



รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด โดยกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา  
The Model of Health Risk Factors Management for Alcohol, Tobacco and Drugs  
by the Community Health Security Funds: A Case Study in  
Chana District, Songkhla Province

ว่าที่ร้อยเอกวีระศักดิ์ เดชอรุณ  
Acting Capt.Veerarak Dech-Arun

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Science in Health System Management  
Prince of Songkhla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด โดยกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา  
The Model of Health Risk Factors Management for Alcohol, Tobacco and Drugs  
by the Community Health Security Funds: A Case Study in  
Chana District, Songkhla Province

ว่าที่ร้อยเอกวีระศักดิ์ เดชอรุณ  
Acting Capt.Veerarak Dech-Arun

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Science in Health System Management  
Prince of Songkhla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด โดยกองทุน  
 หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา  
 ผู้เขียน ว่าที่ร้อยเอกวีระศักดิ์ เตชอรัญญ์  
 สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

(ดร.ชอพียะห์ นิมะ)

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์. ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์)

.....กรรมการ

(นายแพทย์อมร รอดคล้าย)

.....กรรมการ

(ดร.ชอพียะห์ นิมะ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยชิ้นนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล  
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.ซอพิยะห์ นิมะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(ว่าที่ร้อยเอกวีระศักดิ์ เดชอรัญ)

นักศึกษา



ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(ว่าที่ร้อยเอกวีระศักดิ์ เตชอรัญญา)

นักศึกษา





ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	ว่าที่ร้อยเอกวีระศักดิ์ เตชอรัญญ์
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – สิงหาคม 2562 โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับกองทุนฯ มากกว่า 1 ปี จำนวน 59 คน ประกอบด้วย (1) คณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 39 คน (2) ประชาชนที่เคยพัฒนาโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ จำนวน 12 คน (3) กลุ่มผู้นำชุมชนจำนวน 4 คน และ (4) พี่เลี้ยงกองทุนฯ จำนวน 4 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการวิจัย** พบว่ารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพจากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ โดย

- 1) ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยการมีทุนทางสังคม เช่น บุคคล งบประมาณ และทรัพยากรของชุมชน
- 2) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน การจัดการบริหารกองทุน โดยการทำแผน โครงการ การพิจารณาโครงการ การติดตาม ประเมินผล
- 3) ด้านผลลัพธ์ เช่น สถานะทางสุขภาพด้านการเกิดโรคเรื้อรัง สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงฯ การจัดการงบประมาณสะสมของกองทุน รวมทั้งการเกิดองค์ความรู้และนวัตกรรม การดำเนินงานของกองทุนฯ

**ข้อเสนอแนะ** รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพฯ ดังกล่าว มีพื้นฐานจากวิธีการดำเนินงานเชิงระบบ (system approach) ที่เอื้อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน ดังนั้นกองทุนฯ อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียง สามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้



**Thesis Title** The Model of Health Risk Factors Management for Alcohol, Tobacco and Drugs by the Community Health Security Funds: A Case Study in Chana District, Songkhla Province

**Author** Acting Capt.Veerarak Dech-Arun

**Major Program** Health System Management

**Academic Year** 2019

### **Abstract**

This study is a descriptive research which aims to study the model of health risk management for alcohol, tobacco, and substance abuse. The data collection was conducted during January - June 2019 using a questionnaire, focus group discussion and in-depth interview in totally 59 participants consisting of 39 local health fund committee, 12 project investigators/managers, 4 community leaders, and 4 persons from a coaching team.

The results revealed that the model of health risk management for alcohol, tobacco, and substance management consisted of three factors that were inputs, processes, and outcomes. These factors were described as the following:

1) The inputs were involved by the influencing of social capital such as people, budget, and community resources.

2) The process was occupied by the analyzing of the community health and local health fund management through project planning, project review, monitoring and evaluation.

3) Outcomes were demonstrated by health status, the situation of risk factors, collective local health fund budget management, including the new knowledge and innovations.

The finding model was based on the input-process-output pattern, is a widely used approach in the health system. This model demonstrated the critical role to solve the health risks due to alcohol, tobacco, and drugs. Thus, it could be applied for the other local health funds that are having a similar context to perform the model in their own communities.

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.ซอพิยะห์ นิมะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่เป็นผู้ชี้แนะแนวทางการศึกษาและจัดทำวิทยานิพนธ์ อีกทั้งเป็นผู้ให้กำลังใจและช่วยเหลือตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรุฒิ และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนในการจัดทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งเอื้ออำนวยความสะดวกในห้องพัก และความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทศศรี และนายแพทย์อมร รอดคล้าย ที่ให้ความคิดเห็น คำแนะนำ เพื่อให้งานวิทยานิพนธ์สมบูรณ์และถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณเพื่อนๆ พี่ๆ ที่เรียนปริญญาโทสาขาการจัดการระบบสุขภาพทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจตลอดที่ผ่านมา

ขอขอบพระคุณปู่ ย่า น้า ที่ได้ให้กำลังใจ สนับสนุนและช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ หัวข้อแก้ไขปัญหาชุมชน ปี 2562

ขอขอบพระคุณสถาบันจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนวิจัยในการจัดทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอบแต่บุพการี ครอบครัวญาติพี่น้อง คณาจารย์และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ว่าที่ร้อยเอกวีระศักดิ์ เดชอรัญ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	
สารบัญตาราง	
สารบัญภาพ	
รายการผลงานที่ตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ	(12)
สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน	(13)
1. บทนำ	1
2. วัตถุประสงค์การวิจัย	2
3. วิธีดำเนินการวิจัย	6
4. ผลและการวิเคราะห์	13
5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	
ก หนังสือรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย	55
ข รายการผลงานที่ตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ	56
ค สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน	64
ง เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ	75
จ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	77
ฉ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	78
ช แบบประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	79
ซ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	89
ฅ องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และ ยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	95
ประวัติผู้เขียน	103



## รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลจะโหลง.....	14
2 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลจะโหลง .....	14
3 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลนาหว้า .....	15
4 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลนาหว้า อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีย้อนหลัง.....	15
5 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา...	16
6 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีย้อนหลัง.....	16
7 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลป่าชิง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา.....	17
8 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลป่าชิง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีย้อนหลัง.....	17
9 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลคู อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา.....	18
10 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลคู อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีย้อนหลัง.....	18
11 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลสะพานไม้แก่น .....	19
12 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลสะพานไม้แก่น 3 ปีย้อนหลัง .....	19
13 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลท่าหมอไพร.....	20
14 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลท่าหมอไพร อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีย้อนหลัง...20	20
15 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลแค อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา .....	21
16 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลแค อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีย้อนหลัง .....	21
17 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลขุนตืดหวาย .....	22
18 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลขุนตืดหวาย .....	22
19 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลสะกอม .....	23
20 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลสะกอม 3 ปีย้อนหลัง .....	23
21 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลตลิ่งชัน .....	24
22 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลตลิ่งชัน 3 ปีย้อนหลัง .....	24
23 ข้อมูลทั่วไปผู้ร่วมสนทนากลุ่ม กลุ่มคณะกรรมการกองทุน.....	27
24 แสดงร้อยละการใช้ปัจจัยเสี่ยง จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดการใช้สารเสพติดอำเภอจะนะ จังหวัด สงขลา ปีพ.ศ. 2560 – 2562.....	25
25 แสดงข้อมูลข้อมูล ที่ตั้ง กองทุน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา.....	27





## รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
26 แสดงจำนวนแผนงาน โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงของกองทุน .....	30
27 แสดงชื่อกลุ่ม/หน่วยงาน/เครือข่ายที่ขอรับพัฒนาโครงการจากกองทุน .....	30
28 แสดงขนาด ร้อยละการสมทบงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2560 – 2562..	34
29 แสดงกลุ่มทุนชุมชน/กลุ่มอาชีพในชุมชน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา .....	31
30 แสดงงบประมาณก่อนและหลังที่มีการดำเนินการปัจจัยเสี่ยงของกองทุน .....	44
31 แสดงร้อยละการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปีพ.ศ.2560 – 2562.....	44
32 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	45
33 แสดงความพึงพอใจต่อการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น .....	46



## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....	4
2 แสดงผังการทำแผนงาน โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	38
3 รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ แอลกอฮอล์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา .....	41

### รายงานผลงานตีพิมพ์

1. นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภท Oral Presentation ในการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง “สานพลังการก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข” สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 5-7 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี
2. ตีพิมพ์ (ได้รับพิจารณาให้ตีพิมพ์) ในวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (ประจำเดือนมกราคม – เมษายน 2563)

### สำเนาต้นฉบับที่ได้รับความยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน

รหัสใบรับรอง S120269  
รหัสบทความ M640163



วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ  
RESEARCH AND DEVELOPMENT HEALTH SYSTEM JOURNAL  
กลุ่มงานพัฒนาวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
ถนนนายพาส-ทุ่งมน อ. เมือง กส.46000  
โทร. (043) 812115, 811561 ต่อ 116-117 และ 822074  
โทรสาร (043) 821640

วันที่ 11 เดือนพฤศจิกายน 2562

- เรื่อง ( ) ตอบรับการได้รับเรื่อง
- ( ) ปรับปรุงต้นฉบับ
- ( / ) แจ้งผลการพิจารณาถึงตีพิมพ์

เรียน คุณ วีระศักดิ์ เดชอรัญ

ตามที่ท่านได้ส่ง ( ) บทความทางวิชาการ ( / ) งานวิจัย ( ) งานอื่นๆ.....

เรื่อง ผลกระทบในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ภายใต้กรอบ CIPP Model ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ นั้น บัดนี้ กองบรรณาธิการได้

- ( ) ได้รับเรื่องแล้วและจะแจ้งผลการพิจารณาตีพิมพ์ให้ทราบในภายหลัง
- ( ) พิจารณาแล้วเห็นสมควรกลับไปแก้ไขตามข้อเสนอแนะและส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วกับแผ่นบันทึกข้อมูลและต้นฉบับที่เสนอแนะให้แก้ไขกลับ โดยด่วน

( / ) บทความได้ผ่านการพิจารณาจากกองบรรณาธิการ และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตีพิมพ์เรื่องของท่าน ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (ประจำเดือนมกราคม – เมษายน 2563)

- ( ) พิจารณาแล้วเห็นสมควรไม่ลงตีพิมพ์ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.ฉวีพรรณ สุทธิประภา)

บรรณาธิการวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ใบรับรองวารสารที่ถูกต้อง ต้องขึ้นสถานะ รับรองการตีพิมพ์ ในเว็บไซต์ของวารสารเท่านั้น สามารถตรวจสอบใบรองและสถานะของการตีพิมพ์ได้ทาง <http://rdhsj.moph.go.th>



## 1. บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของประเทศไทยที่ผ่านมา ดำเนินการร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในด้านการแก้ปัญหาเชิงเศรษฐศาสตร์ เช่น ระบบภาษี การเพิ่มราคา เป็นต้น เชิงสังคม เช่น การเพิ่มพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ หรือการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ รณรงค์ เป็นต้น แต่ไม่ได้ผลเท่าที่ควร และปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถทำให้อุบัติการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยงลดลง เมื่อจำแนกปัจจัยเสี่ยงในแต่ละด้าน พบว่าด้านอัตราการดื่มสุราในประชากรประเทศไทย ปี พ.ศ.2560 มีสถิติการดื่มเป็นอันดับ 5 ของโลก อัตราตายต่อปีจากอุบัติเหตุจราจรของประเทศไทยสูงเป็นอันดับ 1 สาเหตุจากการดื่มสุราแล้วขับ โดยคนไทยเสียชีวิตเฉลี่ยปีละประมาณ 20 ต่อแสนประชากร ขณะที่อินโดนีเซียประมาณ 15 ต่อแสนประชากร ศรีลังกาและอินเดียประมาณ 10 ต่อแสนประชากร และกลุ่มประเทศตะวันตก (อเมริกา ยุโรป) ประมาณ 5 ต่อแสนประชากร (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2560) ปัจจัยเสี่ยงด้านยาสูบ พบว่าข้อมูลจากการสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) ในภาพรวมช่วงปี พ.ศ.2547-2560 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง (จากร้อยละ 23 เป็นร้อยละ 19.1) แต่ผู้สูบบุหรี่ประเภทเป็นครั้งคราว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี 2534 จำนวน 590,528 คน เพิ่มขึ้นเป็น 1,251,695 คน ในปี 2560 (ปริวิตา บันกระจ่าง และ สิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2561) แสดงให้เห็นว่ามีผู้ทดลองสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะภาคใต้มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงสุด รองลงมาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือและกรุงเทพมหานคร (อัตราการเปลี่ยนแปลงภาคเหนือ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพมหานครและภาคใต้เท่ากับร้อยละ 48.48, 39.54, 39.51, 23.34 และ 20.52 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่ามาตรการในการควบคุมยาสูบที่ผ่านมาดำเนินการได้ผลในพื้นที่ภาคเหนือ ส่วนพื้นที่ภาคใต้ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร (ปริวิตา บันกระจ่าง และ สิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2561) ปัจจัยเสี่ยงด้านยาเสพติด ข้อมูลสถิติการจับกุมยึดยาบ้าลักลอบลำเลียงต่อครั้งในปี 2560 มากกว่า 1 ล้านเม็ด และจำนวนกว่า 54 คดี สามารถยึดยาบ้าได้ 147.5 ล้านเม็ด ซึ่งมากกว่ายาบ้าที่จับยึดได้ในช่วงปี 2556-2559 รวมกัน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2561)

ข้อมูลจังหวัดสงขลา จากการสำรวจ พบว่า ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป มีอัตราการดื่มสุราร้อยละ 18.6 มีลักษณะการดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 40.8 ดื่มเป็นครั้งคราว ร้อยละ 39.9 ดื่มแล้วขับ ร้อยละ 38.9 ซึ่งส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ โดยส่วนใหญ่อุบัติเหตุจะมีสาเหตุมาจากเมาแล้วขับ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2559) ปัจจัยเสี่ยงด้านยาสูบ พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 43.24 อันดับที่ 34 ของประเทศไทย ในปี 2560 จังหวัดสงขลา มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นอันดับ 6 ของประเทศไทย อัตราการสูบบุหรี่ 25.32 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ (19.1) และมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 22.81 ปี 2554 เพิ่มเป็นร้อยละ 23.5 ในปี 2560 (นวลตา อาภาศัพท์)

กุล, 2560) และปัจจัยเสี่ยงด้านยาเสพติด พบว่า ยาเสพติดที่มีการจับกุมได้มากที่สุดในปี พ.ศ.2559 – 2560 ได้แก่พืชกระท่อม ร้อยละ 59.04 ยาบ้า ร้อยละ 26.92 และไอซ์ร้อยละ 5.43 และเมื่อมีการพิจารณาจากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดแยกตามชนิดยาเสพติด ระหว่างปี พ.ศ.2558 – 2560 พบว่า ยาแก้ไอ เฮโรอีน อัลปราโซแลม และยาอี มีแนวโน้มการค้าและการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น ส่วนพืชกระท่อม ยาบ้า ไอซ์ กัญชาแห้ง กัญชาสด คีตามีน สารระเหย และฝิ่น มีแนวโน้มการค้าและการแพร่ระบาดลดลง (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560) ชุมชน/หมู่บ้าน ระบุว่าชุมชนมีปัญหาด้านยาเสพติด ร้อยละ 49.5 (สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2560) (สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2560) พบเห็นความเดือดร้อนจากปัญหาเสพติดในชุมชน การกระทำผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ร้อยละ 71.3 (สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2560)

ปัจจุบันภาครัฐมียุทธศาสตร์ชาติ นโยบาย รวมทั้งมาตรการต่างๆ ในการแก้ปัญหาสุรา ยาสูบ และยาเสพติด เช่น การแก้ปัญหาสุรา โดยการใช้ระบบภาษี กำหนดเวลาในการจำหน่าย เป็นต้น การแก้ปัญหาด้านยาสูบ เช่น การประกาศใช้ พ.ร.บ. การเพิ่มอายุของผู้ที่ซื้อบุหรี่ การไม่แบ่งซองขาย เป็นต้น (นิพนธ์ ชินานนเวช, 2561) และยังมีอีกหลายหน่วยงาน หลายภาคส่วนทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม เช่น ศูนย์วิจัยสุรา มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยเพื่อการจัดการความรู้ควบคุมยาสูบ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ที่ร่วมกันดำเนินการจัดการปัญหาสุรา ยาสูบ และยาเสพติด และอีกหนึ่งหน่วยงาน มีบทบาทสนับสนุนงบประมาณแก้ปัญหาสุรา ยาสูบ และยาเสพติด คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กองทุนตำบล) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงาน ปัจจัยเสี่ยงของชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา มีนโยบายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีแผนงานด้านสุรา ยาสูบ และยาเสพติด เป็นแผนงานหลักเพื่อให้ประชาชน และภาคีสุขภาพเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจัดการปัญหาสุรา ยาสูบ และยาเสพติดในชุมชน โดยคัดเลือกอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่ดำเนินการเพื่อเป็นพื้นที่นำร่องในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดโดยกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าว มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กอปรชุมชนอำเภอจะนะ มีความเข้มแข็ง จึงเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถขับเคลื่อนกระบวนการดังกล่าวได้ และจากการศึกษาไม่พบว่ามี การรวบรวม หรือการศึกษาการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดที่ใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมตั้งแต่ด้านบริบทแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินการ และด้านผลลัพธ์ ซึ่งอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุรา ยาสูบ และยาเสพติดโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา



## 2.1 คำถามวิจัย

การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นอย่างไร

## 2.2 ขอบเขตของการวิจัย

### 2.1.1 ขอบเขตเชิงเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาในประเด็นรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ในแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model ประกอบด้วย

ด้านบริบท (Context) บริบทของชุมชนที่ต่างกัน ขนาดของปัญหาปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรง บริบทกองทุนฯ ประกอบด้วย ขนาดกองทุนฯ งบประมาณของกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ บริบทกลุ่ม/เครือข่าย เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กลุ่ม, เครือข่ายที่ขอรับทุน หรือที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) จำแนกเป็นประชาชน เครือข่ายต่างๆ ในชุมชน งบประมาณ ทุนทางสังคม รวมถึงทรัพยากรในชุมชน

ด้านกระบวนการ (Process) ศึกษาวิธีการดำเนินงานของกองทุนฯ วิธีการบริหารโครงการ ติดตาม กำกับ การสะท้อนกลับ กระบวนการทำแผนฯ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ กลวิธีดำเนินการต่างๆ

ด้านผลผลิต (Product) ปัญหาปัจจัยเสี่ยง ด้านสุรา ยาสูบ และยาเสพติดลดลง ปัจจัยกำหนดสุขภาพได้รับการแก้ไข

### 2.1.2 ขอบเขตด้านประชากร

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

### 2.1.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

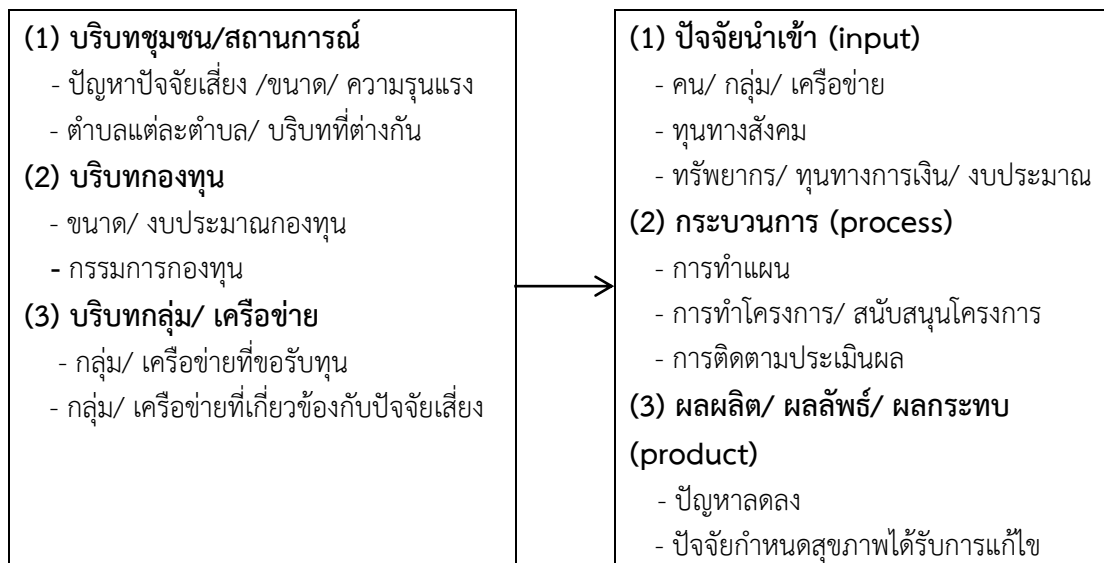
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

### 2.1.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

เดือนมกราคม 2562 – กันยายน 2562

## 2.3 กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาารูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรายาสูบ และยาเสพติด โดยมีองค์ประกอบของรูปแบบจากตัวแปรต้น คือ ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย บริบทชุมชน/ สถานการณ์ บริบทกองทุน บริบทกลุ่ม/ เครือข่าย ซึ่งมีผลต่อตัวแปรตามคือ การจัดการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังแผนภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

## 2.4 นิยามศัพท์

รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จากสุรายาสูบ ยาเสพติด ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง องค์ประกอบที่อธิบายวิธีการ และกระบวนการปรากฏการณ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในระบบ ต่อการดำเนินการควบคุมสุรายาสูบ และยาเสพติด ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่เป็นแบบแผน ได้แก่

### (1) ด้านบริบท (context)

- บริบทชุมชน (ปัญหาปัจจัยเสี่ยง ขนาด ความรุนแรง ตำบลแต่ละตำบล บริบทที่ต่างกัน)
- บริบทกองทุน (ขนาด งบประมาณกองทุน กรรมการกองทุน)
- บริบทกลุ่ม/ เครือข่าย (พขอ. กลุ่ม/เครือข่ายที่ขอรับทุน และที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง)

### (2) ด้านปัจจัยนำเข้า (input)

- คน/ กลุ่ม/ เครือข่าย
- ทุนทางสังคม
- ทรัพยากร/ ทุนทางการเงิน/ งบประมาณ

**(3) ด้านกระบวนการ (process)**

- การทำแผน
- การทำโครงการ/ สนับสนุนโครงการ
- การติดตามประเมินผล

**(4) ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ (product)**

- ปัญหาลดลง
- ปัจจัยกำหนดสุขภาพได้รับการแก้ไข

**2.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย**

ผลจากการศึกษารูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด กรณีศึกษา จังหวัดสงขลาครั้งนี้ จะช่วยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่สนใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ภายใต้บริบทที่ใกล้เคียงกัน และยังคงคำนึงถึงหลักการจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วย

### 3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลโดยวิธีเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา โดยมีขั้นตอนของการศึกษาดังนี้

#### 3.1 พื้นที่ศึกษา (Study setting)

อำเภอที่ดำเนินการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด โดยเป็นพื้นที่ดำเนินการนำร่องของเขตบริการสุขภาพที่ 12 ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ทำการศึกษากระบวนการ วิธีดำเนินการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จำนวน 12 กองทุน ได้แก่

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลจะโหนด
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลนาหว้า
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลบ้านนา
4. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจะนะ
5. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลป่าชิง
6. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคู
7. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสะพานไม้แก่น
8. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าหมอไทร
9. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแค
10. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขุนตืดหวาย
11. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสะกอม
12. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตลิ่งชัน

#### เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่

1. เป็นพื้นที่ดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจาก สุรา ยาสูบ และยาเสพติด
2. เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

#### 3.2 ผู้ให้ข้อมูล (Informant)

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 59 คน ดังนี้

3.2.1 เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 11 คน มีคุณสมบัติ คือ

1) เป็นเลขานุการกองทุนฯ หรือผู้รับผิดชอบกองทุนฯ มีประสบการณ์ทำงานด้านกองทุนฯ มากกว่า 1 ปี

2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะ และไม่จำกัดเพศ

3.2.2 ประชาชน หรือภาคีสุขภาพที่เคยได้รับงบประมาณโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ จากกองทุนฯ โดยการแนะนำจากผู้รับผิดชอบกองทุนฯ กองทุนฯ ละ 1 คน รวม 12 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) เคยได้รับงบประมาณโครงการจากกองทุนฯ

2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะ และไม่จำกัดเพศ

3.2.3 ผู้นำท้องถิ่น หัวหน้าหน่วยงานราชการ ในกองทุนฯ ที่มีการจัดการกองทุนในระดับขึ้นไป หรือจากการแนะนำของผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา จำนวน 4 คน ดังนี้

1) นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน และ

2) หัวหน้าส่วนราชการ จำนวน 1 คน

3.2.4 พี่เลี้ยงกองทุนฯ จำนวน 4 คน มีคุณสมบัติ คือ

1) อายุมากกว่า 18 ปี

2) ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงกองทุนฯ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา

3.2.5 กลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 28 คน (จาก 36 คน) ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) กองทุนละ 3 คน ดังนี้

1) ประธานกองทุนฯ

2) เลขานุการกองทุนฯ

3) คณะกรรมการกองทุน ที่เป็นภาคประชาชน โดยการแนะนำจากผู้รับผิดชอบกองทุนฯ

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเองประกอบในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.3.1 แบบศึกษาเอกสารกองทุนฯ ทำการศึกษาข้อมูลทั่วไปของชุมชน และกองทุนฯ ในประเด็นต่อไปนี้

3.3.1.1 บริบททั่วไปของพื้นที่ สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงฯ และแนวโน้มการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

3.3.1.2 บริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

3.3.1.3 บริบทกลุ่ม เครือข่าย

3.3.1.4 ทุน/ ทรัพยากรชุมชน

3.3.2 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานด้านกองทุนฯ ประสบการณ์ทำงานด้านปัจจัยเสี่ยง และผลงานเด่นที่เคยได้รับรางวัลด้านปัจจัยเสี่ยง (ภาคผนวก ซ)

ส่วนที่ 2 แนวประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด ดำเนินการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม (ภาคผนวก ซ)

1) กลุ่มเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สนทนาประเด็นกระบวนการจัดทำแผนงาน โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ

2) กลุ่มประชาชน ภาคที่ที่เคยได้รับงบประมาณโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ จากกองทุนฯ สนทนาประเด็นการมีส่วนร่วมในการทำแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่ดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ

มีวิธีดำเนินการ ดังนี้ 1) มีผู้นำการสนทนา 1 คน และผู้ช่วยผู้ดำเนินการคอยจดบันทึก – สรุปผล 1 คน รวม 2 คน ผู้ร่วมสนทนากลุ่มละประมาณ 8 - 12 คน โดยนั่งล้อมรอบผู้ดำเนินการและผู้ช่วยผู้ดำเนินการ 2) สร้างบรรยากาศการสนทนาให้เป็นกันเอง พูดคุยเรื่องทั่วไปให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม แนะนำตัว 3) เริ่มพูดคุยในประเด็นคำถามกว้างๆ ก่อน หากผู้ร่วมฯ ไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้ ผู้ดำเนินการจะใช้คำถามช่วย 4) ผู้ดำเนินการจดประเด็นต่างๆ ในระหว่างการสนทนา พยายามให้ทุกคนได้ร่วมพูดคุย 5) หลังเสร็จจากการสนทนาในแต่ละกลุ่มแล้ว ผู้ดำเนินการและผู้ช่วยจะสรุปผล ตรวจสอบ และวิเคราะห์ร่วมกัน (ภาคผนวก ฉ)

#### ตัวอย่างแนวคำถามกลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ

1) วิธีการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการเรื่องเหล้า/บุหรี่/ยาเสพติดของกองทุนตำบล ที่ผ่านมาอย่างไร (บรรลุวัตถุประสงค์ไหม สำเร็จไหม รู้ได้ไงว่าสำเร็จ)

2) ใคร หรือ อะไรบ้าง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน และมีบทบาทอย่างไร

#### ตัวอย่างแนวคำถามกลุ่มประชาชนที่เคยได้รับงบประมาณโครงการจากกองทุนฯ

1) ช่วยอธิบายวิธีการที่ทำเกี่ยวกับการจัดการเรื่องเหล้า/บุหรี่/ยาเสพติดของกองทุนตำบล ที่ผ่านมาอย่างไร

2) แล้วข้อกำหนดเรื่องเหล้า/บุหรี่/ยาเสพติด ของชุมชนเป็นอย่างไร

#### 3.3.3 แบบสัมภาษณ์ โดยทำการสัมภาษณ์พี่เลี้ยงกองทุนฯ จำนวน 4 คน

##### ตัวอย่าง แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนฯ

1) ท่านมีวิธีให้กองทุนฯ มีการจัดการเหล้า บุหรี่ ยาเสพติดของกองทุนฯ อย่างไร

2) ท่านช่วยในกระบวนการจัดการเหล้า บุหรี่ ยาเสพติดของกองทุนฯ อย่างไร

#### 3.3.4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนายกองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น หัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้แทน จำนวน 4 คน

##### ตัวอย่าง แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้นำชุมชน หัวหน้าส่วนราชการ

1) ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบดังกล่าวอย่างไร

2) ท่านมีข้อเสนอแนะต่อรูปแบบดังกล่าวอย่างไร

3.3.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของคณะกรรมการกองทุนฯ ต่อการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 6 ข้อ แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ได้แก่

1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

4 หมายถึง พึงพอใจมาก

5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

เกณฑ์การประเมินระดับความพึงพอใจของคณะกรรมการกองทุนฯ แบ่งเป็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) คือ

