

บทความวิจัย Research Article

การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี

ภาลติ ยิ้มแย้ม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ เป็นการวิจัยผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) โดยการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 281 คน ด้วยแบบสอบถามและการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) การวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯจากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติ ปีงบประมาณ 2566 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ ชมรมต่างๆ โรงเรียน อสม. แกนนำชุมชน ที่ได้รับ/เคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ จำนวน 24 คน 3) การสนทนากลุ่ม ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ 1) ผลการสำรวจการรับรู้ความเข้าใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก โดยคณะกรรมการฯจากกองทุนที่ตั้งในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด 2) กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุดคือการวิเคราะห์ทุนเดิมด้านภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อแสวงหา/ขยายภาคีเครือข่ายใหม่ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) ผลการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า ในภาพรวมภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก โดยภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์จากกองทุนฯ มากที่สุด 4) ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ พบว่า ภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่เข้าไปมีส่วนร่วมในการร่วมกิจกรรมของโครงการ และร่วมทำแผนท้องถิ่นและเสนอโครงการ ไม่มีการจัดทีมพี่เลี้ยง

ให้คำแนะนำด้านการจัดทำโครงการ เครือข่ายที่ขอรับการสนับสนุนมักจะเสนอโครงการที่ซ้ำๆ เดิม ไม่มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาโครงการ และเครือข่ายที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่เป็นแกนนำชุมชน อสม. กลุ่มเดิมในทุกๆ ปี งบประมาณยังไม่ครอบคลุมเครือข่ายใหม่ๆ 5) ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้กับภาคีเครือข่าย ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีการสนับสนุนเพื่อดำเนินงานมีความสอดคล้องต่อประเด็นปัญหาของพื้นที่/ประเด็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ถูกกำหนด โดย พขอ. และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ร้อยละ 22.59 ของงบประมาณทั้งหมด

2. ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ จังหวัดนนทบุรีได้ให้ความสำคัญที่ภาคีเครือข่ายเป็นหลักร่วมกันที่มีเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน โดยมีการดำเนินการใน 3 ระดับ คือ 1) ระดับอำเภอ ให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เป็นผู้แต่งตั้งคณะทำงานเป็นทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 2) ระดับตำบล ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ 3) ระดับพื้นที่ ภาคีเครือข่ายจะได้รับการพัฒนาและการสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย เห็นควรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นได้มีการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยมีแนวทางที่สำคัญ 1) ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ มีบทบาทในการเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ในระดับตำบลที่นำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมและขยายภาคีเครือข่าย 2) การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ แนวคิด วัตถุประสงค์และกระบวนการทำงานของกองทุนฯ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทิศทางของแผนงานและเป้าหมายประจำปี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการเพื่อบรรลุเป้าหมายของแผนสุขภาพชุมชน 3) การจัดให้มีกิจกรรมให้ภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในด้านการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินการ การรับผลประโยชน์ และการติดตามและประเมินผล รวมถึงกิจกรรมการเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย

คำสำคัญ : รูปแบบการมีส่วนร่วม ภาคีเครือข่าย กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

Abstract

This research aims to investigate the involvement of network partners and develop effective participation models for them in local health security fund operations, enhancing the success of the local health system. The study employs a mixed-method approach, combining qualitative and quantitative methods. Quantitative data was gathered through questionnaires from 281 fund committee members in Nonthaburi. Qualitative research involved analyzing funding data from the 2023 fiscal year and conducting in-depth interviews with 24 network partners, including clubs, schools, village health volunteers, and community leaders receiving fund support. Additionally, group discussions with 10 experienced participants in public health operations were held to draft and validate participation models. Data analysis utilized descriptive statistics for quantitative data and qualitative data by content analysis.

Findings indicated:

1. Network Partner Participation Status:

- Awareness levels varied among committees, with the Muang District committee demonstrating the highest understanding.
- Network partners actively engaged in benefiting from the fund, but their involvement in operational aspects, like supporting plan/project development, was limited.
- Interviews revealed that network partners primarily participated in project activities and local planning, lacking mentorship for project preparation. Repetitive proposals were common, lacking analysis of underlying issues or development guidelines.

2. Development of Network Partner Participation Models:

- In Nonthaburi Province, the emphasis was on developing plans/projects aligned with local public health issues.
- Operations occurred at three levels:
 - **District Level:** The District Health Board (DHB) appointed a mentor team to advocate local health promotion.
 - **Sub-district Level:** The Local or Regional Health Insurance Fund authorized a subcommittee to support plan/project development. Processes included promoting network partners' participation, problem analysis, planning, implementation, benefits reimbursement, and monitoring and evaluation, focusing on their capabilities.
 - **Community Level:** Network partners received support at every step, aligning with their roles in projects contributing to community health plan goals.

