

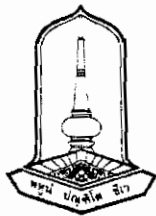
การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกัน
สุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร
จังหวัดอุบลราชธานี

เบญจวรรณ ผิวผ่อง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
ตุลาคม 2555

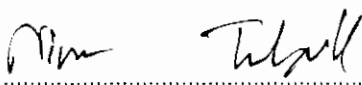
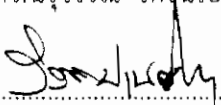
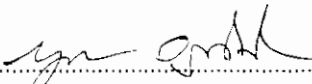
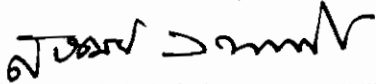
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



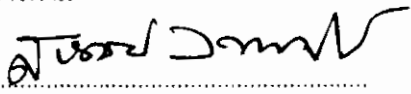


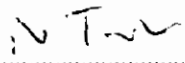
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวเบญจวรรณ ผิวฝ่อง
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 (ผศ.ดร.นิรุตตณ เทรินโบล์)	ประธานกรรมการ (กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)
 (ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา)	กรรมการ (ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)
 (อาจารย์ ดร.กฤษณา วุฒิสินธ์)	กรรมการ (กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)
 (ผศ.ดร.สงครามชัย สีทองดี)	กรรมการ (กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)
 (อาจารย์ ดร.สมศักดิ์ ศรีภักดี)	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม


.....
(ผศ.ดร.สงครามชัย สีทองดี)
คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์


.....
(รศ.ดร.นุชนนท์ ตราชู)
ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่ 12 เดือน ๓ ค. พ.ศ. 2555



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนภูมิพล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.กฤษณา วุฒิสินธ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบว์ ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย สีทองดี และ ดร.สมศักดิ์ ศรีภักดี กรรมการสอบ ที่ท่านได้กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำในการวิจัย รวมทั้งตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณสมชาติ ทองหิน คุณประสิทธิ์ บุญเกิดเจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต10 อุบลราชธานี คุณปรีชา ทองมูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี คุณเสถียร พรหมรัตน์ หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง อำเภอพิบูลมังสาหาร และคุณไอริส โพธิพิมพ์ นักพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบคุณ คณะผู้บริหารเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารที่ได้อนุเคราะห์พื้นที่ในการวิจัยและสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร และตัวแทนชุมชนทั้ง 17 ชุมชน ที่ให้ความร่วมมือ สละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จนทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารได้รับการพัฒนามากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหารทุกท่านที่ได้ให้คำปรึกษาเอื้อเฟื้อข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย

ขอขอบคุณ พันเอกบำรุง ผิวม่วง บิดาผู้ซึ่งเห็นความสำคัญของการศึกษาและสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาของผู้วิจัย คุณแม่รัชนี ผิวม่วง มารดาผู้ซึ่งเป็นกำลังใจที่ดีที่สุด พี่สาวและน้องชายที่ให้อำนาจและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ในทุกๆ ด้าน

ประโยชน์และคุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

สุดท้าย ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและให้การสนับสนุนจนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ที่นำไปใช้

เบญจวรรณ ผิวม่วง



ชื่อเรื่อง	การพัฒนาแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
ผู้วิจัย	นางสาวเบญจวรรณ ผิวผ่อง
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา อาจารย์ ดร.กฤษณา วุฒิสินธ์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2555

บทคัดย่อ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการกองทุน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และตัวแทนชุมชน จำนวน 58 คน ศึกษาด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการนำทฤษฎีระบบและแนวคิดการมีส่วนร่วมด้วยวิธีการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation : TOP) เป็นตัวกำหนดการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ กิจกรรมสนทนากลุ่มด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมอบรมให้ความรู้ กิจกรรมศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ กิจกรรมประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปรูปแบบการพัฒนา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสังเกต แบบสอบถามการมีส่วนร่วม และแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำให้การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในระดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะการรับรู้ข้อมูลกองทุนซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยรูปแบบการพัฒนาที่ได้ คือ รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค TOP ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนาศักยภาพกรรมการและอนุกรรมการ การประชาสัมพันธ์ การประชุม การสร้างเครือข่าย และการติดตามประเมินผล โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องร่วมกันตรวจสอบปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และจากผลการประเมินตนเองหลังการพัฒนา พบว่ากองทุนมีศักยภาพสูงขึ้น จากระดับปานกลาง (Grade B) เป็นระดับดี (Grade A) โดยมีปัจจัยความสำเร็จ คือ ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญ มีทีมงานที่เข้มแข็ง การให้ความร่วมมือและการประสานงานที่ดีของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาใช้ ทำให้ทุกความคิดที่แสดงความคิดเห็นมีคุณค่า และงบประมาณเพียงพอ ปัญหาและอุปสรรคคือ ช่องทางกา



โดยสรุปรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค TOP ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงควรนำรูปแบบที่ได้เสนอผู้บริหารในเชิงนโยบายเพื่อประยุกต์ใช้เป็นแผนปฏิบัติงานประจำปีของ กองทุน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ; การบริหารจัดการ: การมีส่วนร่วม, กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



TITLE	The Development Model of Participatory Management of Phibunmungsaharn Health Security Fund, Phibunmungsaharn District, Ubonratchathani Province.		
AUTHOR	Miss. Benjawan Piwpong		
DEGREE	Master Degree of Public Health	MAJOR	Health System Management
ADVISORS	Assist. Prof. Wirat Pansila, Ph.D. Kridsana Wuttisin, Ed.D.		
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2012

ABSTRACT

The local health security fund is considered as the health decentralizing which focused on community participation in establishing interactive learning so community health operation could be done with sustainability and continuity. The research aimed to study the development model of participatory in Phibunmungsaharn health security fund. The sample consisted of 58 peoples selected by purposive sampling are comprised of the fund committees, health fund sub-committees, local health officers and community representative. The study was done with the action research, using the system theory and Technology of Participation (TOP) as the research methodology indicators. Research instruments are the developed tools such as participative group discussion, knowledge training and observing master model of funding, regular meeting, planning activities, sharing ideas and knowledge. Data were collected with focused group, in-depth interview, recording observation, participative questionnaires and assessment forms of the National Health Security Office. Data were analyzed with statistical quantitative approaches through percentage, mean and standard deviation. The qualitative approach was used to content analysis.

The result of the study were as follows : the developed model raised the level of participation, particularly high perception of funding information. As a result, participatory management model by Technology of Participation (TOP) suggests the combination of analyzing situation, developing potential among the committee and sub-committee, broadcasting, public hearings, networking and evaluated. Then, the stakeholders should collaborate in monitoring inputs, process and outcomes to continue with the development. The self-assessment post-development indicated the increment of funding potential, from moderate level of Grade B to high level of Grade A. Successful Factors are the attention of local leaders. enabled to lead dynamic team, cooperation between stakeholders, including the application of technology to



facilitate the participation process as well as allowing the public to voice their opinions and finally adequate and appropriate budget allocation. The findings also reveal problems and obstacles from inadequate publicity.

In conclusion, the application of participatory management model by Technology of Participation (TOP) opens for the community to participate in local health security fund management. Therefore, the acquired model should be adapted as the guidelines for planning annual operation of local health security fund.

KeyWords : Development model; Management; Participation; The local health security fund



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพประกอบ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 ความสำคัญของการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	9
2.1 แนวคิดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	9
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ	17
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	24
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม	33
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้	46
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการถอดบทเรียน	49
2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	53
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	61
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย	67
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	68
3.1 รูปแบบการวิจัย	68
3.2 พื้นที่ในการวิจัย	68
3.3 ผู้เกี่ยวข้องในการวิจัย	68
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	69
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	75
3.7 การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	76
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	77



สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	78
4.1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมวิจัย	78
4.2 ผลการศึกษาศาภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร	81
4.3 ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร	93
บทที่ 5 บทสรุป	117
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	117
5.2 สรุปผล	117
5.3 อภิปราย	120
5.4 ข้อเสนอแนะ	124
เอกสารอ้างอิง	126
ภาคผนวก	131
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	132
ภาคผนวก ข หนังสือจริยธรรมการวิจัย	134
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	136
ภาคผนวก ง แผนปฏิบัติการวิจัย	157
ภาคผนวก จ แผนปฏิบัติการฉบับไตร่ตรอง	175
ภาคผนวก ฉ แบบวิเคราะห์หลังการปฏิบัติการ	180
ภาคผนวก ช คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม จำแนกเป็นรายข้อ	214
ภาคผนวก ซ ผลการประเมินศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร	220
ภาคผนวก ฌ โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร	227
ภาคผนวก ญ ประกาศแต่งตั้งคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ แบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร	235
ภาคผนวก ฎ ภาพประกอบกระบวนการและขั้นตอนการวิจัย	237
ประวัติย่อผู้วิจัย	243



สารบัญตาราง

		หน้า
ตาราง 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมวิจัย จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร	79
ตาราง 4.2	จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมวิจัย จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร	109
ตาราง 4.3	คะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำแนกเป็นรายด้าน	110
ตาราง 4.4	ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยการประเมินของผู้เข้าร่วมวิจัย หมวดการบริหารจัดการ	111
ตาราง 4.5	ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยการประเมินของผู้เข้าร่วมวิจัย หมวดการมีส่วนร่วม	112
ตาราง 4.6	ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยการประเมินของผู้เข้าร่วมวิจัย หมวดการสร้างนวัตกรรม	113
ตาราง 4.7	ผลการประเมินศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยการประเมินของผู้เข้าร่วมวิจัย	113
ตารางภาคผนวก ข	คะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำแนกเป็นรายข้อ	215



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 รูปแบบโครงสร้างทางความคิดของหนึ่งหน่วยระบบ	22
ภาพประกอบ 2.2 ระดับการมีส่วนร่วม	30
ภาพประกอบ 2.3 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวทางของ ก.พ.ร.	31
ภาพประกอบ 2.4 การตั้งคำถามในการถอดบทเรียน	51
ภาพประกอบ 2.5 แสดงเทคนิคการรวบรวมข้อมูล	56
ภาพประกอบ 2.6 วงจรของขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	59
ภาพประกอบ 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	67
ภาพประกอบ 4.1 สรุปการวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน ด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method)	92
ภาพประกอบ 4.2 สรุปกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน	94
ภาพประกอบ 4.3 สรุปผลการศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ	99
ภาพประกอบ 4.4 รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารด้วยเทคนิคTOP (Technology of Participation)	116
ภาพประกอบภาคผนวก กว-1 การประชุมชี้แจงคณะทำงานและผู้เข้าร่วมวิจัย	238
ภาพประกอบภาคผนวก กว-2 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก	238
ภาพประกอบภาคผนวก กว-3 การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน	238
ภาพประกอบภาคผนวก กว-4 การศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ	239
ภาพประกอบภาคผนวก กว-5 การอบรมจัดทำแผนปฏิบัติการด้วยวิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method)	239
ภาพประกอบภาคผนวก กว-6 การดำเนินการตามแผนประชาสัมพันธ์	240
ภาพประกอบภาคผนวก กว-7 การดำเนินการตามแผนประชาคมกองทุน	240
ภาพประกอบภาคผนวก กว-8 การดำเนินการตามแผนการสร้างเครือข่าย	240
ภาพประกอบภาคผนวก กว-9 การประชุมติดตามการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method)	241
ภาพประกอบภาคผนวก กว-10 การสรุปและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการดำเนินการวิจัย	241



บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ได้สนับสนุนให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีการติดตามกฎหมายที่จะสนับสนุนให้เกิดหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และให้คณะกรรมการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนเพื่อทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สำนักงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จึงเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งเริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ปี พ.ศ. 2549 โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน นอกจากนี้มีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้วยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อุดหนุนเป็นรายหัวประชากร (40 บาท/หัวประชากร) ผ่านบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพของท้องถิ่นนั้นๆ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นจะต้องมีความสมัครใจและความพร้อม รวมทั้งสามารถอุดหนุนเงินงบประมาณเพื่อสมทบกับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามอัตราส่วนที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สามารถหางบประมาณสมทบได้จากชุมชนหรือกองทุนชุมชนตามมติของกลุ่มและหารายได้อื่น รวมทั้งทรัพย์สินที่เกิดจากกิจการกองทุนรวมทั้งเงินอุดหนุนจากหน่วยงานต่างๆ โดยให้อยู่ในความดูแลของคณะกรรมการที่เรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีวาระคราวละ 2 ปี โดยสั



1 แห่งทั่วประเทศ จนถึงปีงบประมาณ 2554 มีการขยายไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ทั้งหมด 7,421 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของประเทศ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่และการจัดบริการปฐมภูมิที่จำเป็น

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าระยะแรกกองทุนส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมสม่ำเสมอ เป็นไปตามแผนงานโครงการที่วางไว้ แต่บางกองทุนประสบปัญหาการทำงานไม่ต่อเนื่องจากสภาพปัญหาการเมืองท้องถิ่นจากผู้นำท้องถิ่นที่เป็นประธานกองทุนหมดวาระ หรือเตรียมตัวเลือกตั้งใหม่ และ/หรือกรรมการการเลือกตั้ง ยังไม่ประกาศรับรองผลการเลือกตั้ง ตลอดจนการดำเนินงานกองทุนส่วนใหญ่ฝากไว้กับคณะกรรมการซึ่งบางแห่งยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ส่งผลให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนด้วย รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่สามารถดำเนินการตามเกณฑ์การสมทบงบประมาณเข้ากองทุนและขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ, 2552)

ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีเข้าร่วมดำเนินงาน 237 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดในจังหวัด การดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาหลายประการทั้งในด้านความรู้เรื่องการดำเนินงานกองทุนของคณะกรรมการกองทุน ซึ่งพบว่าส่วนหนึ่งมาจากการที่ประธานกองทุนและคณะกรรมการกองทุนไม่เข้าร่วมประชุมในเวทีต่างๆ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ/หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดขึ้น ทำให้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพในระดับพื้นที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน ประชาชนขาดการรับรู้ข้อมูลของกองทุนและขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2554)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอฟิบลุมังสาหารเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเทศบาลเมืองฟิบลุมังสาหารได้เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เมื่อปีงบประมาณ 2551 มีการบริหารจัดการตามองค์ประกอบของการดำเนินงานประกอบด้วย 1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุนที่คัดเลือกตามหลักเกณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งจำนวน 15 คน มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนทุก 2 เดือนเพื่อชี้แจงการบริหารจัดการกองทุน ได้แก่ การรายงานสถานะการเงิน การพิจารณารายละเอียดโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน การสรุปผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุน 2) เงินที่ใช้ในการบริหารจัดการกองทุนมาจากเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบจากเทศบาลตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 50 3) มีแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมประเภทที่ 1 จัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ กิจกรรมประเภทที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข กิจกรรมประเภทที่ 3 สนับสนุนการ



สร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และกิจกรรมประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเกณฑ์ในการใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น และ 4) มีการรายงานการดำเนินงานผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เป็นผู้รับผิดชอบรายงานทุกเดือน

จากผลการประเมินตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ปีงบประมาณ 2553 ตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีเกณฑ์การประเมิน 3 หมวด คือการบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วม และการสร้างนวัตกรรม พบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลางหรือเกรด B (63 คะแนน) โดยหมวดการบริหารจัดการกองทุนได้คะแนน 49 คะแนน จาก 60 คะแนน หมวดการมีส่วนร่วมได้คะแนน 14 คะแนนจาก 30 คะแนน และไม่มีคะแนนในหมวดการสร้างนวัตกรรม โดยในหมวดการบริหารจัดการ พบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนเนื่องจากไม่เคยผ่านการอบรมหรือประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนและรับทราบข้อมูลการบริหารจัดการกองทุน จากคู่มือการดำเนินงานกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและจากการแจ้งของฝ่ายเลขานุการในการประชุมแต่ละครั้ง ถึงแม้ว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนเข้าร่วมประชุมสม่ำเสมอและเกินกึ่งหนึ่งของที่ประชุมทุกครั้ง แต่จากรายงานการประชุมพบว่าคณะกรรมการที่แสดงความคิดเห็นในการพิจารณาโครงการต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลและโรงพยาบาล และยังไม่มีมีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนตามแบบประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ มีการรายงานด้านการเงินต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนทุกเดือน มีการติดตามการดำเนินโครงการในการประชุมแต่ละครั้งและมีการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ แต่พบเอกสารหลักฐานในการรายงานผลการดำเนินงานไม่ครบทุกโครงการ ประเด็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท พบว่ามีผลการดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 4 ประเภท แต่มีข้อสังเกตที่สรุปได้จากรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนครั้งที่ 6/2553 วันที่ 28 กันยายน 2553 ถึงแม้กองทุนจะได้คะแนนเต็มในข้อนี้เพราะมีการดำเนินงานครบทั้ง 4 ประเภทกิจกรรม แต่จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีของกองทุนพบว่ากิจกรรมประเภทที่ 3 เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ซึ่งกองทุนจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับกลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณคิดเป็นเพียงร้อยละ 4 จากเกณฑ์ที่กองทุนตั้งไว้ คือร้อยละ 20 สาเหตุเกิดจากประชาชนในพื้นที่ขาดการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของตนเอง แผนงานหรือโครงการส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะสงเคราะห์หรือถูกกำหนดไว้เป็นแผนประจำปีโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากเสนอโครงการเข้ามาที่กองทุนอาจจะเข้าช้อนกับเจ้าหน้าที่และไม่ได้มีการพิจารณา สำหรับประเด็นเกี่ยวกับการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้



จัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพร่วมกับประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริงเป็นการนำเสนอตามข้อมูลสถิติการเกิดโรคที่พบและมีการนำไปปฏิบัติเพียงบางส่วนเพิ่มเติมจากแผนงานประจำปี สำหรับหมวดการมีส่วนร่วม ประเด็นการคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุน พบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุน คัดเลือกตัวแทนจากประธาน กรรมการชุมชนและประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งคณะผู้บริหารของเทศบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารและโรงพยาบาลพิบูลมังสาหารเป็นผู้ร่วมคัดเลือกด้วย สำหรับ คณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากสมาชิกสภาเทศบาลและผู้ทรงคุณวุฒิคัดเลือกโดยคณะผู้บริหารเทศบาล และสมาชิกสภาเทศบาล มีการประชุมสม่ำเสมอ 6 ครั้ง/ปี และที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมด้วย 2 ครั้ง ประเด็นการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาท การกิจและผลงาน ของกองทุนพบว่าการประชุมสัมพันธกองทุนผ่านสื่อต่างๆ เป็นเพียงการบอกเล่าจากตัวแทนชุมชนที่เข้า มาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนไปสู่กลุ่มคนเพียงไม่กี่กลุ่ม ได้แก่ กรรมการชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข และไม่มีการดำเนินการใดๆ อีก ไม่มีเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน และไม่มี การสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนเพื่อนำข้อมูลมาสร้างการมี ส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน และยังไม่มีการ สมทบเงินเข้ากองทุนจากประชาชนหรือกองทุนอื่นๆ เป็นข้อสังเกตได้ว่าประชาชนในพื้นที่อาจจะยังไม่ ทราบว่ามีกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือทราบแต่ไม่รู้ว่ามีการกิจและการดำเนินงานอย่างไร และจะ ได้รับผลประโยชน์อะไรจากกองทุน และหมวดการสร้างนวัตกรรม พบว่ายังไม่มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็น รูปธรรมอย่างชัดเจนเนื่องจากเป็นผลมาจากกระบวนการในการบริหารจัดการที่ยังขาดการมีส่วนร่วมใน การระดมความคิดเห็นสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (กองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร, 2553)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการประชุม และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร สรุปได้ว่า กองทุนขาดการบริหารจัดการที่ดีเกี่ยวกับการสร้างความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุน ของคณะกรรมการบริหารกองทุน กระบวนการบริหารจัดการที่เป็นแบบภาวะผู้นำที่มีเจ้าหน้าที่เทศบาล และโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารจัดการทั้งหมด จึงส่งผลกระทบให้ชุมชนขาดการรับรู้และความสนใจต่อ บทบาทและภารกิจของกองทุน ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน เช่น การจัดทำแผนสุขภาพ ชุมชน การเสนอโครงการในกิจกรรมประเภทที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีการส่งโครงการเข้ามาน้อย ทำให้ไม่มีนวัตกรรมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้กองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารมีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง (เกรด B) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาและพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยพัฒนา ระบบการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร จัดการกองทุนมากขึ้น เกิดรูปแบบการพัฒนาที่ทำให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ถูกต้อง ตรงตามความต้องการของชุมชน บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกองทุนและกองทุนมีศักยภาพ สูงขึ้น



หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งด้านการจัดการองค์ความรู้และการวางแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุน การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพบนพื้นฐานของปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1 เกิดองค์ความรู้และแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

1.4.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารได้รับการพัฒนาศักยภาพให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการคือ ทฤษฎีระบบและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมโดยใช้วิธีพื้นฐานการเอื้ออำนาจกลุ่มด้วยแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation) เป็นเครื่องมือสำหรับส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

1.5.2 ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ



เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งสิ้น 58 คน ประกอบด้วย

- 1) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำนวน 15 คน
 - 2) คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำนวน 24 คน
 - 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 2 คน
 - 4) ตัวแทนจากชุมชน ชุมชนละ 1 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับคัดเลือกจากชุมชน ยินดีเข้าร่วมวิจัย ไม่มีปัญหาทางด้านสายตาและการได้ยิน จำนวน 17 คน
- 1.5.3 ระยะเวลาในการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 – เดือนกรกฎาคม 2555 รวม 10 เดือน

