

การวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี ตำบลกุดโท อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

พลนภา นนสุธา* ค.บ.(สุขศึกษา) ศศ.ม.(ยุทธศาสตร์การพัฒนา) และคณะ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) มีจุดมุ่งหมายหลักคือ พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี ตำบลกุดโท อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร การดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ (1) การศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน (2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี (3) การทดลองใช้ระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี และ (4) การสรุปผลการวิจัยและเผยแพร่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินผลบริการสุขภาพแบบไตรภาคี คือ หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลกุดโท (หมู่ที่ 1, 6 และ 11) จำนวน 236 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่สร้างขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนตำบลกุดโทเข้าถึงบริการสุขภาพไม่สะดวก เพราะหน่วยบริการไม่ตั้งตรงจุดศูนย์กลางชุมชน ประชาชนต้องการให้สร้างศูนย์บริการสุขภาพท้องถิ่นที่บ้านกุดโท และต้องการให้

พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จาก 3 ภาคีเครือข่าย ได้แก่ (1) สาธารณสุข (2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ(3) ประชาคม ภายใต้กรอบกฎหมายที่กำหนด บทบาทหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาที่ค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี ซึ่งประกอบด้วย 3 ระบบย่อยได้แก่ (1) ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (2) ระบบสภาสุขภาพชุมชน และ(3) ระบบศูนย์บริการสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งภายหลังการทดลองใช้บริการแล้ว 12 เดือน ผู้วิจัยได้ประเมินผลความพึงพอใจการบริการสุขภาพแบบไตรภาคี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจการบริการสุขภาพโดยรวมในระดับสูง เมื่อจำแนกผลการประเมินทั้ง 7 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับสูง จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านเนื้อหาการบริการสุขภาพ (2) ด้านผู้ให้บริการ (3) ด้านการประสานงาน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านข้อมูลข่าวสาร (2) ด้านที่ตั้งศูนย์บริการ

* สาธารณสุขอำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

สุขภาพ (3) ด้านการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพและ (4) ด้านการให้ความรู้และให้คำแนะนำ

จากผลการวิจัยดังกล่าว จะต้องมีการพัฒนา หรือปรับปรุงการให้บริการในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านที่ตั้ง ศูนย์บริการสุขภาพ ด้านการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพ และด้านการให้ความรู้และการให้คำแนะนำ ให้ดียิ่งขึ้น

บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2545 มาตรา 47 บัญญัติให้สร้างหลักประกันสุขภาพแก่บุคคลในพื้นที่โดยกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้มีการสนับสนุนและประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ม.ป.ป. :18) และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ มาตรา 16 (19) ได้บัญญัติว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ ส่งเสริม สนับสนุนด้านรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค และพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 บัญญัติ ให้องค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญตามพระราชบัญญัติการปกครองท้องถิ่น พ.ศ.2457 ให้รับผิดชอบ ดูแลงานด้านสุขภาพประชาชนโดยเน้นการควบคุม ป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภคและการอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ของท้องถิ่นตามบริบทสังคมของตนเอง

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน จะมีพลังต่อเมื่อทุกฝ่ายมีเป้าหมายร่วมกัน โดยการเอาเป้าหมายเป็นตัวตั้ง เอาวิธีการเป็นเครื่องมือสู่ความสำเร็จ ซึ่งเป้าหมาย 8 ประการของระบบสุขภาพชุมชนได้แก่ 1) การสำรวจและช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน 2) การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อยด้วยตนเอง 3) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ

เบาหวานและความดันโลหิตสูง 4) การดูแลผู้สูงอายุ 5) การควบคุมโรคที่พบบ่อย 6) การสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนเข้มแข็ง 7) การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว และ 8) การสร้างสุขภาพแบบพอเพียง (ประเวศ วะสี. อ้างถึง ใน สุพัตรา ศรีวัฒนชากร. 2550 : 1- 6)