The study recommends local health insurance funds adopt the network partner participation models, emphasizing:

1. Empowering plan/project development subcommittees to collaborate with sub-district agencies.
2. Providing information about health insurance fund plans and goals, encouraging project development for community health plan objectives.
3. Organizing activities for network partners, enhancing their potential, and encouraging knowledge exchange among networks.

Keywords: Participation models, network partners, local or regional health insurance funds

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการดำเนินงานเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการดำเนินงานมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คณะกรรมการหลักฯ) สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ โดยสนับสนุนให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ร่วมดำเนินกิจกรรม การจัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

จังหวัดนนทบุรี (กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2565) โดยหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ได้จัดตั้งและดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมจัดตั้งกองทุน จำนวน 44 แห่ง จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของจังหวัดนนทบุรี จำนวน 45 แห่ง และสมัครเข้าร่วมดำเนินการครบ 45 แห่ง ในปี พ.ศ. 2565

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนนทบุรี ในปี 2565 จากการประชุมติดตามการดำเนินงานกองทุนและประชุมพูดคุยกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในประเด็นผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ด้านการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน (Community Based) พบว่า ยังขาดการบูรณาการร่วมกับกลไกต่างๆในระดับพื้นที่ เช่นการเชื่อมโยงกับทิศทางการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขตามแผนปฏิบัติงานประจำปีของพื้นที่ และประเด็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ถูกกำหนดโดยคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ส่งผลให้การจัดทำแผนงานประจำปีของแต่ละกองทุนไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทิศทางการขับเคลื่อนตามประเด็น พชอ. นอกจากนี้ยังพบว่าการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณของภาคีเครือข่ายในส่วนของหน่วยงาน องค์กร กลุ่ม ชุมชน และประชาชน ไม่เชื่อมโยงกับปัญหาของพื้นที่ อาจกล่าวได้ว่าแผนงาน/โครงการ ของแต่ละภาคีเครือข่ายไม่ได้เป็นไปในกรอบทิศทางเดียวกัน (ต่างคนต่างทำ) ไม่มีความเข้มข้นพอที่จะบรรลุเป้าหมาย และจากแนวคิดที่ว่าหลักการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา

และเป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากการผึกกำลังร่วมระหว่างภาครัฐ และประชาชน ตลอดจนมุ่งพัฒนาความสามารถของประชาชนให้มีความเชื่อมั่นในการพึ่งพาตนเอง ทั้งนี้อยู่ภายใต้เงื่อนไขกระจายผลประโยชน์ของการพัฒนาอย่างยุติธรรม และเท่าเทียมกัน และข้อค้นพบของงานวิจัยของนิพนธ์ งามน้อยและพีระพล รัตน์ (2559) ที่พบว่า การส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนราชการ องค์กรเอกชน และประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นแบบบูรณาการ สามารถนำไปสู่การเกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่คือ ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองได้

จากการศึกษาผลการดำเนินงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สะท้อนปัญหาการดำเนินงานกองทุนด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ การพัฒนาแผนงาน/โครงการเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพของชุมชน มีการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ภาาีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมน้อยส่งผลให้ประชาชนขาดโอกาสและไม่ได้รับประโยชน์จากเงินกองทุน จึงต้องหารูปแบบที่จะช่วยให้คณะกรรมการกองทุนฯได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ทำให้ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบการประสานงานเพื่อการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ มีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาาีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาาีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาาีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี 2) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาาีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ศึกษาสภาพการณ์การมีส่วนร่วมของภาาีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ โดยมีตัวแปรในการศึกษา

1. การรับรู้/ความเข้าใจต่อการดำเนินงานกองทุน (แนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการ)
2. กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนฯ (กระบวนการสนับสนุนการพัฒนา/แผนงาน) ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน 2) ด้านดำเนินงาน (กระบวนการ) 3) ด้านติดตามและประเมินผล 4) ด้านการรับผลประโยชน์จากกองทุน

4. การสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

5. ปัญหา - อุปสรรคที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนฯ

6. ข้อเสนอแนะต่อแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนฯ

7. ผลของวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯ จากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566)

ผลของการศึกษานำไปสู่การรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี (ด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) โดยใช้การศึกษาเชิงปริมาณเป็นการศึกษาหลัก และใช้การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาสนับสนุน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จำนวน 45 แห่ง จำนวน 630 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane,1973) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 245 ตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดโควตา (Quota Sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกองทุน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในสัดส่วนองค์ประกอบที่เป็นผู้แทนในส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 270 ตัวอย่าง สามารถเก็บข้อมูลได้ 281 ตัวอย่าง

การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์และยกกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ มีการดำเนินการวิจัย 1) วิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯ จากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566) 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept interview) ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียได้รับ/เคยได้รับการสนับสนุนจากกองทุน ได้แก่ ชมรมต่างๆ

โรงเรียน อสม. แกนนำชุมชน แห่งละ 4 คน จำนวน 6 แห่ง รวม 24 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) 3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อยกร่างรูปแบบความร่วมมือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ เข้าร่วมกระบวนการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน 4) ตรวจสอบรูปแบบฯ โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาและวิจัย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 3 คน

เครื่องมือการวิจัยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือในการวิจัยประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี 2) ประเด็นการสังเคราะห์ ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯจากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566) 3) กำหนดประเด็นคำถามเพื่อใช้ในกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ได้มีการนำเครื่องมือในข้อ 1-3 ให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบแก้ไขสำนวนภาษาให้มีความถูกต้องชัดเจนและเหมาะสม โดยในส่วนของแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับคณะกรรมการและภาคีเครือข่ายที่ไม่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.9321

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี (เอกสารเลขที่ 29/2565) ให้สามารถดำเนินการได้ โดยมีการรับรองตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 – 11 พฤศจิกายน 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินงานตามขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่รวมถึงข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566 มีการดำเนินงาน 1) สำรวจสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายฯ ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุนกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับ/เคยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนประมวลผลข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป และการวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ 3) วิเคราะห์

ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯ จากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566) นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบความร่วมมือด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ยกร่างรูปแบบความร่วมมือด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 และศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม และใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานกองทุนฯ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานกองทุนฯ ซึ่งได้ดำเนินการใน เดือน มิถุนายน 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี การประมวลผลข้อมูล ใช้การบันทึกเอกสารและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Colaizzi, 1978) 2) ตรวจสอบรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ และผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาและวิจัย จำนวน 3 ท่าน และดำเนินการพัฒนารูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ

ผลการศึกษาจากการสำรวจคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

มีการรับรู้/เข้าใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กปท.) มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.11 อยู่ในระดับมาก โดยประเด็นที่มีการรับรู้มากที่สุดคือ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนด้านการพิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ และมีประเด็นที่รับรู้่น้อยที่สุด คือ รับรู้หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินและการกำกับติดตามการเงินเมื่อได้รับเงินจากกองทุนฯ ภายใต้โครงการที่ต้องดำเนินการ และเมื่อพิจารณาการรับรู้/ความเข้าใจต่อการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกตามพื้นที่ตั้งกองทุน พบว่า คณะกรรมการฯ จากกองทุนที่ตั้งในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี มีการรับรู้มากที่สุด รองลงมา คือ คณะกรรมการฯ จากกองทุนที่ตั้งในเขตพื้นที่อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย อำเภอไทรน้อย ตามลำดับ

กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น พบว่า กองทุนฯ มีการจัดทำแผนการเงินที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน มากที่สุด ร้อยละ 56.90 โดยที่ กองทุนฯ มีการวิเคราะห์ทุนเดิมด้านภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อแสวงหา/

ขยายภาคีเครือข่ายใหม่ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดการระบบสุขภาพในชุมชน มีการดำเนินงานน้อยที่สุด และกองทุนฯมีการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทิศทางของแผนงานและเป้าหมายประจำปี เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาโครงการให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 9.30, 13.90 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ พบว่า ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในภาพรวมภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานกองทุนฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 อยู่ในระดับมาก โดยเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์จากกองทุน มากที่สุด และด้านที่เข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือด้านการดำเนินงาน (กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ) เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบประเด็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรมีการยกระดับพัฒนาการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการวางแผนในประเด็นการมีส่วนร่วมต่อการบริหารจัดการงบประมาณในกองทุนฯ เพื่อดำเนินการตามแผนสุขภาพชุมชนประจำปีของกองทุนฯ
- 2) ด้านการดำเนินงาน(กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ) ในประเด็นการกำหนดภาคีเครือข่ายที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ
- 3) ด้านการติดตามและประเมินผลในประเด็นการควบคุมกำกับการทำงานตามแผนสุขภาพชุมชนประจำปีของกองทุน
- 4) ด้านการรับผลประโยชน์จากกองทุนในประเด็นให้ภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่เข้ามามีส่วนร่วมเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนฯของคณะกรรมการฯ จำแนกตามพื้นที่ตั้งกองทุนฯ พบว่า อำเภอเมืองนนทบุรี ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานมากที่สุด รองลงมาคือ อำเภอบางบัวทอง, อำเภอบางใหญ่, อำเภอไทรน้อย, อำเภอบางกรวย ตามลำดับ

