะการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมี 4 รูปแบบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**รูปแบบที่ 1** ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกขั้นตอน คือ ตำบลตอนทราย ตำบลนี้มีขั้นตอนการนำไปใช้ 11 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) ทหารือแต่งตั้งคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพตำบล องค์ประกอบคณะกรรมการเป็นพหุภาคี ภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาคการเมือง โดยมีคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลร่วมเป็นคณะกรรมการ 2) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพในระดับตำบล ทำหน้าที่เป็นตัวประสานกลุ่มคน เครือข่ายหน่วยงานต่าง ๆ ในตำบล เพื่อเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ 3) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพฝ่ายวิชาการ ที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ 4) คณะทำงานสมัชชาฯ ร่วมกันการกำหนดจุดหมายร่วมและภาพพึงประสงค์ของชุมชน 5) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบลจัดทำกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ และเลือกประเด็นขยะในชุมชน ที่ทำบรรลุสุขภาพที่พึงประสงค์ 6) แต่งตั้งทีมวิชาการเฉพาะประเด็นขยะในชุมชนรวบรวมข้อมูลทางวิชาการและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำร่างแผนสุขภาพชุมชน และร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย 7) จัดเวทีย่อย ร่วมกับส่งเอกสารร่างเชิญผู้เกี่ยวข้องในประเด็นสมัชชาฯ พิจารณาร่างแผนสุขภาพชุมชน และร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย 8) คณะทำงานวิชาการ รวบรวมร่างแผนสุขภาพชุมชน และร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย จะทำเอกสารเพื่อเป็นเอกสารนำเข้าพิจารณาในสมัชชาพื้นที่ 9) จัดสมัชชาสุขภาพในตำบลให้ตัวแทนภาคีทุกภาคส่วน ร่วมกันหาฉันทามติ สรุปเป็นแผนสุขภาพชุมชน และเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัติ 10) แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผล ผลักดันให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย ถูกนำไปปฏิบัติ 11) การขับเคลื่อนมติหรือข้อตกลงจากสมัชชาให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปปฏิบัติ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชน และส่งต่อประเด็นให้คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีเพื่อขับเคลื่อนระดับจังหวัดต่อไป

**รูปแบบที่ 2** ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกขั้นตอน ความแตกต่างของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เด่นชัดพบว่า ไม่ใช่แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือตำบลตอน ตำบลนี้มีขั้นตอนการนำไปใช้ 11 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) ทหารือแต่งตั้งคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพตำบล องค์ประกอบคณะกรรมการเป็นพหุภาคี ภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาคการเมือง โดยมีคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลร่วมเป็นคณะกรรมการ 2) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพในระดับตำบล ทำหน้าที่เป็นตัวประสานกลุ่มคน เครือข่าย หน่วยงานต่าง ๆ ในตำบล เพื่อเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ 3) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ 4) คณะทำงานสมัชชาฯ ร่วมกันการกำหนดจุดหมายร่วมและภาพพึงประสงค์ของชุมชน 5) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบลจัดทำกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ และเลือกประเด็นการปัญหาเยาวชนและตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่ทำบรรลุสุขภาพที่พึงประสงค์ 6) แต่งตั้งทีมวิชาการเฉพาะประเด็นเยาวชนและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพื่อรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ และจัดทำร่างแผนสุขภาพชุมชน ร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย 7) จัดเวทีย่อยร่วมกับส่งเอกสารร่างเชิญผู้เกี่ยวข้องในประเด็นสมัชชาฯ พิจารณาร่างแผนสุขภาพชุมชน และร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย 8) คณะทำงานวิชาการ รวบรวมร่างแผนสุขภาพ