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 กองทุน หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งเป็นกองทุนที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ในที่นี้หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

1.6.2 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร หมายถึง การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงขั้นตอนหรือกระบวนการและวิธีการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารตามองค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้แนวคิดและกระบวนการมีส่วนร่วม

1.6.3 องค์ประกอบกำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง การมีคณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่ง สปสข. เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง มีเงินของกองทุนอย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขจาก สปสข. และเงินสมทบจากเทศบาล ส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนหรือรายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุน มีแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทโดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนและมีระบบรายงานของกองทุนผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนในระบบออนไลน์

1.6.4 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุน คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนชุมชน ในพื้นที่ตั้งของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

5 การมีส่วนร่วม หมายถึง การได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการ
หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารโดยมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 5 ระดับ
Mahasarakham University



ตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กำหนดไว้ ได้แก่ ระดับที่ 1 ร่วมให้ข้อมูล ข่าวสาร, ระดับที่ 2 ร่วมปรึกษาหารือ, ระดับที่ 3 ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ, ระดับที่ 4 ร่วม ดำเนินการ และระดับที่ 5 ร่วมตรวจสอบและประเมินผล มีรายละเอียด ดังนี้

1) ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง บทบาทหรือการแสดงออกของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ในกิจกรรมการร่วมให้ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมือง พิบูลมังสาหาร เช่น การจัดทำสื่อเผยแพร่ การพหุชมสถานที่จริง การจัดกิจกรรมเปิดบ้านและ เว็บไซต์ เป็นต้น

2) ร่วมปรึกษาหารือ หมายถึง บทบาทหรือการแสดงออกของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ในกิจกรรมการร่วมปรึกษาหารือ ที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เช่น การสำรวจความคิดเห็น การประชุมสาธารณะ เป็นต้น

3) ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ หมายถึง บทบาทหรือการแสดงออกของผู้มีส่วน เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ในกิจกรรมร่วม คิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน เช่น การร่วมเป็นคณะกรรมการ คณะที่ปรึกษา เป็นต้น

4) ร่วมดำเนินการ หมายถึง บทบาทหรือการแสดงออกของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในกิจกรรม ร่วมดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมือง พิบูลมังสาหารทั้งการร่วมดำเนินการกับทางราชการและร่วมดำเนินการกับประชาชนในชุมชน

5) ร่วมตรวจสอบและประเมินผล หมายถึง บทบาทหรือการแสดงออกของผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง ในกิจกรรมร่วมตรวจสอบและประเมินผลกับทางราชการและร่วมตรวจสอบและประเมินผล กับประชาชนในชุมชน

1.6.6 คณะกรรมการบริหารกองทุน หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ในที่นี้หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่จำนวน 2 คนเป็นรองประธานกรรมการ สมาชิกสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คนเป็นกรรมการ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่จำนวน 2 คนเป็นกรรมการ อาสาสมัคร สาธารณสุขจำนวน 2 คนเป็นกรรมการ ผู้แทนชุมชนที่ประชาชนในชุมชนคัดเลือกกันเองจำนวน 5 คน เป็นกรรมการ ปลัดเทศบาลเป็นกรรมการและเลขานุการ

1.6.7 คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน หมายถึง คณะอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง เพิ่มเติม จากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอ พิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้มาทำหน้าที่ร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนในการ ดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกองทุน ประกอบด้วย



1.6.8 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดี

1.6.9 การป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือจัดการกระทำบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค และไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำอีก

1.6.10 การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและฟื้นฟูเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ รวมทั้งการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหลังจากที่ได้รับการฟื้นฟูเต็มที่แล้ว

1.6.11 การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ตามความหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การจัดการบริการระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชนเป็นพิเศษนอกเหนือจากการจัดการบริการปกติของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงมากขึ้นและต้องไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการปฐมภูมิปกติ ครอบคลุมประชาชน 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ที่สามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพและเข้าถึงการบริการอย่างต่อเนื่อง ทัวถึงและเท่าเทียม



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำราและเอกสารต่างๆ เพื่อสนับสนุนและเป็นแนวทางในการวิจัย โดยนำเสนอตามลำดับหัวข้อดังนี้

- 2.1 แนวคิดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการถอดบทเรียน
- 2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

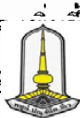
2.1.1 ความเป็นมาของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1) ความเป็นมาที่เกี่ยวข้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ว่าด้วยการกระจายอำนาจ (กรมล ทอธรรมาชาติ, ม.ป.ป.: 8-9)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ถือเป็นกฎหมายสูงสุดที่ใช้สำหรับปกครองประเทศ ซึ่งมีผลบังคับใช้มาตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม 2540 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้หลายมาตราที่สำคัญได้แก่ มาตรา 78 ใน 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และมาตรา 284 ในหมวด 9 การปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

มาตรา 78 รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภค และสาธารณูปการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศ ในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น

มาตรา 284 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีอำนาจในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลังและมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะการกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญเพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง



(1) การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

(2) การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ

(3) การจัดให้มีคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่งทำหน้าที่ตาม (1) และ (2) ประกอบด้วยผู้แทนของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยมีจำนวนเท่ากัน

มาตรา 290 เพื่อส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่กฎหมายบัญญัติ (3) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการพิจารณาเพื่อริเริ่มโครงการหรือกิจกรรมใดนอกเขตพื้นที่ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพอนามัยของประชาชน

2) ความเป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553: 5)

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญต่อนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนไทยมาอย่างต่อเนื่องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนไทยที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รัฐสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนไทยได้เป็นบางกลุ่มเท่านั้น จนกระทั่งมีการร่วมมือกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชนผลักดันให้มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รัฐจึงสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนไทยได้อย่างถ้วนหน้า โดยมีประวัติการพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ยาวนาน

ในมาตรา 47 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุไว้ว่าเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพนั้นเป็นกลวิธีที่สำคัญในการนำมาใช้เพื่อปฏิรูปการบริการสุขภาพทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เพราะการกระจายอำนาจถูกมองว่าสามารถทำให้สร้างโอกาสให้สร้างหลักประกันสุขภาพให้ทั่วถึงขึ้นได้และทำให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้นเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา 18(9) และมาตรา 47 เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และทำให้ระบบสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

2.1.2 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553: 5-6)



ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 48(4) ได้กำหนดให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์

ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ องค์การดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ต่อมากรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดพิธีลงนามบันทึก ความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวง มหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ การ ดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคน พิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถ เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นมาตรการที่สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชน ควบคู่กับมาตรการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 78 ที่เน้นการเสริมพลังให้กับชุมชนโดยการยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งคำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ เปิดโอกาสให้แต่ละกองทุนใช้ องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ ยึดสุขภาวะของประชาชนเป็นที่ตั้ง สนับสนุนให้มีการ ระดมทุนทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทุนทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การบริหารกองทุนมี ความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและมีข้อยืนยัน เชิงประจักษ์ว่าเป็นแนวทางที่ประหยัดค่าใช้จ่ายของภาครัฐ และมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า สามารถ ดำเนินการอย่างกว้างขวาง ควบคู่กับมาตรการสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมการพัฒนา สุขภาพ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ, 2552: 1) การผ่นวางแผนสร้างเสริมสุขภาพไว้ภายใต้กองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชน ร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้หลัก ความสมัครใจตามความพร้อมของพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลัก ซึ่งได้เริ่มดำเนินการ มาตั้งแต่ พ.ศ. 2549 สถานการณ์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีดังนี้

พ.ศ. 2549 องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเข้าร่วมกองทุนทั้งหมด 872 แห่ง

พ.ศ. 2550 ไม่มีองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเข้าร่วมกองทุน

พ.ศ. 2551 องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเข้าร่วมกองทุนทั้งหมด 1,802 แห่ง

พ.ศ. 2552 องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเข้าร่วมกองทุนทั้งหมด 1,251 แห่ง



พ.ศ. 2553 องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเข้าร่วมกองทุนทั้งหมด 1,588 แห่ง รวมทั้งสิ้น 5,513 แห่ง คงเหลือองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลยังไม่เข้าร่วมจำนวน 2,338 แห่งจากทั้งหมด 7,851 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนี้

1) วัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553: 6)

(1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

(2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(3) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

(4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่ต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

2) หลักเกณฑ์การคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินงาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553 : 7)

(1) องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม และมีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

(2) เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลที่มีประสบการณ์และการดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว

(3) เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลที่มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินงบประมาณ เพื่อสมทบกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามอัตราส่วนที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3) แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553 : 8)

(1) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(2) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามสัดส่วนดังนี้

(3) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่า 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(4) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(5) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(6) เงินสมทบจากประชาชน ชุมชนหรือกองทุนอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน อาทิเช่น การทอดผ้าป่า การระดมทุนจากประชาชน

(7) รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มี

คณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนโดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนดและส่งรายชื่อให้ สปสช.เขต เพื่อดำเนินการแต่งตั้ง โดยคณะกรรมการมีวาระในการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปีและมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนั้นๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553: 9)

5) แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553: 16-18)

กิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นบริการที่ภาครัฐจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ซึ่งโดยปกติการให้บริการดังกล่าว หน่วยบริการจะเป็นผู้ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ อยู่แล้ว โดยที่ผ่านมาพบว่าไม่สามารถสร้างการเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมโดยเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ ดังนั้น กองทุนจึงต้องดำเนินการให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดของการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชน โดยสามารถจำแนกตามชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมาย

ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป)

ได้รวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้แล้ว ดังนั้น จึงจำแนกกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์เป็น 4 กลุ่มดังนี้

(1) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มแม่และเด็ก (เด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี) มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทุกคนเพิ่มเติมจากการให้บริการตามปกติ เช่น การเยี่ยมบ้าน การฝากครรภ์ในชุมชน (บริการฝากครรภ์ตามปกติ หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแล้ว) โดยเป้าหมายคือ ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา ทารก และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และเพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กเล็กแบบเหมารวมหรือเป็นรายๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชน



(2) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงอายุต่ำกว่า 25 ปี) เป็นการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายแบบเหมารวมหรือเป็นรายๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชน

(3) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) กลุ่มที่มีอาชีพเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายแบบเหมารวมหรือเป็นรายๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชน

(4) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพเป็นการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้แก่คนพิการในพื้นที่

2.1.3 แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ออกแบบการบริหารจัดการให้ดำเนินงานในรูปแบบกองทุน โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ สปสข.แต่งตั้งทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ มีองค์ประกอบในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553: 11-14)

1) องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนมี 4 ประการ ดังนี้

(1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งสปสข.เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง

(2) เงินของกองทุนอย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขจาก สปสข. และเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนหรือรายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุน

(3) มีแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทโดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

(4) มีระบบรายงานของกองทุนผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนในระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th>

2) การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(1) กรณีกองทุนที่เข้าร่วมดำเนินการในปีแรก (กองทุนใหม่) ให้จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยในการประชุมครั้งที่ 1 จัดเพื่อชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการบริหารจัดการกองทุน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และยกร่างระเบียบกองทุน และในการประชุมครั้งที่ 2 เพื่อเห็นชอบและประกาศใช้ระเบียบกองทุน และพิจารณาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดเวทีประชาคม และการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการ โดยการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน หลังเสร็จสิ้นการประชุมมีการเผยแพร่ระเบียบกองทุน หรือหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณโครงการและแผนงานด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อรับรู้และส่งแผนงานโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนต่อไป และการประชุมครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทและอนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้ผู้เสนอมาเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือเสนอโครงการผ่านคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมาย ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน การประชุมครั้งถัดไป อย่างน้อยควรมีการประชุมทุก



2 เดือนต่อครั้ง เพื่อพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนไปแล้ว รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามการบันทึกรายงานผ่านระบบออนไลน์ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

(2) กองทุนที่ดำเนินการต่อเนื่อง (กองทุนเก่า) ควรมีการประชุมอย่างน้อยทุก 1 ถึง 3 เดือน ดังนี้ ในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคมควรมีการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา กำหนดกรอบแผนงานโครงการของปีงบประมาณใหม่ พิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการโดยครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท สำหรับรูปแบบการนำเสนอโครงการ อาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมาย อนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน ในช่วงเดือนมกราคมถึงกันยายน ควรมีการประชุมเพื่อพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุน รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามการบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

(3) กรรมการและเลขานุการกองทุนจัดทำระเบียบวาระการประชุม และบันทึก รายงานการประชุม

(4) การประชุมแต่ละครั้งองค์ประชุมต้องไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งและใช้ความเห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการเป็นเกณฑ์

(5) ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำ ที่จะต้องมีการรายงานบัญชีการรับเงิน การจ่ายเงิน และสถานการณ์การเงินของกองทุนให้ที่ประชุม รับทราบ

(6) การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการ ให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงและตรวจสอบ โดยมอบให้ กรรมการและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

3) ลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนกิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนสามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553: 15)

ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าใด

ประเภทที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขโดยสนับสนุนงบประ
 ามการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูส
 ภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต หรือ



ใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาระดับต้น เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล ให้แก่ สถานีนอนาัย
โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

ประเภทที่ 3 การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นโดย
สนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ
และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่น
ครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและกลุ่ม
ผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

ประเภทที่ 4 การบริหารจัดการกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการ
พัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนา
ศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่กรรมการกองทุนแต่งตั้งให้มีประสิทธิภาพ
รวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000
บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่เข้าร่วมประชุม
จ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สปสช.ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายใน
ประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น

4) การติดตามและประเมินผล

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะ
กรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อ
ประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่าง
ต่อเนื่องและหรือมีองค์กรภายนอกมาประเมิน สปสช. จึงกำหนดแนวทางการประเมินผล 2 รูปแบบ
ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนและทีมประเมินจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และ
ระดับอำเภอ จะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนาการ
บริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553:
39-40)

(1) แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุน เป็นการประเมินกระบวนการบริหาร
จัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วย
ตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรจะพัฒนางานด้านใดบ้าง โดยกำหนด
เกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน (60 คะแนน) 5 ประเด็น การมีส่วนร่วม
(30 คะแนน) 3 ประเด็น และการสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน) 1 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น
คะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับ A+	90 - 100	คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้
ระดับ A	70 - 89	คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี
ระดับ B	50 - 69	คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง
ระดับ C	น้อยกว่า 50	คะแนน	เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

(2) แบบประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาชน

การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินนี้ จุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและ
การรับ
ประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่ง
คณะก
การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและนำ
Mahasarakham University



ข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

สรุปตามแนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบว่ามีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 4 ด้าน คือ 1) คณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่ง สปสช.เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง 2) งบประมาณกองทุน 3) แผนงานและโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทโดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุน และ 4) มีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ โดยต้องมีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

การบริหาร (Administration) เป็นการจัดการ (Management) อย่างมีระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (รุจิร ภูสาร และจันทราณี สวงนาม, 2545: 1-2)

คำว่า “บริหาร” และ “การจัดการ” นั้นบางครั้งอาจใช้แทนกันได้เพราะคำสองคำนี้เป็นกิจกรรมที่หวังผลขั้นสุดท้ายอย่างเดียวกันคือ ความสำเร็จของงาน สำหรับการบริหารใช้กันมากในการบริหารรัฐกิจ ส่วนการจัดการ พบว่าใช้กันมากในทางธุรกิจหรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าการบริหารนั้นมุ่งเน้นที่การกำหนดนโยบายและแผนไปดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2549: 11)

ความหมายของการบริหารจัดการนั้น สามารถจำกัดออกมาตามความเข้าใจได้ โดยคำว่า “Management” อาจแปลว่า การจัดการหรือการบริหารหรือการบริหารจัดการก็ได้ โดยมีการรวบรวมความหมายของคำว่า “การบริหารจัดการ” และ “การจัดการ” ได้ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2545 : 18-19)

1) คำว่า “การบริหาร” (Administration) จะใช้ในการบริหารระดับสูง โดยเน้นที่การกำหนดนโยบายที่สำคัญและการกำหนดแผนของผู้บริหารระดับสูง เป็นคำนิยมใช้ในการบริหารรัฐกิจ (Public Administration) หรือใช้ในหน่วยงานราชการและคำว่า “ผู้บริหาร” (Administrator) นั้นหมายถึง ผู้บริหารที่ทำงานอยู่ในองค์กรของรัฐ หรือองค์กรที่ไม่มุ่งหวังกำไร การบริหาร คือกลุ่มของการดำเนินกิจกรรมซึ่งประกอบด้วยการวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การสั่งการ (Leading/Directing) หรือการอำนวยการ และการควบคุม (Controlling) ซึ่งจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับทรัพยากรขององค์กร (6 M's) เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และด้วยจุดมุ่งหมายสำคัญในการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลครบถ้วน

2) คำว่า “การจัดการ” (Management) จะเน้นการปฏิบัติการให้เป็นไปตามนโยบายหรือ

แผนที่วางไว้ ซึ่งนิยมใช้ในการจัดการธุรกิจ (Business management) ส่วนคำว่า “ผู้จัดการ”

(Manager) หมายถึง บุคคลในองค์กรซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบต่อกิจกรรมในการบริหารทรัพยากรและกิจการ



ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ขององค์กร

การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง ชุดของหน้าที่ต่างๆ (A Set of Functions) ที่กำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient) หมายถึง การใช้ทรัพยากรได้อย่างเฉลียวฉลาดและคุ้มค่า (Cost-Effective) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective) นั้น หมายถึงการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Right Decision) และมีการปฏิบัติการสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนั้นผลสำเร็จของการบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องมีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล ควบคู่กันไปอีก แนวหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าการบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) คำว่า “การบริหาร” (Administration) และ “การจัดการ” (Management) มีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อย โดยการบริหารจะสนใจและสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายไปลงมือปฏิบัติจนกว่าการบางท่านให้ความเห็นว่าการบริหารใช้ในภาครัฐ ส่วนการจัดการใช้ในภาคเอกชน อย่างไรก็ตามในตำราหรือหนังสือส่วนใหญ่ทั้ง 2 คำนี้มีความหมายไม่แตกต่างกันสามารถใช้แทนกันได้ และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป (สุรัสวดี ราชกุลชัย, 2543: 3)

ประเด็นสำคัญของการบริหารจัดการ (Management) มีดังนี้

1. การบริหารจัดการสามารถประยุกต์ใช้กับองค์กรใดองค์กรหนึ่งได้
2. เป้าหมายของผู้บริหารทุกคน คือ การสร้างกำไร
3. การบริหารจัดการเกี่ยวข้องกับการเพิ่มผลผลิต (Productivity) โดยมุ่งสู่ประสิทธิภาพ (Efficiency) (วิธีการใช้ทรัพยากรโดยประหยัดที่สุด) และประสิทธิผล (Effectiveness) (บรรลุเป้าหมายคือประโยชน์สูงสุด)

4. การบริหารจัดการสามารถนำมาใช้สำหรับผู้บริหารในทุกระดับชั้นขององค์กร

กระบวนการการบริหารจัดการ (Management Process) หมายถึง กระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร ซึ่งกระบวนการการบริหารจัดการนี้สามารถแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องกันได้อย่างมีปฏิสัมพันธ์สอดคล้องและต่อเนื่อง ทั้งนี้หน้าที่ของการบริหารประกอบด้วยกิจกรรมพื้นฐาน 4 ประการหรืออาจแบ่งในลักษณะที่เป็นขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นสิ่งที่องค์กรต้องการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

การวางแผนเป็นสะพานเชื่อมระหว่างเหตุการณ์ปัจจุบันและอนาคตซึ่งทำได้โดยการให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ที่ต้องการ การวางแผนจึงต้องอาศัยการกำหนดกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ แม้ว่าพื้นฐานของการจัดการโดยทั่วไปเป็นงานของผู้บริหาร การวางแผนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปฏิบัติตามกลยุทธ์ให้ประสบความสำเร็จและการประเมินกลยุทธ์ ต้องมองเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบันเพื่อคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การวางแผน ประกอบด้วย การพัฒนาภารกิจ (Mission) การคาดคะเนเหตุการณ์ปัจจุบัน เหตุการณ์อนาคตและแนวโน้ม การกำหนดวัตถุประสงค์ และการเลือกกลยุทธ์ที่ใช้ การวางแผนจะช่วยในการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงของตลาดและสามารถกำหนดเป้าหมายได้ การบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นการให้องค์กรติดตามในลักษณะเชิงรุก (Proactive) มากกว่าที่จะเป็นเชิงรับ (Reactive)