4.51 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก

2.51 – 3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

3.3.6 เครื่องบันทึกเสียง ใช้ในการบันทึกเสียง ขณะสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ หรือ การสังเกต เลือกลงบันทึกเสียงและการถ่ายภาพหลังจากผู้ให้ข้อมูลอนุญาต

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Research tool validation)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถามความพึงพอใจ โดยยึดตามกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้

3.4.2 นำเครื่องมือดังกล่าว ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเชี่ยวชาญทางระบบสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพฯ เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสม จากนั้นนำไปแก้ไขปรับปรุงเพื่อความสมบูรณ์

3.4.3 นำไปทดลองใช้ (Tryout) แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภออื่นที่ไม่ได้ทำการศึกษา จำนวน 1 กองทุน

3.4.4 ปรับปรุงเครื่องมือดังกล่าว แล้วนำไปเก็บข้อมูลภาคสนามที่พื้นที่ศึกษาจริง

### 3.5 การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บรวบรวมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการศึกษาเอกสาร สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ สัมภาษณ์เชิงลึก และสอบถามความพึงพอใจ ใช้เวลารวบรวมข้อมูล 9 เดือน ระหว่างเดือนมกราคม 2562 – เดือนกันยายน 2562 โดยแบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้

#### 3.5.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายยกองค์การบริหารส่วนตำบล ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบก่อนเข้าร่วมวิจัย

2) ศึกษาเอกสารของกองทุนฯ ที่ดำเนินการเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของกองทุนสุขภาพตำบลภาคใต้ (<http://localfund.happynetwork.org>) รวมถึงข้อมูลจากเอกสาร ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น ข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน รายงานการประชุม แผนงาน โครงการ รายงานผลโครงการ

3) จัดการข้อมูลฯ ที่ได้มา จำแนกข้อมูลเป็นรายตำบล

4) คัดเลือกข้อมูลการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

5) ประสานตัวแทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อนัดวัน เวลา ในการสนทนากลุ่มที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

#### 3.5.2 ขั้นตอนดำเนินการ

การรวบรวมข้อมูลในขั้นนี้ ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เชิงลึก และสอบถามความพึงพอใจ หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคม และการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลก่อนลงนามในใบยินยอม ได้รวบรวมข้อมูลดังนี้

1) การสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้วิจัยให้ความสนใจกับกระบวนการ วิธีการจัดการกองทุนฯ โดยทำการสนทนา 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 11 คน สนทนากลุ่มในประเด็นการบริหาร จัดการกองทุนฯ การพิจารณาโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ



- กลุ่มประชาชน หรือภาคีสุขภาพที่เคยได้รับงบประมาณโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงจากกองทุนฯ จำนวน 12 คน สนทนากลุ่มในประเด็นการจัดทำโครงการด้านปัจจัยเสี่ยง การมีส่วนร่วมในการบวนการจัดทำแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

วิธีการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลกองทุนฯ ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มตอบแบบสอบถามก่อนเริ่มการสนทนากลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่ม ครั้งละ 1 กลุ่ม ใช้เวลา 20 – 30 นาที โดยให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มนั่งล้อมวง พูดคุยเพื่อสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง แล้วจึงเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน ทำหน้าที่จดบันทึกประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการสังเกต สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงในระหว่างการพูดคุย เพื่อนำไปประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล การเก็บข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว โดยพิจารณาจากการไม่สามารถค้นหาข้อมูลใหม่ คุณลักษณะใหม่ คำอธิบายใหม่ เพิ่มเติมได้อีก

2) การสัมภาษณ์ (interview) กลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนฯ ที่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา จำนวน 4 คน ซึ่งผู้วิจัยสนใจในประเด็นการกระบวนการสนับสนุนของพี่เลี้ยงกองทุนฯ ในการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 10 – 15 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในการให้ข้อมูล

3) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) หลังจากผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์รูปแบบแล้ว ผู้วิจัยทำการเลือกกองทุนที่มีการจัดการด้านสุรา ยาสูบ และยาเสพติด อย่างละ 1 กองทุน ได้แก่กองทุนฯ ตำบลนาหว้า, กองทุนฯ ตำบลสะพานไม้แก่น, กองทุนฯ ตำบลสะกอม และสาธารณสุขอำเภอ รวม 4 คน โดยผู้วิจัยทำการคืนข้อมูล รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ แก่กลุ่มผู้นำชุมชน และหัวหน้าส่วนราชการ ทำการสอบถามความถูกต้อง ความคิดเห็นต่อรูปแบบ

6) สอบถามความพึงพอใจของคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 28 คน เป็นประธานกองทุนฯ, เลขานุการกองทุนฯ และกรรมการภาคประชาชน โดยใช้วิธีสร้างแบบสอบถาม ส่งให้คณะกรรมการกองทุนฯ ตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (สุภางค์ จันทวานิช, 2556) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และความพึงพอใจ โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency ) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean)

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและบันทึกภาคสนาม ใช้การคัดเลือก จำแนกข้อมูล และจัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ กำหนดรหัสผู้ให้ข้อมูล และสรุปความตามกรอบแนวคิด

การวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ตามกรอบชิปโมเดล ตั้งแต่บริบทพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด

### 3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่ทำการศึกษา เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม เลขที่ EC007/62 จึงกำหนดแนวทางในการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

3.7.1 เก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ วิธีดำเนินการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วม การถอนตัวออกจากการวิจัย และใช้ใบยินยอมให้ข้อมูล เป็นเอกสารแสดงเจตนาในการเข้าร่วมวิจัย

3.7.2 การเก็บความลับ และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม เพื่อสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้มา จะนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น กรณีต้องบันทึกเทปทั้งภาพและเสียง จะทำการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อน

## 4. ผลและการวิเคราะห์

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษานี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 บริบททั่วไปอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic data)

ส่วนที่ 3 รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

### ส่วนที่ 1 บริบทอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

#### 1.1 ด้านบริบทพื้นที่

อำเภอจะนะ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสงขลา มีเนื้อที่ 502.98 ตารางกิโลเมตร ประชากร 100,635 คน ประกอบด้วย 11 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้านนา 10 หมู่บ้าน ตำบลป่าชิง 9 หมู่บ้าน ตำบลสะพานไม้แก่น 8 หมู่บ้าน ตำบลสะกอม 9 หมู่บ้าน ตำบลนาหว้า 12 หมู่บ้าน ตำบลขุนตัดหวาย 9 หมู่บ้าน ตำบลท่าหมอไทร 11 หมู่บ้าน ตำบลจะโหนดง 11 หมู่บ้าน ตำบลคู 9 หมู่บ้าน ตำบลแค 7 หมู่บ้าน และตำบลลิงชัน 8 หมู่บ้าน ลักษณะทางกายภาพ พื้นที่ราบสลับภูเขา ชุมชนส่วนใหญ่เป็นชนบท ประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา สวนผลไม้ และทางฝั่งทิศตะวันออกติดทะเล ฝั่งอ่าวไทย ประชากรประกอบอาชีพประมง โดยเฉพาะผู้ชายออกทะเลครั้งละหลายๆ วัน ทำให้มีการใช้ปัจจัยเสี่ยงเพื่อช่วยผ่อนคลาย เช่น ยาสูบ ยาเสพติด ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และสังคม อันเป็นเหตุให้เกิดการก่ออาชญากรรม ในลักษณะการชิงทรัพย์ในชุมชน แต่ด้วยลักษณะของสังคมชนบท ที่มีจุดเด่นคือ ความเข้มแข็งของชุมชน ประชากรให้ความร่วมมือแก่ภาครัฐ ในการดำเนินการด้านต่างๆ จึงเป็นปัจจัยเอื้อให้มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของชุมชนได้ โดยจำแนกบริบทพื้นที่ สถานการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยงฯ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มีสาเหตุหนึ่งมาจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด เป็นรายตำบล ดังนี้

##### 1.1.1 ตำบลจะโหนดง

บริบทพื้นที่ตำบลจะโหนดง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีพื้นที่ทั้งหมดจำนวน ๓๖,๘๓๗ ไร่ หรือ ๕๘.๙๓ ตารางกิโลเมตร อยู่ทางทิศเหนือของอำเภอจะนะ ระยะทาง ๑๓ กิโลเมตร พื้นที่ตำบลจะโหนดง โดยทั่วไปส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบสลับเนินเขา มีประชากร 6,736 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำสวนยาง สวนผลไม้ นับถือศาสนาอิสลาม และพุทธ มีวิถีชีวิตแบบเรียบง่าย สัมพันธภาพในชุมชนแบบพี่น้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สถานการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยงพบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการสูบบุหรี่ และดื่มสุราลดลง เข้ารับการบำบัดในระบบของรัฐเพิ่มขึ้น ประชากรมีความเสี่ยงป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่าโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

โรค	เสี่ยง	ป่วย
โรคเบาหวาน	11.55	12.58
โรคความดันโลหิตสูง	9.77	47.41
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	16.24	
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	35.29	

ที่มา: Health Data Center

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลจะโหนอง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีซ้อนหลัง

ปัจจัยเสี่ยง	2560	2561	2562
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่</b>			
ร้อยละการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	14.18	24.30	15.76
ร้อยละประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด	35.9	65.21	74.38
ร้อยละประชากรที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	-	-	48.64
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มสุรา</b>			
ร้อยละของประชากร 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา	-	14.27	10.12
ร้อยละของประชากรเลิกดื่มสุรามากกว่า 1ปี	-	1.86	8.87
<b>การบำบัดผู้ใช้สารเสพติด</b>			
บำบัดตามพรบ.	-	-	-
บำบัดแบบสมัครใจ	-	1	2

ที่มา: Health Data Center

### 1.1.2 ตำบลนาหว้า

บริบทพื้นที่ตำบลนาหว้า อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา มีพื้นที่ 63.19 ตารางกิโลเมตร จำนวนประชากร 7,365 คน ลักษณะภูมิประเทศของตำบลนาหว้า แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ทิศตะวันตกกับทิศ ตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภูเขาเป็นที่ตั้งของ หมู่ที่ 8 , 9 , 10 และ 11 ส่วนทิศใต้เป็นที่ราบลุ่มเป็นที่ตั้งของหมู่ที่ 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , 7 และ 12 ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่นการทำสวนยางพารา การเลี้ยงสัตว์เพื่อการจำหน่ายคู่กันไป อาชีพรองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นการรับจ้างทำการเกษตรกรรม และรับจ้าง

สถานการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยงพบว่า แนวโน้มการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ยังคงในในระนาบเดียวกันกับปีที่ผ่านมา ส่วนการดื่มสุรา มีแนวโน้มลดลง ประชากรเสี่ยงป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่าโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 6.5 เท่า ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลนาหว้า อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

โรค	เสี่ยง	ป่วย
โรคเบาหวาน	8.33	12.21
โรคความดันโลหิตสูง	1.51	43.47
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา		21.09
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง		80

ที่มา: Health Data Center

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลด้านการใช้จ่ายเสี่ยงตำบลนาหว้า อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีย้อนหลัง

ปัจจัยเสี่ยง	2560	2561	2562
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่</b>			
ร้อยละการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	15.19	12.43	12.54
ร้อยละประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด	73.15	91.10	89.72
ร้อยละประชากรที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	78.70	31	36.69
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มสุรา</b>			
ร้อยละของประชากร 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา	-	42.14	4.04
ร้อยละของประชากรเลิกดื่มสุรามากกว่า 1ปี	-	26.86	67.50
<b>การบำบัดผู้ใช้สารเสพติด</b>			
บำบัดตามพรบ. (คน)	1	-	2
บำบัดแบบสมัครใจ (คน)	11	7	2

ที่มา: Health Data Center

### 1.1.3 ตำบลบ้านนา

ตำบลบ้านนา อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอ โดยตั้งอยู่หมู่ที่ 2 มีเนื้อที่ทั้งหมด จำนวน 25,881 ไร่ คิดเป็น 41.41 ตารางกิโลเมตร ประชากร 12,014 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม แบ่งการปกครองออกเป็น 2 เทศบาล คือ เทศบาลตำบลจะนะ (ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลบ้านนา) และเทศบาลตำบลบ้านนา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบ้านนา (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลจะนะ)

สถานการณ์ด้านสุรา ยาสูบ และยาเสพติด พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลง เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น การดื่มสุรามีแนวโน้มลดลง ประชากรมีภาวะเสี่ยงป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่าความดันโลหิตสูงประมาณ 4 เท่า ดังตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลบ้านนา อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

โรค	เสี่ยง	ป่วย
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	16.40	17.31
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	4.38	43.79
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	21.20	
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	34.48	

ที่มา: Health Data Center

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลบ้านนา อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีย้อนหลัง

ปัจจัยเสี่ยง	2560	2561	2562
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่</b>			
ร้อยละการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	13.50	15.90	14.00
ร้อยละประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด	73.91	70	91.86
ร้อยละประชากรที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	94.56	51.37	54.87
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มสุรา</b>			
ร้อยละของประชากร 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา	-	20.88	0.63
ร้อยละของประชากรเลิกดื่มสุรามากกว่า 1ปี	-	75.43	75
<b>การบำบัดผู้ใช้สารเสพติด</b>			
บำบัดตามพรบ. (คน)	2	1	2
บำบัดแบบสมัครใจ (คน)	2	5	1

ที่มา: Health Data Center

#### 1.1.4 ตำบลป่าชิง

ตำบลป่าชิง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของที่ว่าการอำเภोजะนะ ระยะทาง 6 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 25 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 15,625 ไร่ สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มสลับเนินเขา เหมาะแก่การเพาะปลูก โดยเฉพาะการทำสวนยางพารา สวนผลไม้ และนาข้าว ประชากร 4,395 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอาชีพทำสวนยางพารา ทำนา มีการทำกรงนกเขา ค้าขาย เลี้ยงสัตว์ ปลูกพืช เป็นอาชีพเสริม

สถานการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยง ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การดื่มสุรา มีแนวโน้มลดลง ประชากรมีภาวะเสี่ยงป่วยด้วยโรคเบาหวานใกล้เคียงกับโรคความดันโลหิตสูง และการสูบบุหรี่ในกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน อยู่ในอัตราที่ต้องเฝ้าระวัง ดังตารางที่ 7 และ 8

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลป่าชิง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

โรค	เสี่ยง	ป่วย
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	3.92	13.79
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	4.19	51.95
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา		-13.51
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง		33.33

ที่มา: Health Data Center

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลป่าชิง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีย้อนหลัง

ปัจจัยเสี่ยง	2560	2561	2562
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่</b>			
ร้อยละการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	14	9.41	13.15
ร้อยละประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด	75.64	95.75	92.73
ร้อยละประชากรที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	86	38.23	32.5
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มสุรา</b>			
ร้อยละของประชากร 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา	-	24.77	4.68
ร้อยละของประชากรเลิกดื่มสุรามากกว่า 1ปี	-	48.14	23.07
<b>การบำบัดผู้ใช้สารเสพติด</b>			
บำบัดตามพรบ. (คน)			
บำบัดแบบสมัครใจ (คน)	3	1	1

ที่มา: Health Data Center

### 1.1.5 ตำบลคู

ตำบลคู อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำลำคลองหลายสาย มีน้ำไหลผ่านตลอดปี แบ่งการปกครองเป็น 9 หมู่บ้าน มีประชากร 6,539 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 90 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 10 ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ทำนาข้าว เลี้ยงสัตว์ ทั้งประเภทส่วนตัวและรวมกลุ่ม และทำงานโรงงานอุตสาหกรรม

สถานการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยง พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มการสูบบุหรี่และเข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้น แนวโน้มการดื่มสุราลดลง และประชาชนเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานมากกว่าความดันโลหิตสูง ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 9 และ 10

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลคู อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

โรค	เสี่ยง	ป่วย
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	5.43	11.42
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	3.13	40.32
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา		-29.55
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง		55.56

ที่มา: Health Data Center

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลคู อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีซ้อนหลัง

ปัจจัยเสี่ยง	2560	2561	2562
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่</b>			
ร้อยละการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	15.37	20.80	34.22
ร้อยละประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด	68.24	67.80	93.10
ร้อยละประชากรที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	62.35	48	19.38
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มสุรา</b>			
ร้อยละของประชากร 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา	-	21.54	1.96
ร้อยละของประชากรเลิกดื่มสุรามากกว่า 1ปี	-	42.85	40.22
<b>การบำบัดผู้ใช้สารเสพติด</b>			
บำบัดตามพรบ. (คน)	-	-	1
บำบัดแบบสมัครใจ (คน)	-	-	2

ที่มา: Health Data Center

### 1.1.6 ตำบลสะพานไม้แก่น

ตำบลสะพานไม้แก่น อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา มีกลุ่มบ้านอยู่สองกลุ่ม คือ บ้านคลองยอ และบ้านออก เป็นกลุ่มบ้านอยู่ที่ตวันออก คลองตันเปลี่ยงซึ่งเป็นคลองที่ลึกไม่สามารถเดินลงข้ามไปมาได้ ระหว่างกลุ่มบ้านฝั่งตะวันตกคือบ้านแซะ เนื้อที่ทั้งหมด 26,250 ไร่ คิดเป็น 42 ตารางกิโลเมตร ภูมิประเทศเป็นที่ราบสลับเนินภูเขา เหมาะแก่การทำสวน ประชาชนอาศัยอยู่ตามที่ราบเชิงเขา และมีแหล่งน้ำลำธารหลายสาย แต่เป็นสายสั้นๆ มีน้ำไหลผ่านตลอดปี มี ๘ หมู่บ้าน ประชากร 6,169 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา รับจ้างทั่วไป เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย ประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 61.83 และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 38.12

สถานการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยง พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดและเลิกบุหรี่สำเร็จเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับแนวโน้มการดื่มสุราลดลง เข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาความเสี่ยงโรคเรื้อรังพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีเพียงร้อยละ 0.13 เท่านั้น แต่ยังคงมีผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ไม่มีแนวโน้มลดลง ดังตารางที่ 11 และ 12



ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลสะพานไม้แก่น อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

โรค	เสี่ยง	ป่วย
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	4.81	12.27
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	0.13	39.02
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา		-53.65
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง		56.25

ที่มา: Health Data Center

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลด้านการใช้จ่ายเสียงตำบลสะพานไม้แก่น อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีซ้อนหลัง

ปัจจัยเสี่ยง	2560	2561	2562
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่</b>			
ร้อยละการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	18.78	45.39	29.96
ร้อยละประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด	58.12	88.88	89.85
ร้อยละประชากรที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	67.52	14.86	20.75
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มสุรา</b>			
ร้อยละของประชากร 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา	-	43.52	10.08
ร้อยละของประชากรเลิกดื่มสุรามากกว่า 1ปี	-	31.91	38.63
<b>การบำบัดผู้ใช้สารเสพติด</b>			
บำบัดตามพรบ. (คน)	-	1	1
บำบัดแบบสมัครใจ (คน)	1	4	5

ที่มา: Health Data Center

### 1.1.7 ตำบลท่าหมอไทร

ตำบลท่าหมอไทร อำเภोजะนะจังหวัดสงขลา เป็นที่ราบลุ่มอยู่ติดกับคลองนาทวี ฝั่งตะวันตกเป็นพื้นที่ภูเขา มีแร่วุลแฟรมเป็นจำนวนมาก การคมนาคมสามารถสัญจรไปมาได้ทั่วทุกหมู่บ้าน ประชากร 6,501 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 90 พุทธ ร้อยละ 10

สถานการณ์ด้านสุรา ยาสูบ และยาเสพติด พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป การสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง เข้ารับการบำบัดภาครัฐ และเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับอัตราการดื่มสุรามีแนวโน้มลดลง เข้ารับการบำบัด และเลิกสุราเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 13และ 14

ตารางที่ 13 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลท่าหมอไพร อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

โรค	เสี่ยง	ป่วย
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	4.91	9.56
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	7.10	36.86
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	24.52	
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	90	

ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลด้านการใช้จ่ายเสี่ยงตำบลท่าหมอไพร อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีซ้อนหลัง

ปีจ่ายเสี่ยง	2560	2561	2562
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่</b>			
ร้อยละการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	21.69	20.82	14.29
ร้อยละประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด	54.29	64.82	75.81
ร้อยละประชากรที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	56.19	22.94	67.96
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มสุรา</b>			
ร้อยละของประชากร 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา	-	30	0.38
ร้อยละของประชากรเลิกดื่มสุรามากกว่า 1ปี	-	33.33	78.2
<b>การบำบัดผู้ใช้สารเสพติด</b>			
บำบัดตามพรบ. (คน)			1
บำบัดแบบสมัครใจ (คน)	1	6	4

#### 1.1.8 ตำบลแค

ตำบลแค อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา มีลักษณะเป็นชุมชนชนบท มีการทำนาข้าวกันเป็นจำนวนมาก การคมนาคมในตำบลยังเป็นถนนลูกรัง ประกอบไปด้วย 7 หมู่บ้าน มีประชากร 4,303 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ประกอบอาชีพหลักคือทำนา อาชีพเสริม รับจ้างทั่วไป

สถานการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยง พบว่าการดื่มสุรา และสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ประชากรเลิกบุหรี่มากกว่า 1 ปีเพิ่มขึ้น มีภาวะเสี่ยงป่วยด้วยโรคโรคเบาหวานใกล้เคียงกับโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 15 และ 16

ตารางที่ 15 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลแค อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

โรค	เสี่ยง	ป่วย
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	3.42	9.35
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	3.67	41.89
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา		4.76
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง		50

ที่มา: Health Data Center

ตารางที่ 16 แสดงข้อมูลด้านการใช้จ่ายเสียงตำบลแค อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีซ้อนหลัง

ปัจจัยเสี่ยง	2560	2561	2562
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่</b>			
ร้อยละการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	17.50	29.19	22.06
ร้อยละประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด	39.68	9.60	48.83
ร้อยละประชากรที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	71.42	27.75	41
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มสุรา</b>			
ร้อยละของประชากร 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา	-	26.53	0.72
ร้อยละของประชากรเลิกดื่มสุรามากกว่า 1ปี	-	76.92	76.5
<b>การบำบัดผู้ใช้สารเสพติด</b>			
บำบัดตามพรบ. (คน)	-	-	1
บำบัดแบบสมัครใจ (คน)	1	2	2

ที่มา: Health Data Center

### 1.1.9 ตำบลขุนตดหวาย

ตำบลขุนตดหวาย อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา มีเนื้อที่ทั้งหมดจำนวน 20.08 ตารางกิโลเมตร หรือ 12,550 ไร่ ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มมีน้ำท่วมขังตลอดทั้งปี มีชลประทานกันขวางน้ำ แบ่งการปกครองออกเป็น 9 หมู่บ้าน ประชากร 2,972 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาและทำสวน

สถานการณ์ด้านการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดหัวใจ) ประชากรที่เสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลับมาอยู่ในกลุ่มปกติได้ โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงที่ยังคงสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 2.20 ประชากรอายุมากกว่า 15 ปีมีแนวโน้มการดื่มสุรา และสูบบุหรี่สูงขึ้น และได้รับการบำบัดที่สูงขึ้นเช่นกัน ดังตารางที่ 17 และ 18

ตารางที่ 17 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลขุนตดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

โรค	เสี่ยง	ป่วย
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	14.73	11.24
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	9.12	41.55
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา		2.20
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง		100

ที่มา: Health Data Center

ตารางที่ 18 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลขุนตดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปี  
ย้อนหลัง

ปัจจัยเสี่ยง	2560	2561	2562
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่</b>			
ร้อยละการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	14.22	24.20	25.70
ร้อยละประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด	23.33	10.21	72.41
ร้อยละประชากรที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	83.33	27.87	30.66
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มสุรา</b>			
ร้อยละของประชากร 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา	-	15.38	3.39
ร้อยละของประชากรเลิกดื่มสุรามากกว่า 1ปี	-	50	25
<b>การบำบัดผู้ใช้สารเสพติด</b>			
บำบัดตามพรบ. (คน)	0	0	0
บำบัดแบบสมัครใจ (คน)	1	0	2

ที่มา: Health Data Center

#### 1.1.10 ตำบลสะกอม

ตำบลสะกอม อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ตั้งอยู่บริเวณชายฝั่งทะเลอ่าวไทย สภาพทางกายภาพเป็นที่ราบ มีคลองสะกอมไหลผ่านออกสู่ทะเล และปากอ่าวปากบางบ้านสะกอม สภาพทั่วไปเป็นดินทราย คุณภาพดินไม่ดี ไม่เหมาะแก่การ เพาะปลูก พื้นที่ประมาณ 26,992 ตารางกิโลเมตร อุดมสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรทางทะเล ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง แบ่งการปกครอง ออกเป็น 9 หมู่บ้าน ประชากร 7,660 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 99 และศาสนาพุทธ ร้อยละ 1 ประกอบอาชีพหลัก เกษตรกรรม ร้อยละ 70 อาชีพประมง ร้อยละ 20 และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 10 มีการทำหัตถกรรมพื้นบ้านเป็นอาชีพเสริม

สถานการณ์ด้านการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดหัวใจ) ประชากรมีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานมากกว่าโรคความดันโลหิตสูง ในขณะที่

ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และประชากรมีแนวโน้มการดื่มที่ลดลง ดังตารางที่ 19 และ 20

ตารางที่ 19 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลสะกอม อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

โรค	เสี่ยง	ป่วย
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	9.51	13.37
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	2.55	41.71
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา		65.83
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง		53.85

ที่มา: Health Data Center

ตารางที่ 20 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลสะกอม อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีย้อนหลัง

ปัจจัยเสี่ยง	2560	2561	2562
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่</b>			
ร้อยละการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	14.45	19.76	20.62
ร้อยละประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด	79.65	60	96.26
ร้อยละประชากรที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	84.95	17.91	14.18
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มสุรา</b>			
ร้อยละของประชากร 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา	-	15.71	0.18
ร้อยละของประชากรเลิกดื่มสุรามากกว่า 1ปี	-	72.72	67
<b>การบำบัดผู้ใช้สารเสพติด</b>			
บำบัดตามพรบ. (คน)	3	2	2
บำบัดแบบสมัครใจ (คน)	8	6	5

ที่มา: Health Data Center

#### 1.1.11 ตำบลตลิ่งชัน

บริบทพื้นที่ตำบลตลิ่งชัน อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นดินทราย บริเวณทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มชายฝั่งทะเล มีพื้นที่ทั้งหมด 5,260 ไร่ ประชากรประกอบอาชีพหลัก เกษตรกรรมร้อยละ 70 ประมง ร้อยละ 30 อาชีพเสริม แปรรูปผลิตผลทางการเกษตรและประมง มีประชากร 10,118 คน ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนอพยพมาจากหลายท้องที่เพื่อทำอาชีพประมง ขนาดเล็กชายฝั่งทะเลอ่าวไทย และได้แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 98 และศาสนาพุทธร้อยละ 2

สถานการณ์ด้านการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ หลอดหลอดเลือด หัวใจ) ประชากรมีภาวะเสี่ยงป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่าโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่สูงขึ้น ดัง ตารางที่ 21 และ 22

ตารางที่ 21 แสดงข้อมูลความเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลลิ่งชั้น อำเภोजะนะ จังหวัด สงขลา

โรค	เสี่ยง	ป่วย
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	5.53	16.70
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	3.37	18.91
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	-109.64	
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	50	

ที่มา: Health Data Center

ตารางที่ 22 แสดงข้อมูลด้านการใช้ปัจจัยเสี่ยงตำบลลิ่งชั้น อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา 3 ปีย้อนหลัง

ปัจจัยเสี่ยง	2560	2561	2562
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่</b>			
ร้อยละการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	17.83	15.69	27.38
ร้อยละประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด	74.87	87	97.32
ร้อยละประชากรเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	70	38.6	9.83
<b>การคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มสุรา</b>			
ร้อยละของประชากร 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา	-	13.51	0.09
ร้อยละของประชากรเลิกดื่มสุรามากกว่า 1ปี	-	70	89.5
<b>การบำบัดผู้ใช้สารเสพติด</b>			
บำบัดตามพรบ. (คน)	-	-	2
บำบัดแบบสมัครใจ (คน)	7	7	2

ที่มา: Health Data Center

จากข้อมูลการใช้ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว ส่งผลให้ประชากรป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เมื่อพิจารณารายตำบลพบว่าพื้นที่ตำบลสะพานไม้แก่น เป็นพื้นที่ควรดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุรา และยาสูบ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการดื่มสุรา และบริโภคยาสูบสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น รองลงมาคือ ตำบลนาหว้าควรดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุรา และตำบลคู ควรดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากยาสูบ ดังตารางที่ 23 และ 24

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละการใช้ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา และยาสูบ ปี พ.ศ.2560 - 2562

ปัจจัยเสี่ยง/อันดับของปัญหา	ปัญหาสุรา (ร้อยละ)	ปัญหายาสูบ (ร้อยละ)
อันดับ 1	ต่ำบสพานไม้แก่น (26.80)	ต่ำบสพานไม้แก่น (31.38)
อันดับ 2	ต่ำบลนาหว่า (23.09)	ต่ำบลคู (23.46)
อันดับ 3	ต่ำบลท่าหมอไทร (15.19)	ต่ำบลแค (22.92)
อันดับ 4	ต่ำบลป่าชิง (14.73)	ต่ำบลขุนตัดหวาย (21.37)
อันดับ 5	ต่ำบลแค (13.63)	ต่ำบลตลิ่งชัน (20.30)
อันดับ 6	ต่ำบลจะโหนด (12.20)	ต่ำบลท่าหมอไทร (18.93)
อันดับ 7	ต่ำบลคู (11.75)	ต่ำบลสะกอม (18.28)
อันดับ 8	ต่ำบลบ้านนา (10.76)	ต่ำบลจะโหนด (18.08)
อันดับ 9	ต่ำบลขุนตัดหวาย (9.39)	ต่ำบลบ้านนา (14.47)
อันดับ 10	ต่ำบลสะกอม (7.95)	ต่ำบลนาหว่า (13.39)
อันดับ 11	ต่ำบลตลิ่งชัน (6.80)	ต่ำบลป่าชิง (12.19)