องค์การบริหารงานส่วนตำบลลุดไห อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณในการสร้างสุขภาพ จำนวนมากในแต่ละปี แต่การสร้างสุขภาพของประชาชนให้ยั่งยืนและครอบคลุมนั้น จะต้องส่งเสริมให้ประชาชน ได้มีบทบาทได้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และร่วมรับผิดชอบ ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ยังไม่มีกระบวนการ และประสานงานได้เต็มที่ (พลนาภา นนสุราช. 2548 : บทคัดย่อ) จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานโดยการประชุม ประชาคมด้านสุขภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการ วิเคราะห์ปัญหาชุมชน ตำบลลุดไห พบว่า หน่วยบริการ ไม่ตั้งอยู่ศูนย์กลางชุมชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ไม่สะดวก ข้อมูลด้านสุขภาพไม่สมบูรณ์และครบถ้วน และขาดความร่วมมือในการจัดทำแผนงานแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพ ตามที่ประชาชนต้องการ จึงทำให้การปฏิบัติงานไม่เกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่เพราะกลไกการทำงาน ยังไม่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบจากทุกภาคส่วน

ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการสร้างสุขภาพจากเอกสาร ตำรา การศึกษาดูงานภาคสนาม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลมาสังเคราะห์ได้ข้อสรุปว่า รูปแบบการบริการสุขภาพที่เหมาะสมในใน ตำบลลุดไห อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร ต้องมีการบูรณาการจากทุกภาคส่วน อย่างน้อย 3 ภาคีหลัก ได้แก่ 1) หน่วยงานสาธารณสุข 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) ประชาคม ผู้วิจัย เรียกว่า ระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี ตำบลลุดไห อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร



2. เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้ระบบสุขภาพแบบ ไตรภาคี โดยการประเมินความพึงพอใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) การศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน
ระยะนี้เป็นการเตรียมชุมชน เพื่อให้มีความพร้อมเข้ามามี
ส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัย
แบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research-PAR)

2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี
เป็นการนำผลการศึกษาวิจัยในขั้นตอนที่1มาสังเคราะห์
เป็นกลยุทธ์แล้วพัฒนาเป็นระบบบริการสุขภาพแบบ
ไตรภาคี ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม
(Participatory Action Research-PAR)

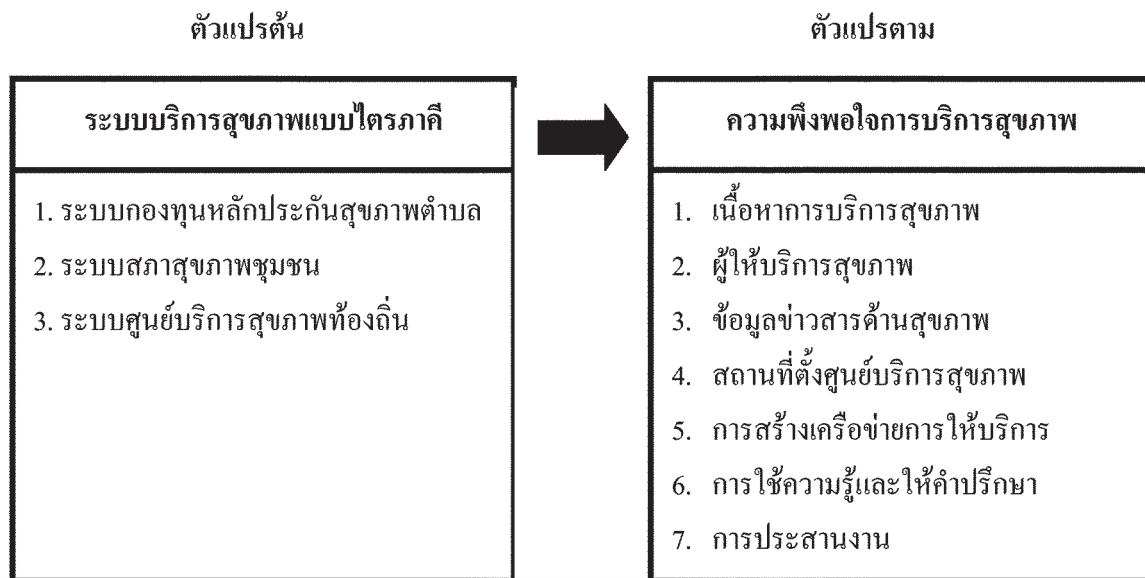
3) การทดลองใช้ระบบบริการสุขภาพแบบ
ไตรภาคี เป็นการทดลองให้บริการสุขภาพ และภายหลัง
ให้บริการ 12 เดือน ผู้วิจัยได้ประเมินความพึงพอใจ
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบหลายขั้นตอน คือ