2. การจัดการองค์กร (Organizing) จุดมุ่งหมายของการจัดการองค์กรคือ การใช้ความพยายามทุกกรณีโดยการกำหนดงานและความสำคัญของอำนาจหน้าที่ การจัดการองค์กร หมายถึงการพิจารณาถึงสิ่งที่ต้องการทำและผู้ที่จะทำ การจัดการองค์กรที่ดี สามารถประสบความสำเร็จในการแข่งขัน และสามารถเอาชนะคู่แข่งได้ ธุรกิจที่มีการจัดองค์กรที่ดีสามารถจูงใจผู้บริหารและพนักงานให้มองเห็นความสำคัญของความสำเร็จขององค์กรตนเอง ซึ่งการกำหนดลักษณะเฉพาะของงาน (Work Specialization) โดยการแบ่งงานประกอบด้วยงานที่กำหนดออกมาเป็นแผนก การจัดแผนก และการมอบอำนาจหน้าที่ (Delegating Authority) การแยกงานออกเป็นงานย่อยตามการพัฒนารายละเอียดของงาน (Job Description) และคุณสมบัติของงาน (Job Specification) เครื่องมือเหล่านี้มีความชัดเจนสำหรับผู้บริหารและพนักงาน ซึ่งต้องการทราบลักษณะของงาน การกำหนดแผนกในโครงสร้างขององค์กร (Organization Structure) ขนาดของการควบคุม (Span of Control) และสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) การเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ต้องการการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง เพราะตำแหน่งใหม่ๆ ที่สร้างขึ้นหรือลดลงหรือรวมกัน โครงสร้างองค์กรจะต้องระบุถึงวิธีการใช้ทรัพยากรและวิธีการซึ่งวัตถุประสงค์มีการกำหนดขึ้นในธุรกิจ การสนับสนุนทรัพยากรและกำหนดวัตถุประสงค์ตามสภาพทางภูมิศาสตร์จะแตกต่างจากโครงสร้างด้านผลิตภัณฑ์หรือลูกค้า รูปแบบทั่วไปของการจัดแผนกคือ ตามหน้าที่ (Functional) ตามฝ่าย (Divisional) ตามหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit) และด้านเมทริกซ์ (Matrix)

3. การนำหรือการสั่งการ (Leading/Directing) เป็นการใช้อิทธิพลเพื่อจูงใจพนักงานให้ปฏิบัติงานและนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ระบุไว้ หรือเป็นกระบวนการจัดการให้สมาชิกในองค์กรทำงานร่วมกันได้ด้วยวิธีการต่างๆ เพราะทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งที่ซับซ้อนและเข้าใจองแท้ได้ยาก การนำหรือการสั่งการจึงต้องใช้ความสามารถหลายเรื่องควบคู่กันไป อาทิ ภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหาร การจูงใจ การติดต่อสื่อสารในองค์กร และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น หน้าที่ในการนำหรือสั่งการนี้ มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าหน้าที่อื่น เพราะผู้บริหารต้องแสดงบทบาทของผู้สั่งการอย่างมีคุณภาพ ถ้าไม่เช่นนั้น แผนงานที่วางไว้ตลอดจนทรัพยากรที่จัดเตรียมไว้อาจไม่เกิดประสิทธิผลได้ ถ้าผู้บริหารดำเนินกิจกรรมด้านการสั่งการไม่ดีพอ ดังนั้น การสั่งการจึงเป็นเรื่องของความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์ และความสามารถที่จะชักจูงให้พนักงานร่วมกันปฏิบัติงานไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้องค์กรประสบความสำเร็จตามต้องการ

4. การควบคุม (Controlling) การใช้ทรัพยากรต่างๆ ขององค์กรถือว่าเป็นกระบวนการตรวจสอบ หรือติดตามผลและประเมินการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่างๆ ของพนักงานเพื่อรักษาให้องค์กรดำเนินไปในทิศทางสู่เป้าหมายอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์หลักขององค์กรในเวลาที่กำหนดไว้ องค์กรหรือธุรกิจที่ประสบความสำเร็จย่อมเกิดจากการขาดการควบคุม หรือมีการควบคุมที่ไร้ประสิทธิภาพ และหลายแห่งเกิดจากความไม่ใส่ใจในเรื่องของการควบคุม ละเลยเพิกเฉย หรือในทางกลับกันคือมีการควบคุมมากจนเกิดความผิดพลาดขององค์กรเอง การควบคุมจึงเป็นหน้าที่หลักทางการบริหารที่มีความสำคัญ ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการทางการบริหาร การควบคุมเป็นการตรวจตรา และตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายและดำเนินการปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่าจะบรรลุผลลัพธ์ตามต้องการ นอกจากนี้การควบคุมยังเป็นกระบวนการรวบรวมและแสดงถึงข้อมูลย้อนกลับของผลการดำเนินงานในฐานะที่เป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงในอนาคต



(Standard) การวัดผล (Measurement) การเปรียบเทียบ (Comparison) และการปฏิบัติ (Take Action) โดยการควบคุมจะครอบคลุมดูแลพื้นที่ 4 พื้นที่ใหญ่ๆ ของการบริหาร กล่าวคือ พฤติกรรม บุคคลในองค์กร การเงิน การปฏิบัติการ และข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร ประกอบด้วย มนุษย์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การเงิน ตลอดจนทรัพยากรข้อมูลขององค์กร ซึ่งผู้บริหารจะเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ในกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กรโดยอาศัยหน้าที่ทั้ง 4 ประการนี้

การบริหารทรัพยากร เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารที่สำคัญมาก ซึ่งจะทำให้ผลการดำเนินงานหรือผลผลิตที่ผลิตได้ เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการบริหารทรัพยากรที่มีให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด โดยหลักแล้วการบริหารทรัพยากรมีทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารที่ควรทราบ 3 ทฤษฎี (เสนาะ ตีเยว, 2544: 185) คือ

1. ทฤษฎี 4 M ในทฤษฎีนี้ได้แยกทรัพยากรการบริหารออกเป็น 4 ประเภท คือ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) พัสตุ (Materials) และวิธีการบริหารจัดการ (Methods) ทฤษฎีนี้นิยมใช้ในการบริหารภาครัฐหรือการบริการองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร (Non - Profit Orientation)

2. ทฤษฎี 6 M ในทฤษฎีนี้ได้แยกทรัพยากรทางการบริหารออกเป็น 6 ประเภท คือ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) พัสตุ (Materials) และวิธีการบริหารจัดการ (Methods) ตลาด (Market) และเครื่องจักร (Machine) ในทฤษฎีนี้นิยมใช้มากในการบริหารงานสาธารณสุขในภาคเอกชนและรัฐที่แสวงหากำไร

3. ทฤษฎีของศาสตราจารย์ William T. Greenwood (1988) เห็นว่าทรัพยากรการบริหารนั้นควรมีอย่างน้อย 7 ประการคือ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) พัสตุ (Materials) อำนาจหน้าที่ (Authority) เวลา (Time) ความตั้งใจในการทำงาน (Will) และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (Facilities) ทฤษฎีนี้ใช้มากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่มีทั้งการแสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร ปัจจัยหรือองค์ประกอบ ที่ใช้วัดความสำเร็จของงาน ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

3.1 ประสิทธิภาพ (Efficiency) การบริหารที่ดีนั้นต้องมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงมีการจัดการเกี่ยวกับ คน เงินและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับเจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ โดยการพิจารณาถึงความสามารถและความชำนาญของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้อย่างเหมาะสมตามหลักความสำคัญก่อนหลัง ทำให้เกิดความพึงพอใจในระหว่างผู้รับบริการและครอบคลุมไปทุกกลุ่มชน

3.2 ประสิทธิภาพ (Effectiveness) นอกจากประสิทธิภาพแล้ว การบริหารที่ดีต้องมีประสิทธิภาพด้วย ประสิทธิภาพในที่นี้ หมายถึง ความสำเร็จหรือการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ฉะนั้นประสิทธิภาพของการบริหารอาจวัดได้จากการเปรียบเทียบความสำเร็จของงานที่ปฏิบัติเสร็จสิ้นแล้ว กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า การบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่แน่ว่าจะมีประสิทธิภาพเสมอไปเพราะความสำเร็จของงานตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้นั้น อาจต้องใช้ทรัพยากรการบริหาร คือ คน เงินและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้มากเกินไปจนเกินความจำเป็น

3.3 การประหยัด (Economy) การบริหารที่ดีให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ต้องคำนึงถึงการประหยัดด้วย ซึ่งการประหยัดนี้มิได้หมายความว่าแค่การระมัดระวังการใช้จ่ายเงินเท่านั้น ต้องรวมถึงทรัพยากรการบริหารอื่นๆ ทั้งด้านกำลังคนและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ นอกจากนี้เวลาก็เป็นปัจจัยที่ต้องนำมาพิจารณาร่วมด้วยเสมอ เพราะงานที่มีประสิทธิภาพดีเลิศ แต่ต้องใช้เวลาเนิ่นนานเกินไป



3.4 ความเป็นธรรม (Equity) การบริหารที่ดีนั้น นอกจากจะมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและประหยัดแล้วต้องคำนึงถึงความเป็นธรรมด้วย เพราะความเป็นธรรมจะช่วยทำให้เกิดความเสมอภาคปราศจากการเลือกที่รักมักที่ชังกันในสังคม

3.5 ความครอบคลุม (Converge) การครอบคลุมของการบริการนั้น เป็นส่วนหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบริหาร นอกเหนือจากคุณสมบัติภาพของการใช้ทรัพยากร การบริหารที่มีอยู่ ซึ่งอาจวัดได้จากองค์ประกอบด้วยการกระจายของบริการและปริมาณการใช้บริการ ที่จัดให้ นอกจากนี้คุณภาพของบริการที่จัดให้ก็อาจใช้เป็นดัชนีวัดประสิทธิภาพของการบริหารไปด้วย

3.6 ความซื่อสัตย์และมีเกียรติ (Honest and Honor) การบริหารจะเกี่ยวข้องกับ ความซื่อสัตย์ เกียรติยศ และจรรยาวิชาชีพ ซึ่งอาจถือเป็นธรรมเนียมในการบริหารงานว่าการปฏิบัติงาน ใดๆ ก็ตามต้องดำเนินไปด้วยความตั้งใจและเต็มใจ ถูกต้องตามระเบียบแบบแผนซึ่งจะนำมาซึ่งความรัก และนับถือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดแรงเสริมสำหรับการบริหารงานให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป นอกจากนี้ผู้บริหารที่ดีจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมอยู่ในจิตใจยึดหลักจรรยาวิชาชีพอย่างเคร่งครัด วางตนอยู่ในกรอบแห่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีต่อการพัฒนา

2.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

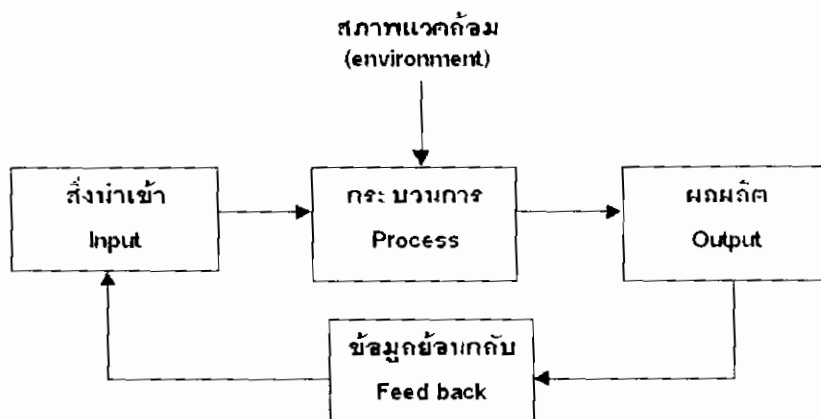
ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ได้รับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามยุคตามสมัยตั้งแต่สมัยโบราณ ยุควิทยาศาสตร์ ยุคมนุษย์สัมพันธ์ จนถึงยุคปัจจุบัน ซึ่งทฤษฎีองค์การสมัยใหม่ ที่มีการปรับปรุงพัฒนาและสังเคราะห์แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น แต่ถึงอย่างไร การบริหารงานสมัยใหม่นี้มุ่งเน้นทั้งคน งาน และผลผลิต จึงต้องมีการผสมผสานแนวคิดต่างๆ ทุกยุคทุกสมัย เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริงในปัจจุบัน ในที่นี้ผู้วิจัยจะขอเสนอทฤษฎีระบบซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