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับ/เคยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ พบว่า

ภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่ในการร่วมกิจกรรมของโครงการ และร่วมทำแผนท้องถิ่นและเสนอโครงการ มีการสะท้อนข้อมูล เพื่อให้รับทราบปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จากการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนท้องถิ่น โดยไม่มีการสื่อสารว่าประเด็นปัญหาเหล่านั้น แต่ละภาคีเครือข่ายจะเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างไร ไม่มีการจัดทีมพี่เลี้ยงให้คำแนะนำด้านการจัดทำโครงการ เครือข่ายที่ขอรับการสนับสนุน บ มักจะเสนอโครงการที่มีกิจกรรมซ้ำกับปีที่ผ่านมา ไม่มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาโครงการ เช่น โครงการที่ต้องทำ/โครงการที่ควรทำ อย่างไรก็ตามหลายโครงการเป็นโครงการที่ดี แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเครือข่ายที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่เป็นแกนนำชุมชน อสม. กลุ่มเดิมในทุกๆปี ยังกระจายไปไม่ครอบคลุมเครือข่ายใหม่ๆ ในด้านการติดตามประเมินผล พบว่า ภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่ ไม่มีการติดตามประเมินผลโครงการในเชิงผลลัพธ์ มีเพียงการประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยที่กองทุนฯไม่ได้มีการดำเนินการสร้างหรือแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์และคุณค่า

ของโครงการ ทั้งในด้านการเกิดความรู้วัฒนธรรมชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เกิดนโยบายสาธารณะ การเกิดกระบวนการพึ่งตนเอง

ภาคีเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการสร้างความร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่เหมาะสม โดยอยากเห็นการทำงานแบบบูรณาการของทุกภาคส่วน มีทีมพี่เลี้ยงที่เข้มแข็งมาจากหลายภาคส่วนเพื่อสนับสนุนการทำงานที่เน้นสร้างการมีส่วนร่วม และขยายภาคีเครือข่ายให้มากขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในประเด็นความเข้าใจในกระบวนการจัดทำแผนการติดตามประเมินผล รวมถึงการจัดทำเอกสารการรายงานผลและหลักฐานด้านการเก็บรักษาและการจ่ายงบประมาณ สร้างความเข้าใจต่อขั้นตอนการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการและให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของโครงการที่นำเสนอที่ได้รับการอนุมัติ และโครงการที่ไม่ผ่านการพิจารณา เพื่อเป็นการเรียนรู้ และสามารถนำเสนอได้อย่างถูกต้อง มีทีมวิชาการ พัฒนาคู่มือ เครื่องมือ เพื่อใช้ในการทำแผน การพัฒนาโครงการติดตามประเมินผล

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯจากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติ
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565- 30 มิถุนายน 2566) การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้กับภาคีเครือข่าย เพื่อดำเนินงานโครงการกับความสอดคล้องต่อประเด็นปัญหาของพื้นที่/ประเด็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ถูกกำหนด โดย พขอ. และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566) มีการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อจัดทำโครงการ โดยเป็นโครงการบริหารจัดการและกิจกรรมประจำ (ผ้าอ้อม) ของกองทุนฯ มากที่สุด ร้อยละ 51.25 รองลงมา เป็นโครงการตามประเด็นวัตถุประสงค์ของกองทุน และเป็นโครงการมีความสอดคล้องกับประเด็น พขอ./ประเด็นปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ร้อยละ 26.16 และ 22.59 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯ จำแนกรายพื้นที่ พบว่า กองทุนฯในอำเภอเมืองนนทบุรี มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานโครงการ มีความสอดคล้องต่อประเด็นปัญหาของพื้นที่มากที่สุด รองลงมา คือ กองทุนฯ ในอำเภอไทรน้อย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย อำเภอบางเกร็ด อำเภอบางบัวทอง ตามลำดับ