ที่มา: Health Data Center

ตารางที่ 24 แสดงร้อยละการใช้ปัจจัยเสี่ยง จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดการใช้สารเสพติดอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ปีพ.ศ. 2560 – 2562

กองทุนฯ	ร้อยละการใช้ปัจจัยเสี่ยง (2560-2562)		จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดการใช้สารเสพติด (คน)	ลำดับความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยงฯ		
	สุรา	ยาสูบ		สุรา	ยาสูบ	ยาเสพติด
กองทุนฯ ต่ำบลจะโหนด	12.20	18.08	3	6	8	8
กองทุนฯ ต่ำบลนาหว่า	23.09	13.39	23	2	10	2
กองทุนฯ ทต.บ้านนา และทต.จะนะ	10.76	14.47	13	8	9	4
กองทุนฯ ต่ำบลป่าชิง	14.73	12.19	5	4	11	7
กองทุนฯ ต่ำบลคู	11.75	23.46	3	7	2	8
กองทุนฯ ต่ำบลสพานไม้แก่น	26.80	31.38	12	1	1	5
กองทุนฯ ต่ำบลท่าหมอไทร	15.19	18.93	12	3	6	5
กองทุนฯ ต่ำบลแค	13.63	22.92	6	5	3	6
กองทุนฯ ต่ำบลขุนตัดหวาย	9.39	21.37	3	9	4	8
กองทุนฯ ต่ำบลสะกอม	7.95	18.28	26	10	7	1
กองทุนฯ ต่ำบลตลิ่งชัน	6.80	20.30	18	11	5	3

ที่มา: Health data center

จากตาราง พบว่า พื้นที่ที่มีปัญหาด้านสุราสูง 3 อันดับแรกในอำเภอจนะ จังหวัดสงขลา คือตำบลสะพานไม้แก่น ร้อยละ 26.80 ตำบลนาหว้า ร้อยละ 23.09 ตำบลท่าหมอไทร ร้อยละ 15.19 ตำบลที่มีปัญหาด้านยาสูบสูงเป็น 3 อันดับแรกได้แก่ ตำบลสะพานไม้แก่น ร้อยละ 31.38 ตำบลคู ร้อยละ 23.46 ตำบลแค ร้อยละ 22.92 จะเห็นได้ว่าตำบลสะพานไม้แก่น เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาสุรา และยาสูบสูงเป็นอันดับ 1 ของอำเภอจนะ จังหวัดสงขลา ส่วนด้านยาเสพติด พบว่า พื้นที่ที่มีผู้เข้ารับการบำบัดจากการถูกจับกุมและสมัครใจมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ตำบลสะกอม ตำบลนาหว้า ตำบลตลิ่งชัน ตามลำดับ

## 1.2 บริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

อำเภอจนะ จังหวัดสงขลา มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขนาดกลาง จำนวน 12 กองทุนฯ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 10 กองทุน สังกัดเทศบาลตำบล (ทต.) 2 กองทุน เริ่มดำเนินการจัดทำแผนงานด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 เป็นต้นมา และพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ดังช่วงเวลาของปี พ.ศ.ดังนี้

ปี พ.ศ.2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ได้มีนโยบายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอจนะ จังหวัดสงขลา จำนวน 12 กองทุน จัดทำแผนงานด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด เพื่อเตรียมรับข้อเสนอโครงการ โดยการสนับสนุนของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปี พ.ศ.2560 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอจนะ จังหวัดสงขลา 12 กองทุน มีแผนงานด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด และเริ่มดำเนินกิจกรรมด้านจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ และมีการคืนเงินกลับเข้ากองทุนฯ เนื่องจากดำเนินโครงการไม่เสร็จ/ไม่มีการเบิกจ่าย จำนวน 8 กองทุน (ร้อยละ 5.28)

ปี พ.ศ.2561 - 2562 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้ง 12 กองทุน ของอำเภอจนะ จังหวัดสงขลา มีแผนงานด้านปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้น จำแนกเป็นแผนงานด้านสุรา 4 แผนงาน ด้านยาสูบ 11 แผนงาน และด้านยาเสพติด 6 แผนงาน และโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ เพิ่มขึ้น หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่ของบพัฒนาโครงการ ส่วนใหญ่ประเภทไม่ระบุหน่วยงาน, กลุ่มหรือองค์กรประชาชน และหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน เป็นต้น

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สังกัดเทศบาลตำบล ได้รับความสะดวกในการจัดการโครงการมากกว่ากองทุนฯ ที่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ด้านงบประมาณกองทุนฯ รายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกองสาธารณสุขสังกัดฯ มากกว่ารายจ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีกองสาธารณสุขสังกัด ส่วนองค์กรที่ขอรับงบพัฒนาโครงการจากกองทุนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกองสาธารณสุขฯ สังกัด พบว่า มีกลุ่มหรือองค์กรประชาชนขอรับงบพัฒนาโครงการจากกองทุนมากที่สุดเมื่อเทียบกับองค์กรที่รับทุน



## ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic data)

ตารางที่ 25 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลทั่วไป		จำนวน
1. กลุ่มเลขานุการ กองทุนฯ (N=11)	เพศ	ชาย	6
		หญิง	5
	อาชีพ	รับราชการ	9
		พนักงานของรัฐ	1
		ลูกจ้าง	1
	อายุ	21-25 ปี	1
		26-30 ปี	1
		31-35ปี	1
		36-40 ปี	3
		41-45 ปี	3
		46-50 ปี	2
	ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	7
		ปริญญาโท	4
	ประสบการณ์	1 ปี	2
	การทำงาน	4 ปี	4
	เกี่ยวกับกองทุนฯ	5 ปี	2
		6 ปี	1
ประสบการณ์ใน	น้อยกว่า 1 ปี	2	
การพิจารณา	1 ปี	2	
แผนงาน/ โครงการ	2 ปี	3	
	4 ปี	3	
	5 ปี	1	
2. กลุ่มประชาชนที่เคย ได้รับงบประมาณ โครงการ/ภาคี เครือข่าย(N=12)	เพศ	ชาย	8
		หญิง	4
	อาชีพ	รับราชการ	3
		เกษตรกรกรม	5
		พนักงานของรัฐ	4
	อายุ	26-30 ปี	1
		41-45 ปี	4
		46-50 ปี	3

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	
	51-55 ปี	4	
	ระดับการศึกษา		
	มัธยมศึกษา	2	
	อนุปริญญา/ปวส.	1	
	ปริญญาตรี	9	
	สถานภาพทางสังคม		
	อบต./สมาชิก อบต.	2	
	ประสบการณ์		
	1 ปี	1	
	การทำงาน		
	2 ปี	2	
	เกี่ยวกับกองทุน		
	3 ปี	2	
	๓		
	4 ปี	5	
	6 ปี	2	
	ประสบการณ์ใน		
	1 ปี	3	
	การทำโครงการ		
	2 ปี	7	
	ด้านปัจจัยเสี่ยง		
	3 ปี	2	
3. กลุ่มผู้นำชุมชน/ หัวหน้าส่วนราชการ (N=4)	เพศ	ชาย	4
	อาชีพ	รับราชการ	4
	ประสบการณ์	3-4 ปี	1
	ทำงานด้าน	มากกว่า 4 ปี	3
	กองทุนฯ		
4. กลุ่มพี่เลี้ยงกองทุน (N=4)	เพศ	ชาย	4
	อาชีพ	เกษตรกร	2
		พนักงานของรัฐ	1
		ครู	1
	ประสบการณ์	3-4 ปี	3
	ทำงานด้าน	มากกว่า 4 ปี	1
	กองทุนฯ		
5. กลุ่มคณะกรรมการ กองทุน (N=28)	เพศ	ชาย	20
		หญิง	8
	กลุ่มอายุ		
	31-35 ปี		2
	36-40 ปี		4
	41-45 ปี		4
	46-50 ปี		13
	51-55 ปี		5
	ประสบการณ์		
	2 ปี		6
	ทำงานด้าน		
	3 ปี		22

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
	กองทุนฯ	

จากตาราง พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเลขานุการกองทุนฯ จำนวน 11 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในกลุ่มอายุ 36 – 45 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ทำงานด้านกองทุนฯ 4 ปี มีประสบการณ์ในการพิจารณาแผนงานโครงการ 4 ปี 2) กลุ่มประชาชนที่เคยได้รับงบประมาณโครงการ/ ภาควิชาหรือข่าย จำนวน 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ประกอบอาชีพพนักงานของรัฐ อยู่ในกลุ่มอายุ 41 – 45 ปี และ 51 – 55 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพทางสังคมเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน มีประสบการณ์ทำงานด้านกองทุนฯ 4 ปี ประสบการณ์ในการทำโครงการด้านปัจจัยเสี่ยง 2 ปี 3) พี่เลี้ยงกองทุน เป็นกลุ่มที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงกองทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา เป็นเพศชาย 4 คน ประกอบอาชีพเกษตรกร 2 คน พนักงานของรัฐ 1 คน ครูโรงเรียนเอกชน 1 คน มีประสบการณ์ทำงานด้านกองทุนมากกว่า 4 ปี 3 คน 3 – 4 ปี 1 คน 4) กลุ่มผู้นำชุมชน หัวหน้าส่วนราชการ เป็นเพศชาย 4 คน ตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน สาธารณสุขอำเภอ 1 คน โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานด้านกองทุนฯ มากกว่า 4 ปี และกลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ ที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 28 คน มีประสบการณ์ทำงานด้านกองทุนฯ 2 ปี 6 คน 3 ปี 20 คน

### ส่วนที่ 3 รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

#### ประเด็นที่ 1 ด้านปัจจัยนำเข้า

##### 1. คน กลุ่ม เครือข่าย

อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ประชาชนมีการรวมตัวเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มครูสอนศาสนา กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน เป็นต้น กลุ่มดังกล่าวดำเนินงานทั้งการป้องกันผู้ใช้ปัจจัยเสี่ยงรายใหม่ ระบบสนับสนุนช่วยเหลือรายเก่า และการส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยมีการให้คำแนะนำการดำเนินงานด้านปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนฯ ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพจาก สถาบันจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศจร.มอ.) และ สปสช. เขต 12 โดยมุ่งเน้นการเชิญชวนประชาชนเข้าเป็นดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดในชุมชน

##### 1.1 การมีส่วนร่วมของเครือข่าย

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน นับว่าสำคัญต่อการขับเคลื่อนการจัดการสุรา ยาสูบ และยาเสพติด เปรียบเสมือนฟันเฟืองเล็กๆ หลายๆ ฟันเฟืองที่สามารถทำให้ขับเคลื่อนไปได้ เช่นเดียวกับในชุมชนที่มีภาคีเครือข่ายหลายๆ เครือข่าย หากรวมตัวกันขับเคลื่อน ก็ย่อมทำให้การ

จัดการปัจจัยเสี่ยงในชุมชนขับเคลื่อนไปได้ รวมถึงการที่กลุ่ม/ภาคีมีเป้าหมายเหมือนกันหรือร่วมกัน ก็ย่อมเป็นปัจจัยเอื้อที่ช่วยให้การจัดการปัจจัยเสี่ยงในชุมชนขับเคลื่อนได้อย่างราบรื่น

### 1.2 กลุ่ม เครือข่ายในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

กลุ่ม เครือข่ายในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีบทบาทในการในการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ด้วยการเป็นเครือข่ายกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดำเนินกิจกรรมในลักษณะของการสกัดกั้นผู้ใช้ปัจจัยเสี่ยงรายใหม่ โดยการอบรมให้ความรู้แก่เด็ก เยาวชน ในโรงเรียน รวมถึงการสร้างเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงฯ ในพื้นที่ ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 แสดงชื่อกลุ่ม/หน่วยงาน/เครือข่ายที่ของบพัฒนาโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

กองทุนฯ	ชื่อกลุ่ม/หน่วยงาน/เครือข่าย
กองทุนฯ ตำบลนาหว้า	รพ.สต., เครือข่ายจิตอาสา
กองทุนฯ ทต.บ้านนา	โรงเรียน, ศูนย์สุขภาพชุมชน
กองทุนฯ ทต.จะนะ	โรงพยาบาล
กองทุนฯ ตำบลสะกอม	โรงเรียน, ศูนย์ยุติธรรมชุมชน
กองทุนฯ ตำบลป่าชิง	ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน, อบต.
กองทุนฯ ตำบลสะพานไม้แก่น	โรงเรียนสอนศาสนา(ตาดี้กา), ชมรมแพทย์แผนไทย, ศูนย์เรียนอัลกุรอาน, โรงเรียน
กองทุนฯ ตำบลคู	-
กองทุนฯ ตำบลตลิ่งชัน	ชมรม อสม.
กองทุนฯ ตำบลจะโหนด	โรงเรียนสอนศาสนา, ชมรม อสม., คณะกรรมการหมู่บ้าน, โรงเรียน, มัสยิด, สภาเด็ก
กองทุนฯ ตำบลขุนตัดหวาย	ชมรมอสม.
กองทุนฯ ตำบลแค	คณะกรรมการหมู่บ้าน, ชมรม อสม.
กองทุนฯ ตำบลท่าหมอไพร	ชมรม อสม., รพ.สต.

ที่มา: กองทุนสุขภาพตำบลภาคใต้

### 1.3 คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สร้างเครือข่ายจากภาคประชาชนในชุมชน เป็นอนุกรรมการกองทุนฯ เช่น ประชาชนที่มีความรู้ด้านแผนงาน โครงการ มีความสามารถด้านการติดต่อประสานงาน เข้ามาเป็นคณะทำงานที่หนุนเสริมคณะกรรมการกองทุนฯ โดยจัดตั้งเป็น คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย 3 ฝ่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ และสร้างความร่วมมือของภาคีสุขภาพ ได้แก่

1) ฝ่ายวิเคราะห์โครงการ คัดเลือกประชาชนในชุมชนที่มีศักยภาพ และความรู้ ทำหน้าที่วิเคราะห์โครงการเบื้องต้น พิจารณาจากวัตถุประสงค์ กลวิธีดำเนินงาน งบประมาณ และ

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ก่อนที่จะส่งให้คณะกรรมการกองทุนฯ หากไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ จะส่งกลับไปให้ผู้รับผิดชอบโครงการแก้ไข แล้วส่งกลับมาใหม่ เมื่อฝ่ายวิเคราะห์โครงการพิจารณาเห็นว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ แล้วจึงส่งให้คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาอีกครั้ง

2) ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ สื่อสาร และประชาสัมพันธ์ข่าวสารของกองทุนฯ แก่ประชาชน หน่วยงาน และองค์กรในชุมชนได้รับทราบ โดยคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารของกองทุนฯ เช่น ข่าวการเปิดรับข้อเสนอโครงการ ข่าวการจัดกิจกรรมโครงการต่างๆ ใช้ช่องทางกระจายข่าวหมู่บ้าน การบอกข่าวแบบปากต่อปาก เป็นต้น

3) ฝ่ายติดตาม คัดเลือกจากคณะกรรมการหมู่บ้าน เน้นคนที่มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ทำหน้าที่ติดตามผู้รับงบประมาณสนับสนุนพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ หลังจากโครงการอนุมัติ เพื่อมุ่งให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามแผนการดำเนินงานของโครงการนั้นๆ โดยติดตามในลักษณะของการเสริมพลัง ให้คำแนะนำต่างๆ รวมไปถึงร่วมพิธีเปิดโครงการ หรือกิจกรรมต่างๆในชุมชน

## 2. ทูตทางสังคม/ ทรัพยากร

### 2.1 ทูตสังคม

ชุมชนในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นชุมชนที่มีระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมีความไว้วางใจเชื่อใจกัน มีจารีตประเพณี อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ถือเป็นอำเภอหนึ่งที่ชาวบ้านในชุมชนถือว่าทุกคนเป็นญาติพี่น้องกัน จะเห็นได้จากด้านต่างๆ ดังนี้

1) การอาศัยอยู่ร่วมกันแบบเครือญาติ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องกันทางสายเลือด แต่งงานกันก็อาศัยอยู่ในชุมชน ในทุกๆ ปีจะมีการรวมญาติ นามสกุลเดียวกันเพื่อสานความสัมพันธ์ให้คนรุ่นใหม่ได้รู้จักคนรุ่นเก่า

2) ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยชุมชนส่วนหนึ่งที่ยังคงทำนาข้าว มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการเกี่ยวข้าวหรือเก็บผลผลิตทางการเกษตร เรียกว่า “การออกปาก” คือการขอความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3) การไว้วางใจซึ่งกันและกัน จะเห็นได้จากกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ ที่ชาวบ้านนำเงินสดมาฝากเข้าธนาคารหมู่บ้านกับสมุดเงินฝากที่เจ้าหน้าที่เขียนให้แล้วนำสมุดกลับ หรือบางคนก็ฝากสมุดไว้กับที่ทำการธนาคารหมู่บ้าน

4) ศาสนา พื้นที่พุทธวัฒนธรรม ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม พุทธ และคริสต์ ด้วยลักษณะสังคมของมุสลิม ผู้นับถือศาสนาอิสลามต้องให้ความเคารพ เชื่อฟังผู้นำศาสนา หรือโต๊ะอิหม่าม ให้คำตักเตือนกันในทุกวันศุกร์ ซึ่งเป็นทุนของชุมชนในลักษณะของการเชื่อฟัง ให้ความเคารพผู้นำศาสนา

อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีกลุ่ม/ภาคีเครือข่ายในชุมชน ที่เกิดจากการรวมตัวของประชาชนเพื่อทำกิจกรรมด้านต่างๆ ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 แสดงกลุ่มทุนชุมชน/กลุ่มอาชีพในชุมชน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

กลุ่มทุนชุมชน/กลุ่มอาชีพ	กิจกรรมที่ทำ
ทุนชุมชน	
-กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการเกษตร	-ออมเงิน กู้เงิน ปันผลให้สมาชิก
-กลุ่มออมทรัพย์ สสท.	-ออมเงิน กู้เงิน ปันผลให้สมาชิก
-กองทุนหมู่บ้าน	-ให้กู้เงินเพื่อการลงทุน
-กองทุนแม่ของแผ่นดิน	-ต่อต้านยาเสพติด
-กองทุนสัจจะวันละบาท	-จัดสวัสดิการให้สมาชิก
-กองทุนแก้ไขปัญหาความยากจน(กข.คจ)	-ให้ยืมเงินเพื่อการลงทุน/การพัฒนาอาชีพ
-กองทุนบทบาทสตรี	-ให้ยืมเงินเพื่อหมุนเวียนในการลงทุน/การพัฒนาอาชีพ
กลุ่มอาชีพ	
-กลุ่มดอกไม้จัน	ผลิต จำหน่ายดอกไม้จันในชุมชน
-กลุ่มน้ำดื่ม	-ผลิต จำหน่ายน้ำดื่ม
-กลุ่มปุ๋ย	-จำหน่ายปุ๋ยราคาถูกต่ำกว่าตลาด ปันผลกำไรให้สมาชิก
-กลุ่มเครื่องแกง	-ผลิต/ จำหน่ายเครื่องแกงสำเร็จรูป
ร้านค้าชุมชน	-จำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภค
กลุ่มปุ๋ย	-ผลิตและจำหน่ายปุ๋ยชีวภาพ
กลุ่มเลี้ยงโค	-เลี้ยงโค
-กลุ่มแม่บ้านเกษตร	ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเกษตร
-กลุ่มแม่บ้าน	-การมีส่วนร่วมช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน
-ชมรมผู้สูงอายุ	-กิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
-ชมรม อสม.	-กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาวะ/สุขภาพ
กลุ่มสัมมาชีพชุมชน	-กิจกรรมส่งเสริมการปลูกพืชเกษตร
กลุ่มเลี้ยงนกเขา	ผลิต/ จำหน่ายกรงนกเขา และแข่งขันนกเขาเสียงดี

### อัตลักษณ์

สังคม เป็นสังคมนุวัตวัฒนธรรม รูปแบบวิถีชีวิตตามแบบมุสลิม และพุทธ โดยมีอัตลักษณ์ของชุมชน คือ “ชุมชนเกษตรกรรมสวนยางพารา” ด้วยเพราะประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักทำสวนยางพารา มีวิถีชีวิตผูกพันอยู่กับการทำเกษตรกรรม ทั้งการทำสวนยางพารา ทำน้ำ และการทำสวนผลไม้ เป็นต้น

### 2.2 ทุนมนุษย์

ชุมชนในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีพืชในชุมชนนอกจากยางพาราแล้วยังมีพืชชนิดอื่นด้วย เช่น ผักพื้นบ้าน ตระไคร้ ขมิ้น ชุมเห็ดเทศ ความรู้ทางการเกษตร ด้านพืชสมุนไพรของชาวบ้าน เป็นความรู้ที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ลงมือทำด้วยตนเอง แบ่งปันให้เพื่อนบ้านใกล้เคียง

เคียง มีการนำพืชเกษตรที่ปลูกในชุมชนมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ด้านสมุนไพรที่ช่วยให้ลดอาการอยาก บุหรี่ เช่น ชาหญ้าดอกขาว ที่มาจากคนในชุมชนผสมกับการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

### 2.3 ทูทางการเงิน

เป็นทุนที่ได้จากการออม สะสมทรัพย์ของคนในชุมชน และเกิดจากการรวมกลุ่ม ออมเพื่อให้เกิดแหล่งทุนที่ใช้ในการดำรงชีวิตของคนในชุมชน เช่น กองทุนสัจจะวันละบาท กลุ่ม กองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น

### 2.4 กลไกครอบครัว

การแก้ปัญหาสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น ใช้กลไกของครอบครัวเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน โดยการปลูกฝังความตระหนักให้แก่ เด็ก หรือเยาวชน ด้วยวิธีการอบรมให้ความรู้ในลักษณะของการบรรยาย และการเข้าค่ายกิจกรรม มุ่งหวังให้เด็ก เยาวชน มีความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงฯ ชักชวนให้ผู้ปกครองที่มีการใช้ปัจจัยเสี่ยงลด ละ เลิก หรือให้เข้ารับการบำบัดเพื่อลูกของตนเอง

### 2.5 พี่เลี้ยงกองทุนฯ

ได้รับพัฒนาศักยภาพจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ทำ หน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของกองทุน ดังนี้

2.5.1 การจัดทำแผนงานด้านปัจจัยเสี่ยง โดยพี่เลี้ยงกองทุนให้คำแนะนำใน การจัดทำแผนงานแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2.5.2 ให้คำแนะนำด้านโครงการ การจัดกิจกรรมของโครงการด้านปัจจัย เสี่ยงทั้งด้านการอบรม และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด

2.5.3 การติดตาม โดยพี่เลี้ยงจะมีการติดตาม 2 ส่วน 1) ติดตาม คณะกรรมการกองทุนฯ ในการพิจารณาอนุมัติโครงการ และความคิดเห็นจากผู้รับผิดชอบกองทุนฯ ในการปรับปรุงหรือแก้ไขโครงการที่ภาคีเครือข่ายเสนอไป 2) การติดตามผู้รับงบฯ จากกองทุนฯ เป็น ระยะ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการเขียนโครงการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์กองทุน และ รายละเอียดของกิจกรรมที่จะสามารถลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชนได้

## 3. การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ของกองทุนฯ หลังจากที่ยังคงรณรงค์รณรงค์ส่วนท้องถิ่นจัดทำแผน สุขภาพเสร็จสิ้น กองทุนฯ มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านต่างๆ ได้แก่ ระเบียบของกองทุนฯ หลักเกณฑ์การเสนอโครงการเพื่อขอรับงบจากกองทุนฯ การเปิดรับข้อเสนอโครงการ โดยใช้วิธีการ สื่อสารด้วย

1) การทำหนังสือราชการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจัดทำหนังสือราชการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการรับข้อเสนอโครงการของกองทุนฯ ส่งไปยังหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย กลุ่มต่างๆ ในชุมชน พร้อมแนบรายละเอียดเกี่ยวกับแผนงานของกองทุนฯ และแบบประชาสัมพันธ์การจัดอบรมการเขียนโครงการให้กับผู้ที่ประสงค์ขอสนับสนุนจากกองทุนฯ

2) การประกาศผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ในตอนเช้าหลายชุมชนมีการเปิดเสียงตามสาย มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ของหมู่บ้าน รวมถึงข่าวสารจากกองทุนฯ

3) การประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ โดยกองทุนฯ ประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านเว็บไซต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับการรับข้อเสนอโครงการ และระเบียบกองทุนฯ

4) การบอกกล่าวแบบปากต่อปาก เมื่อคณะอนุกรรมการกองทุน ฝ่ายประชาสัมพันธ์ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่น การรับข้อเสนอโครงการ การจัดกิจกรรม โครงการต่างๆ ก็จะมีการพูดทั้งการประชุมของหมู่บ้าน และการพูดจากคนไปอีกคนหรือกลุ่มคนต่างๆ ในหมู่บ้าน

### 3. งบประมาณ

การสมทบงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สมทบตามระเบียบกองทุนฯ คือ ร้อยละ 40 (กองทุนฯ ที่มีรายได้มากกว่า 6 ล้านบาทแต่ไม่เกิน 20 ล้านบาท) ซึ่งใช้ในการดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ตามที่ผู้ขอพัฒนาโครงการเสนอโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนจากกองทุนฯ ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุรา ยาสูบ และยาเสพติดในชุมชน นอกจากงบประมาณจากกองทุนฯ มีการใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนโครงการการแก้ปัญหาด้านสุรา ยาสูบ และยาเสพติดด้วย

การสมทบงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ร้อยละ 100 มีการสมทบงบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 แสดงขนาด ร้อยละการสมทบงบประมาณ และรายงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปี พ.ศ.2560 – 2562

กองทุนฯ	ขนาดกองทุนฯ	ร้อยละการสมทบ			รายได้ อื่น (บาท)
		งบประมาณจากอปท.			
		2560	2561	2562	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาหว้า	กลาง	41	40	-	
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.บ้านนา	เทศบาล ตำบล	50	50	50	1,457
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.จะนะ	เทศบาล ตำบล	48	50	50	200



กองทุนฯ	ขนาดกองทุนฯ	ร้อยละการสมทบ			รายได้ อื่น (บาท)
		งบประมาณจากอปท.			
		2560	2561	2562	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสะกอม	กลาง	40	40	-	236
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลป่าชิง	กลาง	51	40	40	
กองทุนฯ ตำบลสะพานไม้แก่น	กลาง	38	40	40	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคู	กลาง	40	40	-	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตลิ่งชัน	กลาง	25	42	63	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจะโหนด	กลาง	38	40	-	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขุนตืด	กลาง	40	40	40	
หวาย					
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแค	กลาง	40	40	40	1,020
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าหมอไทร	กลาง	38	40	-	128,027

ที่มา: กองทุนตำบลภาคใต้

จากตารางพบว่า การสมทบงบประมาณสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่สมทบตามเกณฑ์ร้อยละ 40 (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้มากกว่า 6 ล้านบาทแต่ไม่เกิน 20 ล้านบาท) มีการสมทบงบประมาณมากกว่าเกณฑ์ที่ระเบียบกองทุนฯ กำหนด ร้อยละ 8.33 และกองทุนฯ มีรายได้อื่น จำนวน 6 กองทุน (ร้อยละ 41.66)

ตารางที่ 29 การใช้งบประมาณในการดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยง

กิจกรรม/ร้อยละ	ร้อยละ
การป้องกันรายใหม่	23.4
ช่วยเหลือรายเก่า	14.7
จัดการสิ่งแวดล้อม	11.8
การรณรงค์	8.9
ประชาสัมพันธ์	7.4
การสร้างเครือข่าย	6
รวม	100

ที่มา: กองทุนตำบลภาคใต้

## ด้านที่ 2 ประเด็นกระบวนการ

### 1. นโยบาย ยุทธศาสตร์

อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ใน 2 ประเด็นคือ การจัดการขยะของชุมชน และการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2559 จากการเสนอปัญหาของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งปัญหาด้านยาเสพติด ปัญหาที่ได้ถูกเสนอให้มีการจัดการในพื้นที่แต่ก็ไม่ได้ถูกนำมาเป็นประเด็นหลักของพื้นที่ การดำเนินการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ได้เลือกปัญหาการจัดการขยะในชุมชน เป็นประเด็นในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีวิธีจัดการขยะรีไซเคิล ขวดพลาสติก นำไปจำหน่าย นำเงินที่ได้มาช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางคือ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ในลักษณะของการหมุนเวียนช่วยเหลือทั้ง 14 ตำบลพื้นที่ พัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบของตำบลทุกตำบลในอำเภอจะนะ และยังมีภาคีที่สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เช่น โรงไฟฟ้าจะนะ สำนักงานสิ่งแวดล้อมจังหวัดสงขลา เป็นต้น ภายใต้สโลแกน “ดูแล แบ่งปัน จะนะบ้านเรา”

## 2. การจัดทำแผนงาน โครงการ

การจัดทำแผนงาน และโครงการ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก เชิญชวนภาคีต่างๆ เข้าร่วมทำแผนสุขภาพชุมชน มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ (ภาพประกอบที่ 2)

1. การสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย มีการเชิญประชาชน ภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องด้านสุรา ยาสูบ และยาเสพติด โดยการเชิญชวนตัวแทนหน่วยงาน ภาคส่วนต่างๆ ตลอดจนตัวแทนกลุ่ม เครือข่ายต่างๆ มาพูดคุย เสนอนายามเช้า หรือสภากาแฟ โดยมุ่งให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมภาพที่ดีต่อกัน

2. การคืนข้อมูล ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพประจำปีจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ คืนข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพของพื้นที่ ในเวทีการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน มีการทำประชาคมให้ประชาชนเลือกปัญหาที่คิดว่าต้องแก้ไขโดยด่วน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา แล้วจึงร่วมกันหาวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งจะทำให้การคืนข้อมูลให้ประชาชนได้รับรู้ ผ่านการประชุมของหมู่บ้าน เสียงตามสายของชุมชน และการประชุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในช่วงที่มีการสรุปผลปฏิบัติงานประจำปี เดือนกันยายนของทุกปี

3. การทำแผน โดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงฯ ในชุมชน รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ร่วมทำแผน ใช้วิธีการที่เป็นกึ่งวิชาการคือ เน้นวิธีการที่ประชาชนเข้าใจง่าย ขั้นตอนไม่ซับซ้อน และสามารถทำได้โดยประชาชนในชุมชนเอง มีการพูดคุยถึงสภาพปัญหาของชุมชน ความรุนแรงที่เกิดขึ้น หรือการใช้กรณีศึกษาที่มีผลจากปัจจัยเสี่ยงในชุมชน มาเล่าสู่กันฟัง ผลกระทบที่เกิดขึ้น ร่วมกันกำหนดทิศทาง แนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหาของชุมชน วางแผนแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกัน การเขียนแผนงาน โครงการ ในเดือนกันยายนของทุกปี โดยมีการใช้ข้อมูลแผนงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาที่มีการจัดทำแผนงานไปก่อนหน้านี้ มาประกอบในการจัดทำแผนของชุมชน

4. การทำโครงการ โดยคณะกรรมการกองทุนฯ กลั่นกรองโครงการก่อนเบื้องต้น พิจารณาวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมโครงการ การประเมินผลของโครงการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์กองทุนฯ แล้วจึงส่งให้คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาในขั้นถัดไป หากผิดเป้าประสงค์ หรือไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์กองทุนจะส่งกลับให้เจ้าของโครงการแก้ไขก่อน แล้วจึงเข้าสู่การพิจารณาในที่ประชุม โดยผู้ขอรับงบประมาณพัฒนาโครงการต้องมาอธิบายโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนฯ ด้วยตนเอง หรือหากติดภารกิจก็จะส่งตัวแทน ดังจะเห็นได้จากคำพูดการ

สนทนากลุ่ม “เราทำเป็นขั้นตอน..อ่านก่อนเลย..ถ้าไม่ตรงกับหลักเกณฑ์ ส่งให้กลับไปแก้ไข” 0108  
 “เราเน้นให้เขาเขียนให้ตรงกลุ่มเป้าหมายกองทุน...งบประมาณให้สอดคล้อง” 0103

5. การติดตามโครงการ เมื่อโครงการผ่านการอนุมัติ ทีมอนุกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายติดตาม มีการเยี่ยมเสริมพลังผู้รับงบประมาณพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ มุ่งให้มีการจัดกิจกรรมตามแผนงานที่ตั้งไว้ เนื่องจากที่ผ่านมาหลายกองทุนฯ มีการคืนเงินกลับ เพราะดำเนินกิจกรรมไม่ทันเวลา ไม่ตรงตามแผนที่ตั้งไว้ และเมื่อมีการจัดกิจกรรมของโครงการ ทีมอนุกรรมการพร้อมทีมคณะกรรมการที่มีหน้าที่ติดตามโครงการ จะเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ เพื่อเสริมพลังให้กับผู้ของบพัฒนาโครงการ

6. การประเมินผล เมื่อดำเนินโครงการเสร็จ ผู้รับงบฯ จะรายงานผลสำเร็จของโครงการการใช้เงินในแต่ละกิจกรรม สรุปผลรายรับ-จ่าย หากมีเงินเหลือก็จะคืนกลับกองทุนฯ ตามแบบฟอร์มการรายงานผลโครงการ รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรม โครงการนั้นๆ พร้อมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้น แนวทางการแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลตามที่ตั้งไว้ ส่วนด้านผลลัพธ์ ผู้รับงบฯ หรือกองทุนฯ ประเมินผลลัพธ์น้อยน้อย เนื่องจากระยะเวลาดำเนินโครงการยึดตามปีงบประมาณ เมื่อสิ้นปีงบประมาณก็จะทำโครงการอื่นตามที่มีการเสนอในแผนงานฯ ดังจะเห็นได้จากคำพูดสนทนากลุ่ม “สำหรับผมได้เด็กกลับมา 5 คน 10 คน ผมว่ามันคุ้มแล้ว” 0101

7. เวทีแลกเปลี่ยน โดยทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯ จัดเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินกิจกรรมของโครงการที่ดำเนินการในชุมชน แก่กลุ่มผู้ของบพัฒนาโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงเมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

### คืนข้อมูลสุขภาพ

โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการสาธารณสุขคืนกลับให้ชุมชนรับรู้สภาพปัญหาของตนเอง



### จัดทำแผนสุขภาพ

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ใช้วิธีการแบบกึ่งวิชาการ ลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก เน้นให้ประชาชนเข้าใจง่าย เลือกปัญหาที่ต้องการแก้ตามที่ชุมชนเห็นชอบ สรรหาหน่วยงานผู้รับผิดชอบ โดยการพิจารณาความสามารถ ศักยภาพของหน่วยงานนั้นๆ



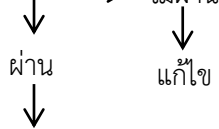
### ประชาสัมพันธ์

รับข้อเสนอโครงการโดยการทำหนังสือราชการ, ประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์, หอกระจายข่าวหมู่บ้าน



### รับข้อเสนอโครงการ

อนุกรรมการกลั่นกรองโครงการเบื้องต้นโดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย งบประมาณที่ขอสนับสนุน หากไม่สอดคล้องก็จะให้ผู้เขียนแก้ไข เมื่อผ่านแล้วก็จะเข้ากองทุนฯ คณะกรรมการพิจารณาต่อไป



### เปิดประชุมพิจารณาโครงการ

ผู้ของบพัฒนาโครงการต้องนำเสนอโครงการด้วยตนเอง/ตัวแทน ในการประชุมเพื่อพิจารณาโครงการของกองทุนฯ



### เยี่ยมเสริมพลัง

อนุกรรมการติดตามเยี่ยมเสริมพลังผู้รับงบฯ มุ่งให้ดำเนินการตามแผน และร่วมกิจกรรมของโครงการ/กิจกรรมที่จัดขึ้น



### รายงานผล

เมื่อสิ้นสุดโครงการ รายงานผลไปยังกองทุนฯ หากมีเงินเหลือต้องส่งคืน พร้อมระบุเหตุผล

ภาพประกอบที่ 3 แสดงผังการทำแผนงาน โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

### ด้านที่ 3 ผลผลิต

#### 3.1 คน

1) บุคคลที่มีการใช้ปัจจัยเสี่ยงฯ เช่น บุคคลที่ดื่มสุรา อด ละ เลิก ดื่มสุราเพิ่มขึ้น สถานการณ์แนวโน้มการดื่มสุราในภาพรวมของอำเภอลดลง บุคคลที่สูบบุหรี่ เข้าสู่ระบบบำบัดของหน่วยงานสาธารณสุข ส่งผลให้มีบุคคลต้นแบบด้านการเลิกบุหรี่ และเลิกดื่มสุรา

#### 3.2 สภาพแวดล้อม

- 1) มีพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น “ที่เห็นชัดๆ ก็คนคนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะน้อยลงนะ” จนท.กองทุน09
- 2) มีประชาชน กลุ่ม ของบพัฒนาโครงการจากกองทุนเพิ่มขึ้น
- 3) โรงเรียนภาครัฐ เอกชน มีนโยบายด้านยาสูบ และยาเสพติด

#### 3.3 ระบบกลไกในชุมชน

##### 3.3.1 การสร้างการรับรู้

อันดับแรกกองทุนฯ มีแนวความคิดมุ่งให้คณะกรรมการฯ เห็นความสำคัญกับกองทุนฯ เนื่องจากเป็นงานใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการไม่เข้าใจบทบาท หน้าที่ของตนเอง จึงมีการมุ่งสร้างให้คณะกรรมการกองทุนฯ รับรู้ และเข้าใจในบทบาทของคณะกรรมการฯ ตามระเบียบกองทุนฯ ด้วยวิธีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ การพัฒนาคณะกรรมการฯ ให้มีความรู้ ความสามารถ และตอบคำถามได้ว่า กองทุนคืออะไร ทำหน้าที่อะไร และให้การสนับสนุนโครงการแบบไหน “เราทำให้เขารู้ว่ากองทุนไม่ใช่ภาระของเรานะ แต่กองทุนนี้เป็นแหล่งทุนด้านสุขภาพให้กับคนในชุมชน เรา มุ่งให้เขาตอบคำถามให้ได้ว่ากองทุนนี้คืออะไร ทำหน้าที่อะไร สนับสนุนอะไร” 0109 โดยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา และสถาบันจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เช่น การอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ ในด้านวิชาการ การจัดทำแผนงาน และโครงการ

##### 3.3.2 การสนับสนุนการภาคส่วนต่างๆ

###### 3.3.2.1 พี่เลี้ยงกองทุนฯ

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อนผล (Feedback) การดำเนินงานโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ โดยการเชิญผู้รับงบประมาณโครงการฯ ทุกกองทุนมาแลกเปลี่ยนการจัดกิจกรรม โครงการที่ดำเนินการ และสะท้อนผลที่ได้จากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อนำผลไปปรับปรุงในการดำเนินงานในครั้งถัดไป

###### 3.3.2.2 สถาบันการศึกษา

สถาบันจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนให้ระบบพี่เลี้ยงกองทุนฯ โดยการเสริมพลังให้พี่เลี้ยงกองทุนฯ เพิ่มศักยภาพ ความสามารถ และศักยภาพในการเป็นที่ปรึกษาแก่คณะกรรมการกองทุนฯ และประชาชนในพื้นที่ด้านการดำเนินโครงการเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด

### 3.3.2.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยการสมทบงบประมาณเข้ากองทุนฯ ตามระเบียบที่กองทุนฯ กำหนด และการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงฯ สถานที่จัดประชุมอบรม รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรม โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ ที่เป็นโครงการนอกแผนงาน

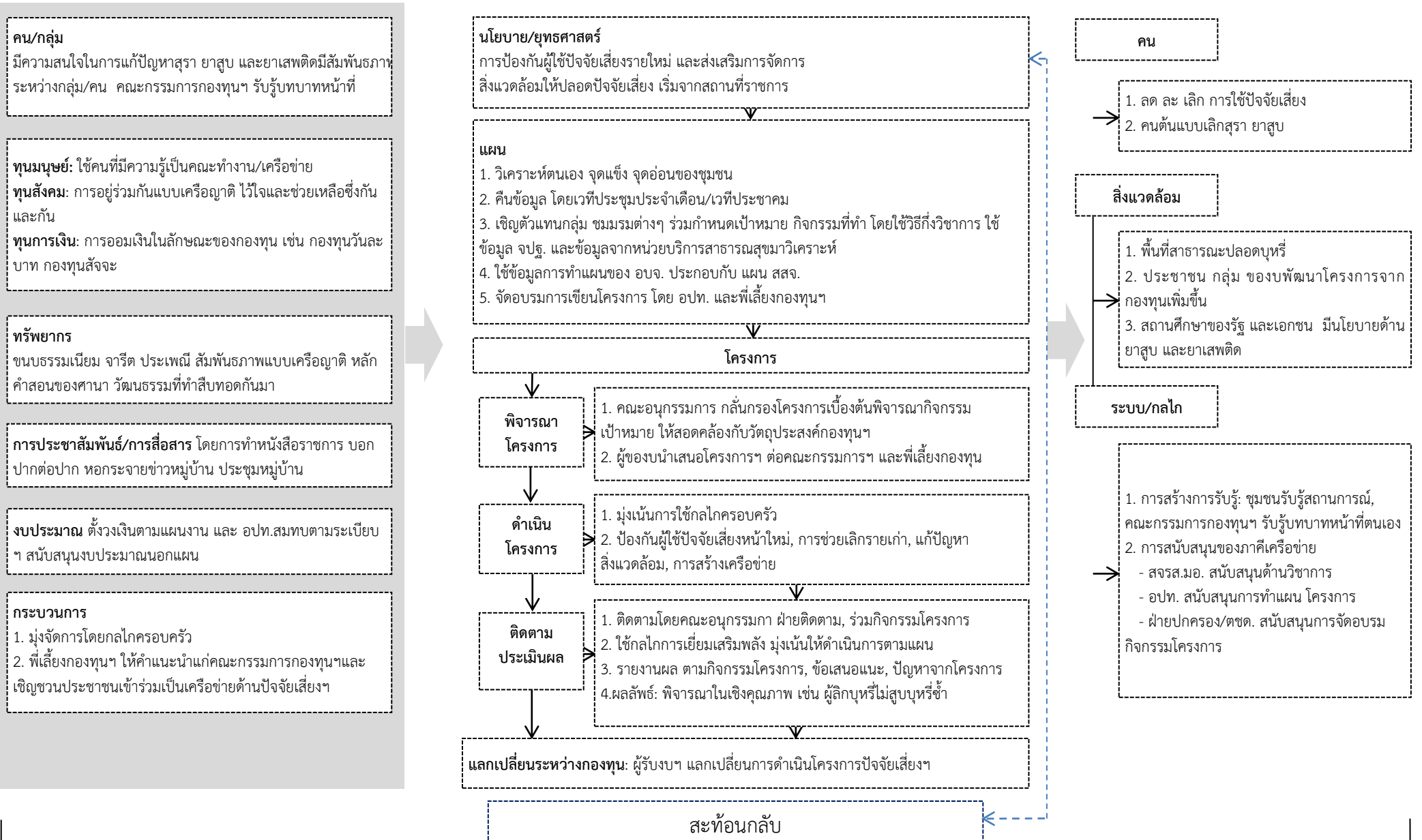
### 3.3.2.4 ตำรวจตระเวนชายแดน/ ฝ่ายปกครอง

การเฝ้าระวังด้านปัจจัยเสี่ยงฯ ในชุมชน ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบการป้องกันและด้านกระบวนการอบรมเยาวชน หรือผู้ใช้ปัจจัยเสี่ยงให้สามารถลด ละเลิก หรือป้องกันกลุ่มใหม่ ไม่ให้มีการใช้ปัจจัยเสี่ยงฯ

## ปัจจัยนำเข้า

## กระบวนการ

## ผลผลิต



## 5. สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรายาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา จากผลการศึกษสามารถสรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะการวิจัย ตามลำดับดังนี้

### สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรายาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

#### ด้านที่ 1 ปัจจัยนำเข้า

การนำทุนชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา ประกอบด้วย ทุนมนุษย์ ที่นำบุคคลที่มีศักยภาพ ความสามารถ เป็นเครือข่าย และคณะทำงานด้านปัจจัยเสี่ยงฯ ทีมคณะกรรมการกองทุนฯ ประกอบด้วย 3 ฝ่าย 1) ฝ่ายกลั่นกรองโครงการเบื้องต้น 2) ฝ่ายประชาสัมพันธ์ 3) ฝ่ายติดตามทำหน้าที่ติดตามให้ผู้รับงบฯ จัดกิจกรรม โครงการตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม และแบ่งเบาภาระงานของคณะกรรมการกองทุนฯ โดยกองทุนฯ มุ่งสร้างการรับรู้ให้คณะกรรมการกองทุนฯ เน้นให้มีความรู้ เข้าใจในบทบาทหน้าที่ตนเอง เป็นอันดับแรก ประกอบกับปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน และระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงการได้รับความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ฝ่ายปกครอง เป็นต้น

#### ด้านที่ 2 กระบวนการทำแผนงาน โครงการ

การจัดทำแผนงาน มีการเตรียมการโดยการวิเคราะห์ตนเองในด้านจุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชน ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเชิญตัวแทนหน่วยงาน กลุ่มต่างๆ ภาคีเครือข่าย มารับรู้สถานการณ์สุรายาสูบและยาเสพติด คั้นข้อมูลกลับสู่ชุมชน ร่วมกันตั้งเป้าหมายในการลดปัจจัยเสี่ยง ร่วมออกแบบวิธีการที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย กระจายงานภาคส่วนต่างๆ รับผิดชอบร่วมกัน โดยพิจารณาถึงความสามารถ ศักยภาพของหน่วยงาน กลุ่ม บุคคลๆ นั้น เมื่อได้กิจกรรมของแผนงาน มาพัฒนาเป็นโครงการ โดยการใช้กลไกของพี่เลี้ยงกองทุนฯ ในการดูแลให้คำแนะนำคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้รับงบฯ พัฒนาโครงการในด้านต่างๆ เช่น การเขียนโครงการ การจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น การสร้างภาคีเครือข่ายที่จะทำงานด้านปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน โดยพี่เลี้ยงกองทุนฯ จะมีการแลกเปลี่ยนกิจกรรมของโครงการระหว่างกองทุนฯ ที่ตนเองรับผิดชอบ มุ่งให้ดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย ไม่ใช่เพียงแค่การอบรมเท่านั้น ร่วมกันออกแบบกิจกรรมที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้ แล้วจึงแปลงเป็นโครงการ ด้านที่ 3 การอนุมัติโครงการ ผู้ของบพัฒนาโครงการต้องนำเสนอโครงการฯ มุ่งให้คณะกรรมการกองทุนฯ เห็นความสำคัญของปัญหาปัจจัยเสี่ยงฯ โดยการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงของชุมชนในขั้นของการจัดทำแผนงาน และ



กองทุนฯ การตั้งวงเงินของแผนงานแต่ละแผน เพื่อรับข้อเสนอโครงการ ส่วนแผนงานที่ไม่มีโครงการ ก็จะเฉลี่ยงบประมาณของแผนงานนั้นไปให้แผนงานอื่น ในกรณีที่มีผู้ขอรับงบประมาณโครงการตั้งวงเงินสูงกว่าหรือมากกว่าวงเงินที่กำหนด

การติดตาม ประเมินผลโครงการ โดยการตั้งคณะกรรมการฝ่ายติดตาม เพื่อติดตาม เสริมพลังผู้รับงบประมาณโครงการ เริ่มทำการติดตามผู้รับงบประมาณโครงการจากกองทุนฯ ในรูปแบบของการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อมุ่งให้มีการดำเนินกิจกรรมของโครงการตามแผนงานที่ตั้งไว้ หากเป็นกิจกรรมที่มีการประชุม หรืออบรม ทีมอนุกรรมการ และกรรมการกองทุนฯ เข้าร่วมกิจกรรม หรือผู้รับงบประมาณโครงการจะเชิญร่วมในพิธีเปิด เป็นต้น

### ด้านที่ 3 ผลลัพธ์

3.1 คน กลุ่ม เครือข่าย มีคนต้นแบบด้านการเลิกสุรา ยาสูบ เด็กหรือเยาวชนได้รับการป้องกันไม่ให้เป็นผู้ใช้ปัจจัยเสี่ยงรายใหม่ รวมทั้งประชาชนในชุมชนเข้าเป็นเครือข่ายทำงานด้านปัจจัยเสี่ยงฯ และกลุ่ม เครือข่ายใหม่ๆ ของพัฒนาโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงจากกองทุนเพิ่มมากขึ้น

3.2 สภาพแวดล้อม พื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น สถานศึกษาของรัฐ และเอกชน (โรงเรียนปอเนาะ) มีนโยบายด้านยาสูบ และยาเสพติด

#### 3.3 ระบบ/กลไก

1) การสร้างการรับรู้ การดำเนินงานการบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ใช้แนวคิดการสร้างการรับรู้ให้กลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ รับรู้บทบาท หน้าที่ตนเอง สามารถตอบคำถามได้ว่า “กองทุนคืออะไร ทำหน้าที่อะไร ให้การสนับสนุนแบบไหน” เช่นเดียวกับกลุ่มประชาชน โดยมีการสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนรับรู้สถานการณ์ และมีความตระหนักสภาพปัญหาด้านปัจจัยเสี่ยงฯ

#### 2) การสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ

- พี่เลี้ยงกองทุนฯ โดยการให้คำแนะนำแก่กลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ ในด้านวิธีดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ เช่นการทำแผน โครงการ การอนุมัติโครงการ เป็นต้น และการเชิญชวนประชาชนเข้าเป็นเครือข่ายทำงานด้านปัจจัยเสี่ยงฯ

- สถาบันการศึกษา สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงกองทุนฯ ให้มีความรู้ และความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาด้านการบริหาร จัดการกองทุนฯ และการดำเนินโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการจัดกิจกรรม โครงการด้านปัจจัยเสี่ยง การอบรมการเขียนโครงการด้านปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณโครงการ/กิจกรรมด้านปัจจัยเสี่ยงที่อยู่นอกแผนงาน

- ตำรวจตระเวนชายแดน/ ฝ่ายปกครองการเฝ้าระวังในชุมชน ดำเนินกิจกรรมในลักษณะการป้องปรามในชุมชน

## 3.4 ด้านแผนงาน โครงการ

หลังการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ โดยกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า กองทุนฯ มีแผนงาน โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ และงบประมาณเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 30 และ 31

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนแผนงาน โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

กองทุนฯ	จำนวนแผนงาน			จำนวนโครงการ			งบประมาณ (บาท)		
	สุรา	ยาสูบ	ยาเสพติด	สุรา	ยาสูบ	ยาเสพติด	สุรา	ยาสูบ	ยาเสพติด
กองทุนฯตำบลนาหว้า	1	2	1	1	1		64,595	50,160	
กองทุนฯต.บ้านนา	1	1	1	1*	2*	2	36,950	70,800	
กองทุนฯ ต.ต.จะนะ	1	2	1	1	1		49,725	61,590	
กองทุนฯตำบลสะกอม	1	1	1			2		27,900	
กองทุนฯตำบลป่าชิง	-	1	1	-	1	1	180,000	19,650	
กองทุนฯตำบลสะพานไม้แก่น	-	2	1	-	2	3	481,900	92,225	
กองทุนฯตำบลคู	-	2		-	-				
กองทุนฯตำบลลิ้งชัน	-	2		-	1	1		25,180	
กองทุนฯตำบลจะโหนด	1	2	2	-	1	6	263,600	201,500	
กองทุนฯตำบลขุนตัดหวาย	-	2	1	-	1	1	10,250	22,700	
กองทุนฯตำบลแค	1	2		-	1		26,000		
กองทุนฯตำบลท่าหมอไทร	1	1	1	-	2	2	66,500	79,900	
รวม	7	20	10	2	12	18	1,179,520	496,515	

\* โครงการรวมปัจจัยเสี่ยง

จากตารางพบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีแผนงานปัจจัยเสี่ยงครบทั้ง 3 ประเด็น (สุรา ยาสูบ และยาเสพติด) ร้อยละ 50 กองทุนฯ มีแผนงานปัจจัยเสี่ยง 2 ประเด็น ร้อยละ 33.33 และมีแผนงานปัจจัยเสี่ยงเฉพาะประเด็น ร้อยละ 16.67 โดยส่วนใหญ่กองทุนฯ มีการจัดทำโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงในประเด็นยาสูบ ใช้งบประมาณร้อยละ 32.95 ของงบประมาณสนับสนุนโครงการทั้งหมด ประเด็นยาเสพติด ร้อยละ 13.87 ของงบประมาณสนับสนุนโครงการทั้งหมด และมีการบูรณาการโครงการปัจจัยเสี่ยงใน 3 ประเด็น จำนวน 2 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 16.66

ตารางที่ 31 แสดงงบประมาณก่อนและหลังที่มีการดำเนินงานปัจจัยเสี่ยงของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กองทุนฯ	งบประมาณ	งบประมาณ	งบประมาณ	ร้อยละ
	คงเหลือก่อน ดำเนินการ ปัจจัยเสี่ยง (ก่อนปี 2559)	คงเหลือหลัง ดำเนินการ (2561)	คงเหลือหลัง ดำเนินการ (2562)	งบประมาณ ค้างจ่ายราย ปีที่ลดลง (2562)
กองทุนฯ ตำบลนาหว้า	526,462.43	902,578.00	116,304.89	22.09
กองทุนฯ ทต.บ้านนา	2,264,294.15	1,087,931.68	2,304,510.65	+101.78
กองทุนฯ ทต.จະนะ	1,091,247.47	726,659.69	820,315.91	75.17
กองทุนฯ ตำบลสะกอม	621,198.01	1,022,493.77	103,481.70	16.66
กองทุนฯ ตำบลป่าชิง	863,852.56	829,828.52	1,013,982.40	+17.38
กองทุนฯ ต.สะพานไม้แก่น	307,836.83	27,636.69	562,946.59	+82.87
กองทุนฯ ตำบลคู	1,167,005.10	1,209,823.16	803,157.68	68.82
กองทุนฯ ตำบลตลิ่งชัน	540,643.70	751,840.92	946,485.27	+75.07
กองทุนฯ ตำบลจะโหนอง	587,626.49	1,029,850.55	-169,765.87	-28.89
กองทุนฯ ตำบลขุนตืดหวาย	64,447.21	54,989.27	116,304.89	+80.47
กองทุนฯ ตำบลแค	237,556.51	356,018.35	276,415.23	+16.36
กองทุนฯ ตำบลท่าหมอไพร	66,712.71	464,652.81	-348,767.79	-522.79
รวม	8,338,883.17	8,464,303.41	6,545,371.55	78.49

จากตาราง พบว่างบประมาณค้างจ่ายรายปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อำเภोजະนะ จังหวัดสงขลา ก่อนที่มีการดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และ ยาเสพติดมีงบประมาณคงเหลือ 8,338,883.17 บาท ในปี พ.ศ.2561 เงินค้างจ่ายรายปียังคงเหลือ 8,464,303.41 บาท และทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา และภาคี เครือข่ายได้สนับสนุนให้กองทุนฯ ดำเนินการโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 กองทุนฯ มีการใช้เงินเพิ่มขึ้น ทำให้เงินค้างจ่ายรายปีของกองทุนลดลง ร้อยละ 78.49 แต่ยังมี กองทุนฯ ที่มีงบประมาณสะสมค้างจ่ายรายปีเพิ่มขึ้น จำนวน 6 กองทุนคิดเป็นร้อยละ 50 ของกองทุน ทั้งหมด

ตารางที่ 32 แสดงเปรียบเทียบการใช้ปัจจัยเสี่ยง ปี พ.ศ.2560 กับ ปี พ.ศ.2562

ปัจจัยเสี่ยง	ปี 2560			ปี 2562		
	ร้อยละ	เลิกได้	บำบัด	ร้อยละ	เลิกได้	บำบัด
การดื่มสุราในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	17.76	27.44		3.76	34.19	
การสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	15.71	0.1	59.77	19.57	7.44	87.94

ปัจจัยเสี่ยง	ปี 2560			ปี 2562		
	ร้อยละ	เล็กได้	บำบัด	ร้อยละ	เล็กได้	บำบัด
การใช้สารเสพติด		ตาม พรบ.6 คน สมัครใจ 35 คน		ตาม พรบ.12 คน สมัครใจ 28 คน		

ที่มา : Health data center, โรงพยาบาลอภัยภูธรฯ สงขลา

จากตาราง พบว่า อัตราการดื่มสุราของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลง เข้าสู่ระบบลด ละ เลิกเพิ่มขึ้น ด้านยาสูบมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ที่เพิ่มเพิ่ม และด้านยาเสพติด พบว่า มีการบำบัดตาม พรบ. เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 33 แสดงความพึงพอใจต่อการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และ ยาเสพติดของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ความพึงพอใจ	ร้อยละระดับความพึงพอใจ (N=28)					ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.ท่านพึงพอใจต่อการสนับสนุนของ พี่เลี้ยงกองทุนในการดำเนินงานด้าน สุรา ยาสูบ และยาเสพติด	-	7 (23.3)	16 (53.3)	5 (16.7)	-	3.07	.663	ปานกลาง
2.ท่านพึงพอใจต่อการสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ เช่น สถาบันการศึกษา, อปท.	6 (21.4)	18 (64.3)	3 (10.7)	1 (3.6)	-	<b>4.04</b>	.693	มาก
3.ท่านพึงพอใจในกระบวนการจัดทำแผนงาน โครงการ ขั้นตอน การพิจารณา การติดตามโครงการด้านปัจจัยเสี่ยง	-	(8) (28.8)	11 (39.3)	9 (32.1)	-	2.96	.793	ปานกลาง
4.ท่านพึงพอใจในการบันทึกแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านปัจจัยเสี่ยง	-	9 (32.1)	9 (32.1)	10 (35.7)	-	2.96	.838	ปานกลาง
5.ท่านพึงพอใจระบบการรายงานผลกิจกรรม/โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงที่ผู้รับทุนฯ รายงานมายังกองทุนฯ	-	7 (25)	7 (25)	14 (50)	-	2.75	.844	ปานกลาง
6.ท่านพึงพอใจในการใช้งานเว็บไซต์กองทุนตำบล	-	8 (28.6)	16 (57.1)	4 (14.3)	-	3.14	.651	ปานกลาง