ทฤษฎีระบบ (System Theory) ตามแนวคิดของ Bertalanffy (1968) มององค์การในฐานะสิ่งมีชีวิต โดยมองในรูประบบเปิดเหมือนระบบกายวิภาคของสิ่งมีชีวิต (Anatomy) ทฤษฎีระบบเป็นสาขาวิชาที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยแนวความคิดหลายสาขา โดยทำแนวคิดจากหลายสาขาวิชามาประยุกต์ผสมผสานสร้างเป็นทฤษฎีระบบขึ้นมา

ระบบ หมายถึง ส่วนประกอบต่างๆ ซึ่งประกอบกันขึ้นมาเป็นหนึ่งเดียว มีความสัมพันธ์กัน ในทางหนึ่งทางใดรวมกลุ่มอยู่ด้วยกัน กระทำการเพื่อความสำเร็จตามที่ต้องการ และการเคลื่อนไหวใน ส่วนหนึ่งจะมีปฏิกิริยากระทบต่อส่วนอื่นๆ ด้วย ส่วนประกอบแต่ละส่วนก็เป็นระบบย่อยในตัวของมันเอง โดยส่วนประกอบย่อยๆ หลายส่วนรวมกันอยู่ เช่นกัน เช่น องค์การเป็นระบบซึ่งประกอบไปด้วยฝ่าย การผลิต ฝ่ายการตลาด และฝ่ายการเงิน ฯลฯ ในขณะเดียวกัน ที่ฝ่ายต่างๆ ก็เป็นระบบซึ่งประกอบด้วย ระบบย่อยลงไปอีกคือ ประกอบไปด้วยงานหรือกิจกรรมต่างๆ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงใดที่เกิดขึ้นในส่วน หนึ่งของระบบย่อยมีผลกระทบต่อเนื่องกันไปเป็นลูกโซ่ หรืออาจกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า ระบบคือกลุ่มของ ส่วนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันจากการพิจารณากิจกรรมในรูปของระบบจึงหมายความว่า กิจกรรม หนึ่งๆ อาจเป็นผลมาจากกิจกรรมย่อยๆ หลายๆ กิจกรรมรวมกันก็ได้ ซึ่งในระหว่างกิจกรรมเหล่านั้น การกระทำส่วนหนึ่งของกิจกรรมหนึ่ง ก่อให้เกิดปฏิกิริยาขึ้นส่วนอื่นๆ หรือกิจกรรมอื่นๆ ระบบที่เน้น ความสัมพันธ์ภายในระบบคือ ระบบปิด และระบบที่ขยายความสนใจไปถึงระบบภายนอกที่ใหญ่ กว่าก็คือ ระบบเปิด ระบบเปิดนี้ถือว่า องค์การเป็นระบบย่อยของระบบที่เป็นสภาพแวดล้อมภายนอก



อีกทีหนึ่ง วิธีการเชิงระบบเห็นว่า ระบบการบริหาร ซึ่งหมายถึง การจัดระเบียบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้น มีลักษณะเป็นระบบที่คล้ายกับระบบทางกายภาพและทางชีววิทยาและเห็นว่าในระบบบริหารนั้นประกอบด้วยระบบใหญ่และระบบย่อย ระบบเป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดตัวแปร ตัวคงที่ ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและการติดต่อสื่อสาร และต้องมีปัจจัยนำเข้า (Input) กับปัจจัยนำออก (Output) ไว้ ทฤษฎีระบบจึงเป็นอีกหนึ่งตัวแบบที่เหมาะสมในการประเมินผลในการมองภาพการบริหารจัดการอย่างองค์รวมและเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยขององค์การหรือหน่วยเปลี่ยนแปลงสภาพหน่วยปัจจัยนำเข้า หน่วยนำออกผลผลิต และหน่วยผู้ใช้ผลผลิตซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมองค์การ เรียกว่า “บริบท”(Context) คุณสมบัติสำคัญเท่าที่ได้ค้นพบแล้วของหน่วยระบบแต่ละหน่วย คือ เป็นหน่วยทำงาน มีขอบเขต มีผลผลิต มีกระบวนการ มีปัจจัยนำเข้า มีบริบท และมีผลย้อนกลับ ประกอบขึ้นจากหน่วยระบบย่อยจำนวนหนึ่ง เป็นหน่วยย่อยหนึ่งของหน่วยอภิระบบ มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดบนมิติเวลา มีที่มาที่อยู่และที่ไป เมื่อนำคุณสมบัติทั้งหลายมาประกอบเข้าด้วยกันเป็นแผนภาพเดียว จะได้รูปแบบโครงสร้างทางความคิด (Conceptual Framework) ของหนึ่งหน่วยระบบ ปรากฏดังภาพประกอบ 2.1



ภาพประกอบ 2.1 รูปแบบโครงสร้างทางความคิดของหนึ่งหน่วยระบบ
(เลสลิว บุรีภักดี, 2545: 30 อ้างอิงจาก Bertalanffy, L. von., 1968)

จากรูปแบบโครงสร้างทางความคิดของหนึ่งหน่วยระบบสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้ (เลสลิว บุรีภักดี, 2545: 28-32 อ้างอิงจาก Bertalanffy, L. von., 1968)

1. เป็นหน่วยทำงาน คุณสมบัติของการ “เป็นหน่วยทำงาน” (Working Unit) ในที่นี้จะหมายความว่า หน่วยนี้มีได้อยู่หนึ่งเดียวแต่เป็นหน่วยทำงานบางอย่างตามลักษณะงานที่หน่วยระบบนั้นถูกสร้างขึ้นมาให้ทำงานซึ่งลักษณะงานเหล่านี้บางอย่างมนุษย์ก็ไม่สามารถรู้ได้หรือเข้าใจได้เสมอไป เช่น มนุษย์ไม่รู้ว่าเอกภพถูกสร้างขึ้นมาโดยอะไรหรือโดยผู้ใด เพื่อให้ทำงานอะไร แต่มีบางหน่วยระบบที่มนุษย์สามารถรับรู้ได้ เช่น เราทราบว่าคณะกรรมการสอบคัดเลือกของโรงเรียนถูกสร้างขึ้นโดยอาจารย์ใหญ่ เพื่อทำการสอบคัดเลือกนักเรียนเข้าเรียน เป็นต้น

2. มีขอบเขต คุณสมบัติของการ “มีขอบเขต” (Boundary) ในที่นี้จะหมายความว่า มีเส้นเข



อื่นๆ เหล่านั้นมีสภาพเป็น “บริบท” ของหน่วยนี้ เช่น ผิวหนังและปลายเส้นผมของคนเป็นแนวแบ่งเขตแดนซึ่งแยกคนหนึ่งออกจากสิ่งอื่นภายนอก

3. มีผลผลิต คุณสมบัติของการ “มีผลผลิต” (Product) ในที่นี้หมายความว่าหน่วยระบบนี้ให้ผลผลิตบางอย่าง อันเป็นผลมาจากการทำงานของหน่วยระบบ ผลผลิตดังกล่าวอาจมีมากกว่าหนึ่งรายการก็ได้และแต่ละรายการเมื่อหลุดออกมาจากหน่วยระบบแล้ว ก็จะเลื่อนไหลไปเป็นปัจจัยนำเข้าของหน่วยระบบอื่นที่เป็นบริบทของหน่วยระบบนี้ต่อไป

4. มีกระบวนการทำงาน คุณสมบัติของการ “มีกระบวนการทำงาน” (Process) คือหน่วยระบบนี้มีกระบวนการทำงานที่มีลักษณะเป็นแบบแผนชัดเจนและมีความคงที่ในห้วงเวลาหนึ่ง สามารถสังเกตได้และประเมินได้กระบวนการทำงานนี้คือการที่ปัจจัยนำเข้าต่างๆ มากระทำปฏิกิริยาต่อกัน จนบังเกิดเป็นผลผลิตของหน่วยระบบ กระบวนการอาจจะมีหลายขั้นตอนและแต่ละขั้นตอนมีลักษณะเป็นหน่วยระบบในตัวเองอีกด้วย คือ มีคุณสมบัติทุกข้อของหน่วยระบบ

5. มีปัจจัยนำเข้า คุณสมบัติของการ “มีปัจจัยนำเข้า” (Input) ในที่นี้หมายความว่า หน่วยนี้ได้รับเอาบางสิ่งบางอย่างเข้ามาในหน่วยระบบ เพื่อนำไปเข้ากระบวนการและแปลงรูปเป็นผลผลิต ปัจจัยนำเข้าเหล่านี้ได้มาจากผลผลิตของหน่วยระบบอื่นๆ ซึ่งเป็นบริบทของหน่วยนี้ มีข้อควรสังเกต คือหน่วยระบบที่เป็นสิ่งมีชีวิตสามารถคัดเลือกปัจจัยนำเข้า แต่หน่วยระบบที่ไม่มีชีวิต จะไม่สามารถคัดเลือกปัจจัยนำเข้าด้วยตัวเอง เว้นไว้แต่ได้ถูกวางเงื่อนไขหรือโปรแกรมไว้ล่วงหน้าโดยผู้สร้างหน่วยระบบนั้นกิจกรรมการคัดเลือกปัจจัยนำเข้า หรือการปรับกระบวนการภายในได้ชื่อว่าเป็นการส่งผลย้อนกลับภายใน (Internal Feedback) ปัจจัยนำเข้าบางตัว เช่น “บุคคล” สามารถจัดการเลือกสรรปัจจัยนำเข้าตัวอื่นๆ สามารถกำหนดกระบวนการ และสามารถกำหนดลักษณะของผลผลิตของหน่วยระบบได้

6. มีบริบท คุณสมบัติของการ “มีบริบท” (Context) ในที่นี้หมายความว่า มีหน่วยระบบอื่นๆ จำนวนหนึ่งที่อยู่นอกเส้นเขตแดนของหน่วยนี้ ซึ่งให้ปัจจัยนำเข้าแก่หน่วยนี้และรับเอาผลผลิตของหน่วยนี้ หน่วยอื่นๆ เหล่านั้นเมื่อรวมกันแล้วเรียกว่าบริบทของหน่วยนี้ การที่ผลผลิตถูกส่งผ่านบริบทแล้วมีผลกระทบไปถึงปัจจัยนำเข้าขั้นตอนต่อไปเช่นนี้ได้ชื่อว่าเป็นส่งผลย้อนกลับภายนอก (External Feedback) บริบทมีอิทธิพลต่อหน่วยระบบอย่างมาก อาจเป็นผู้สร้างหน่วยระบบให้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงหน่วยระบบก็ได้ ทั้งด้านปัจจัยนำเข้ากระบวนการและผลผลิตของหน่วยระบบ