- ประชากร (Population) คือจำนวนหลังคา
เรือนหมู่ที่ 1,6 และ11 ตำบลกุดไห อำเภอกุดบาก จังหวัด
สกลนคร คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 577 หลังคาเรือน

- กลุ่มตัวอย่าง (Sampling Group) คือ หัวหน้า
ครอบครัวหรือหรือผู้แทนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจากการสุ่ม
ตัวอย่างแบบมีระบบ จำนวน236 คน สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

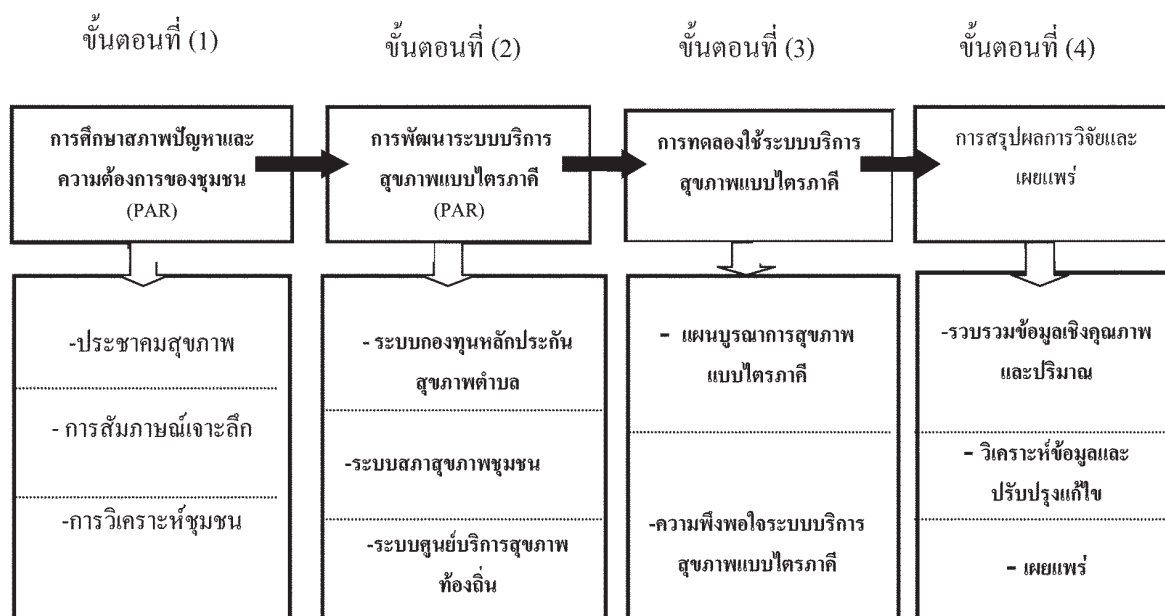
4) การสรุปผลการวิจัยและเผยแพร่

กรอบแนวคิด



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดด้านการวิจัย

กรอบแนวคิดด้านขั้นตอนการวิจัย



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1) ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำประเด็นมาสร้างเครื่องมือการวิจัยเป็น “แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการบริการสุขภาพแบบไตรภาคี” ที่สร้างขึ้นแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด ตำแหน่งในหมู่บ้านและการมารับบริการ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจการบริการสุขภาพแบบไตรภาคีมีเนื้อหา 7 ด้าน คือ 1. เนื้อหาการบริการสุขภาพ 2. ผู้ให้บริการสุขภาพ 3. ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 4. สถานที่ตั้งศูนย์บริการสุขภาพ 5. การสร้างเครือข่ายการให้บริการ 6. การใช้ความรู้และให้คำปรึกษาและ 7. การประสานงาน

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอเพื่อพัฒนา

2) นำแบบประเมินที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนประเมินความเหมาะสมแล้วหาค่าเฉลี่ยรวมจำนวน 5 คน ประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือ ได้ค่า IOC = 4.25

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจ ให้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลกุดไห แล้วนำข้อมูลมาเปลี่ยนรหัสตัวเลขและนำไปคำนวณหาค่าสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จากนั้นก็วิเคราะห์ข้อมูลหรือแปลผลตามแนวทางของ บุญชม ศรีสะอาด.อ้างใน สุรพงศ์ พุฒธรรม. (2548 : 30) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายความว่า มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด



คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายความว่า มีความพึงพอใจระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายความว่า มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายความว่า มีความพึงพอใจระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายความว่า มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ผลการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน พบว่า ประชาชนต้องการให้สร้างศูนย์บริการสุขภาพขึ้นใหม่ต้องการให้จัดบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนและต้องการให้จัดทำแผนงานแบบบูรณาการตามปัญหาและความเหมาะสมของชุมชน

ผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี ผู้วิจัยสร้างระบบบริการสุขภาพขึ้นใหม่ 3 ระบบย่อย ได้แก่ 1) สร้างระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 2) สร้างระบบสภาสุขภาพชุมชน และ 3) สร้างระบบศูนย์บริการสุขภาพท้องถิ่น แล้วเสนอสภาองค์การบริหาร

งานส่วนตำบลทุกชุดให้พิจารณาเห็นชอบและให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ระดับการประเมินความเหมาะสมมาก

ผลการทดลองใช้ระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี

- **คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.4) มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี (ร้อยละ 40.3) อายุมากที่สุด 74 ปีและต่ำสุด 15 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 74.6) ตำแหน่งในหมู่บ้านเป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 60.6) และเคยมารับบริการสุขภาพ (ร้อยละ 53.4)

- **ผลการประเมินความพึงพอใจระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี** กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับสูง ในด้านการบริการสุขภาพแบบไตรภาคีโดยรวม ด้านการบริการสุขภาพ ด้านผู้ให้บริการ และด้านการประสานงาน ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านที่ตั้งศูนย์บริการสุขภาพ ด้านการสร้างเครือข่ายและด้านการให้ความรู้และให้คำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ตารางที่ 1 ระดับความพึงพอใจการบริการสุขภาพแบบไตรภาคีโดยรวม

ลักษณะการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ (n = 236)			
	คะแนนเต็ม	(คะแนนเฉลี่ย)	S.D.	แปลผล
เนื้อหาการบริการสุขภาพ	15	14.06	0.888	สูง
ผู้ให้บริการสุขภาพ	35	32.85	1.891	สูง
ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	15	13.5	1.313	ปานกลาง
ที่ตั้งศูนย์บริการสุขภาพ	35	32.24	2.153	ปานกลาง
เครือข่ายการให้บริการสุขภาพ	30	27.46	2.034	ปานกลาง
การให้ความรู้และคำปรึกษา	20	18.51	0.915	สูง
การประสานงาน	20	18.67	1.206	สูง
การบริการโดยรวม	175	157.30	9.092	สูง

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับสูง ในด้านการบริการสุขภาพแบบไตรภาคีโดยรวม ด้านการบริการสุขภาพ ด้านผู้ให้บริการ ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านที่ตั้งศูนย์บริการสุขภาพ ด้านการสร้างเครือข่าย และด้านการให้ความรู้และให้คำแนะนำและด้านการประสานงาน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับปานกลาง

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชนพบว่าประชาชนต้องการให้สร้างศูนย์บริการสุขภาพขึ้นใหม่ ต้องการให้จัดบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และต้องการให้จัดทำแผนงานแบบบูรณาการ ตามปัญหาและความเหมาะสมของชุมชน

ผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี ผู้วิจัยสร้างระบบบริการสุขภาพขึ้นใหม่ 3 ระบบย่อย ได้แก่ 1) สร้างระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 2) สร้างระบบสภาสุขภาพชุมชน และ 3) สร้างระบบศูนย์บริการสุขภาพท้องถิ่น หลังจากนั้นได้มีการเสนอสภาองค์การบริหารงานส่วนตำบลกุดโง้งพิจารณาเห็นชอบและให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมตามเกณฑ์

ผลการทดลองใช้ระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี - คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.4) มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี (ร้อยละ 40.3) อายุมากที่สุด 74 ปีและต่ำสุด 15 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 74.6) ตำแหน่งในหมู่บ้านเป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 60.6) และเคยมารับบริการสุขภาพ (ร้อยละ 53.4)

- ผลการประเมินความพึงพอใจระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับสูง ด้านการบริการสุขภาพแบบไตรภาคีโดยรวม ด้านการบริการสุขภาพ ด้านผู้ให้บริการและด้านการประสานงาน ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านที่ตั้งศูนย์บริการสุขภาพ ด้านการสร้างเครือข่ายและด้านการให้ความรู้และให้คำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน (Research : R)

ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชนพบว่าประชาชนมีความต้องการให้สร้างศูนย์บริการสุขภาพขึ้นใหม่เพราะเข้าถึงการบริการสุขภาพลำบากและต้องการให้จัดบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ตลอดจนต้องการให้จัดทำแผนงานแบบบูรณาการ ตามปัญหาและความเหมาะสมของชุมชนด้วย ก่อนการวิจัยครั้งนี้มีการศึกษาของ กนกพร รอดภัย และจารุณี ธีระวัฒน์ ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการของหน่วยราชการกรณีศึกษาองค์การบริหารงานส่วนจังหวัดปราจีนบุรี (2548) ซึ่งพบว่าประชาชนผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลางเท่านั้น และมีผลการศึกษาของคณะกรรมการวิสามัญเพื่อติดตามประเมินผลการปฏิรูประบบราชการ วุฒิสภา (2546) ที่ศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจเกี่ยวกับการปฏิรูประบบราชการ ได้ข้อสรุปว่าปัจจัยที่เป็นมูลเหตุสำคัญแห่งความพึงพอใจในการปรับปรุงประสิทธิภาพของกลไกการทำงานและพฤติกรรมบริการประชาชน คือ การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางโดยคำนึงถึงความยุติธรรม ความเสมอภาคในการบริการประชาชน รวมทั้งการปรับปรุงกฎระเบียบ การบริหารบุคคลให้เกิดความคล่องตัว เปิดเผย โปร่งใส และตรวจสอบได้ พร้อมนี้ รุจิรามังคละศิริ (2549) ได้ให้แนวคิด สำคัญของการบริการสุขภาพพระระบบบริการปฐมภูมิ คือ การดูแลแบบผสมผสานเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง ส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชนในการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เป็นการบริการด้านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนเลือกใช้บริการ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพ วิถีชีวิตและบริบททางสังคมของประชาชนในชุมชนที่มีความเข้าใจ ความคาดหวัง ความต้องการ และความรู้อีกของประชาชนที่มาใช้บริการและทัศนีย์ ลักษณะภิกษินชัช (2545) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ปัญหาของชุมชน ร่วมกันคิดวิธีแก้ไขปัญหา พิจารณา



ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไข ปัญหา วางแผนจัดกิจกรรมหรือโครงการแก้ไขปัญหา ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและรับผลประโยชน์ ร่วมกัน จากผลการศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนา ระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคีที่มีความเหมาะสม กับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน เพื่อแก้ไข ปัญหาในขั้นตอนนี้ต่อไป

ผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคี ผู้วิจัยสร้างระบบบริการสุขภาพขึ้นใหม่ 3 ระบบย่อย ได้แก่ 1) สร้างระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 2) สร้าง ระบบสุขภาพชุมชน และ 3) สร้างระบบศูนย์บริการ สุขภาพท้องถิ่น โดยทำการร่างระบบบริการดังกล่าวขึ้น มาก่อน แล้วนำไปพิจารณาโดยสภาองค์การบริหารงาน ส่วนตำบลทุกตำบลและผู้เชี่ยวชาญ ผลการดำเนินการใน ขั้นตอนนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2549) ที่กล่าวว่า สุขภาพมิใช่สภาวะการเจ็บป่วยหรือ การบริการสาธารณสุขเท่านั้น ยังเกี่ยวเนื่องกับสภาพ แวดล้อม มีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบ สุขภาพ คือ 1) การกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของ ประชาชน 2) การสร้างหลักประกันสุขภาพ ภายใต้ กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ทำให้ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่จัดสรร งบประมาณในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้กับประชาชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ พลนาภา นนสุราช (2548) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ดูแลสุขภาพว่า การมีส่วนร่วมที่ดีจะต้องมีหน่วยงาน สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนและ องค์กรต่างๆ ให้การสนับสนุนงบประมาณในการสร้าง สุขภาพและการสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืนจะต้องส่งเสริม ให้ประชาชนได้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และร่วมรับ ผลประโยชน์ด้วยและสอดคล้องกับ จรัส สุวรรณเวลา (2549) ที่กล่าวว่า การบริการสุขภาพประชาชนต้องใช้ทั้ง