จากตารางจะเห็นได้ว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า การสนับสนุนของพี่เลี้ยงกองทุนในการดำเนินงานด้านสุรา ยาสูบ และยาเสพติด คณะกรรมการกองทุนฯ มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 การสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ เช่น สถาบันการศึกษา, อปท. คณะกรรมการกองทุนฯ มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 64.3 การสนับสนุนงบประมาณในการจัดการปัจจัยเสี่ยง คณะกรรมการกองทุนฯ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.3 การบันทึกแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านปัจจัยเสี่ยงในเว็บไซต์ คณะกรรมการกองทุนฯ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง-มาก ร้อยละ 32.1 การรายงานผลกิจกรรม/โครงการด้านปัจจัยเสี่ยง คณะกรรมการกองทุนฯ มีความพึงพอใจช่วงระดับปานกลาง-มาก ร้อยละ 25 และการใช้งานเว็บไซต์กองทุนตำบลในภาพรวม คณะกรรมการกองทุนฯ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.1

### อภิปรายผลวิจัย

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามประเด็นการค้นพบ ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า กลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านกองทุนฯ 2 – 3 ปี ซึ่งมีการเรียนรู้ปัญหาต่างๆ ของชุมชน จึงทำให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบ ในกลุ่มผู้ของบสนับสนุนโครงการจากกองทุนฯ พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม เครือข่ายเดิมที่เคยได้รับงบฯ ทั้งนี้เพราะ กลุ่ม เครือข่ายใหม่ๆ ที่เคยเสนอโครงการเพื่อขอรับงบพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ เมื่อโครงการไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์กองทุนฯ ไม่ผ่านการพิจารณา หรือมีการแก้ไข ทำให้ผู้ของบฯ มีอาการท้อ รู้สึกยุ่งยาก จึงไม่ขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ แต่เมื่อมีการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้รับงบจากกองทุนฯ และทีมพี่เลี้ยงดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้มีกลุ่ม ภาคีเครือข่ายขอรับงบจากกองทุนฯ ที่หลากหลายขึ้น

2. ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการใช้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อน นำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาพัฒนาให้เกิดประโยชน์ ทั้งทรัพยากรมนุษย์ ทุนทางสังคม ทุนการเงิน ทั้งนี้เพราะ ชุมชนในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีลักษณะเป็นสังคมชนบท ประชาชนให้ความร่วมมือดีกว่าสังคมเมือง (กนกวรรณ พวงพยงค์และ สานิตย์ หนูนิล, 2561) เริ่มจากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยชุมชนตั้งเป้าหมายร่วมกัน หาวิธีการแก้ปัญหา อีกทั้งมีทีมพี่เลี้ยงที่มีศักยภาพติดตาม ให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการกองทุนฯ เกี่ยวกับกิจกรรมการแก้ปัญหาสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของผู้ขอรับงบสนับสนุนจากกองทุนฯ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้ความสำคัญกับคณะกรรมการกองทุนฯ โดยการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการฯ ให้มีความรู้ความสามารถ สามารถตอบคำถามได้ว่า กองทุนคืออะไร ทำหน้าที่อะไร ให้การสนับสนุนกิจกรรมโครงการแบบไหน ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยเอื้อที่มาจากความเข้มแข็งของชุมชน แต่ก็ยังพบว่ากองทุนส่วนหนึ่งเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบบ่อยครั้ง ทำให้การขับเคลื่อนด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงไปได้ช้า

อาจเป็นเพราะคณะกรรมการกองทุนฯ ที่เข้ามาทำหน้าที่ใหม่ไม่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านปัจจัยเสี่ยง

3. ด้านกระบวนการ พบว่า กระบวนการที่สำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน คือการให้ชุมชนได้รับรู้สภาพปัญหาของตนเอง เป็นการให้ประชาชนได้ตระหนักในปัญหาของชุมชน เพราะมีการใช้กระบวนการจัดทำแผนที่เป็นกึ่งวิชาการ อาจทำให้ประชาชนเข้าใจง่าย รู้สึกไม่ยุ่งยากในการจัดการปัญหาโดยการเชิญทุกภาคส่วนมาร่วมรับรู้ ร่วมเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพของชุมชน และพัฒนาเป็นข้อเสนอโครงการ พิจารณาโครงการอย่างเป็นขั้นตอน ทั้งนี้เพราะคณะกรรมการกองทุนฯ มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และกองทุนได้ตั้งวงเงินของแผนงานแต่ละแผนไว้ จึงสนับสนุนโครงการด้านปัจจัยเสี่ยง แต่พบว่าการประชาสัมพันธ์ของกองทุนฯ ยังมีน้อย เนื่องจากผู้ขอพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ ส่วนใหญ่แล้วเป็นกลุ่มเดิม กลุ่มใหม่ที่เข้ามาขอพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ เมื่อคณะกรรมการกองทุนฯ ให้ข้อเสนอแนะ ให้มีการแก้ไข ทำให้กลุ่มผู้ขอรับพัฒนาโครงการท้อ คิดว่ายุ่งยาก จึงไม่ขอพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ “...ส่วนใหญ่ก็กลุ่มเดิมๆ นั้นแหละที่ขอทุน” 0107

ดังนั้นถ้าต้องการให้มีการดำเนินโครงการ ที่สามารถแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงได้ ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพ แล้วจึงร่วมกันคิดหากลวิธี วิธีการ กิจกรรมที่ทำแล้วสามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้ แล้วจึงพัฒนาเป็นโครงการต่อไป “กระบวนการพัฒนาที่เสริมพลังและขีดความสามารถของคนในชุมชน ควรต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ควบคู่กับการปฏิบัติที่เน้นการมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมตระหนัก ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงทุน ร่วมทำและร่วมรับประโยชน์บนรากฐานของความสามารถที่มีอยู่ จากการใช้ทุนของชุมชนที่มีอยู่ หรือสามารถจัดหาได้ตามศักยภาพ” (พงศ์เทพ สุธีรัฐติ และคณะ, 2559)

4. ด้านผลลัพธ์ พบว่า แนวโน้มการบริโภคยาสูบในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา สูงขึ้น เพราะสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมของประชาชน กลุ่มผู้สูงอายุมีการสูบบุหรี่จาก ยามานมานานนับสิบปี จนกลายเป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนไปแล้ว จึงทำให้การดำเนินการจัดการยาสูบในชุมชนทำได้เพียงการป้องกันไม่ให้มีนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น และส่งเสริมให้กลุ่มวัยทำงานเลิกบริโภคยาสูบ “การสูบบุหรี่ที่บ้านผมประมาณ 70 คนแก่จะสูบบุหรี่จาก วัยรุ่นเป็นยาสูบ ก็เลยลามไปในกลุ่มเด็ก” 0102 เช่นเดียวกับด้านยาเสพติด พบว่า ตัวยาที่ระบามากที่สุดคือพืชกระท่อม ยาบ้า และไอซ์ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เป็นทะเล ทำให้การระบอดง่ายกว่าสภาพแวดล้อมที่เป็นเมือง ประกอบกับกลุ่มเยาวชน วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการศึกษาทำให้มีเวลาว่าง เมื่อรวมตัวกัน มีการหาสิ่งต่างๆ มาลอง “ที่เจอมาจริงๆ ก็ลูกหลานชาวบ้าน นั่งอยู่ริมทางริมเลสูบบุหรี่กันอยู่” 0105 ส่วนพืชกระท่อม ซึ่งเป็นสารเสพติดที่ระบอดมากที่สุด แต่ชาวบ้านไม่ได้มองว่าเป็นปัญหาของชุมชน เนื่องจากการบริโภคกระท่อมของชาวบ้าน เป็นการเพิ่มพลังให้สามารถมีแรงในการทำงานในแต่ละวันได้ และผู้ที่บริโภคกระท่อมไม่เคยก่อคดี อาชญากรรมใดๆ “ผมยังมีความเชื่อมั่นว่า คนใต้เคี้ยวใบกระท่อมเพื่อเข้าวังสังคมมากกว่าที่จะเสพเป็นอาชญา ไม่ต่างกับคนที่กินหมากพลู วันใดไม่ได้เคี้ยวหมากก็จะเปรี้ยวปาก ดังนั้น จึงอยากให้หน่วยงานที่รับผิดชอบคิดใหม่ เพราะการเคี้ยวใบกระท่อมเป็นวิถีชีวิตของคนใต้กลุ่มหนึ่ง เหมือนเจอหน้ากัน สิ่งแรกที่ยื่นให้คือใบกระท่อม เคี้ยวกับน้ำเย็น น้ำร้อน ขึ้นไปสถานที่ราชการก็เห็นเคี้ยวกัน ยื่นให้กัน เป็นวิถีชีวิตที่เคยเป็นมา” (รงค์ บุญสวยขวัญ, 2560) ด้านสุรา พบว่าเป็น

ปัญหาที่ไม่รุนแรงเนื่องจากสภาพสังคมของประชาชนในอำเภอจะนะ เป็นสังคมมุสลิม ที่มีหลักคำสอนห้ามเรื่องการบริโภคสุรา เครื่องดื่มมีเมาทุกชนิด

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งมาจากการสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ เช่น สถาบันการศึกษา สนับสนุนด้านวิชาการ ในการจัดทำแผน และโครงการแก่กลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ และกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนด้านเอกสาร การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ของบพัฒนาโครงการ และการจัดประชุมต่างๆ อีกทั้งมีระบบรายงานผล จำแนกตามกิจกรรมของโครงการ และการสนับสนุนของทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯ ในเชิงรุก เชิญชวนประชาชน มาเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงในชุมชนได้ดังกล่าว

### ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดในด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีการถ่วงน้ำหนักระหว่างการให้ข้อมูล ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ และข้อจำกัดในด้านวัฒนธรรมของชุมชน ที่มีหลักคำสอนศาสนาอิสลามห้ามการดื่มสุรา และของมีเมาทุกชนิด

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ควรมีการสะท้อนกลับของผู้รับบพัฒนาโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการทำโครงการ และกลุ่มผู้ไม่ได้รับบพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรนำรูปแบบดังกล่าว ประยุกต์ใช้กับกองทุนฯ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงให้มากกว่าเดิม และ ควรมีระบบดูแลพี่เลี้ยงกองทุนฯ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฯและปัจจัยเสี่ยง
4. สถาบันการศึกษา ควรมีการจัดอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการใช้ทุน ทรัพยากรชุมชนมาใช้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ

## บรรณานุกรม

- กิตติ เมอะประโคน, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, Cheerasak Charoenpan, และ Terdsak Promaruk. (2558). การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรองอำเภอโนนดินแดงจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 177-190.
- จารุวรรณ ชิโพธิ์, ชัยวุฒิ บัวเหนียว, และ ชีรยุทธ อุดมพร. (มกราคม-เมษายน 2560). การพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา.
- จีระศักดิ์ กิตติคุณ. (2556). การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง. เรียกใช้เมื่อ 15 ตุลาคม 2560 จาก คลังปัญญามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/9620?mode=full>
- นงลักษณ์ พวงมาลัย, ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ, ทิวัตต์ มณีโชติ, และ สมใจ นกดี. (2559). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น. วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 349-361.
- นพดล พรหมรักษา. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1. ความปลอดภัยและสุขภาพ, 31-43.
- นวลตา อาภาศัพท์กุล. (2560). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- นิพนธ์ ชินานนเวช. (2561). บทบาทภาครัฐในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- เนื้อแพร เล็กเฟื่องฟู, ณัฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์, และ นพพล วิทย์วรพล. (2558). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคใต้. ใน สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).



- ปวรรณรัตน์ หอมหวล, เรือน สมณะ, และ อัจฉรา จินวงษ์. (2559). การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเลี่ยน อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 114-122.
- ปวีณา ปั่นกระจำง, และ สิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2561). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยเพื่อจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ.
- ปัญญารัตน์ นุรักษ์, อารี พุ่มประไพทย์, และ อัญชญา โสภณ. (ม.ป.ป.). ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6, 303-312.
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. (2554). คู่มือสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล. สงขลา: สถาบันจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พงษ์สันต์ ฮามวงศ์, และ สถาพร มงคลศรีสวัสดิ์. (ม.ป.ป.). ความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่. การประชุมสัมมนาวิชาการการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ, 99-106.
- พรทิพย์ ขุนวิเศษ, กาสัก เตชะชั้นหมาก, และ สมบูรณ์ สุขसारานู. (2560). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาท. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 241-255.
- พีระพล รัตน์, และ นิชนันท์ งามน้อย. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 96-105.
- ภุชพงศ์ โนดไธสง. (สิงหาคม 2561). สสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุรา พ.ศ. 2560. ข่าวประชาสัมพันธ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2561). แนะนำมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย.
- มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย. (2561). รู้จักมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย. มีนบุรี, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย.
- รุ่งเรือง แสนโกษา, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, และ สมเจตน์ ภูศรี. (2557). รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 200-216.
- ลัดดาวรรณ นวลสงค์. (2558). การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพของเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา เครือข่ายสัจจะวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชนจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ, ปภาวดี มนต์รีวัต, และ รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารการจัดการสมัยใหม่, 69-77.

กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอำเภอจะนะ, สนทนากลุ่มโดย วีระศักดิ์ เตชธัญญ์. การจัดการเหล่า บูหรี สาระเสพติดของกองทุน (8 กรกฎาคม 2562)

กลุ่มประชาชนที่เคยได้รับงบประมาณโครงการหรือภาคีสุขภาพ, สนทนากลุ่มโดย วีระศักดิ์ เตชธัญญ์. การจัดการเหล่า บูหรี สาระเสพติดของกองทุน (8 กรกฎาคม 2562)

วุฒิชัย สิทธิโชค. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (พฤศจิกายน 2559). เรียกใช้เมื่อ 10 ตุลาคม 2561 จาก [www.cas.or.th](http://www.cas.or.th): <http://cas.or.th/publication-types/books/page/2>

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2560). สถานการณ์ปัญหาสุราไทย. การสำรวจการรับรู้ ความคิดเห็นต่อฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2561). ความเป็นมา บทบาทหน้าที่. สงขลา, ประเทศไทย.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ . (11 ตุลาคม 2561). ศูนย์ข้อมูล ศจย. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย.

สายฝน โนบิง, และ สุวรรณี แลสันกลาง. (2559). การประเมินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีชุมชนกล้วยกลาง ตำบลกล้วยแพะ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, 76-90.

สำนักงาน ป.ป.ส. ประทรวงยุติธรรม. (2560). สถานการณ์ปัญหายาเสพติดพื้นที่7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. เรียกใช้เมื่อ 20 ตุลาคม 2561 จาก <https://www.oncb.go.th>: <https://www.oncb.go.th>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2561). รู้จัก สสส. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด . (11 ตุลาคม 2561). เกี่ยวกับหน่วยงานสำนักงาน ป.ป.ส. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2561). เรียกใช้เมื่อ 12 พฤศจิกายน 2561 จาก [https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/Programs andActivities /strategic\\_plan2558-2560.pdf](https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/Programs andActivities /strategic_plan2558-2560.pdf)

- สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา. (2560). การสำรวจความความพึงพอใจของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดจังหวัดสงขลา . สงขลา.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา และ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2561). กองทุนสุขภาพตำบลภาคใต้. สงขลา, ประเทศไทย.
- สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงานป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. (2559). ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ.
- อัจฉราพร ยาสมุทร, และ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 1-11.
- อัคราพร สังขวน, ละมัย ร่มเย็น, และ จิตติ กิตติเลิศไพศาล. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลกุตสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารบัณฑิตศึกษา, 59-65.
- อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว. (2560). สถิติแสดงแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. (2531). บุหรี่ที่มีผลต่อพฤติกรรมของหัวใจอย่างไรในชีวิตสั้นเพราะควันบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
หนังสือรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย



EC 007/62

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา  
90110

หนังสือรับรองจริยธรรม

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการพิจารณาและเห็นชอบโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- โครงการวิจัยเรื่อง** รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา
- หัวหน้าโครงการ** ว่าที่ร้อยเอก วีระศักดิ์ เดชอรัญญ์
- หน่วยงาน** สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- วันออกเอกสาร** วันที่ 1 กรกฎาคม 2562
- วันหมดอายุ** วันที่ 30 มิถุนายน 2564

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีราวุฒิ)  
ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ภาคผนวก ข

# รายการผลงานที่ตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ



การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องงานพลังการก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข 2562  
วันที่ 5-7 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการทำแผนและโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา  
Process of Plan and Project for Health Risk Management due to Tobacco and Drugs by the Local Health Funds in Chana District, Songkhla Province

วีระศักดิ์ เดชอรุณ<sup>1</sup>, ซอพิยะห์ นิเมะ<sup>2</sup>  
Veerasak Dech-Arun<sup>1</sup>, Sawpheeyah Nima<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อีเมล: <sup>1</sup>vee7117@gmail.com, <sup>2</sup>sophienima@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนและโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากยาสูบ และยาเสพติด ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูล ผู้ประกอบด้วย 1) กลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 11 คน 2) ผู้ที่มีประสบการณ์ได้รับงบประมาณดำเนินโครงการจากกองทุนฯ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบสอบถาม และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีถามตอบรายบุคคลและการอภิปรายกลุ่ม ระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่ากระบวนการจัดทำแผนและโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ ประกอบด้วย 1) ขั้นตอน การวิเคราะห์บริบทของชุมชนและสถานการณ์ปัญหา-2) ขั้นตอนการเตรียมการ โดยสร้างทีมที่ปรึกษาและการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการพัฒนาทีมที่เลี้ยงโดยสถาบันวิชาการ 3) ขั้นตอนการทำแผนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) ขั้นตอนการพิจารณาโครงการและการอนุมัติโครงการ 5) ขั้นตอนการติดตามและการประเมินผลผ่านช่องทางร่วมสังเกตการณ์กิจกรรมกับพื้นที่ และระบบรายงานโครงการ

ข้อเสนอแนะ กระบวนการทำแผนและโครงการดังกล่าว เป็นการดำเนินงานที่เป็นระบบโดยงบประมาณถูกจัดสรรเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ จึงควรนำไปสู่การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมสำหรับแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศต่อไป

คำสำคัญ: กระบวนการ, การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ, กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

### Abstract

This study is descriptive research that aims to study the process of plans and projects for health risk management in tobacco and drug control by the Local Health Fund (LHF). The informants were consisting of 11 persons of LHF and 11 people who have more than one-year of experiences in receiving project budgets from the LHF. Data were collected by asking one by one in questionnaires and group responses from the focus group discussion from January - June 2019. The data were finally analyzed by using descriptive statistics and content analysis.

The results revealed that the process of plans and projects for risk factors management consisting of: 1) the stage of analysis of community context and problem situations. 2) The stage of preparation by the performance of the consulting team and the coaching team was supported by both the local government organizations and the academic institutions. 3) The stage of plans and projects operations with community participation. 4) The stage of project review and approval procedures. 5) The stage of monitoring and evaluation procedures through observation and project reporting system.

**Suggestion:** These plan and project process was demonstrated in a systematic approach in which budgets can be allocated to solve community problems. Thus, it could be led to a further study of appropriate operating models for the best practice.

**Key words:** Process, Health risk management, Local Health Fund



การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องสถานพยาบาลก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข 2562 วันที่ 5-7 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมนิภาการีเด้น อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### 1. บทนำ

ข้อมูลการสูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า มีการสูบบุหรี่ประเภทเป็นครั้งคราว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี 2534 จำนวน 590,528 คน เพิ่มขึ้นเป็น 1,251,695 คน ในปี 2560 [1] แสดงให้เห็นว่ามีผู้ทดลองสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตลอดมา โดยภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด ร้อยละ 48.48 แสดงให้เห็นว่ามาตรการในการควบคุมยาสูบที่ผ่านมายังไม่ค่อยได้ผลในภาคใต้ ด้านยาเสพติด ข้อมูลสถิติการจับกุมยึดยาบ้าลักลอบลำเลียงต่อครั้งในปี 2560 มีการจับกุมมากกว่า 54 คดี สามารถยึดยาบ้าได้ 147.5 ล้านเม็ด ซึ่งมากกว่ายาบ้าที่จับยึดได้ในช่วงปี 2556-2559 รวมกัน [2]

ข้อมูลจังหวัดสงขลา พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 43.24 อันดับที่ 34 ของประเทศไทย ในปี 2560 จังหวัดสงขลามีอัตราการสูบบุหรี่เป็นอันดับ 6 ของประเทศไทย อัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.32 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ (ร้อยละ 19.1) การสูบบุหรี่มีแนวโน้มการสูบบุหรี่สูงขึ้น จากร้อยละ 22.81 ปี 2554 เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.5 ในปี 2560 [3] ส่วนด้านยาเสพติด พบว่า ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างมากที่สุดได้แก่ พืชกระท่อม คิดเป็นร้อยละ 59.04 ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 26.92 และไอซ์คิดเป็นร้อยละ 5.43 ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ด้านยาสูบ ประชากรสูบบุหรี่ร้อยละ 75 ด้านการใช้สารเสพติด พบว่าพืชกระท่อมเป็นปัญหาหลัก รองลงมาอีโรซิน และยาบ้า พบมากในกลุ่มวัยรุ่น

ที่ผ่านมาอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหา ยาสูบ และยาเสพติด โดยเป็นพื้นที่นำร่องของจังหวัดสงขลาที่มีการบูรณาการขับเคลื่อนโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา ทำให้กองทุนฯ มีแผนงานปัจจัยเสี่ยงที่รองรับข้อเสนอโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ พร้อมทั้งภาคส่วนต่างๆ ให้การสนับสนุนในกระบวนการจัดทำแผนโครงการของกองทุนฯ จนประสบผลสำเร็จเป็นรูปธรรม เช่น พื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ประชาชนเข้าถึงกองทุนมากขึ้น อันเนื่องมาจากการบริหารจัดการที่ดี จึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้

### 2. วัตถุประสงค์

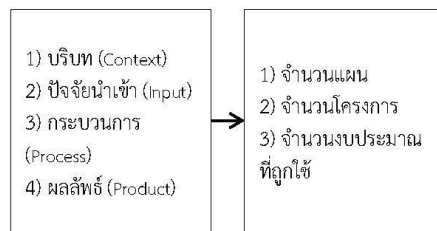
เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนงาน โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

### 3. กลวิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เป็นพื้นที่นำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากยาสูบ และยาเสพติด คืออำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา จำนวน 12 กองทุน ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 11 คน 2) กลุ่มประชาชนภาคีเครือข่ายที่เคยได้รับพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ คัดเลือกแบบเจาะจง มีประสบการณ์ทำงานด้านกองทุนมากกว่า 1 ปี จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มที่สร้างจากกรอบการวิจัย (รูปที่ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป หากคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC = 1 การรวบรวมข้อมูล ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร โครงการของกองทุน สอบถามข้อมูลทั่วไป ขั้นที่ 2 สนทนากลุ่ม ขั้นที่ 3 สังเคราะห์กระบวนการ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม นำมาตรวจสอบความถูกต้อง จัดหมวดหมู่ตามประเด็นตีความ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันการวิจัย จักรวรรดิ บ ส ข ก า ร จั ต ก า ร ะ บ บ ส ข ก า พ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC 007/62

#### ตัวอย่างแนวคำถามการสนทนากลุ่ม

- 1) วิธิตำเนินงานเรื่องยาสูบ ยาเสพติด ที่ผ่านมามีดำเนินการอย่างไร
- 2) งบประมาณในการจัดการเรื่องยาสูบ ยาเสพติดในชุมชนได้มาจากแหล่งไหนบ้าง
- 3) การแก้ปัญหาเรื่องยาสูบ ยาเสพติด มีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย





การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องงานพลังการก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข 2562 วันที่ 5-7 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

#### 4. ผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาพบว่า อำเภอจะนะ เป็นอำเภอนำร่องของจังหวัดสงขลาในการดำเนินงานด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากยาสูบ และยาเสพติด โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในปี 2559 มีกองทุนฯ จำนวน 12 แห่ง เข้าร่วมดำเนินการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีแผนงานด้านปัจจัยเสี่ยงรองรับ เปิดโอกาสให้กลุ่มภาคีสุขภาพ ประชาชน เสนอโครงการด้านยาสูบ และยาเสพติด เพื่อขอรับงบประมาณพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ ในระยะแรกพบว่าโครงการที่มีการเสนอขอพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ มากที่สุดคือ โครงการด้านยาสูบ ยาเสพติด ตามลำดับ ปี 2560 เริ่มมีการเสนอโครงการด้านยาสูบ และยาเสพติดมากขึ้น พบว่ามีการเรียกเงินคืนจากกองทุนฯ ที่ไม่มีการดำเนินการจัดการยาสูบ และยาเสพติดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 จำนวน 8 กองทุน (ร้อยละ 5.28) ปี 2561 พบว่ากองทุนฯ มีแผนงานยาสูบ 12 แผนงาน แผนงานสารเสพติด 7 แผนงาน แผนงานเหล้า 4 แผนงาน โดยชุมชนให้ความสนใจเสนอโครงการเพื่อแก้ปัญหาสารเสพติด 25 โครงการ แก้ปัญหายาสูบ 19 โครงการ

	ข้อมูล (N=11)	จำนวน
เพศ	ชาย	6
	หญิง	5
อาชีพ	รับราชการ	9
	พนักงานของรัฐ	1
	ลูกจ้าง	1
อายุ	46 – 50 ปี	2
	21 – 25 ปี	1
	26 – 30 ปี	1
	31-35 ปี	1
	36 – 40 ปี	3
	41- 45 ปี	3
การศึกษาสูงสุด	ปริญญาตรี	7
	ปริญญาโท	4
ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับกองทุนฯ	น้อยกว่า 1 ปี	2
	1 ปี	1
	4 ปี	3
	5 ปี	2
ประสบการณ์ในการพิจารณา/โครงการ	น้อยกว่า 1 ปี	2
	1 ปี	2
	2 ปี	2
	4 ปี	3

	ข้อมูล (N=12)	จำนวน
เพศ	ชาย	8
	หญิง	4
อาชีพ	รับราชการ	6
	พนักงานของรัฐ	5
	เกษตรกร	1
อายุ	51 – 55 ปี	4
	26 – 30 ปี	1
	41 – 45 ปี	4
	46- 50 ปี	3
	การศึกษาสูงสุด	มัธยมศึกษา
	อนุปริญญา/ปวส.	1
	ปริญญาตรี	9
สถานภาพทางสังคม	อบต./สมาชิก อบต.	2
	ประสบการณ์	1 ปี
การทำงานเกี่ยวกับกองทุนฯ	2 ปี	2
	3 ปี	2
	4 ปี	5
	6 ปี	2
ประสบการณ์ในการทำโครงการด้านปัจจัยเสี่ยง	1 ปี	3
	2 ปี	7
	3 ปี	2

จากตาราง 2 พบว่าประชาชนที่เคยได้รับงบประมาณจากกองทุนส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานกับกองทุนฯ และพิจารณาแผนงาน/โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงมา 4 ปี ประสบการณ์ในการทำโครงการด้านปัจจัยเสี่ยง 2 ปี กระบวนการจัดทำแผน และโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ ประกอบด้วย

- ขั้นตอนการวิเคราะห์บริบทชุมชน และสถานการณ์ปัญหา โดยการเชิญประชาชน ภาคีเครือข่ายตัวแทนหน่วยงาน กลุ่ม ชมรมต่างๆ รวมทั้งคณะกรรมการกองทุนฯ ร่วมพูดคุย วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชนโดยใช้ข้อมูลจาก จปฐ. และจากหน่วยบริการสาธารณสุขมา



การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องสถานพลังการก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข 2562 วันที่ 5-7 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประกอบกรวิเคราะห์ ใช้วิธีกึ่งวิชาการดำเนินการด้วยตนเอง เน้นให้ประชาชนเข้าใจง่าย คืนกลับให้ชุมชนร่วมรับรู้สภาพ ปัญหาของตนเอง

2. ขั้นตอนการเตรียมการ หลังจากที่มีการคืน ข้อมูลให้ชุมชนรับรู้แล้ว เริ่มการวางแผนโดยการกำหนด เป้าหมายของชุมชนหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นร่วมกัน โดยตั้ง คณะทำงาน ที่ปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ ปรากฏชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นพี่เลี้ยงในการเตรียมการ ตั้งแต่การประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่ม ชมรม หน่วยงานต่างๆ ให้ เข้าร่วมเวทีประชาคม และมีทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯ ที่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) เป็นที่ปรึกษา ให้ คำแนะนำในการวางแผน เตรียมการทำประชาคมของชุมชน

3. ขั้นตอนการทำแผนโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน โดยผู้นำชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทน กลุ่ม ชมรมต่างๆ ในชุมชน ประชุมเตรียมความพร้อม จากนั้น ทำประชาคม โดยเชิญตัวแทนหน่วยงาน กลุ่ม ภาคีเครือข่าย ประชาชนเข้าร่วม รับรู้สภาพปัญหาหรือสถานการณ์ปัจจัย เสี่ยงของชุมชนที่ได้จากการวิเคราะห์ตนเองของชุมชน แล้วจึง ร่วมกันระบุปัญหา คัดเลือกปัญหาที่ควรแก้ไขเป็นอันดับแรก ส่วนใหญ่ปัญหาที่ประชาชนโหวตให้มีการแก้ไขเป็นอันดับ ต้นๆ คือปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อสังคม แล้วจึงร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา กำหนดแนวทางการแก้ไข หรือทางเลือกในการแก้ปัญหาโดย เน้นให้ทุกภาคส่วนดำเนินการร่วมกันในลักษณะของการบูรณาการตามศักยภาพของบุคคล และหน่วยงาน