ภาวะชุมชน และร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย จะทำเอกสารเพื่อเป็นเอกสารนำเข้าพิจารณาในสมัชชาพื้นที่ 9) จัดสมัชชาสุขภาพในตำบลให้ตัวแทนภาคีทุกภาคส่วน ร่วมกันหาฉันทามติ สรุปลงเป็นแผนสุขภาพชุมชน และข้อเสนอเชิงนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัติ 10) แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผล ผลักดันให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย ถูกนำไปปฏิบัติ 11) การขับเคลื่อนมติหรือข้อตกลงจากสมัชชาให้ภาคี เครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปปฏิบัติ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชน และส่งต่อประเด็นให้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี เพื่อขับเคลื่อนระดับจังหวัด

**รูปแบบที่ 3** ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพบางขั้นตอน ความแตกต่างของกระบวนการสมัชชา สุขภาพที่เด่นชัดพบว่า ไม่จัดเวทีสมัชชาสุขภาพในตำบล คือ ตำบลนาเกตุ ตำบลนี้มีขั้นตอนการนำไปใช้ 9 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) ทหารหรือแต่งตั้งคณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบล องค์ประกอบคณะทำงานเป็นพหุภาคี ภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาคการเมือง โดยมีคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลร่วมเป็น คณะทำงาน 2) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพในระดับตำบล ทำหน้าที่เป็นตัวประสานกลุ่มคน เครือข่าย หน่วยงานต่าง ๆ ในตำบล เพื่อเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ 3) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพฝ่าย วิชาการ ที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ 4) คณะทำงานสมัชชาช่วยกันการ กำหนดจุดหมายร่วมและภาพพึงประสงค์ของชุมชน 5) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบลจัดทำประชาคม เพื่อพิจารณาเลือกประเด็นประเด็นอนามัยแม่และเด็ก เป็นหลักจาก 10 ประเด็นทั้งหมดของชุมชน 6) ใช้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจากฝ่ายวิชาการ รวบรวมข้อมูลทางวิชาการในประเด็นที่ได้จากการทำ ประชาคม เชิญตัวแทนชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในประเด็น ร่วมกันจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ครอบคลุม 10 ประเด็น และเลือกประเด็นอนามัยแม่และเด็กเป็นประเด็นแรกใน ร่างแผนสุขภาพชุมชน และร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบาย 7) จัดเวทีย่อย เชิญผู้เกี่ยวข้องในประเด็นสมัชชา พิจารณาร่างแผนสุขภาพชุมชน และร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย หาฉันทามติ สรุปลงเป็นแผนสุขภาพชุมชน และเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย และ ประกาศนโยบาย ผลักดันไปสู่การปฏิบัติ 8) ใช้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพติดตามและประเมินผล ผลักดัน ให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย ถูกนำไปปฏิบัติ 9) ขับเคลื่อนมติหรือข้อตกลงจากสมัชชาให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปปฏิบัติ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชน และส่งต่อประเด็นให้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีเพื่อ ขับเคลื่อนระดับจังหวัดต่อไป

**รูปแบบที่ 4** ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพบางขั้นตอน ความแตกต่างของกระบวนการสมัชชา สุขภาพที่เด่นชัดพบว่า ไม่จัดเวทีสมัชชาสุขภาพในตำบลและไม่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือ ตำบลยาบี ตำบลนี้มีขั้นตอนการนำไปใช้ 9 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) ทหารหรือแต่งตั้งคณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบล องค์ประกอบคณะทำงานเป็นพหุภาคี ภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาคการเมือง โดยมีคณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลร่วมเป็นคณะทำงาน 2) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพในระดับตำบล ทำหน้าที่เป็นตัว ประสานกลุ่มคน เครือข่าย หน่วยงานต่าง ๆ ในตำบล เพื่อเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ 3)