7. มีผลย้อนกลับ คุณสมบัติของการ “มีผลย้อนกลับ” (Feedback) ในที่นี้คือการที่ผลผลิตตามขั้นตอนต่างๆ จากการทำงานของหน่วยระบบถูกส่งให้มีผลกระทบไปถึงขั้นก่อนหน้านั้น ถ้าผลดังกล่าวถูกส่งผ่านบริบทภายนอกได้ชื่อว่าเป็นการส่งผลย้อนกลับภายนอก (External Feedback) และถ้าเป็นการส่งผ่านภายในขอบเขตของหน่วยระบบเองเรียกว่าการส่งผลย้อนกลับภายใน (Internal Feedback)

8. ประกอบขึ้นจากหน่วยย่อยจำนวนหนึ่ง คุณสมบัติของการ “ประกอบขึ้นจากหน่วยย่อยจำนวนหนึ่ง” (Being Composed of a Number of a Subsystem Units) ในที่นี้หมายความว่า หน่วยระบบนี้เมื่อนำมาวิเคราะห์แยกแยะหาส่วนประกอบจะพบว่าประกอบด้วยหน่วยย่อยๆ จำนวนหนึ่ง หน่วยย่อยดังกล่าวได้แก่ปัจจัยนำเข้าแต่ละรายการ กระบวนการทำงานแต่ละรายการ ผลผลิตแต่ละรายการ ซึ่งล้วนมีคุณสมบัติเป็นหน่วยระบบในตัวเองทั้งสิ้น



9. เป็นหน่วยอนุระบบหนึ่งของหน่วยอภิระบบหนึ่ง คุณสมบัติของการ “เป็นหน่วยอนุระบบหนึ่งของหน่วยอภิระบบหนึ่ง” (Being a Subsystem Units of a Supra system Units) ในที่นี้หมายความว่า หน่วยระบบนี้เป็นส่วนย่อยของหน่วยอภิระบบอีกหน่วยหนึ่งซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าหน่วยนี้ หน่วยอภิระบบดังกล่าวนอกจากประกอบขึ้นจากหน่วยอนุระบบนี้แล้วยังประกอบด้วยหน่วยอนุระบบอื่นๆ อีกจำนวนหนึ่งหน่วยระบบที่เป็นสมาชิกหรือส่วนประกอบทั้งหลายเหล่านี้จะทำงานประสานกันเพื่อผลผลิตของแต่ละหน่วยอนุระบบรวมกันส่งผลให้เป็นผลผลิตรวมของหน่วยอภิระบบ

10. มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดบนมิติเวลา คุณสมบัติของการ “มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดบนมิติเวลา” (Having Starting Point and Ending Point on Time Dimension) ในที่นี้หมายความว่า หน่วยระบบนี้เกิดขึ้น ณ เวลาหนึ่งเวลาใดแล้วดำเนินไประยะเวลาหนึ่ง จึงสิ้นสุดความเป็นหน่วยระบบ โดยที่บรรดาอนุระบบของหน่วยระบบนี้แยกสลายจากกัน มิได้ทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดผลผลิตรวมของหน่วยระบบนี้อีกต่อไป บรรดาหน่วยอนุระบบที่แยกสลายจากกันแล้วนั้น ต่างหน่วยก็ต่างแยกย้ายกันไปเป็นปัจจัยนำเข้าของหน่วยระบบอื่นๆ ในบริบทหรือในอภิระบบต่อไป

11. มีที่มาที่อยู่และที่ไป โดยคุณสมบัติของการ “มีที่มาที่อยู่และที่ไป” (Having Past Condition, Present Condition, and Future Condition) ในที่นี้หมายความว่า หน่วยระบบแต่ละหน่วยย่อมก่อกำเนิดมาจากเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งก่อนหน้านี้ และมาปรากฏดังในสภาพปัจจุบัน แล้วจึงจะถึงเวลาในอนาคตที่ไปสู่สภาพอื่น การก่อกำเนิดที่ดีและการดำรงอยู่ที่ดี ตลอดจนการเป็นไปในอนาคตที่ดีล้วนมาจากการกระทำของเหตุปัจจัยที่เป็นธรรมชาติหรือเหตุปัจจัยที่เป็นการกระทำของมนุษย์หรือทั้งสองประการผสมกัน

สรุป การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกันโดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักทางการบริหารพื้นฐานอย่างน้อย 4 ประการ คือการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการหรือการนำ และการควบคุม ภายใต้การบริหารทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และวิธีการบริหารจัดการ ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการบริหารจัดการ ได้แก่ ทฤษฎีระบบมาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการวิจัยครั้งนี้โดยการวิเคราะห์บริบท วิเคราะห์สิ่งนำเข้า วิเคราะห์กระบวนการ และวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้วรวบรวมข้อมูลเพื่อหาจุดบกพร่องและดำเนินการแก้ไขปัญหาดังต่อไป

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยและสวัสดิการทั้งชุมชนและที่อยู่อาศัย โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาความรู้ความสามารถของประชาชน ในการพัฒนาชุมชนตนเอง (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2553: 238)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนหรือกลุ่มบุคคลที่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องร่วมกันทางด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อแก้ไขปัญหาโดยมีความคิดริเริ่ม มีการวางแผนการตัดสินใจในการเข้า



ให้บรรลุเพื่อประโยชน์ของชุมชนและสร้างความรู้สึกรับผิดชอบและความเป็นเจ้าของขึ้น
(อัมพร มาแสง, 2551: 10)

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการสานสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมและเพื่อให้การพัฒนานโยบายและบริการสาธารณะเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน และสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น โดยเน้นที่กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจของรัฐ กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นวิธีการที่ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีโอกาสเรียนรู้ทำความเข้าใจประเด็นนโยบายสาธารณะร่วมกัน ปรัชญาหรือร่วมกัน เพื่อแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด ทุกฝ่ายยอมรับมากที่สุด และมีผลกระทบเชิงลบน้อยที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551: 16)

สรุปการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่นำประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในการหาวิธีแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนร่วมกันหาทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในทางสันติ เป็นที่ยอมรับหรือเป็นฉันทมติของประชาสังคม และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำความเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางหรือนโยบายสาธารณะที่ภาครัฐจะดำเนินการ เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการงาน

2.3.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดตั้งและการวางแผน การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่จัดทำขึ้นและการประเมินผลการดำเนินงานของกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญในการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ชุมชนสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่และช่วยให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับปัญหาของชุมชน นำไปสู่ความสามารถพึ่งตนเองของชุมชน โดยหลักสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การที่ชุมชนมีอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองโดยสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและแหล่งประโยชน์ต่างๆ นำมาแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ในชุมชน (เลอวิญ บุรีภักดีและคณะ, 2545: 115)

ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงจัดได้ว่าเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาด้านต่างๆ ดังกล่าว
อนึ่งแนวคิดการมีส่วนร่วมนั้น คือ การกระทำร่วมกันของบุคคลในกระบวนการพัฒนา 2 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมเป็นมรรค หมายถึง การมีส่วนร่วมเป็นมรรควิธีของการนำเอาทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาที่วางไว้ก่อนแล้ว
2. การมีส่วนร่วมเป็นเป้าประสงค์ หมายถึง เป้าประสงค์ที่ให้ประชาชนทำกิจกรรมร่วมกันเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด เป็นการรวมกลุ่มบุคคลที่มีความสามารถและมีศักยภาพในกระบวนการแก้ไขปัญหาและร่วมทำกิจกรรมซึ่งมีความสำคัญยิ่งกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำนั้น แม้โครงการจะสิ้นสุดลงแล้วก็ตาม แต่การมีส่วนร่วมก็จะยังคงอยู่ตลอดไปทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างถาวรและยั่งยืน

การที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่ความร่วมมือจากประชาชน



เท่านั้น แต่การมุ่งหวังที่ก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประชาชนจำเป็นต้องมีความรู้ มีความสามารถ มีศักยภาพในการที่จะดูแลสังคมของตนให้ดำรงอยู่ได้โดยพึ่งพาอำนาจ การขึ้นและการบังคับจากภายนอกชุมชนให้น้อยที่สุด

ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพในชุมชนนั้น จะเห็นได้ว่ามีกลุ่มหลายๆ กลุ่มทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่อยู่ในชุมชนทุกกลุ่มมีความสำคัญ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งหมายถึงประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจในโครงการพัฒนาและร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชน อันจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ เพื่อให้บรรลุการพึ่งตนเอง ของชุมชนอันเป็นเป้าประสงค์ของการพัฒนาอย่างแท้จริง

Cohen และ Uphoff (1977: 219-222) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation)
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits)
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ดังรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

1. กำหนดความต้องการและจัดลำดับความสำคัญ
2. เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ช่วงการเริ่มต้น การตัดสินใจใน

การวางแผนและการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผน

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การ

บริหารงานและการประสานงาน การให้ความช่วยเหลือด้านแรงงานหรือข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่ม ซึ่งผลประโยชน์อาจจะเกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคม

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล สิ่งที่สำคัญที่จะต้องสังเกต คือ

ความเห็น(Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยน

2.3.3 ลักษณะการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมอาจพิจารณาถึงการกระทำร่วมกันของบุคคลในกระบวนการพัฒนา

2 ลักษณะ ได้แก่ (อนงค์ พัฒนจักร, 2535: 38-39)

1) การมีส่วนร่วมเป็นสมัครหรือกลวิธีการพัฒนา (Participation assassins) คือ การมีส่วนร่วมเป็นสมัครวิธีหรือเป็นเครื่องมืออันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ แนวคิดนี้จะเป็นการนำเอาทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมใน

2) การตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมเป็นเป้าหมายการพัฒนา (Participation assigned) ซึ่งมุ่งเน้นกระบวนการของการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ทำให้ประชาชนมีกิจกรรมร่วมกัน เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความสามัคคีจนทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุดเป็น

การรวม คลที่มีความสามารถและศักยภาพในกระบวนการแก้ไขปัญหาและร่วมทำกิจกรรม ซึ่งมี



ความสำคัญยิ่งกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำเพราะการมีส่วนร่วมจะยังคงอยู่ แม้โครงการจะสิ้นสุดลง ทำให้เกิดประโยชน์อย่างถาวรและยั่งยืนต่อชุมชน ซึ่งการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมมาใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้นควรเป็นแนวคิดที่ 2 เนื่องจากต้องเป็นการร่วมมือกันระหว่างคนที่อยู่ในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เป็นการแก้ปัญหาอย่างครบวงจรที่ต้อง การให้เกิดประโยชน์อย่างถาวรและยั่งยืนต่อชุมชน ดังนั้น กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการ ในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมคือการผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง (Active participation) และการดำเนินการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพชุมชนใน แนวคิดนี้มีหลักการสำคัญ ดังนี้