4. ขั้นตอนการพิจารณา และอนุมัติโครงการ โดย ผู้ของพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ ส่งข้อเสนอโครงการผ่าน อนุกรรมการกองทุนฯ เพื่อกลั่นกรองเบื้องต้น เมื่อผ่านการ กลั่นกรองจากคณะอนุกรรมการ เข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณา โครงการโดยผู้ของพัฒนาโครงการต้องนำเสนอข้อเสนอ โครงการต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อตอบข้อสงสัย และ ซักถามจากคณะกรรมการกองทุนฯ พร้อมทั้งพี่เลี้ยงกองทุนฯ ให้ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการแก้ปัญหาปัจจัย เสี่ยงของผู้ของพัฒนาโครงการ โดยคณะกรรมการกองทุนฯ แจ้งผลการพิจารณาโครงการต่อผู้ของบฯ ภายใน 15 วัน หาก ไม่ผ่านการพิจารณา ผู้ของบฯ สามารถแก้ไขตามคำแนะนำ ของคณะกรรมการฯ ส่งขออนุมัติใหม่ภายใน 30 วัน

5. ขั้นตอนการติดตาม และประเมินผล เมื่อ โครงการผ่านการอนุมัติ ทีมอนุกรรมการกองทุนฯ ฝ่าย ติดตาม มีการเยี่ยมเสริมพลังผู้รับงบพัฒนาโครงการจาก กองทุนฯ มีแนวคิดมุ่งให้เกิดการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน ที่ตั้งไว้ เนื่องจากที่ผ่านมาหลายกองทุนฯ มีการคืนเงินกลับ

เพราะดำเนินกิจกรรมไม่ทันเวลา ไม่ตรงตามแผนที่ตั้งไว้ และ เมื่อมีการจัดกิจกรรม โครงการ ทีมอนุกรรมการพร้อมทีม คณะกรรมการที่มีหน้าที่เข้าร่วมสังเกตการณ์การจัดกิจกรรม ของผู้รับงบฯ เพื่อเสริมพลังให้กับผู้ของบพัฒนาโครงการ เมื่อ ดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น ผู้รับงบฯ รายงานผลสำเร็จของ โครงการการเงินในแต่ละกิจกรรม สรุปผลรายรับ รายจ่าย งบประมาณคงเหลือ จะคืนกลับกองทุนฯ ตามแบบฟอร์มการ รายงานผลโครงการ รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะในการจัด กิจกรรม โครงการอื่นๆ พร้อมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้น แนวทางการ แก้ไขเพื่อให้บรรลุผลตามที่ตั้งไว้ ส่วนด้านผลลัพธ์มีการ ประเมินผลล้นน้อย เนื่องจากเป็นโครงการที่ดำเนินการใน ลักษณะปีต่อปี เมื่อสิ้นปีงบประมาณก็จะทำโครงการใหม่ หรือโครงการอื่นตามที่มีการเสนอในแผนงานฯ

### 5. การอภิปรายผลการดำเนินงาน

1) ขั้นตอนการวิเคราะห์บริบทชุมชนของอำเภอจะ นะ โดยชุมชนมีการวิเคราะห์ สาเหตุต่างๆของปัญหา อาจเป็น เพราะอำเภอจะนะ เป็นอำเภอที่มีความโดดเด่นด้านความ ร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัจจัยเสี่ยง ส่วนหนึ่ง อาจเป็นเพราะบริบทของพื้นที่ที่มีความเป็นชนบท ทำให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนดีกว่าสังคมเมือง และผู้นำที่มี วิสัยทัศน์ในการทำงาน จึงทำให้มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของ ปัญหาหายาสูบ ยาเสพติด และมีทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯ ที่ผ่านการ พัฒนาศักยภาพจาก สจรส.ม.อ. ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด รวมถึงการเชิญชวนประชาชนเข้ามาเป็นเครือข่ายจัดการ ปัจจัยเสี่ยง

2) ขั้นตอนการทำแผน ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ของประชาชนในชุมชน โดยสร้างการรับรู้ของชุมชน ประชาชนเกิดความตระหนัก จึงมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผน ดังนั้นถ้าต้องการให้มีการ ดำเนินโครงการ ที่สามารถแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงได้ ควรมี การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพ แล้วจึงร่วมกันคิดหา กลวิธี วิธีการ กิจกรรมที่ทำแล้วสามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้ แล้ว จึงพัฒนาเป็นโครงการต่อไป “กระบวนการพัฒนาที่เสริมพลัง และขีดความสามารถของคนในชุมชน ควรต้องใช้กระบวนการ เรียนรู้ควบคู่กับการปฏิบัติที่เน้นการมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมตระหนัก ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงทุน ร่วม ทำและร่วมรับประโยชน์ บนรากฐานของความสามารถที่มีอยู่ จากการใช้ทุนของชุมชนที่มีอยู่ หรือสามารถจัดหามาได้ตาม ศักยภาพ” [4]



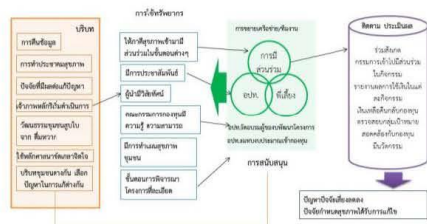
การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องงานพลังการก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข 2562 วันที่ 5-7 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3) ขั้นตอนการพิจารณาโครงการ ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน ผู้ขอพัฒนาโครงการมีการนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการฯ ด้วยตนเอง ทำให้คณะกรรมการฯ ได้ซักถามเกี่ยวกับการทำกิจกรรมโครงการต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ประกอบกับคณะกรรมการมีการรับรู้ว่าหน้าที่ของตนเองเป็นอย่างดี

4) การติดตาม ประเมินผล มีการติดตามโครงการ ทั้งการเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วม และรายงานผลกิจกรรมที่เป็นระบบ อาจเป็นเพราะคณะกรรมการมีความรู้ความสามารถ และเข้าใจหลักเกณฑ์หรือกฎระเบียบของกองทุนฯ และผู้รับพัฒนาโครงการได้ผ่านกระบวนการอบรมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้มีระบบการรายงานผลโครงการต่างๆ ได้

### 6. สรุปผล

จากการศึกษากระบวนการทำแผน และโครงการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า กระบวนการฯ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ขั้นตอนการวิเคราะห์บริบทชุมชน และสถานการณ์ปัญหา โดยชุมชนดำเนินการด้วยตนเอง วิเคราะห์บริบท จุดเด่น ข้อจำกัดของตนเอง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขร่วมกัน 2. ขั้นตอนการเตรียมการ ทั้งด้านบุคคล กระบวนการ การสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ ในการแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยง 3. ขั้นตอนการทำแผนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้วิธีกึ่งวิชาการ เน้นให้ประชาชนเข้าใจง่าย ร่วมกันวางแผน กำหนดกิจกรรม และดำเนินการร่วมกัน 4. ขั้นตอนการพิจารณา และอนุมัติโครงการอย่างเป็นขั้นตอน ผู้ขอฯ จากกองทุนฯ นำเสนอโครงการ พร้อมตอบข้อซักถามจากคณะกรรมการกองทุนฯ และข้อเสนอแนะจากที่เลี้ยงกองทุนฯ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมด้านปัจจัยเสี่ยง 5. ขั้นตอนการติดตาม และประเมินผล ผ่านช่องทางร่วมกิจกรรมกับพื้นที่ และระบบรายงานโครงการ ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 กระบวนการทำแผนโครงการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) การมีส่วนร่วม 2) ความรู้ ความเข้าใจ ในงาน 3) บริบทพื้นที่เป็นฐาน 4) ภาวะผู้นำ 5) การสื่อสาร 6) การติดตามอย่างต่อเนื่อง การศึกษาของปวรรณรัตน์ หอมทวน ละคณะ, 2559 เรื่องการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเถลียง อำเภออุตุจักษ์ จังหวัดอุตรธานี พบว่า การพัฒนาการจัดการกองทุนมีการพัฒนา 5 ด้าน คือ 1) ศักยภาพคณะกรรมการ 2) การกำหนดอำนาจหน้าที่ 3) การสร้างการรับรู้ของชุมชนต่อกองทุน 4) การติดตามประเมินผล 5) การมีส่วนร่วม 6) นวัตกรรมสุขภาพชุมชน [5]

### 7. ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการศึกษาในประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำแผน โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงที่ของกองทุนฯ
- 2) การนำไปใช้ ควรประยุกต์กระบวนการทำแผน โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงกับชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

### 8. เอกสารอ้างอิง

- [1] ปวีณา ปันกระจำจ และคณะ. (2561). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยเพื่อการจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [2] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2561). เกี่ยวกับหน่วยงาน สำนักงาน ป.ป.ส. กรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2562]. สืบค้นจาก <https://www.oncb.go.th/Pages/main.aspx>
- [3] นวลตา อากาศพิภกุล. (2560). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ.
- [4] พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิและคณะ. (2559). การติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการ. สงขลา: โฟบาร์ด
- [5] กิตติ เมอะประโคน และคณะ. (2558). การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรอง อำเภอ



การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องสถานพยาบาลก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข 2562  
วันที่ 5-7 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น ย่านเกษมเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารมนุษยศาสตร์

และสังคมศาสตร์ (สทมส.), 21(1), 177-190.





สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอมอบประกาศนียบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

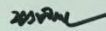
ว่าที่ร้อยเอกวีระศักดิ์ เดชอรัญญ์

ได้นำเสนอผลงานวิชาการแบบปากเปล่า (Oral Presentation) ในงานประชุมวิชาการระดับชาติ

เรื่อง "สานพลังการก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข"

วันที่ 5-7 สิงหาคม 2562

ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ

รองอธิการบดีฝ่ายวางแผนและนโยบายสาธารณะ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ อว.6800.13/295



สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

22 กรกฎาคม 2562

**เรื่อง** ตอบรับให้นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ

**เรียน** ว่าที่ร้อยเอกวีระศักดิ์ เดชอริญ

ตามที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) จะจัดประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง "สานพลังการก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข" ระหว่างวันที่ 5-7 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งท่านได้ส่งบทความฉบับเต็มงานวิจัย เรื่อง **รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา** เพื่อนำเสนอในการประชุมวิชาการดังกล่าว

ในการนี้ สจรส.ม.อ. ได้พิจารณาแล้ว และยินดีตอบรับให้ท่านนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิฑูมิ)

ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สจรส.ม.อ.

ชั้น 10 อาคาร 1 ศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ (อาคาร LRC)

โทรศัพท์ 074-282900-2, 084-0581724

โทรสาร 074-282901

ภาคผนวก ค

สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน

รหัสใบรับรอง SI20269  
รหัสบทความ M640163



วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

RESEARCH AND DEVELOPMENT HEALTH SYSTEM JOURNAL

กลุ่มงานพัฒนาวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ถนนบายพาส-ทุ่งมน อ. เมือง กส.46000

โทร. (043) 812115, 811561 ต่อ 116-117 และ 822074

โทรสาร (043) 821640

วันที่ 11 เดือนพฤศจิกายน 2562

- เรื่อง ( ) ตอบรับการได้รับเรื่อง  
( ) ปรับปรุงต้นฉบับ  
( / ) แจ้งผลการพิจารณาตีพิมพ์

เรียน คุณ วีระศักดิ์ เศษอรัญ

ตามที่ท่านได้ส่ง ( ) บทความทางวิชาการ ( / ) งานวิจัย ( ) งานอื่นๆ.....

เรื่อง ผลกระทบในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ภายใต้กรอบ CIPP Model ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ นั้น บัดนี้ กองบรรณาธิการได้

- ( ) ได้รับเรื่องแล้วและจะแจ้งผลการพิจารณาตีพิมพ์ให้ทราบในภายหลัง  
( ) พิจารณาแล้วเห็นสมควรกลับไปแก้ไขตามข้อเสนอแนะและส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วกับแผ่นบันทึกข้อมูลและต้นฉบับที่เสนอแนะให้แก้ไขกลับโดยด่วน

( / ) บทความได้ผ่านการพิจารณาจากกองบรรณาธิการ และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา

ตีพิมพ์เรื่องของท่าน ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (ประจำเดือนมกราคม – เมษายน 2563 )

- ( ) พิจารณาแล้วเห็นสมควรไม่ลงตีพิมพ์ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



บรรณาธิการวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ใบรับรองวารสารที่ถูกต้อง ต้องขึ้นสถานะ รับรองการตีพิมพ์ ในเว็บไซต์ของวารสารเท่านั้น  
สามารถตรวจสอบใบรองและสถานะของการตีพิมพ์ได้จาก <http://rdhsj.moph.go.th>

ผลกระทบในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ภายใต้กรอบ  
CIPP Model ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา  
Impact of Health Risks Management for Alcohol, Tobacco and Drugs Under  
CIPP Model by the Local Health Funds in Chana District, Songkhla Province

วีระศักดิ์ เดชอรุณ<sup>1</sup>, ซอพิยะห์ นิมา<sup>2</sup>  
Veerasak Dech-Arun<sup>1</sup>, Sawpheeyah Nima<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดตามกรอบ CIPP Model ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ทำงานด้านกองทุนฯ มากกว่า 1 ปี จำนวน 27 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 11 คน 2) กลุ่มประชาชน ภาคีเครือข่ายที่เคยได้รับงบประมาณโครงการจากกองทุน จำนวน 12 คน 3) กลุ่มผู้นำชุมชน หัวหน้าส่วนราชการ จำนวน 4 คน โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ระหว่างเดือนมกราคม – สิงหาคม 2562 ทำการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการวิจัยพบว่า** การจัดการสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ตามกรอบ CIPP Model ของกองทุนฯ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ตนเอง ในด้านสถานการณ์ การแพร่ระบาด การเกิดโรค และความรุนแรงในสังคมที่นำไปสู่การแก้ไขร่วมกัน 2) ส่งเสริมให้มีการจัดกระบวนการและการบริหารกองทุน โดยการวางแผน โครงการ พิจารณาโครงการอย่างเป็นขั้นตอน 3) สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาสมรรถนะทีมพี่เลี้ยง และเพิ่มศักยภาพในการวางแผนและโครงการ 4) จัดให้มีระบบการติดตาม ประเมินผลโดยร่วมกิจกรรมกับพื้นที่ และระบบรายงานโครงการ

**ข้อเสนอแนะ** การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดโดยกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการวิเคราะห์บริบทพื้นที่ของตนเอง พัฒนากระบวนการบริหารงานภายใต้พัฒนาเครือข่าย สนับสนุนและมีช่องทางการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะมีส่วนผลักดันให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ** ผลกระทบ, ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ, กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

### Abstract

This research is a descriptive research that aims to study the impact from health risk management in alcohol, tobacco and drug under CIPP Model by the Local Health Fund. The participants consisted of 11 people from the Local Health Fund, 12 project investigators/managers, 4 community leaders, and 4 persons from a coaching team using a questionnaire, focus group discussion and in-depth interview for the period January - June 2019. The data were finally analyzed using content analysis.

The results revealed that the impact from health risk management in alcohol, tobacco and drug control consisted of the following:

1. Community problem analysis solving regarding the situation and the spread of risk factors

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



2. Promote administration and management of the Community Health Security Funds by the process of plans and projects for health risk management

3. With support from local government organizations and network partners in developing potential applicants for project development statements from the Community Health Security Funds.

4. There is a follow-up, evaluation of the performance of the activity or project to the result.

Offer suggestions and contextual analysis from the Local Health Fund to the management of Health Risk Management for Alcohol, Tobacco and Substance Abuse. and Develop internal management processes for network development support, and have a tracking channel for continuous evaluation that will contribute to the operation's overall efficiency.

**Keyword:** health risk management, CIPP Model, Local Health Fund

## บทนำ

ข้อมูลการดื่มสุราของประชากรไทยปี 2560 พบว่า ประชากรประเทศไทยมีสถิติการดื่มเป็นอันดับ 5 ของโลก ส่งผลให้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่มาจากกาการดื่มสุรา เมาแล้วขับ สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย ด้านยาสูบพบว่าผู้สูบบุหรี่ประเภทเป็นครั้งคราว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี 2534 จำนวน 590,528 คน เพิ่มขึ้นเป็น 1,251,695 คน ในปี 2560<sup>(1)</sup> แสดงให้เห็นว่ามีผู้ทดลองสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตลอดมา โดยภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด ร้อยละ 48.48 แสดงให้เห็นว่ามาตรการในการควบคุมยาสูบที่ผ่านมายังไม่ค่อยได้ผลในภาคใต้ ด้านยาเสพติด ข้อมูลสถิติการจับกุมยึดยาบ้าลักลอบลำเลียงต่อครั้งในปี 2560 มีการจับกุมมากกว่า 54 คดี สามารถยึดยาบ้าได้ 147.5 ล้านเม็ด ซึ่งมากกว่ายาบ้าที่จับยึดได้ในช่วงปี 2556-2559 รวมกัน<sup>(2)</sup>

ข้อมูลจังหวัดสงขลา พบว่า ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป ดื่มสุราร้อยละ 18.6 มีลักษณะการดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 40.8 ดื่มเป็นครั้งคราว ร้อยละ 39.9 ดื่มแล้วขับ ร้อยละ 38.9<sup>(3)</sup> ด้านยาสูบ พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 43.24 อันดับที่ 34 ของประเทศไทย ในปี 2560 จังหวัดสงขลา มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นอันดับ 6 ของประเทศไทย อัตราการสูบบุหรี่ 25.32 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ (ร้อยละ 19.1) การสูบบุหรี่มีแนวโน้มการสูบบุหรี่สูงขึ้น จากร้อยละ 22.81 ปี 2554 เพิ่มเป็นร้อยละ 23.5 ในปี 2560 ส่วนด้านยาเสพติด พบว่า ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างมากที่สุดได้แก่ พืชกระท่อม คิดเป็นร้อยละ 59.04 ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 26.92 และไอซ์คิดเป็นร้อยละ 5.43 ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ด้านยาสุรา พบว่า มีอัตราการดื่มร้อยละ 10.36 ด้านยาสูบ ประชากรสูบบุหรี่ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการบริโภคยาสูบประเภทใบจาก ยามวน และแพร่กระจายไปยังกลุ่มเด็ก เยาวชน ด้านการใช้สารเสพติด พบว่าพืชกระท่อมเป็นปัญหาหลัก รองลงมาเฮโรอีน และยาบ้า พบมากในกลุ่มวัยรุ่น<sup>(3)</sup> ที่ผ่านมาพบว่า ชาวประมงมีการใช้สารเสพติดประเภทเฮโรอีน และมีการส่งยาเสพติดติดระหว่างเรือในทะเลเป็นจำนวนมาก<sup>(4)</sup> ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้ส่งผลต่อสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างต่อเนื่อง

ที่ผ่านมาทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมกันแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ทั้งในด้านการจำกัดการเข้าถึง และการลดปริมาณผู้ใช้ปัจจัยเสี่ยง มาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือกองทุนตำบล เปิดโอกาสให้หน่วยงาน กลุ่ม ประชาชน สามารถ

ของบพัฒนาโครงการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 12 สงขลา ได้มีนโยบายในกองทุนฯ ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่นำร่องในการใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแก้ปัญหาสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี 2559 เป็นต้นมา ประสบผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมคือประชาชนสูบบุหรี่ลดลง มีนวัตกรรมด้านสุขภาพด้านบุหรี่ และประชาชนเข้าถึงกองทุนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลกระทบจากการดำเนินการดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้ CIPP Model เป็นกรอบในการศึกษาในด้านบริบท (Context) เกี่ยวกับการตัดสินใจเพื่อการวางแผน ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) เกี่ยวกับการตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้าง ด้านกระบวนการ (Process) เกี่ยวกับการตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ และด้านผลผลิต (Product) เกี่ยวกับการตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดที่ดีนั้น ต้องมุ่งเน้นด้านปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรต่างๆ กระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ หรือผลผลิต อันจะนำไปสู่การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ตามกรอบ CIPP Model โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลกระทบในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดตามกรอบ CIPP Model ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยพรรณนา ใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ศึกษาในกลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา จำนวน 12 กองทุน

## ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกโดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รวม 27 คน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลุ่มเลขานุการกองทุนฯ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 11 คน
- 2) กลุ่มประชาชนภาคีเครือข่ายที่เคยได้รับงบประมาณโครงการจากกองทุนฯ คัดเลือกแบบเจาะจง มีประสบการณ์ทำงานด้านกองทุนมากกว่า 1 ปี จำนวน 12 คน
- 3) กลุ่มผู้นำชุมชน หัวหน้าส่วนราชการ จำนวน 4 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างจากกรอบการวิจัย (รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย) ประกอบด้วย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

### การรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร โครงการของกองทุน สอบถามข้อมูลทั่วไป

ขั้นที่ 2 สนทนากลุ่ม

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์เชิงลึก (คืนข้อมูล)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

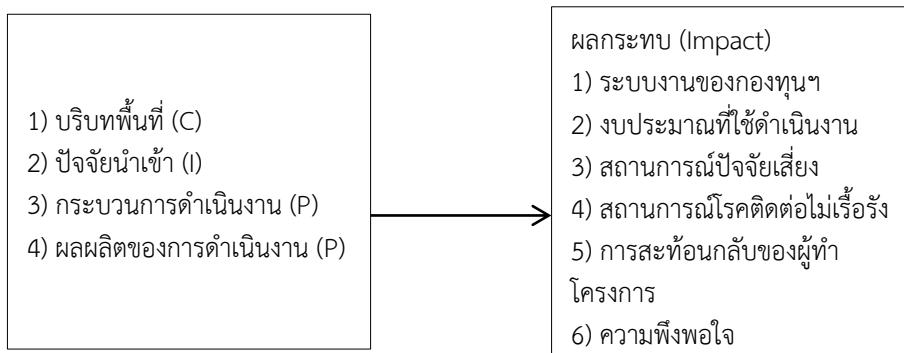
ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม นำมาตรวจสอบความถูกต้อง จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ดีความ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC007/62

### ตัวอย่างแนวคำถามการสนทนากลุ่ม

- 1) สถานการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติดในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร
- 2) ในชุมชนท่านใครหรือหน่วยงานที่ท่านประจำอยู่ มีหน้าที่อย่างไรในการแก้ปัญหาสุรา ยาสูบ ยาเสพติด
- 3) วิธีดำเนินงานเรื่องสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ที่ผ่านมามีการดำเนินการกันอย่างไร
- 4) คนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร

### ตัวอย่างแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

- 1) ผลดังกล่าวท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
- 2) ท่านมีข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการแก้ปัญหาเรื่องนี้หรือไม่



## รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สรุปผลการวิจัย

การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดตามกรอบ CIPP Model ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอนะ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

ผลลัพธ์การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดตามกรอบ CIPP Model ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีดังนี้

1. ระบบงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า หลังการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ กองทุนฯ มีการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้นตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์บริบทตนเอง โดยผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่ม ชมรมต่างๆ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมวิเคราะห์จุดเด่น และจุดอ่อนของชุมชน รวมทั้งการหาแนวทางในการพัฒนา โดยการใช้ทุน ทรัพยากรของชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา

ขั้นที่ 2 คัดเลือกข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงต่อชุมชน โดยการสร้างการรับรู้ให้ชุมชน ด้วยการเชิญตัวแทนครัวเรือนร่วมรับรู้สภาพปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน เลือกปัญหาที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน หรือจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นที่ 3 ประชาคม คัดเลือกปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหา โดยการร่วมกันวิเคราะห์ ทางเลือกในการแก้ปัญหา หาผู้รับผิดชอบกิจกรรม โดยพิจารณาความเหมาะสม และศักยภาพของบุคคลหรือ หน่วยงานนั้นๆ

ขั้นที่ 4 ประชาสัมพันธ์การรับข้อเสนอโครงการ ในลักษณะการพูดปากต่อปาก และการ ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน

ขั้นที่ 5 จัดอบรมการเขียนโครงการให้แก่ผู้ที่ของบสนับสนุนจากกองทุนฯ จากการที่มีผู้ของบ สนับสนุนโครงการจากกองทุนในปีที่ผ่านมา มาน้อยเนื่องจากประชาชนไม่เข้าใจระเบียบกองทุนฯ และการเขียน โครงการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์กองทุนฯ ทางกองทุนฯ จึงได้แก้ปัญหาโดยการจัดอบรมการเขียน โครงการให้กับกลุ่มผู้ของบสนับสนุนจากกองทุนฯ พบว่ามีกลุ่ม ชมรม ของบพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ เพิ่ม มากขึ้น

ขั้นที่ 6 รับข้อเสนอโครงการ มีการตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายกลั่นกรองโครงการ เบื้องต้น เพื่อให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ของบพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ เน้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ กองทุนฯ

ขั้นที่ 7 พิจารณาโครงการ มีการพิจารณาอย่างเป็นขั้นตอนเพิ่มขึ้น โดยเริ่มจากการกลั่นกรอง จากอนุกรรมการฯ แล้วจึงส่งให้คณะกรรมการกองทุนฯ ตรวจสอบ หากสอดคล้องตามระเบียบกองทุนฯ เข้าสู่ การพิจารณาโครงการ โดยผู้ขอรับงบประมาณโครงการต้องนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อตอบ คำถามในประเด็นการดำเนินงานของโครงการ แล้วคณะกรรมการแจ้งผลพิจารณาโครงการภายใน 15 วัน

ขั้นที่ 8 การติดตาม และรายงานผลโครงการ โดยอนุกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายติดตาม มีการ ติดตามผู้รับงบประมาณโครงการจากกองทุนฯ เน้นให้ดำเนินการตามแผนที่ตั้งไว้ ส่งผลให้โครงการด้านปัจจัยเสี่ยง มีการดำเนินกิจกรรมโครงการครบทุกกิจกรรม ลดอัตราการคืนงบประมาณกลับกองทุนฯ ที่มีสาเหตุมาจากการ ดำเนินโครงการไม่เสร็จตามปีงบประมาณได้

**2. การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น** มีแนวโน้มสูงขึ้น มีการใช้งบประมาณ ในด้านการป้องกันกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ระบบช่วยเหลือรายเก่า ดังตารางที่ 1 และอัตราเงินสะสมหรือเงินค้ำจ่าย รายปีของกองทุนฯ มีแนวโน้มลดลง ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** การใช้งบประมาณในการดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยง

กิจกรรม/ร้อยละ	ร้อยละ
การป้องกันรายใหม่	23.4
ช่วยเหลือรายเก่า	14.7
จัดการสิ่งแวดล้อม	11.8
การรณรงค์	8.9
ประชาสัมพันธ์	7.4
การสร้างเครือข่าย	6
รวม	100

ที่มา: กองทุนตำบลภาคใต้

จากตาราง พบว่าส่วนใหญ่กองทุนฯ จัดกิจกรรมด้านการแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงในลักษณะการ ป้องกันรายใหม่ ร้อยละ 23.4 ช่วยเหลือรายเก่าที่มีการใช้ปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 14.7 รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยง เช่น การเพิ่มพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ทั้งในสถานที่ราชการ และพื้นที่ สาธารณะในชุมชน

**ตารางที่ 2** แสดงงบประมาณก่อนและหลังที่มีการดำเนินการปัจจัยเสี่ยงของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กองทุนฯ	งบประมาณ	งบประมาณ	งบประมาณ	ร้อยละ
	คงเหลือก่อน ดำเนินการ ปัจจัยเสี่ยง (ก่อนปี 2559)	คงเหลือหลัง ดำเนินการ (2561)	คงเหลือหลัง ดำเนินการ (2562)	งบประมาณค้าง จ่ายรายปีที่ ลดลง (2562)
กองทุนฯ ตำบลนาหว้า	526,462.43	902,578.00	116,304.89	22.09
กองทุนฯ ทต.บ้านนา	2,264,294.15	1,087,931.68	2,304,510.65	+101.78
กองทุนฯ ทต.จะนะ	1,091,247.47	726,659.69	820,315.91	75.17
กองทุนฯ ตำบลสะกอม	621,198.01	1,022,493.77	103,481.70	16.66
กองทุนฯ ตำบลป่าชิง	863,852.56	829,828.52	1,013,982.40	+17.38
กองทุนฯ ต.สะพานไม้แก่น	307,836.83	27,636.69	562,946.59	+82.87
กองทุนฯ ตำบลคู	1,167,005.10	1,209,823.16	803,157.68	68.82
กองทุนฯ ตำบลตลิ่งชัน	540,643.70	751,840.92	946,485.27	+75.07
กองทุนฯ ตำบลจะโหลง	587,626.49	1,029,850.55	-169,765.87	-28.89
กองทุนฯ ตำบลขุนตืดหวาย	64,447.21	54,989.27	116,304.89	+80.47
กองทุนฯ ตำบลแค	237,556.51	356,018.35	276,415.23	+16.36
กองทุนฯ ตำบลท่าหมอไพร	66,712.71	464,652.81	-348,767.79	-522.79
รวม	8,338,883.17	8,464,303.41	6,545,371.55	78.49

จากตาราง พบว่างบประมาณค้างจ่ายรายปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ก่อนที่มีการดำเนินงานปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดมีงบประมาณคงเหลือ 8,338,883.17 บาท ในปี พ.ศ.2561 เงินค้างจ่ายรายปียังคงเหลือ 8,464,303.41 บาท และทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา และภาคีเครือข่ายได้สนับสนุนให้กองทุนฯ ดำเนินการโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น พบว่า ในปี พ.ศ.2562 กองทุนฯ มีการใช้เงินเพิ่มขึ้น ทำให้เงินค้างจ่ายรายปีของกองทุนลดลง ร้อยละ 78.49 แต่ยังมีกองทุนฯ ที่มีงบประมาณสะสมค้างจ่ายรายปีเพิ่มขึ้น จำนวน 6 กองทุนคิดเป็นร้อยละ 50 ของกองทุนทั้งหมด

การสมทบงบประมาณสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่สมทบตามเกณฑ์ร้อยละ 40 (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้มากกว่า 6 ล้านบาทแต่ไม่เกิน 20 ล้านบาท) มีการสมทบงบประมาณมากกว่าเกณฑ์ที่ระเบียบกองทุนฯ กำหนด ร้อยละ 8.33 และกองทุนฯ มีรายได้อื่น จำนวน 6 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 41.66 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงขนาด ร้อยละการสมทบงบประมาณ และรายงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปี พ.ศ.2560 – 2562