คณะทำงานสมัชชาสุขภาพฝ่ายวิชาการ ที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ 4) คณะทำงานสมัชชาช่วยกันการกำหนดจุดหมายร่วมและภาพพึงประสงค์ของชุมชน 5) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบลจัดทำประชาคม จัดลำดับความสำคัญ และเลือกประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุในการขับเคลื่อน 6) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพฝ่ายวิชาการทำหน้าที่ รวบรวมข้อมูลทางวิชาการของผู้สูงอายุ เชิญผู้เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุร่วมจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และหาฉันทามติข้อเสนอเชิงนโยบาย 7) เข้าร่วมเวทีการประชุมอื่น ๆ เพื่อประกาศใช้นโยบายสาธารณะใช้นโยบายผู้สูงอายุ 8) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบลเป็นผู้ติดตามและประเมินผล ผลักดันให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย ถูกนำไปปฏิบัติ 9) การขับเคลื่อนมติหรือข้อตกลงจากสมัชชาให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปปฏิบัติ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชน และส่งต่อประเด็นให้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีเพื่อขับเคลื่อนระดับจังหวัดต่อไป

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พบว่า 1) การเปลี่ยนแปลงคณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณะทำงานที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี เป็นตัวแทนของหน่วยงานในตำบล เช่น เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีโอกาสที่จะโยกย้ายในการปฏิบัติราชการ นอกจากนี้พบว่าการเสียชีวิตของแกนนำชุมชนที่มีความมุ่งมั่นและมีความตั้งใจในการพัฒนาและต้องการศึกษาและนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขาดความต่อเนื่อง 2) ภาระงานประจำและเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบทำให้การติดตามการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลจากพี่เลี้ยงในระดับจังหวัดและอำเภอในพื้นที่ตำบลขาดความต่อเนื่อง

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลครั้งนี้พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่สามารถนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในรูปแบบที่แตกต่างกัน กล่าวคือตำบลดอนทราย สามารถนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้ทุกขั้นตอน ตำบลนาเกตุ ตำบลดอน และตำบลยาบี นำสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางขั้นตอน ความต่างของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจากตำบลดอนทราย 1) การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า ตำบลนาเกตุใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2) การจัดเวทีสมัชชา ตำบลดอนจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ส่วนตำบลตำบลนาเกตุและยาบี จัดประชุมย่อยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมกันเสนอ พิจารณา และกำหนดนโยบายสาธารณะ พร้อมผลักดันและประกาศใช้ทันที ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรศักดิ์ บุญเทียน (2555) พบว่า รูปแบบของกระบวนการสมัชชาสุขภาพสามารถ ผสมผสานเชื่อมโยงประยุกต์ได้ ปรับตามบริบทหรือ



เงื่อนไขของพื้นที่หรือประเด็นการขับเคลื่อน และกระบวนการเรียนรู้ของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพและชุมชน

ตำบลดอนทรายสามารถนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้ทุกขั้นตอน แกนนำชุมชน คณะทำงานที่เป็นตัวแทนหน่วยงานในตำบล มีภูมิสำเนาในชุมชนให้ความร่วมมือ มีจิตอาสาพร้อมที่เรียนรู้ที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็งมากขึ้น (พัชรราวดี ตรีชัย, 2552; วินัย วงศ์อาสา, 2556) นอกจากนี้ คณะทำงานมีโอกาสดูแลเปลี่ยนรูปร่างตามเวทีต่าง ๆ และติดตามจากระดับอำเภอและระดับจังหวัดเป็นระยะ ๆ ทำให้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพมีประสบการณ์มากขึ้น สามารถร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลได้อย่างดี (วินัย วงศ์อาสา, 2556)

ส่วนตำบลยาปี ตำบลนาเกตุและตำบลดอน สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้บางขั้นตอน สามารถอธิบายว่านอกจากแกนนำชุมชน และหน่วยงานในตำบลมีความตั้งใจพร้อมที่เรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ ที่จะให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้พบว่า สัมพันธภาพของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพต่อชุมชนทำให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนดีขึ้น (ประคอง สุนทรจิตต์, 2552) สำหรับตำบลดอนและตำบลยาปี ไม่ใช่แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เนื่องจาก คณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบลขาดทักษะในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และชุมชนไม่ได้ให้ความสำคัญ (รักวงศ์ คำตาชา, 2553) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจึงใช้เวทีการประชุมย่อยในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายแทนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ นอกจากนี้กระบวนการติดตามของพี่เลี้ยงในพื้นที่ตำบลที่และความรู้ความเข้าใจของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน อาจส่งผลให้รูปแบบการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน (พนมศักดิ์ เอมอยู่, 2553)

สำหรับปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไม่สามารถนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาใช้ในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงคณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบล เช่นการโยกย้าย และการเสียชีวิต อาจส่งผลให้การมีส่วนร่วมของคณะทำงานในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลลดลง (บวรศักดิ์ อูวรรณโณ และคณะ, 2552) ประกอบกับการปรับรูปแบบการทำงานในพื้นที่ภายใต้เงื่อนไขเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบปัญหาทำให้การติดตามจากระดับจังหวัดขาดความต่อเนื่อง (สะแลแม อาแวนิ และคณะ, 2553); อรสา กนกวงศ์ และคณะ, 2553)

### **ข้อเสนอแนะ**

ผลการวิจัยการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจังหวัดปัตตานี ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพคณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบล ควรเน้นคณะทำงานสมัชชาสุขภาพที่มาจากแกนนำชุมชน มากกว่าคณะทำงานที่มาจากหน่วยงานราชการ เพื่อให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่องและความยั่งยืน



2. การสร้างเรียนรู้และการติดตาม ควรมอบหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเป็นพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่สนใจในการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้ในพื้นที่

3. กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรปรับปรุงกระบวนการสมัชชาสุขภาพในบางขั้นตอนและจัดทำคู่มือปฏิบัติการอย่างง่ายเพื่อให้ผู้สนใจนำไปใช้ในชุมชน

### เอกสารอ้างอิง

- บวรศักดิ์ อูวรรณโณ และคณะ. (2552). รายงานการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ประคอง สุคนธ์จิตต์. (2552). บ้านขุนน้ำ คีรีวง : ชุมชนพึ่งตนเอง. วารสารร่วมพฤษ, 27(1), 92-125.
- ประเวศ วะสี. (7 มีนาคม 2554). การปฏิรูปประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://www.codi.or.th>
- พัชรชาติ ตรีชัย. (2552). การวิเคราะห์ความเป็นชุมชนเข้มแข็งหมู่บ้านกลางดง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารร่วมพฤษ, 27(1), 126 – 156.
- พนมศักดิ์ เอมอยู่. (2553). กวาทศวรรษ : วิชาสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม. (16 มีนาคม 2554). การปฏิรูป (ประเทศไทย) จะไม่สำเร็จด้วยดี ถ้า... สืบค้นจาก <http://www.codi.or.th>
- รักรวงศ์ คำตาชา. (2553). การติดตามและประเมินผลการจัดการสุขภาพชุมชนตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลขามเฒ่า อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาศ. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- วินัย วงศ์อาสา. (2556). การศึกษาและพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาคมสุขภาพระดับตำบล กรณีศึกษาตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์, 29(2), 113 – 132.
- สะแลแม อาแวนิ และคณะ. (2553). การจัดการสุขภาพของประชาชนในสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2554). การศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการสร้างเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- สุรศักดิ์ บุญเทียน. (2555). รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่. วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 29(2), 133-164.

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, ภูษิต ประคองสาย, สุณี วงศ์คงคาเทพ, และ อังคณา จรรย์ากุลวงศ์. (2553).

รายงานการวิจัยโครงการการประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพกองทุนสุขภาพ  
ระดับตำบลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ดี. นนทบุรี:

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.

อรสา กนกวงศ์ และคณะ. (2553). การสังเคราะห์ระบบสุขภาพในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัด

ชายแดนภาคใต้ กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อำพล จินดาวัฒน์. (2552). การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม. (พิมพ์ครั้งที่

ที่ 3). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.