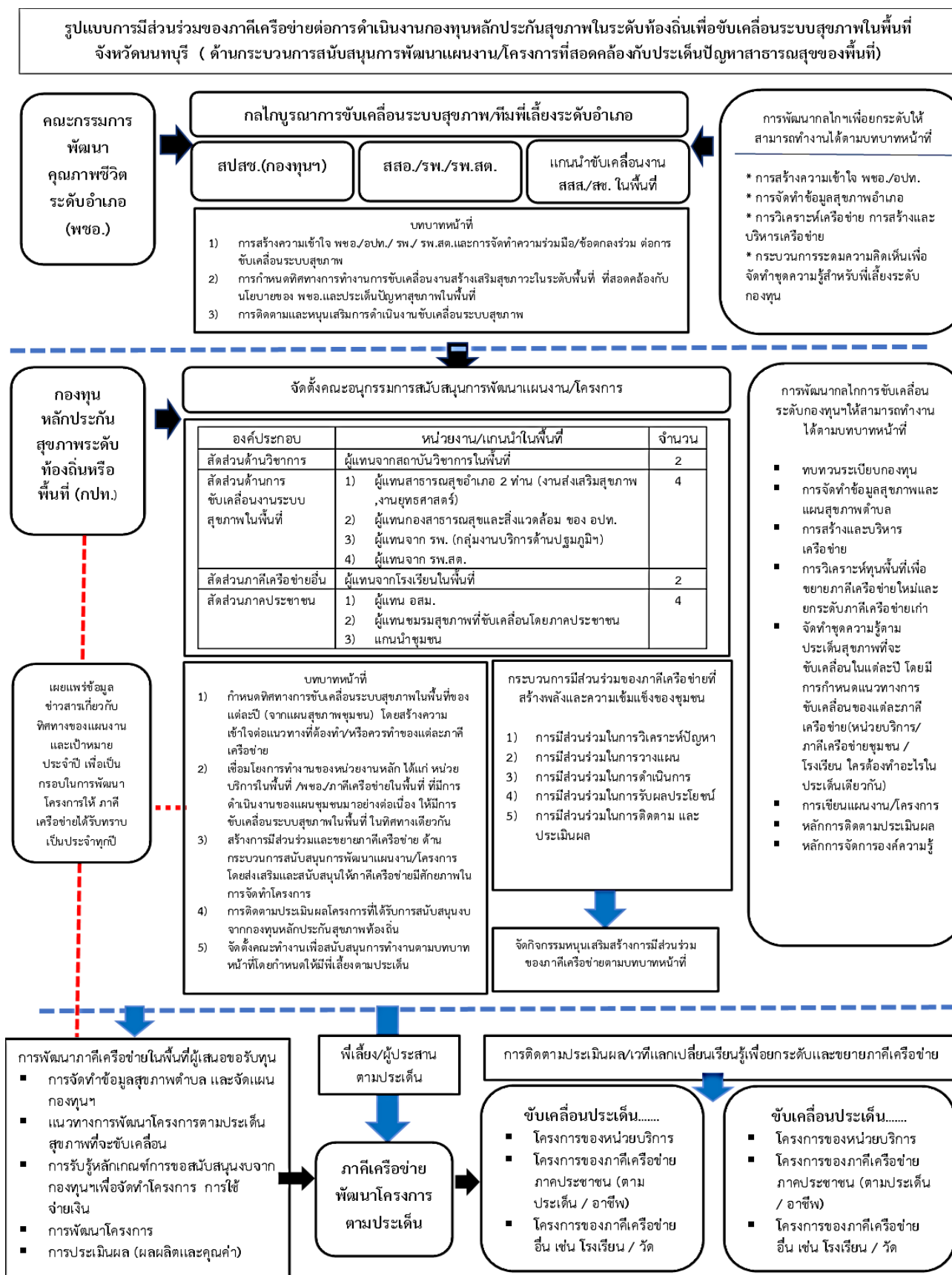
2. ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ (ด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่)

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อยกร่างรูปแบบความร่วมมือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ สรุปผลการการสนทนากลุ่ม ดังนี้ 1) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต้องมีกลไกด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่เหมาะสม ซึ่งกลไกการขับเคลื่อนอาจจัดตั้งได้ตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับพื้นที่ (ภาคีเครือข่าย) โดยในระดับอำเภอให้เป็นกลไกร่วมของ สปสช. (กองทุนฯ) สธ.

(พชอ.) และ สสส. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ และกลไกทุกระดับสร้างกระบวนการสนับสนุนในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนเหล่านี้มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างภาคีเครือข่าย 2) **การให้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีการจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ ซึ่งเป็นกลไกระดับตำบล** การที่ให้กองทุนฯ เป็นผู้แต่งตั้งจะทำให้กลไกนี้มีความยั่งยืน เนื่องจากสามารถใช้งบกองทุนในส่วนของการบริหารจัดการขับเคลื่อนกลไกให้สามารถทำงานได้ตามบทบาทหน้าที่ 3) **ให้มีระบบสนับสนุนเพื่อให้กลไก/ทีมพี่เลี้ยงอำเภอ และคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ สามารถทำงานได้ตามบทบาทหน้าที่** โดยอาจจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพ การเสริมพลังในประเด็นสำคัญ เช่น การสร้างความเข้าใจ พชอ./อปท. การจัดทำข้อมูลสุขภาพตำบล : การจัดแผนกองทุนฯ/การจัดโครงการของกองทุน การวิเคราะห์เครือข่าย การสร้างและบริหารเครือข่ายแก่กลไกการขับเคลื่อน/ทีมพี่เลี้ยง ในทุกระดับ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม สามารถร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุน และได้ดำเนินการตรวจสอบรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาและวิจัย ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ได้รูปแบบดังนี้

รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนฯ ให้มีการดำเนินใน 3 ระดับ คือ 1) ระดับอำเภอ ให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นผู้แต่งตั้งคณะทำงานเป็นทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อสื่อสารทิศทางการทำงานในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะในระดับพื้นที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน 2) ระดับตำบล ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) จัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ เป็นกลไกระดับกองทุน ที่มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนการดำเนินการการรับผลประโยชน์ และสุดท้ายการติดตามและประเมินผล เน้นการเพิ่มขีดความสามารถให้กับภาคีเครือข่าย 3) ระดับพื้นที่ ภาคีเครือข่ายจะได้รับการพัฒนาและการสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน สามารถดำเนินการตามบทบาทของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโครงการที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายตามแผนสุขภาพชุมชน ดังแผนภาพแสดงรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ (ด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่)



อภิปรายผล

การรับรู้/ความเข้าใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กปท.)

คณะกรรมการกองทุนมีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนด้านการพิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และพบว่าคณะกรรมการฯจากกองทุนฯ ที่ตั้งในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี มีการรับรู้มากที่สุด รองลงมาคือ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจากกองทุนฯ ที่ตั้งในเขตพื้นที่อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย อำเภอไทรน้อย อาจกล่าวได้ว่าคณะกรรมการของกองทุนฯ ขนาดใหญ่จะมีการรับรู้มากกว่ากองทุนฯ ขนาดเล็ก โดยกองทุนฯ ในจังหวัดนนทบุรี เป็นกองทุนฯ ที่มีงบประมาณจำนวนมาก ส่งผลให้มีการสนับสนุนงบประมาณให้กับภาคีเครือข่ายจำนวนมาก จากข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯ จากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566) จะเห็นว่า มีการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ จำนวน 956 โครงการ จำนวนเงิน 89,198,178.05 บาท มีการสนับสนุนงบประมาณให้กับภาคีเครือข่าย จำนวน 578 หน่วยงาน ดังนั้นคณะกรรมการย่อมต้องมีความเข้าใจต่อหลักเกณฑ์ รวมถึงแนวคิดระบบสุขภาพชุมชน เข้าใจบริบทพื้นที่ของตนเองที่จะพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้สามารถใช้ดุลพินิจในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และผลของการศึกษาเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์กลุ่มภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้เสีย เห็นว่าภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่มีความรู้ต่อวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ในลักษณะของกิจกรรมที่ภาคีเครือข่ายต้องการดำเนินการในชุมชนของตน นำไปสู่การจัดทำโครงการที่ขอสนับสนุนจากกองทุน แต่ยังคงขาดการรับรู้/ความเข้าใจต่อแนวคิดและหลักการดำเนินงานของกองทุนฯ โดยเฉพาะหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงิน จึงเป็นประเด็นที่ต้องเร่งสื่อสารสร้างความเข้าใจในกลุ่มเครือข่ายเช่นเดียวกัน

กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น พบว่า กองทุนฯมีการดำเนินงานจัดทำแผนการเงินที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน มากที่สุด รองลงมา กองทุนฯ มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่ท่านสามารถใช้เป็นกรอบทิศทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปี เนื่องจากการดำเนินงานดังกล่าวเป็นข้อกำหนดของการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในการดำเนินงานแต่ละปีจะต้องมีการจัดทำแผนชุมชนและแผนการเงินที่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ยัง พบว่า กองทุนฯ มีการวิเคราะห์ทุนเดิมด้านภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อแสวงหา/ขยายภาคีเครือข่ายใหม่ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดการระบบสุขภาพในชุมชน มีการดำเนินงานน้อยที่สุด และกองทุนฯ มีการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทิศทางของแผนงาน และเป้าหมายประจำปี เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาโครงการให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 9.30, 13.90 ตามลำดับ

สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์กลุ่มภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสีย เห็นว่าเครือข่ายที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนชุมชนระดับตำบล มีการสะท้อนข้อมูลเพื่อได้รับทราบปัญหาสาธารณสุข