กองทุนฯ	ขนาดกองทุนฯ	ร้อยละการสมทบ			รายได้ อื่น (บาท)
		งบประมาณจากอปท. 2560	2561	2562	

กองทุนฯ	ขนาดกองทุนฯ	ร้อยละการสมทบ งบประมาณจากอปท.			รายได้ อื่น (บาท)
		2560	2561	2562	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาหว้า	กลาง	41	40	-	
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.บ้านนา	เทศบาลตำบล	50	50	50	1,457
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.จะนะ	เทศบาลตำบล	48	50	50	200
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสะกอม	กลาง	40	40	-	236
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลป่าชิง	กลาง	51	40	40	
กองทุนฯ ตำบลสะพานไม้แก่น	กลาง	38	40	40	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคู	กลาง	40	40	-	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตลิ่งชัน	กลาง	25	42	63	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจะโหนด	กลาง	38	40	-	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขุนตืดหวาย	กลาง	40	40	40	
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแค	กลาง	40	40	40	1,020
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าหมอไทร	กลาง	38	40	-	128,027

ที่มา : กองทุนสุขภาพตำบลภาคใต้

3. สถานการณ์การใช้ปัจจัยเสี่ยง หลังจากมีการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงมาตั้งแต่ปี 2559 พบว่า อัตราการดื่มสุราของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลง เข้าสู่ระบบลด ละเลิกเพิ่มขึ้น ด้านยาสูบมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มเพิ่ม และด้านยาเสพติด พบว่า มีการบำบัดตาม พรบ.เพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงเปรียบเทียบการใช้ปัจจัยเสี่ยง ปี พ.ศ.2560 กับ ปี พ.ศ.2562

ปัจจัยเสี่ยง	ปี 2560			ปี 2562		
	ร้อยละ	เลิกได้	บำบัด	ร้อยละ	เลิกได้	บำบัด
การดื่มสุราในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	17.76	27.44		3.76	34.19	
การสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	15.71	0.1	59.77	19.57	7.44	87.94
การใช้สารเสพติด	ตาม พรบ.6 คน สมัครใจ 35 คน			ตาม พรบ.12 คน สมัครใจ 28 คน		

ที่มา : Health data center, โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา

4. สถานการณ์โรคติดต่อไม่เรื้อรัง ส่วนหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากการใช้ปัจจัยเสี่ยง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูงขึ้น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ มีแนวโน้มลดลง และ CVD Risk  $\geq$  20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้ว มี CVD Risk ลดลงเช่นกัน

5. การสะท้อนกลับของผู้ทำโครงการ โดยกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนฯ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับกลุ่มผู้รับบพัฒนาโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงฯ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นการจัดกิจกรรม การมีส่วนร่วม

ของกลุ่มเป้าหมาย ผลจากการทำโครงการ เป็นต้น รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของโครงการที่จัดทำในแต่ละปี เพื่อวางแผนในการแก้ปัญหาในปีถัดไป

**6. ความพึงพอใจของคณะกรรมการกองทุนฯ** ต่อการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยง โดยผู้วิจัยได้ทำการสอบถามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นความพึงพอใจของการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลพึงพอใจในการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายมากที่สุด และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลพึงพอใจในระบบรายงานผลกิจกรรม โครงการน้อยที่สุด

**ตารางที่ 5** แสดงผลกระทบจากการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลกระทบด้านบวก	ผลกระทบด้านลบ
1) มีพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น “ที่เห็นชัดๆ ก็ คนคนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะน้อยลงนะ” จนท.กองทุน 09	1) การบันทึกโครงการมีหลายขั้นตอน ยุ่งยาก
2) มีประชาชน กลุ่ม ของบพัฒนาโครงการจากกองทุน เพิ่มขึ้น	2) ผู้ของบสนับสนุนโครงการจากกองทุนฯ บันทึก รายละเอียดในเว็บไซต์กองทุนฯ ไม่ถูก “เจ้าหน้าที่โครงการนั้นแหละ คีย์ให้หรือถ้าคีย์เองก็ไม่ใส่ รายละเอียดอะไรเลย มันเป็นความยุ่งยาก ทำไม่ถูก” จนท.กองทุน11
3) โรงเรียนภาครัฐ เอกชน มีนโยบายปลอดบุหรี่ สารเสพติด	
4) มีบุคคลต้นแบบเลิกสุรา ยาสูบ	

### อภิปรายผลวิจัย

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดตามกรอบ CIPP Model ของกองทุนฯ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามประเด็นการค้นพบ ดังนี้

1. ระบบงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน อาจเป็นเพราะกองทุนฯ มีการพัฒนาการดำเนินงาน ก่อนปี 2559 กองทุนฯ มีงบประมาณค่าง่ายรายปีจำนวนมาก ทำให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่สนับสนุนประมาณهماจ่ายต่อประชากร เนื่องจากระเบียบกองทุนฯ กำหนดหลักเกณฑ์ในการรับสนับสนุนهماจ่ายต่อประชากรไว้ จึงทำให้กองทุนฯ พัฒนาแนวทางในการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนรับสนับสนุนจากกองทุนฯ รวมทั้งการอบรม การเขียนโครงการให้กับผู้ของบพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ ด้วย

2. การใช้งบประมาณกองทุนฯ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะมีการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้รับจากกองทุนฯ และทีมพี่เลี้ยงดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้มีกลุ่ม ภาคีเครือข่ายขอรับงบจากกองทุนฯ ที่หลากหลายขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ในการดำเนินงานด้านการป้องกันรายใหม่ เพราะชุมชนตระหนักว่าเด็ก เยาวชน ควรได้รับการป้องกัน การมีภูมิคุ้มกันที่ดีตั้งแต่วัยเด็ก ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคตได้

3. สถานการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในกลุ่มที่เพิ่มส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็ก เยาวชน ที่มีการใช้ปัจจัยเสี่ยงรายใหม่ อาจเกิดจากการลอกเลียนแบบผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการสูบบุหรี่จาก ยามวน มา ตั้งแต่สมัยก่อน ในขณะที่เดียวกันก็มีระบบบำบัดหรือระบบช่วยเหลือรายเก่าควบคู่ขนานไป จึงทำให้แนวโน้มการใช้ปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นไม่มาก ประกอบกับการคืนข้อมูลกลับให้ชุมชนรับรู้สภาพปัญหาของตนเอง สร้างความตระหนักให้ทุกภาคส่วนดำเนินการร่วมกัน

4. สถานการณ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มลดลง อาจเป็นเพราะการสร้างการรับรู้ให้กับกลุ่มผู้ป่วย และการมีระบบบำบัดของภาครัฐ นวัตกรรมช่วยเหลือปัจจัยเสี่ยง เช่น ชาชง ยามอม เป็นต้น จึงทำให้การใช้ปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง

5. การสะท้อนกลับของผู้ทำโครงการ พบว่า มีการดำเนินการโดยกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนฯ เพื่อทบทวนการดำเนินงาน และให้กองทุนฯ ได้มีการแลกเปลี่ยนแนวคิดการดำเนินงานซึ่งกันและกัน อาจเป็นเพราะกลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนฯ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 ให้ติดตามการดำเนินงานด้านปัจจัยเสี่ยงของผู้รับพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ แต่ไม่มีการสะท้อนกลับของผู้ที่ขอรับงบประมาณไม่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ

6. ความพึงพอใจของคณะกรรมการกองทุนฯ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลพึงพอใจในการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายมากที่สุด อาจเป็นเพราะการดูแลอย่างใกล้ชิด และการให้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ช่วยให้มีการประสานระหว่างกัน และดำเนินงานร่วมกัน เกิดความผูกพัน จึงทำให้มีความพึงพอใจในด้านดังกล่าว ส่วนด้านที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลพึงพอใจในระบบรายงานผลกิจกรรม โครงการน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะการรายงานผ่านระบบคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ต ที่มีความยุ่งยาก ผู้รับพัฒนาโครงการขาดประสบการณ์การใช้เทคโนโลยี ทำให้การรายงานผลโครงการผ่านเว็บไซต์บางแห่ง เป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบกองทุนฯ ในแต่ละพื้นที่ จึงทำให้เกิดความพึงพอใจน้อยที่สุด

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ควรมีการสะท้อนกลับของผู้รับพัฒนาโครงการด้านปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินโครงการ และกลุ่มผู้ไม่ได้รับพัฒนาโครงการจากกองทุนฯ

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรนำรูปแบบดังกล่าวประยุกต์ใช้กับกองทุนฯ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการด้านปัจจัยเสี่ยงให้มากกว่าเดิม และควรมีระบบดูแลพี่เลี้ยงกองทุนฯ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบริหาร จัดการกองทุนฯ และปัจจัยเสี่ยง

4. สถาบัน

การศึกษา ควรมีการสนับสนุนหลักสูตรเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร ทุนชุมชนมาใช้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้ ได้รับทุนสนับสนุนในการศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศจร.ส.อ.)



### เอกสารอ้างอิง

1. ปวีณา ปั่นกระจ่าง และสิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย. ศูนย์วิจัยเพื่อการจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ. กรุงเทพมหานคร. 2561.
2. สำนักงาน ป.ป.ส. ประทรวงยุติธรรม. สถานการณ์ปัญหายาเสพติดพื้นที่7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. <https://www.oncb.go.th> สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2561.
3. มณฑา เก่งการพาณิชย์ และคณะ. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการควบคุมยาสูบ. ศูนย์วิจัยเพื่อการจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ. กรุงเทพมหานคร. 2550.
4. วิภา ตำนธำรงกุลและคณะ. "การศึกษาอุปสงค์ อุปทานสารเสพติดในกลุ่มประชากรอาชีพประมง ภูมิศึกษาจังหวัดสงขลา". วารสารวิจัยสังคม. 2561 (ปีที่ 23 ฉบับที่1) : 1-24. 2561.
5. กนกพร พวงพวงค์และ สานิตย์ หนูนิล. "สังคมสมัยใหม่กับปัจจัยกำหนดวิถีการดำเนินชีวิต". วารสารสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์. 2561 (ปีที่ 44 ฉบับที่2) : 34-64. 2561.
6. พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิและคณะ. การติดตาม สนับสนุนและประเมินผลโครงการ. โฟ-บาร์ดสงขลา 2559.
7. กิตติ เมอะประโคน และคณะ. "การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรองอำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์". วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2558 (ฉบับที่1) : 177-190. 2558.
8. จารุวรรณ ชิโพธิ์ และคณะ. "การพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา". วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา. 2560 (ฉบับที่1 มกราคม-เมษายน) : 29-36. 2560.
9. นงลักษณ์ พวงมาลัย และคณะ. "การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น". วารสารวิจัยและพัฒนาวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2558 (ฉบับที่1) : 349-361. 2558.
10. นวลตา อาภาคัพพะกุล. รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย. ครั้งที่ 1. ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพมหานคร. 2560.
11. นิพนธ์ ชินานนเวช. บทบาทภาครัฐในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 10. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. กรุงเทพมหานคร. . 2561.
12. พีระพล รัตนะ และณิชนันท์ งามน้อย. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี". วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2559. (ฉบับที่ 2) : 96-105. 2559.
13. รุ่งเรือง แสนโกษา และคณะ. "รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์". วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2557. (ฉบับที่ 1) : 200-216. 2557.
14. สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา. การสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดสงขลา. <http://songkhla.nso.go.th> สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2561.

15. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. กองทุนสุขภาพตำบลภาคใต้. <https://localfund.happynetwork.org>  
สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2561.

## ภาคผนวก ง

## เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ (Participant Information Sheet)

## เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

(เพื่อประกอบการตัดสินใจ)

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) รูปแบบการจัดการปัจจัยเสียงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา.....

ชื่อผู้วิจัย ว่าที่ร้อยเอกวีระศักดิ์...เดชอรัญ.....โทรศัพท์ 08 - 6969 - 9694..

หน่วยงาน สถาบันจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์..

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย
- ท่าน ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อท่าน
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่าน ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัย ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอแนะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน 2 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัย/ผู้ที่ให้ข้อมูลแก่ท่านได้อย่างเต็มที่ และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงชื่อในใบสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป โดยมีค่าตอบแทนในการให้ข้อมูลคือ ได้รับของสมนาคุณราคาไม่เกิน 100 บาทต่อคน) โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัจจัยเสียงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา โดยศึกษาการลดสุรา ยาสูบและยาเสพติด ผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เก็บข้อมูลในประชากร ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนฯ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชนชุมชน และประชาชนที่เคยได้รับบงบาพัฒนาโครงการด้านปัจจัยเสียง ในพื้นที่อำเภอจะนะ

จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนเมษายน 2562 ถึงเดือน มิถุนายน 2562 โดยใช้วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 วิธีคือ 1) ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ของกองทุน ด้วยวิธีขอคูเอกสารพร้อมบันทึกรายละเอียดของเอกสารนั้นโดยผู้วิจัย 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 5 – 7 นาที โดยสอบถามผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคน ใช้วิธีแจกแบบสอบถาม ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปก่อนเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่ม 3) การสนทนากลุ่ม โดยการนั่งล้อมเป็นวงกลม เริ่มคุยในประเด็นกว้างๆก่อน ข้อไหนที่ตอบไม่ได้จะมีคำถามช่วย โดยมีผู้ดำเนินการ 1 คน ผู้ช่วย 1 คน ทำหน้าที่จดบันทึก ถ่ายภาพ คำถามในการสนทนาจะแบ่งเป็น 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 เกี่ยวกับเรื่องสุรา ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ และส่วนที่ 3 เกี่ยวกับเรื่องยาเสพติด ดำเนินการสนทนาทีละส่วน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่านสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรืออาจจะหยุดการร่วมสนทนากลุ่มได้ทุกเมื่อ และ 4) เมื่อได้ข้อมูลจัดเป็นร่างรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด จะคืนข้อมูลกลับไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุงข้อมูลของรูปแบบนั้น ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะช่วยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่สนใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ภายใต้บริบทที่ใกล้เคียงกัน และยังคงคำนึงถึงหลักการจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วย

ในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการให้ข้อมูลหรือตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน ส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ไว้เป็นความลับโดยการเข้ารหัส เก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ในวันและเวลาราชการ

**ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้**

**ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ**

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนท้ายหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ และ 3) วันที่ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง

## ภาคผนวก จ

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์  
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## (Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัย เรื่องรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อ  
สุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษา  
จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ /หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก ว่าที่  
ร้อยเอก วีระศักดิ์ เดชอรัญ และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ  
วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

และข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า การวิจัยเท่านั้น โดยให้  
วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็น  
ความลับ และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรือดเข้าร่วม  
การวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ ว่าที่  
ร้อยเอก วีระศักดิ์ เดชอรัญ ได้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่  
จังหวัดสงขลา โทรศัพท์ 074 - 219211 (ในเวลาราชการ) และ 08 - 6969 - 9694 ได้ตลอด  
24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า  
สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้  
โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ หรือ  
ให้นักวิจัยผู้ที่อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ .....

(นักวิจัยผู้ลงนามแทน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ภาคผนวก ฉ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ การพัฒนาสุขภาพชุมชน  
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ดร.ทพญ.ศิริวรรณ ทิพย์รังษฤษฎ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านปัจจัยเสี่ยงเหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข
3. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต ผู้เชี่ยวชาญด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์

**ภาคผนวก ข**  
**แบบประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย**  
**แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ**  
**และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา**  
**ฉบับผู้ทรงคุณวุฒิ**

**เรียน อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ**

เอกสารนี้เป็นแบบประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญ แบ่งองค์ประกอบคุณภาพ เป็น 3 ส่วน คือ คือ ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความสอดคล้อง ทั้งนี้จะมีการตรวจสอบโดยยึดตามเนื้อหาเป็นหลัก ขอความกรุณาตรวจสอบเอกสารแต่ละรายการแล้ว ตบลงความเห็นโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือของแต่ละรายการ โดย

**ตัวเลขในช่องประเมินมีความหมาย ดังนี้**

- +1 หมายถึง เมื่อท่านแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้อง
- 0 หมายถึง เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้อง
- -1 หมายถึง เมื่อท่านแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้อง

**องค์ประกอบการประเมิน ประกอบด้วย**

- ความถูกต้อง หมายถึง รายการที่นำมามีความถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเนื้อหา
- ความเหมาะสม หมายถึง รายการที่นำมามีความเหมาะสมตามวัตถุประสงค์และเนื้อหา
- ความสอดคล้อง หมายถึง รายการที่นำมามีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์และเนื้อหา

**เครื่องมือที่ใช้ 2 ชั้น ดังนี้**

**ชั้นที่ 1 แบบสนทนากลุ่ม ใช้สนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม คือ**

- กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีข้อคำถาม 2 ส่วน ได้แก่
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ร่วมสนทนากลุ่ม มีข้อคำถาม มีข้อถาม 7 ข้อ หน้าที่ 1
  - ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม มีแนวคำถาม 9 ข้อ หน้าที่ 2-3
- กลุ่มประชาชนที่เคยได้รับงบประมาณโครงการจากกองทุนฯ, ภาครัฐเครือข่าย มีข้อคำถาม 2 ส่วน ได้แก่
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ร่วมสนทนากลุ่ม มีข้อคำถาม มีข้อถาม 7 ข้อ หน้าที่ 4
  - ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม มีแนวคำถาม 10 ข้อ หน้าที่ 5 – 6

**ชั้นที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน มีแนวคำถาม 2 ข้อ หน้าที่ 7**

หากท่านมีข้อเสนอแนะใดๆ สามารถเขียนความเห็นได้เพิ่มเติมที่ตอนท้ายแบบสนทนากลุ่ม หน้าที่ 3 และหน้าที่ 6 สำหรับในส่วนองแบบสนทนากลุ่มที่มีการแก้ไข โปรดขีดฆ่า หรือเขียนลงในข้อคำถามที่ท่านเห็นสมควร

ขอขอบพระคุณ  
วีระศักดิ์ เตชอรัญญ์  
ผู้วิจัย

กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ข้อคำถาม	ความถูกต้อง			ความสอดคล้อง			ความเหมาะสม			ค่า IOC			แปลผล			ข้อเสนอแนะ	
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ถูกต้อง	สอดคล้อง	เหมาะสม		
1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	0.33	1	0.33	ปรับปรุง	ใช้ได้	ปรับปรุง		
2. อายุ																	ข้อแรกต้องปรับเป็น “ไม่เกิน 20 ปี”
<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 20 ปี																	
<input type="checkbox"/> 21-30 ปี																	
<input type="checkbox"/> 31-40 ปี	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	0.33	1	0.33	ปรับปรุง	ใช้ได้	ปรับปรุง		
<input type="checkbox"/> 41-50 ปี																	
<input type="checkbox"/> 51-60 ปี																	
<input type="checkbox"/> มากกว่า 60ปี																	
3. ระดับการศึกษาสูงสุด																	“ประถมศึกษา หรือ น้อยกว่า” ถ้าจะเพิ่มข้อเลือก ควร เพิ่ม ต่ำกว่า ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา																	
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา/ปวช.	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	0.33	1	0.33	ปรับปรุง	นำไปใช้ได้	ปรับปรุง		
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.																	
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี																	
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท/สูงกว่า																	
4. ประสบการณ์ในการทำงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น	-1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	0.33	0.33	0.33	ปรับปรุง	ปรับปรุง	ปรับปรุง		
<input type="checkbox"/> 1-2 ปี <input type="checkbox"/> 3-4 ปี																	
<input type="checkbox"/> มากกว่า5ปี																	



ข้อความถาม	ความถูกต้อง			ความสอดคล้อง			ความเหมาะสม			ค่า IOC			แปลผล			ข้อเสนอแนะ
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ถูกต้อง	สอดคล้อง	เหมาะสม	
5. ประสิทธิภาพในการ																
พิจารณาอนุมัติแผนโครงการ																
<input type="checkbox"/> 1-2 ปี <input type="checkbox"/> 3-4 ปี	-1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	0.33	0.33	0.33	ปรับปรุง	ปรับปรุง	ปรับปรุง	
<input type="checkbox"/> มากกว่า 5 ปี																
6. กองทุนที่ท่านสังกัด																
6.1 กองทุน.....																
6.2 ขนาดกองทุน																
หลักประกันสุขภาพระดับ																
ท้องถิ่นของท่าน	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0.66	0.66	0.66	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
<input type="checkbox"/> ขนาดเล็ก																
<input type="checkbox"/> ขนาดกลาง																
<input type="checkbox"/> ขนาดใหญ่																
7. ผลงานเด่นด้านสุรา ยาสูบ																
ยาเสพติด ที่ท่านเคยได้รับใน																
กองทุนของท่าน (ทั้งบุคคล/	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
หน่วยงาน/ ชุมชน) โปรดระบุ																
ปีพ.ศ..... ชื่อผลงาน.....																
แนวคำถามปลายเปิดเปิดแนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด																
กลุ่ม คณะกรรมการกองทุนฯ																
ด้านบริบท																

ข้อคำถาม	ความถูกต้อง			ความสอดคล้อง			ความเหมาะสม			ค่า IOC			แปลผล			ข้อเสนอแนะ
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ถูกต้อง	สอดคล้อง	เหมาะสม	
1. สถานการณ์เหล่า/บุหรี/ยาเสพติด ในชุมชนเป็นอย่างไร																ควรมีระดับของ
1.1 สิ่งที่พบเห็น	-1	1	1	-1	1	1	1	1	1	0.33	0.33	1	ปรับปรุง	ปรับปรุง	ใช้ได้	คำตอบให้เลือกแล้ว ค่อยให้ระบุ ตัวอย่าง
1.2 ความรุนแรง	-1	1	1	-1	1	1	1	1	1	0.333	0.33	1	ปรับปรุง	ปรับปรุง	ใช้ได้	ค่อยให้ระบุ ตัวอย่าง
2. ในชุมชนท่านมีกลุ่ม เครือข่ายใดบ้าง	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.66	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ให้ตัวเลือก ประเภท ถ้ามีให้ระบุชื่อ
ด้านปัจจัยนำเข้า																
1. การดำเนินงานเรื่องเหล่า บุหรี ยาเสพติด ที่ผ่านมามีดำเนินการกันอย่างไร																
1.1 การประชาสัมพันธ์	-1	1	1	-1	1	1	1	1	1	0.33	0.33	1	ปรับปรุง	ปรับปรุง	ใช้ได้	
1.2 การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.33	1	1	ปรับปรุง	ใช้ได้	ใช้ได้	ควรมีระดับของ คำตอบให้เลือกแล้ว ค่อยให้ระบุตัวอย่าง
1.3 เครือข่ายต่างๆ เขา ดำเนินการอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
2. งบประมาณ กองทุนท่านจัดการอย่างไร																
2.1 การสมทบงบประมาณ	-1	1	1	-1	1	1	1	1	1	0.33	0.33	1	ปรับปรุง	ปรับปรุง	ใช้ได้	
2.2 การวางแผนการจ่าย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
3. ในชุมชน มีอะไรโดดเด่น ที่ ช่วยในการจัดการเรื่องเหล่า																

ข้อคำถาม	ความถูกต้อง			ความสอดคล้อง			ความเหมาะสม			ค่า IOC			แปลผล			ข้อเสนอแนะ
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ถูกต้อง	สอดคล้อง	เหมาะสม	
บุหรี ยาเสพติด																
3.1 วัฒนธรรมชุมชนเป็นอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
3.2 ทูทางสังคมเป็นอย่างไร - ความสัมพันธ์/เครือข่าย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
<b>ด้านกระบวนการ และการมีส่วนร่วมของประชาชน</b>																
1. การดำเนินงานจัดการเหล่า บุหรี ยาเสพติด มีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร																
1.1 การทำแผน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
2. โครงการที่ทำมีกระบวนการอย่างไร																
2.1 ขั้นตอนการดำเนินงานทำอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
2.2 การพิจารณาโครงการทำอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
2.3 การติดตามทำอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
2.4 การประเมินผลทำอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
<b>ด้านผลลัพธ์ เมื่อมีแผนงาน/โครงการ ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด</b>																
1. องค์ความรู้ใหม่ มีอะไรบ้าง	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	

ข้อคำถาม	ความถูกต้อง			ความสอดคล้อง			ความเหมาะสม			ค่า IOC			แปลผล			ข้อเสนอแนะ
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ถูกต้อง	สอดคล้อง	เหมาะสม	
2. นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อ แก้ปัญหาสุรา ยาสูบยาเสพติด มีอะไรบ้าง	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
3. กระแสหรือการตื่นตัวของคน ในชุมชนเป็นอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	

กลุ่มประชาชน ภาคีเครือข่ายที่เคยได้รับงบประมาณโครงการจากกองทุนฯ

ข้อคำถาม	ความถูกต้อง			ความสอดคล้อง			ความเหมาะสม			ค่า IOC			แปลผล			ข้อเสนอแนะ
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ถูกต้อง	สอดคล้อง	เหมาะสม	
1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	0.33	1.00	0.33	ปรับปรุง	นำไปใช้ได้	ปรับปรุง	
2. อายุ																
<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 20 ปี																
<input type="checkbox"/> 21-30 ปี																
<input type="checkbox"/> 31-40 ปี	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	0.33	1.00	0.33	ปรับปรุง	ใช้ได้	ปรับปรุง	ข้อแรกต้องปรับ เป็น “ไม่เกิน 20 ปี”
<input type="checkbox"/> 41-50 ปี																
<input type="checkbox"/> 51-60 ปี																
<input type="checkbox"/> มากกว่า 60ปี																

ข้อความถาม	ความถูกต้อง			ความสอดคล้อง			ความเหมาะสม			ค่า IOC			แปลผล			ข้อเสนอแนะ
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ถูกต้อง	สอดคล้อง	เหมาะสม	
3. ระดับการศึกษาสูงสุด																
<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา																
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา/ปวช.	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	0.33	1.00	0.33	ปรับปรุง	ใช้ได้	ปรับปรุง	“ประถมศึกษา หรือน้อยกว่า” ถ้าจะเพิ่มข้อ เลือก ควรเพิ่ม ต่ำกว่า ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.																
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี																
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท/สูงกว่า																
4. ประสบการณ์ในการทำงาน																
กองทุนหลักประกันสุขภาพ																
ระดับท้องถิ่น	-1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	0.33	0.33	0.33	ปรับปรุง	ปรับปรุง	ปรับปรุง	
<input type="checkbox"/> 1-2 ปี <input type="checkbox"/> 3-4 ปี																
<input type="checkbox"/> มากกว่า5ปี																
5. ประสบการณ์ในการ																
พิจารณาอนุมัติแผนโครงการ																
<input type="checkbox"/> 1-2 ปี <input type="checkbox"/> 3-4 ปี	-1	1	1	-1	1	1	-1	1	1	0.33	0.33	0.33	ปรับปรุง	ปรับปรุง	ปรับปรุง	
<input type="checkbox"/> มากกว่า 5 ปี																
6. กองทุนที่ท่านสังกัด (โปรดระบุ) .....	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0.67	0.67	0.67	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	ไม่จำเป็นต้อง ถามชื่อกองทุน
7. ผลงานเด่นด้านสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ที่ท่านเคยได้รับใน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.00	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	

ข้อความถาม	ความถูกต้อง			ความสอดคล้อง			ความเหมาะสม			ค่า IOC			แปลผล			ข้อเสนอแนะ
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ถูกต้อง	สอดคล้อง	เหมาะสม	
กองทุนของท่าน (ทั้งบุคคล/ หน่วยงาน/ ชุมชน) โปรดระบุ ปีพ.ศ..... ชื่อผลงาน.....																
<b>แนวคำถามปลายเปิดแนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด</b>																
<b>กลุ่ม ประชาชน ภาศึเครือข่ายที่เคยได้รับงบบฯ จากกองทุนฯ</b>																
<b>ด้านบริบท</b>																
1. สถานการณ์เหล่า/บุหรื/ยา เสพติด ในชุมชนเป็นอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้
2. กลุ่มหรือเครือข่ายใดบ้างที่ ดำเนินการเรื่องเหล่า บุหรื ยา เสพติดในชุมชนกันอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้
3. งบประมาณในการจัดการ เรื่องเหล่า บุหรื ยาเสพติดใน ชุมชน ได้มาจากแหล่งใด ดำเนินการกันอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้
<b>ด้านปัจจัยนำเข้า</b>																
1. สิ่งทีเอื้อต่อการจัดการเรื่อง เหล่า บุหรื ยาเสพติดใน ชุมชนมีอะไรบ้าง	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้

ข้อความถาม	ความถูกต้อง			ความสอดคล้อง			ความเหมาะสม			ค่า IOC			แปลผล			ข้อเสนอแนะ	
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ถูกต้อง	สอดคล้อง	เหมาะสม		
2. ท้าหาแหล่งทุนในการ เรื่องเหล่า บูหรี ยาเสพติดใน ชุมชนได้อย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้		
<b>ด้านกระบวนการ และการมีส่วนร่วมของประชาชน</b>																	
1. การดำเนินงานจัดการเหล่า บูหรี ยาเสพติด มีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร																	
1.1 การทำแผนสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้		
2. โครงการที่ท่านทำเกี่ยวกับอะไร																	
2.1 ทำกิจกรรมอะไร อย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้		
2.2 การมีส่วนร่วมเป็น อย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้		
2.3 การติดตามทำอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้		
2.4 การประเมินผลทำ อย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้		
<b>ด้านผลลัพธ์ เมื่อมีแผนงาน/โครงการ ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด</b>																	
1. องค์ความรู้ใหม่ มีอะไรบ้าง	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้		
2. นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อ แก้ปัญหาสุรา ยาสูบยาเสพติด มีอะไรบ้าง	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้		

ข้อความ	ความถูกต้อง			ความสอดคล้อง			ความเหมาะสม			ค่า IOC			แปลผล			ข้อเสนอแนะ
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ถูกต้อง	สอดคล้อง	เหมาะสม	
3. กระแสหรือการตื่นตัวของ คนในชุมชนเป็นอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	

แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อความ	ความถูกต้อง			ความสอดคล้อง			ความเหมาะสม			ค่า IOC			แปลผล			ข้อเสนอแนะ
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ถูกต้อง	สอดคล้อง	เหมาะสม	
1. รูปแบบที่ได้มาท่านมี ความคิดเห็นอย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	
2. ท่านต้องการแก้ไข หรือ เพิ่มเติมส่วนไหน อย่างไร	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้	ใช้ได้	ใช้ได้	



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือใช้ในการวิจัย  
แนวคำถามข้อมูลทั่วไปผู้ร่วมสนทนากลุ่ม  
เรื่อง รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ของกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา

---

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ตามความเป็นจริง  
กลุ่มการสนทนา

กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ (โปรดระบุ จำนวนปีเต็ม) .....ปี
3. อาชีพ  
( ) รัฐบาล ( ) พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ( ) ลูกจ้าง  
( ) เกษตรกรรม ( ) อื่นๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  
( ) ต่ำกว่าประถมศึกษา ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา/ปวช.  
( ) อนุปริญญา/ ปวส. ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท/ สูงกว่า
5. ประสบการณ์ในการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (โปรดระบุ)  
จำนวน.....ปี.....เดือน
6. ประสบการณ์ในการพิจารณาอนุมัติแผนโครงการ (โปรดระบุ).....ปี.....เดือน
7. กองทุนที่ท่านสังกัด (โปรดระบุ)
  - 7.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบล.....
  - 7.2 ขนาดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่าน  
( ) ขนาดเล็ก ( ) ขนาดกลาง ( ) ขนาดใหญ่
8. ผลงานเด่นด้านสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ที่กองทุนท่านเคยได้รับในกองทุนของท่าน (ทั้ง  
บุคคล/ หน่วยงาน/ ชุมชน) โปรดระบุ ปี พ.ศ. .... ชื่อผลงาน.....  
.....