การรักษา การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพและ ให้บริการเป็นองค์รวม จึงจำเป็นต้องจัดระบบบริการให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ ตามความต้องการ ตามสภาพ ปัญหา สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนและทำงาน ร่วมกับภาคีต่างๆ อย่างเป็นระบบ จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ระบบบริการสุขภาพแบบ ไตรภาคี มีความเหมาะสมกับพื้นที่วิถีชีวิต สภาพปัญหา และความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

ผลการทดลองใช้บริการระบบสุขภาพแบบไตรภาคี นำเสนอ เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1) คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.4) มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี (ร้อยละ 40.3) อายุมากที่สุด 74 ปีและต่ำสุด 15 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 74.6) ตำแหน่งในหมู่บ้านเป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 60.6) และเคยมารับบริการสุขภาพ (ร้อยละ 53.4)

2) ผลการประเมินความพึงพอใจระบบบริการ สุขภาพแบบไตรภาคี กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ด้านการบริการสุขภาพแบบไตรภาคีโดยรวม ด้านเนื้อหา การบริการสุขภาพ ด้านผู้ให้บริการสุขภาพ และด้าน การประสานงานในระดับสูง ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านที่ตั้งศูนย์บริการสุขภาพ ด้านการสร้างเครือข่ายและด้าน การให้ความรู้และให้คำแนะนำ กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งจะเห็นว่า เมื่อมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไตรภาคีขึ้นแล้วทำให้ประชาชน เกิดความพึงพอใจโดยรวมในระดับสูง เนื่องจากมีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตความต้องการของชุมชนและเกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานทุกขั้นตอน อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจออกทั้ง 7 ด้าน พบว่ายังมีอีก 4 ด้านที่จะต้องปรับปรุงและแก้ไข คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านที่ตั้งศูนย์บริการสุขภาพ ด้านการสร้างเครือข่ายบริการและด้านการให้ความรู้และให้คำแนะนำ

บรรณานุกรม

1. กังวาฬ ศุภรณันท์. **ประสิทธิผลในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, ราชภัฏสกลนคร.2546.
2. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. **วิถีชุมชน**. กรุงเทพมหานคร:บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2546:67
3. ชูชาติ พวงสมจิตร. **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนกับนักเรียนประถมศึกษาในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2541.
4. บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2531.
5. ประเวศ วะสี. **แนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ**. กรุงเทพมหานคร: อุษากาการพิมพ์, 2550: 28.
6. พลนาภา นนสุราษ. **ความรู้ด้านอาหารและยาอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนครสกลนคร**. ม.ป.ท., 2540.
7. รุจิรา มังคละศิริ. **แนวปฏิบัติบริการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2546.1-3.
8. รัตนะ บัวสนธิ์. **การวิจัยและพัฒนาการศึกษา**. ม.ป.ท., 2543. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2545. ม.ป.ป., 18.นนทบุรี.
9. สำเริง แหงกระโทก. **แนวทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนสู่วิชาชีพนักสาธารณสุข**. นครราชสีมา. พิมพ์ครั้งที่ 3. โชคเจริญมาเกิดตั้ง จำกัด, 2549 : 9-20.
10. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. **ระบบสุขภาพในท้องถิ่น : อนาคตระบบสุขภาพไทย**. มปท., 2549:7-15.
11. สุพัตรา ศรีวัฒนชากร และคณะ.บรรณาธิการ. **เก็บตกผลึกอุดมการณ์ “หมอประเทศ วะสี เสนอ 7 กลยุทธ์ระบบสุขภาพเยี่ยมยาสังคม”**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2550. 1-6.
12. สุพัตรา ศรีวัฒนชากร. **ตกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิสู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน**.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิมพ์ดี, 2550:26-31
13. Aday, I.u. and Ronaid Andersen. **Access to Medical Care**. An Arbor. Health, Administration Press, 1975.
14. Aday, I.a. and Andersen. R “Theoretical and Methodological in Sociological Studies of Consumer Satisfaction with Medical Care”, **Social Science and Medical**. Vol. 12, 1987 : PP 28.
15. Amenu - Tekaa, C. E. (1988, January). **Perceptions of community participation in education on canadian indain reserves: A nort - entral alberta case study (native American)**. Dissertation Abstracts International, 49 (7), 1626-A.