ในพื้นที่จากการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน แต่ไม่มีการสื่อสารว่าประเด็นปัญหาเหล่านั้น ว่าแต่ละภาคีเครือข่าย จะเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างไร ไม่มีการจัดทีมพี่เลี้ยงให้คำแนะนำด้านการจัดทำโครงการเป็นการเฉพาะ โดยเครือข่ายที่ได้เข้าร่วมจัดทำแผนชุมชน ก็จะได้มีการเสนอโครงการไปด้วย ส่วนใหญ่เป็นแกนนำชุมชน อสม. กลุ่มเดิมในทุกๆ ปี งบยังกระจายไปไม่ครอบคลุมเครือข่าย เครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจะเป็นเครือข่าย ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับคณะกรรมการกองทุน หรือเป็นเครือข่ายหัวคะแนนภาคีเครือข่ายของผู้รับทุน

อาจกล่าวได้ว่าการที่กองทุนฯ ไม่ได้มีการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทิศทางของแผนงาน และเป้าหมายประจำปี เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาโครงการให้กับภาคีเครือข่ายได้รับทราบ ส่งผลให้การพัฒนา โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบจากกองทุนฯ ไม่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งสะท้อนได้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯ จากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติ ปีงบประมาณ 2566 ที่พบว่า โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่/ประเด็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ถูกกำหนด โดย พชอ. และ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพียง ร้อยละ 22.59

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่พบว่า ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในด้านการวางแผน ด้านการ ดำเนินงาน (กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ) ด้านการติดตามและประเมินผล และด้านการ รับผลประโยชน์จากกองทุนฯ ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยของ อุทิศ วันเต (2563) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอคงเจริญ จังหวัดพิจิตร ที่พบว่า การมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์จากกองทุนฯ มากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับมาก โดยในส่วนรายด้านจะมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุทิศ วันเต (2563) ที่พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ย มากที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานกองทุนฯ ในปัจจุบัน มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้เห็นถึงประโยชน์ของกองทุนซึ่งเป็นแหล่งงบประมาณที่สำคัญในการขับเคลื่อนงาน มีการกำหนดแนวทางของการพัฒนาโครงการต้องอยู่ภายใต้แผนสุขภาพชุมชน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวได้ยกระดับ การมีส่วนร่วมให้เพิ่มมากขึ้น

และจากการศึกษาการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่า ด้านที่เข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือด้านการดำเนินงาน (กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ) โดยเฉพาะในประเด็นการมีส่วนร่วมต่อการกำหนด ภาวคิเครือข่ายที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ ตามแผนสุขภาพชุมชนประจำปีของกองทุนฯ และการมีส่วนร่วมของภาวคิเครือข่ายที่เสนอของบประมาณเข้าร่วมการประชุมคณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการกองทุน เพื่อนำเสนอโครงการประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการเลือกโครงการ ซึ่งทั้ง 2 ประเด็นเป็นแนวทางของการยกระดับการสร้างการมีส่วนร่วมของภาวคิเครือข่าย

จากการศึกษาของ อธิรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ (2561) ที่ได้ศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมภาวคิเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21” ได้กล่าวถึงหลักการที่สำคัญในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม จึงต้องเริ่มจากชุมชนคิด วิเคราะห์ประเด็นปัญหา มีการวางแผน มีการดำเนินการ และติดตาม ประเมินผล มีการตัดสินใจที่จะเลือกโครงการ/กิจกรรม และเกิดการปฏิบัติด้วยชุมชนเองตลอดจน การได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน อาจกล่าวได้ว่า เพื่อเป็นการยกระดับสร้างการมีส่วนร่วมของภาวคิเครือข่ายที่หลากหลาย เห็นควรต้องมีการดำเนินงานในประเด็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ในด้านการดำเนินงาน (กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ) และในแต่ละด้าน โดยให้มีการดำเนินงานเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาวคิเครือข่ายต่อการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การสนับสนุนการดำเนินงานตามรูปแบบ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ให้กระทรวงมหาดไทย มอบนโยบายให้กับผู้ว่าราชการจังหวัดในการใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) บูรณาการความร่วมมือกับภาวคิเครือข่ายในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยอาจตั้งคณะทำงานบูรณาการความร่วมมือระดับพื้นที่ ตามที่กำหนดในรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาวคิเครือข่าย และกำหนดให้นายอำเภอทุกแห่งต้องรายงานผลการดำเนินงานของ พชอ.ในที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัดทุกเดือน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือใช้บพัฒนาจังหวัดสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการของกลไกดังกล่าวข้างต้น

2. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงาน สาขาเขตพื้นที่ ท้องถิ่นจังหวัด ต้องมอบนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ผ่านการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ในการดำเนินงานในจังหวัดนนทบุรี

1. จากผลการศึกษาด้านการรับรู้/ความเข้าใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามพื้นที่ตั้งกองทุน พบว่า คณะกรรมการฯ จากกองทุนฯ ที่ตั้งในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด รองลงมาคือ คณะกรรมการฯ จากกองทุนฯ ที่ตั้งในเขตพื้นที่อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย อำเภอไทรน้อย ตามลำดับ ดังนั้นกองทุนฯ ควรจัดกิจกรรมให้มีการสื่อสารทำความเข้าใจต่อการดำเนินงานและการบริหารกองทุนฯ ให้กับคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเด็น การรับรู้หลักเกณฑ์การบริหารจัดการในประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลง และแนวทางใช้จ่ายเงินและการกำกับติดตามการเงินเมื่อได้รับเงินจากกองทุนฯ ภายใต้โครงการที่ต้องดำเนินการ

2. จากผลการศึกษาด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น พบว่า กองทุนฯ มีการวิเคราะห์ทุนเดิมด้านภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อแสวงหา/ขยายภาคีเครือข่ายใหม่ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดการระบบสุขภาพในชุมชน มีการดำเนินงานน้อยที่สุด ดังนั้นจึงควรมีกระบวนการสำคัญในการสร้างและขยายภาคีเครือข่าย

3. จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลโครงการที่ได้รับการอนุมัติการสนับสนุนจากกองทุนฯ ในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566) พบว่า โครงการที่ดำเนินงานมีความสอดคล้องกับประเด็น พชอ./ประเด็นปัญหาสุขภาพเร่งด่วน น้อยที่สุด จึงควรมีการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการ โดยเริ่มจากระดับอำเภอ ให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นผู้แต่งตั้งคณะทำงานเป็นทีมที่เล็งระดับอำเภอเพื่อสื่อสารทิศทางการทำงานในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยกลไกนี้ประกอบไปด้วย สปสช. (กองทุนฯ) กลุ่มหน่วยงานด้านสาธารณสุข (สสอ./รพ./รพ.สต) และแกนนำขับเคลื่อนงาน ของสสส./สช. ในพื้นที่

4. จากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ โดยด้านที่เข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ ด้านการดำเนินงาน (กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ) จึงเห็นควรให้กองทุนท้องถิ่นได้มีการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ โดยมีแนวทางที่สำคัญ 1) ให้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ มีบทบาทในการเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานต่างในระดับตำบลที่นำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมและขยายภาคีเครือข่าย 2) การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ แนวคิด วัตถุประสงค์และกระบวนการทำงานของกองทุนฯ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทิศทางของแผนงานและเป้าหมายประจำปี เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาโครงการให้ภาคีเครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย และกระบวนการสื่อสารที่ทันสมัยผ่านอินเทอร์เน็ตทางเฟสบุ๊ค ไลน์ ชุม หรือ

แพลตฟอร์มอื่นๆ ที่พัฒนาขึ้น 3) การจัดให้มีกิจกรรมให้ภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในด้านการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินการ การรับผลประโยชน์ และการติดตามและประเมินผล รวมถึงกิจกรรมการเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของกลไกคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ ของกองทุนฯต่อดำเนินงานเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานต่างในระดับตำบลที่นำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมและขยายภาคีเครือข่ายในเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระดับสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
2. ควรมีการศึกษาพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการประเมินผลลัพธ์และคุณค่า
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์ความสอดคล้องกับทิศทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของพื้นที่ โดยมีโครงการด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาของพื้นที่ ความหลากหลายของภาคีเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อประโยชน์ในการบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพ
4. ควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เหมาะสมแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2565). ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2565.
- ณิชนันท์ งามน้อย และพีระพล รัตนะ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี. <https://www.tci-haijo.org/index.php/JHR/article/view/68888/56082>
- ธิดิรัตน์ ราศิริและอาจินต์ สงทับ.(2561). แนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21”. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 5(1). 315-328. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/113002/87970>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(อบต.). https://obt.nhso.go.th/obt/balance_report?zonecode=4&provincecode=1200&budgetyear=2022

- อุทิศ วันเต. (2563). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและ
วิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 1(1), 56-69. <http://www.ppho.go.th/webppho/pphj2020/>
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In Valle R. & King M.
(Eds.), **Existential phenomenological alternatives for psychology**. (pp 48-71).
London: Oxford University Press.
- Taro Yamane. (1973). **Statistics: an introductory analysis**. New York: New York: Harper & Row.