## ส่วนที่ 2 แนวคำถามปลายเปิดการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด

### กลุ่ม คณะกรรมการกองทุนฯ

#### ด้านบริบท

1. สถานการณ์เหล้า/บุหรี่/ยาเสพติด ในชุมชนเป็นอย่างไร
  - 1.1 สิ่งที่พบเห็น
  - 1.2 การเชื่อมโยงกับ พชอ.
  - 1.3 เพราะอะไรกองทุนจึงทำประเด็นเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด
  - 1.4 เห็นความสำคัญอย่างไรที่ต้องทำเรื่องเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด
2. ในชุมชนท่านมีกลุ่ม เครือข่ายใดบ้าง

#### ด้านปัจจัยนำเข้า

1. การดำเนินงานเรื่องเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด ที่ผ่านมาดำเนินการกันอย่างไร
  - 1.1 ชุมชนดำเนินการเรื่องเหล้า บุหรี่ ยาเสพติดมาก่อนไหม
  - 1.2 มีอะไรที่เป็นจุดเด่นในชุมชน เช่น ทางวัฒนธรรม ทางสังคม
  - 1.3 การประชาสัมพันธ์
2. งบประมาณ กองทุนท่านจัดการอย่างไร
  - 2.1 งบประมาณของกองทุน นอกจากท้องถิ่นแล้ว มีหน่วยงานไหนสมทบบ้าง
  - 2.2 การวางแผนการจ่าย
3. ในชุมชน มีอะไรโดดเด่น ที่ช่วยในการจัดการเรื่องเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด
  - 3.1 วัฒนธรรมชุมชนเป็นอย่างไร
  - 3.2 ทูทางสังคมเป็นอย่างไร
4. ชุมชนมีแผนสุขภาพชุมชนหรือไม่
  - 4.1 มีแผนในประเด็นเหล้า สุรา ยาเสพติดหรือไม่ อย่างไร
5. กรรมการมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบกองทุนไหม

#### ด้านกระบวนการ และการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. การดำเนินงานจัดการเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด มีกระบวนการหรือขั้นตอนที่ผ่านมาอย่างไร
2. โครงการที่ทำมีกระบวนการอย่างไร
  - 2.1 ขั้นตอนการดำเนินงานทำอย่างไร
  - 2.2 การพิจารณาโครงการทำอย่างไร
  - 2.3 การติดตามทำอย่างไร
  - 2.4 การประเมินผลทำอย่างไร

#### ด้านผลลัพธ์ เมื่อมีแผนงาน/โครงการ ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด

1. องค์ความรู้ใหม่ มีอะไรบ้าง
2. นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหาสุรา ยาสูบยาเสพติด มีอะไรบ้าง
3. กระแสหรือการตื่นตัวของคนในชุมชนเป็นอย่างไร
4. ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมชัดเจนในชุมชน เช่น คนเลิกเหล้า เลิกบุหรี่ เลิกยาเสพติด

**แนวคำถามข้อมูลทั่วไปผู้ร่วมสนทนากลุ่ม**  
**เรื่อง รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ของกองทุนหลักประกัน**  
**สุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ตามความเป็นจริง

**กลุ่มการสนทนา**

กลุ่มประชาชนที่เคยได้รับงบประมาณโครงการ, ภาควิชา

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**1. เพศ**

( ) ชาย

( ) หญิง

**2. อายุ (โปรดระบุ).....ปี**

**3.อาชีพ**

( ) รับราชการ

( ) พนักงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ

( )

เกษตรกรรม

( ) อื่นๆ ระบุ.....

**4.สถานภาพทางสังคม**

( ) กำนัน

( ) ผู้ใหญ่บ้าน

( ) อบต./สมาชิก อบต.

( ) อสม.

( ) สมาชิกกลุ่ม/องค์กร

(ระบุ).....

( ) อื่นๆ ระบุ.....

**5. ระดับการศึกษาสูงสุด**

( ) ต่ำกว่าประถมศึกษา ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา/ปวช.

( ) อนุปริญญา/ ปวส. ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท/ สูงกว่า

**6. ประสบการณ์ในการขับเคลื่อนงานด้านสุรา ยาสูบ ยาเสพติด (โปรดระบุ)**

จำนวน.....ปี.....เดือน

**7. ประสบการณ์ในการพัฒนาโครงการด้านสุรา ยาสูบ ยาเสพติด (โปรดระบุ)**

จำนวน.....ปี.....เดือน

**8. กองทุนที่ท่านสังกัด (โปรดระบุ).....**

**9. ผลงานเด่นด้านสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ที่ท่านเคยได้รับในกองทุนของท่าน (ทั้งบุคคล/หน่วยงาน/ ชุมชน) โปรดระบุ**

ปี พ.ศ. .... ชื่อผลงาน.....

## ส่วนที่ 2 แนวคำถามปลายเปิดแนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด

กลุ่ม ประชาชนที่เคยได้รับงบประมาณโครงการ, ภาศึเครือข่าย

### ด้านบริบท

1. สถานการณ์เหล้า/บุหรี่/ยาเสพติด ในชุมชนเป็นอย่างไร
2. กลุ่มหรือเครือข่ายใดบ้างที่ดำเนินการเรื่องเหล้า บุหรี่ ยาเสพติดในชุมชนกันอย่างไร
3. งบประมาณในการจัดการเรื่องเหล้า บุหรี่ ยาเสพติดในชุมชน ได้มาจากแหล่งใด ดำเนินการกันอย่างไร

### ด้านปัจจัยนำเข้า

1. สิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการเรื่องเหล้า บุหรี่ ยาเสพติดในชุมชนมีอะไรบ้าง แล้วอุปสรรคมีอะไรบ้าง
2. ท่านหาแหล่งทุนในการเรื่องเหล้า บุหรี่ ยาเสพติดในชุมชนได้อย่างไร
3. ท่านทราบหรือไม่ว่าท้องถิ่นท่านมีแผนสุขภาพชุมชน ถ้ามี มีเรื่องการแก้ปัญหาเหล่านี้ไหม

### ด้านกระบวนการ

1. การดำเนินงานจัดการเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด มีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร
  - 1.1 การทำแผนสุขภาพ
2. โครงการที่ท่านทำเกี่ยวกับอะไร
  - 2.1 ทำกิจกรรมอะไร อย่างไร
  - 2.2 การมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร
  - 2.3 การติดตามทำอย่างไร
  - 2.4 การประเมินผลทำอย่างไร

### ด้านผลลัพธ์ เมื่อมีแผนงาน/โครงการ ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด

1. องค์กรความรู้ใหม่ มีอะไรบ้าง
2. นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหาสุรา ยาสูบยาเสพติด มีอะไรบ้าง
3. กระแสหรือการตื่นตัวของคนในชุมชนเป็นอย่างไร
4. มีตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมชัดเจนไหมเช่น คนเลิกเหล้า คนเลิกบุหรี่ คนเลิกยาเสพติด
5. ถ้าต้องการทำต่อไปให้ประสบความสำเร็จชุมชนต้องทำอย่างไร

แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้นำชุมชน

เรื่อง รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จากสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา

---

1. รูปแบบที่ได้มาท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
2. ท่านต้องการแก้ไข หรือเพิ่มเติมส่วนไหน อย่างไร
3. ท่านต้องการขยายผลอย่างไร



## ภาคผนวก ฅ

## องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

Theme	Subtheme	Content	Example
1. ปัจจัยด้านบริบท	ความรุนแรง	สถานการณ์ความรุนแรงของสุรา ยาสูบ ยาเสพติดในชุมชน	<p>“ดื่มสุรา สูบบุหรี่ประมาณ 60-70% ผมอ้างอิงเกณฑ์ จปฐ.” 0103</p> <p>“บุหรี่ยังจะเป็นพวกยามวน สารเสพติด เปอเซ็นต์ก็พอสมควรอยู่” 0105</p> <p>“ที่เจอมาจริงๆก็ลูกหลานชาวบ้าน นั่งอยู่ริมทางริมเลสูบกินอยู่” 0108</p> <p>“ที่เจอกับตัวเอง เห็นเยาวชน ประชาชน เล่นยาแบบว่าเพื่อนไป เยอะมาก อันนี้อาจเป็นจุดหนึ่งที่จุดประกายได้ว่า นั่งอยู่ไม่ได้แล้ว ต้องแก้แล้วละ” 0202</p> <p>“ดื่มในบ้าน เพื่อไม่ให้ลูกออกไปข้างนอก คือตัวที่หนักตอนนี้ เมื่อเสพของพวกนี้มันก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะพาไปหาพวกสารตัวอื่น” 0106</p>
	รับรู้สถานการณ์	การรับรู้สถานการณ์ในชุมชน สภาพปัญหาของชุมชน	<p>“เห็นเด็กๆแหละครับ แถวบ้านผมนี่ แทนที่จะไปโรงเรียน รวมตัวกันกินน้ำหอม เทียวทำโน้นทำนี่ บางทีก็ลักขโมยนะ” 0201</p> <p>“เขามองว่าเขาสูบกินไม่ได้เป็นปัญหาอะไร สูบมาหลายสิบปี อันนี้ในกลุ่มคนแก่ๆที่เขาสูบไปจาก พ่อเด็กเห็น ลูกหลานเห็นก็ทำตาม นี่ก็น่าเป็นปัญหาของเราตั้งแต่ที่ทำมา” 0202</p> <p>“บุหรี่ยังมีแน่นอนแต่ไม่หนักเท่าปัญหายาเสพติด” 0202</p> <p>“สุรา ในไทยพุทธ ผมรวมถึงทั้งที่รัฐผลิต ชาวบ้านผลิตเอง มันกลายเป็นวิถีชีวิตชุมชนอย่างหนึ่งที่เขามองว่าไม่เป็นปัญหา” 0204</p> <p>“อย่างที่บอกนั่นแหละบ้านเราเป็นชนบท มันเป็นความเคยชินของผู้เฒ่าผู้แก่ยาเส้นยามวน” 0201</p> <p>“เรื่องยาเสพติดคนส่วนใหญ่ไปมองเรื่องการปราบปราม” 0208</p>

Theme	Subtheme	Content	Example
2.ปัจจัยนำเข้า	การแพร่ระบาด	การแพร่ระบาด การลอกเลียนแบบ	<p>“การสูบบุหรี่ที่บ้านผมประมาณ 70 คนแก่จะสูบบุหรี่จาก วิทยุรุ่นเป็นยาสูบ ก็เลยลามไปในกลุ่มเด็ก” 0201</p> <p>“มันก็มีองค์ประกอบหลักสำคัญที่สุดคือครอบครัว ในเมื่อพ่อสูบบุหรี่ให้เห็น ลูกหรือจะไม่สูบบุหรี่” 0101</p> <p>“ยาระบาดมาก โดนเฉพาะแถวๆเล” 0205</p> <p>“พื้นที่มันติดทะเล ตัวยามันเดินสะดวก” 0206</p>
	กลุ่ม เครือข่าย	กลุ่ม เครือข่ายต่างๆ ในชุมชนที่มีการรวมตัว ความสนใจในการแก้ปัญหาาร่วมกัน	<p>“ภาครัฐฯ ท้องถิ่นเอง ปกครอง เอกชนก็จะมี อสม. กลุ่มชาวบ้าน อย่างของเราก็กลุ่มนวดแผนไทย แล้วก็โรงเรียน” 0211</p> <p>“องค์กรอื่นๆ ในชุมชนไม่ค่อยมีสักเท่าไร ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มๆ จะมากกว่า กลุ่ม อสม. กลุ่มแม่บ้าน รพ.สต.อำเภอ กลุ่มองค์กรเล็กๆบางกลุ่มแค่นั้นเอง” 0104</p> <p>“เราทำกันมานานแล้วละ ชวนกันมาทำหลายๆก็ทำในโรงเรียนก่อน” 0202</p> <p>“แต่ก็มีนะที่มาของบ องค์กรทางทะเล อะไรสักอย่างพื้จำไม่ได้แล้ว แต่เราเองก็ทำนะให้ความรู้ยาเสพติด ทั้งที่เสนอมาแต่ก็ไม่ผ่าน” 0108</p>
	การประชาสัมพันธ์	การประชาสัมพันธ์ในการรับข้อเสนอโครงการกองทุนฯ การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ	<p>“เราก็บอกปีนี้กองทุนกำลังจะเปิดรับโครงการนะ เน้นเรื่องเหล่า บุหรี่เนี่ย เราก็แจ้งเขาไป” 0105</p> <p>“อนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ เขาเป็นกรรมการหมู่บ้านด้วย เราก็ประกาศเลยทางเสียงตามสายว่ากองทุนเปิดรับโครงการแล้วนะ ปีนี้เน้นเรื่องเหล่า เรื่องบุหรี่ ใครจะขอติดต่อสอบถามได้” 0110</p> <p>“เขาก็พูดต่อๆ กัน เว็บไซต์ของอบต.เราก็ใส่ไว้ด้วย” 0106</p>
การมีส่วนร่วม	การให้ภาคส่วนต่างๆเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การสนับสนุนงบประมาณ	<p>“ถ้าเขามองว่าเป็นปัญหาที่รุนแรง เขาจะของบมาก ของเราทำเรื่องการอบรม การรณรงค์ส่วนหนึ่งใช้งบประมาณปกติของท้องถิ่น” 0102</p>	



Theme	Subtheme	Content	Example
		ข้อมูลวิชาการ	“จริงๆเราทำอยู่ก่อนแล้วละ เช่นโรงเรียนมีกฎกติกา ห้ามเด็ดขาด รพ.สต.รณรงค์ ประชาสัมพันธ์อยู่แล้ว อบต. ท้องถิ่นเองก็ทำอยู่ ได้นโยบายมาจาก สสส.อดีตก็จะมี ทำตนเป็นต้นแบบ เอาหน่วยงานราชการก่อน กำหนดสถานที่สูบ มีสติ๊กเกอร์รณรงค์ ทั้งในที่สาธารณะ” 0107 “เราเคยไปอบรม เมื่อก่อน สจรส. เขาจัดอบรมให้ประจำ ให้สนใจเราก็อ่านไปด้วย” 0101
	นโยบาย	การกำหนดนโยบายของอำเภอ	“มีนะ เรื่องยาเสพติดมีคนเสนอเข้าเป็น พขอ.” 1201 “ผมว่าทำได้ถ้าให้เล่นเรื่องบุหรีใน พขอ.เนี่ย แต่ต้องมีคนเสนอเข้ามา” 1201
	ทรัพยากร	การใช้ทรัพยากรในชุมชน เช่น ทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรม จารีต ประเพณี	“แต่เดี๋ยวนั้นคนที่มาเป็นผู้นำศาสนา เขารู้สุขภาพมากขึ้น บางที่ไม่มีบุหรีเลยครับ” 0109 “เราอยู่กันแบบพี่น้อง บางที่ผมขับรถเข้าไปในชุมชนเนี่ย เขากวักมือเรียกแล้วรื้อน้ำชาตอนเช้าๆ เนี่ย ทุกวันครับ” 0101 “ที่หลักๆก็ยาเสพติด บุหรี เหล้ามีน้อย เพราะบ้านเรามุสลิมเยอะ เราไม่ดื่มอยู่แล้ว” 0202
	ทุน	ทุนทางสังคม ที่อาศัยร่วมกันแบบ เครือญาติ ทุนมนุษย์ การพัฒนา ศักยภาพของคนในชุมชนให้มีความรู้ ความสามารถ	“เราให้โต๊ะอิหม่ามมาทำงานร่วมกับเรา เพราะศาสนาเขาก็ห้ามชัดเจนอยู่แล้ว” 1103 “เป็นชุมชนที่มีทั้งไทยพุทธ มุสลิม และเราอยู่กันแบบชนบท ช่วยเหลือกัน” 0212 “อย่างชุมชนผมเนี่ยมีทั้ง2 ศาสนานะ แต่พอเราเชิญเขามาร่วมทำกิจกรรม เขาก็มากันช่วย ร่วมมือกันดี” 0206 “ทั้งที่ศาสนาอิสลาม ออกประกาศแล้วว่าบุหรีเนี่ยอะรอม เป็นสิ่งต้องห้าม เขาประกาศแล้ว” 0207 “นวดคุดจุดเล็กบุหรี เราฝึกให้ อสม.ทำ ดูว่าใครที่พอทำได้ เราก็อสอน” 0107

Theme	Subtheme	Content	Example
3. กระบวนการ	วิธีการ	การเริ่มขับเคลื่อนงาน	“เราทำที่กลุ่มเด็กแทน แต่ที่เราเน้นคือบุหรี” 0105
	คณะกรรมการ กองทุนฯ	ศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน ฯ การตั้งคณะกรรมการเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานของทีม คณะกรรมการ	“แนะนำได้ไม่ถูกต้องนัก ศักยภาพกรรมการเองก็ไม่เท่ากัน” 0102 “เราแบ่งกันใครถนัดเรื่องไหนก็ช่วยกันดูเรื่องนั้น” 0105 “เราหาคนมาช่วย เป็นอนุ 3 ฝ่าย มีฝ่ายกลั่นกรองโครงการ ดูโครงการเบื้องต้นก่อน ถ้าคิดว่าผ่านก็ส่งมาให้เรา ฝ่ายประชาสัมพันธ์ เราเลือกคนในหมู่บ้านไว้สื่อสาร บอก ข่าวให้ชาวบ้านทราบ ฝ่ายติดตาม เขาไปกระตุ้นให้คนที่รับงบทำโครงการตามแผนที่ เขาเขียนไป” 0104 “เราทำให้เขารู้ว่ากองทุนไม่ใช่ภาระของเรานะ แต่กองทุนนี้เป็นแหล่งทุนด้านสุขภาพ ให้กับคนในชุมชน เรา มุ่งให้เขาตอบคำถามให้ได้ว่ากองทุนนี่คืออะไร ทำหน้าที่อะไร สนับสนุนอะไร” 0109
	บทบาทกองทุน	ความสำคัญของโครงการด้าน ปัจจัยเสี่ยง	“กองทุนเป็นส่วนสนับสนุน ส่วนหนึ่งมากระตุ้นอีกรอบหนึ่งว่าเรายังคงต้องทำบุหรีเหล่า ยาเสพติด” 0111
	การทำแผน	การคืนข้อมูลสุขภาพ ให้ชุมชนรับรู้ ร่วมกันคิดวิธีดำเนินการ	“เราใช้ข้อมูลของรพ.สต.คืนกลับให้เขารับรู้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพเขาเป็นยังงี้บ้าง” 0109 “เราทำแผนกันก่อนที่จะสิ้นปีงบประมาณ เราทำประชาคมเชิญทุกภาคส่วน ราชการ ประชากร เราลิสรายชื่อมา มาพูดคุยกันปัญหาสุขภาพหนึ่งถึงยี่สิบว่าจะทำอะไรแก้ปัญหา โครงการใด” 0103 “เราเน้นพูดคุยกัน ไม่วิชาการเยอะ ไม่งั้นคนจะเบื่อ ไม่มาฟัง” 0106
	การพิจารณา โครงการ	การพิจารณาโครงการเป็นขั้นตอน	“ก็ยืนยันเราใช้หลักเกณฑ์อภท. กองทุน เอมามาประกอบด้วยไม่ใช่จะอุดหนุนกันไป ง่ายๆ ประมาณนั้น” 0101 “เราให้เขามาคุยให้เราฟังว่าทำอะไร ยังไง แต่ถ้ามาไม่ได้จริงๆ ก็ส่งตัวแทนมาได้”

Theme	Subtheme	Content	Example
	การอนุมัติ	การยัดระเบียบกองทุนฯ เป็นหลัก	0101 “ในกรรมการ 21 คน เนี่ยจะถือโครงการฉบับเต็ม ไล่กันทีละโครงการ วัตถุประสงค์ เขาตรงกับวัตถุประสงค์กองทุนใหม่ที่จะเอาเงินออกไปใช้จ่าย กลุ่มเป้าหมายในการอบรมกำหนดถูกต้องหรือไม่” 0111 “ดูว่าสอดคล้องวัตถุประสงค์กองทุนใหม่” 0101 “ดูกลุ่มเป้าหมายที่เขาทำ กิจกรรมทำยังไง ประเมินผลยังไง” 0103 “เราทำเป็นขั้นตอน อ่านก่อนเลย ถ้าไม่ตรงกับหลักเกณฑ์ ส่งให้กลับไปแก้ไข” 0108 “เราเน้นให้เขาเขียนให้ตรงกลุ่มเป้าหมายกองทุน งบประมาณให้สอดคล้อง” 0103
	การติดตาม	การติดตามในลักษณะการเยี่ยม เสริมพลัง มุ่งให้ดำเนินการตามแผน โครงการ	“มีฝ่ายติดตามที่เป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน เขาก็ไปตาม ไปเยี่ยม ไปดูว่าติดขัดอะไรไหม” 0106 “เขาเชิญมาให้ไปร่วมพิธีเปิดมั้ง ร่วมกิจกรรมมั้ง เราก็กี่ๆกันเป็นทีม” 0107
	การประเมินผล	ประเมินกระบวนการที่ทำ นำมา ปรับปรุง พัฒนาเพื่อแก้ปัญหา และ การรายงานผลโครงการที่เป็นระบบ	“ทีนี้จะเจอปัญหาว่าคนที่ขอไม่รู้ระเบียบ ไลน์ต้องเท่านี้บาท พอเราดึงไปหลายรอบ เขาบอกคราวหลังไม่เอาแล้ว ยิ่งเหล่า เบียร์ บุหรี่ เขาเขียนมาด้วยนะ เราก็ดึงกลับ พอเจอไป2รอบ เขาก็ไม่เอาแล้ว” 0102 “ทำโครงการของผมถ้าเลิกได้สัก 5 คน 6 คนเนี่ย ผมถือว่าคุ้มแล้วนะ” 0101 “ทำโครงการเสร็จเราต้องรายงานตามแบบที่เขาให้มา” 0212 “ถ้าเงินเหลือก็ต้องส่งกลับไปให้เขา เขียนเหตุผลไปว่าทำไมใช้ไม่หมด” 0211 “เขารู้ว่าทำโครงการเสร็จก็ต้องรายงานมาให้เราทราบ” 0105

Theme	Subtheme	Content	Example
	ปัญหา		<p>“คนมาขอไม่รู้ระเบียบ เขียนโครงการไม่ถูก หลังจากนั้นเราก็บอกเลยนะ ถ้าใครจะขอเดี่ยวเราอบรมให้” 0103</p> <p>“ผมลงไปเลย ไปช่วยให้เขาคิดกิจกรรมที่เขาจะให้เขียนให้ตอบโจทย์กองทุน แต่เราก็จัดอบรมให้ละ มีของเรากับของกองทุนฯ” 1204</p> <p>“จะเจอปัญหาว่าคนที่ขอไม่รู้ระเบียบ ोनี่ต้องเท่านี้บาท พอเราดึงไปหลายรอบ เขาบอกคราวหลังไม่เอาแล้ว ยิ่งเหล่า เบียร์ บุหรี่ เขาเขียนมาตัววันๆ เราก็ตีกลับ พอเจอไป2รอบ เขาก็ไม่เอาแล้ว” 0111</p> <p>“บางโครงการทำเสร็จแล้วดูตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ พอไม่ได้ตามนั้นบางคนก็ท้อ” 0106</p> <p>“เราก็บอกปีนี้กองทุนกำลังจะเปิดรับโครงการนะ เน้นเรื่องเหล่า บุหรี่เนี่ย เราก็แจ้งเขาไป ทีนี้ปัญหามันคือการขอ ต้องขอในระบบ” 0108</p>
	การสนับสนุน	การสนับสนุนของสถาบันการศึกษา, ท้องถิ่น, ฝ่ายปกครอง, ทีมพี่เลี้ยง กองทุนฯ	<p>“โครงการที่เราทำเนี่ย มี 2 ส่วนด้วยกันนะ ส่วนแรกเลยคือทุนสนับสนุนพี่เลี้ยง อันนี้คือ สปสช.สนับสนุนโดยตรง กับบงกองทุนตำบลที่เราเสนอโครงการไปเขาก็อนุมัติมา” 1201</p> <p>“ของเราทำเรื่องการอบรม การรณรงค์ส่วนหนึ่งใช้งบประมาณปกติของท้องถิ่น ใช้ทีมตชด.43 ทำร่วมกันมานานแล้วครับ 10 กว่าปี” 0110</p> <p>“อย่างพวกเอกสารต่างๆ สถานที่ เราก็ใช้ของอบต.” 0103</p> <p>“เราสนับสนุนเต็มที่ ถ้านอกแผนหรือเร่งด่วน เราก็ให้เขาเสนอมาได้” 1202</p> <p>“เราจัดอบรมให้เขา พาเขาไปดูที่อื่นเขาทำยังไงหรือถ้าที่ไหนทำโครงการที่แปลกๆ แล้วได้ผลเราก็บอกเขา เพื่อเขาสนใจ” 1101</p>
5. ผลลัพธ์	ผลลัพธ์	ผลผลิตที่มาจากคนในชุมชน การวัดผลลัพธ์ในด้านคุณภาพ บุคคล	<p>“ใช้ภูมิปัญญาของชาวบ้านมาแก้ไข ของเรามีการนวดแผนโบราณ นวดกดจุด” 0103</p> <p>“เราอบรมทุกปีใช้วัยรุ่น 2 ชุด คือชุดประถม ป.5 ป.6 และมีมัตันมัธยมปลาย เล่น2</p>

Theme	Subtheme	Content	Example
		ต้นแบบ	กลุ่มเพื่อหาแนวป้องกัน ผลประโยชน์ที่ได้ไม่ถึงร้อยแน่นอน เด็กจะรับได้เท่าไรต้องดู แต่สำหรับผมได้เด็กกลับมา 5 คน 10 คนผมว่ามันคุ้มแล้ว” 0101 “ของเราทำในงานแพทย์แผนไทย ประสานงานร่วมกับ รพ.จะนะ เขามีเครื่องพ่นยาสมุนไพร ทำยาบัวปาก กล้วยดอกขาว เป็นยาขงสมุนไพร เราจ่ายให้คนไข้เป็นประจำ” 0107 “บุหรี คนต้นแบบ ผมว่ามีหลายคน ด้วยพันธที่มีต่อครอบครัว ต่อหมอ” 0204 “ในโรงเรียนห้ามสูบบุหรีในโรงเรียน หรือ ก็จะปลอดกันบุหรี” 0105 “ที่เห็นได้ชัดเนี่ยคนสูบบุหรีในที่สาธารณะน้อยลงนะ” 1203
	ผลกระทบ	สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี	

รหัสผู้ให้ข้อมูล 4 หลัก “0111”

- ตัวเลข 2 หลักข้างหน้า แทน กลุ่มผู้ให้ข้อมูล
- 01 หมายถึง กลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ
  - 02 หมายถึง กลุ่มประชาชน เครือข่ายที่เคยได้รับบงฯ
  - 11 หมายถึง กลุ่มพี่เลี้ยงกองทุนฯ
  - 12 หมายถึง กลุ่มผู้นำชุมชน หัวหน้าส่วนราชการ
- รหัส 2 หลักข้างหลัง แทน ลำดับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 – 12



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล ว่าที่ร้อยเอกวีระศักดิ์ เดชอรัญ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6010024017

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)	มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา	2557

ทุนการศึกษา

1. ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์หัวข้อเพื่อแก้ปัญหาชุมชนภาคใต้ ปี 2562
2. ทุนบัณฑิตศึกษา สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

การตีพิมพ์/เผยแพร่งานวิจัย

วีระศักดิ์ เดชอรัญ, ซอพิยะห์ นิเมะ. (2562) รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรายาสูบ และยาเสพติดของกองทุนหลักประกัน