(1) การมีส่วนร่วมเป็นวิธีในการได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับสภาพท้องถิ่น ความต้องการ และเจตคติของประชาชน

(2) ถ้าประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหาและแผนการพัฒนาแล้วจะทำให้ประชาชนยอมรับแผนงานโครงสร้างการพัฒนานั้นๆ แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผลเกิดขึ้นน้อยกว่า

(3) หลักประชาธิปไตยพื้นฐานคือการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง เนื่องจากการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้กันอย่างหลากหลายจึงทำให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นคนนิยาม และเพื่อวัตถุประสงค์อะไร แต่โดยหลักสำคัญแล้ว การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจในการดำเนินโครงการ ในการรับผลประโยชน์และในการประเมินผลโครงการสำหรับทางด้านสุขภาพแล้ว โดยสรุปแล้วลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบไปด้วยหลักสำคัญ 3 ประการคือ

3.1 ชุมชนจะมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการตัดสินใจว่า ควรจะทำอะไร และทำอย่างไร

3.2 ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการตัดสินใจว่า ควรจะทำอะไร และทำอย่างไร

3.3 ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น คือ จะสนองความจำเป็นพื้นฐานของชุมชนนั่นเอง

เจมส์ คีดี ปิ่นทอง (2539: 11-13) ได้กำหนดลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. ร่วมคิดวางแผน (Planning Participation) โดยร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ช่วยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกันกำหนดความต้องการของชุมชน ร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและร่วมเสนอแผนงานโครงการหรือกิจกรรม

2. ร่วมดำเนินการ (Implementation Participation) โดยการติดตามการรายงาน และสรุปผลการดำเนินงานหรือสนับสนุนให้กำลังใจ ร่วมสนับสนุนทรัพยากร ร่วมบริหาร

3. ร่วมประเมินผล (Evaluation Participation) โดยการติดตามการดำเนินงาน

2.3.4 รูปแบบและระดับของการมีส่วนร่วม

เจสสิยา บุรีภักดีและคณะ (2545: 115 - 120) ได้แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมไว้หลายแบบ ซึ่งระดับของการมีส่วนร่วมของแต่ละชุมชนจะมีความแตกต่างกันไป แต่จะมีความหมายหรืออธิบายได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยสามารถจัดระดับของการมีส่วนร่วมได้ ดังนี้

ประเภทที่ 1 แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่



เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่าหรือมีทรัพยากร หรือ ความรู้ด้อยกว่า เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายลง มาว่าต้องการอะไร โดยที่รัฐไม่ต้องการของชาวบ้าน ดังนั้น การมีส่วนร่วมก็เพียงแสดงความ คิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนเท่านั้น

3. การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมในทุก ขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดปัญหาความต้องการ การตัดสินใจในการแก้ปัญหา และความเท่าเทียมกันของ ทุกฝ่าย

ประเภทที่ 2 แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. Participate in the benefit of the programs เป็นการมีส่วนร่วมในระดับต่ำ ที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์แต่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นการร่วมมือแบบ Passive

2. Participate in programs activities เป็นการมีส่วนร่วมในด้านแรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรอื่นๆ ในการดำเนินงานเป็นการร่วมมือแบบ Active เป็นการมีส่วนร่วมระดับสูง ขึ้นจากระดับแรก

3. Participate in implementing programs เป็นการมีส่วนร่วมในการกำหนด กิจกรรม เป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้น แต่ยังไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ของโครงการ

4. Participate in monitoring and evaluating programs เป็นการมีส่วนร่วม ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้น

5. Participate in planning programs เป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนด เป้าหมายวัตถุประสงค์และกิจกรรม เป็นการมีส่วนร่วมในระดับสูงสุด หากมีส่วนร่วมในระดับนี้ได้จะเกิด การพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ครบวงจร โดยที่บุคลากรของรัฐเป็นเพียงผู้ให้ การสนับสนุนเท่านั้น

ประเภทที่ 3 แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้เป็น 7 ระดับ ดังนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมโดยมีผู้กำกับอยู่เบื้องหลัง (Manipulation) หมายถึง การมี ส่วนร่วมที่ประชาชนไม่มีอิสรภาพ เพราะไม่ได้ใช้ความคิดพิจารณาของตัวเองอย่างแท้จริง แต่มีผู้กำหนด บทบาทจุดมุ่งหมายตลอดจนวิธีการดำเนินการคนในท้องถิ่นเพียงดำเนินการตามที่มอบหมายกำหนดไว้

2. ระดับการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ (Consultation) หมายถึง การที่คนใน ท้องถิ่นถูกเชิญเข้าร่วมประชุมเพื่อขอความคิดเห็น โดยการกำหนดจุดมุ่งหมายและประเด็นตลอดจนมี การกำหนดข้อสรุปไว้ล่วงหน้า ประชาชนเพียงแต่ทำหน้าที่ให้การรับรองตามความประสงค์ ของ ผู้ดำเนินการเท่านั้น

3. ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อรับรอง (Consensus Building) หมายถึง การที่ ประชาชนถูกเชิญให้เข้าร่วมประชุม เพื่อแสดงความคิดเห็นพ้องกับสิ่งที่ผู้จัดประชุมได้มีข้อสรุปไว้ ซึ่งอาจจะเป็นข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริงก็ได้ หรือข้อสรุปที่แฝงผลประโยชน์ของ ผู้จัดการประชุมก็ได้



4. ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีสิทธิมีเสียงในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยคำนึงถึงความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ จึงเป็นการมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญต่อความเห็นและความต้องการของประชาชน

5. ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีความรับผิดชอบในผลของการตัดสินใจ (Risk Sharing) เป็นการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง รวมถึงมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการตัดสินใจนั้นด้วย การมีส่วนร่วมในระดับนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้เกียรติและเชื่อมั่นในความคิดเห็นของประชาชนเป็นอย่างมาก

6. ระดับการมีส่วนร่วมแบบคนที่เท่าเทียมกัน (Partnerships) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีสิทธิในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ เป็นการเคารพภูมิปัญญาตลอดจนวัฒนธรรมของประชาชน โดยถือความคิดและวิถีชีวิตของประชาชนมิได้มีคุณค่าน้อยไปกว่าความคิดเห็นและวิถีชีวิตของใคร

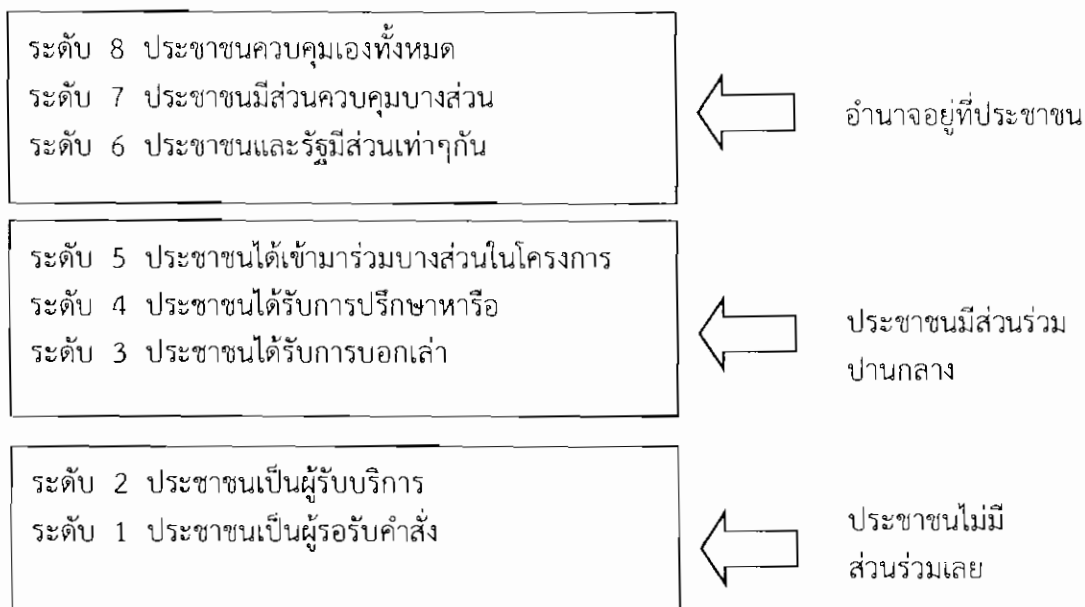
7. ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนพึ่งพาตนเอง (Self Reliance) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเป็นผู้กำหนดทิศทางและแนวทางในการแก้ปัญหา และพัฒนาด้วยตนเองของประชาชนอย่างเต็มที่

ประเภทที่ 4 แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้เป็น 8 ระดับ ดังนี้

1. No participation ไม่มีการมีส่วนร่วม
2. Information มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
3. Consultation มีส่วนร่วมในการร่วมปรึกษาหารือ
4. Consensus building มีส่วนร่วมในการสร้างประจามติ
5. Decision making มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
6. Risk sharing มีส่วนร่วมในระดับของการร่วมรับความเสี่ยง
7. Partnership มีส่วนร่วมในระดับของการเป็นหุ้นส่วน
8. Self management มีส่วนร่วมถึงระดับการจัดการได้ด้วยตนเอง

โดยทั่วไปบุคลากรทางสาธารณสุขมักจะใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานสาธารณสุข แต่หากต้องการให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนจะต้องพยายามเปลี่ยนแปลงจาก Participation as a mean ให้เป็น Participation as an end 8 ระดับ ดังภาพประกอบ 2.2 ดังนี้ (อัญชลี ศิลาเกษ และคณะ, 2545: 13 -19)





ภาพประกอบ 2.2 ระดับการมีส่วนร่วม
(อัญชลี ศีลาเกษ และคณะ, 2545: 15)

นอกจากนี้ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation Spectrum) ซึ่งศึกษาและกำหนดโดย International Association for Public Participation (IAP2) องค์กรสากลที่ส่งเสริมและพัฒนาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน แบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐเป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนน้อยที่สุด ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานของภาครัฐ โดยที่หน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริงถูกต้อง ทันสมัย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ รูปแบบการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ เช่น การจัดทำสื่อเผยแพร่ การพหามชสทกนท่จรง การจ้ดกจกรรรมเปดบ้านและเวปไซด์

ระดับที่ 2 การปรึกษาหารือ (Consult) การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเท็จจริง ความรู้สึกและความคิดเห็นประกอบการตัดสินใจ ดังนั้นประชาชนมีบทบาทในฐานะการให้ข้อมูล การตัดสินใจเป็นของหน่วยงานภาครัฐรูปแบบการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ เช่น การสำรวจความคิดเห็น และการประชุมสาธารณะ

ระดับที่ 3 การให้เข้ามามีบทบาท (Involve) การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานตลอดกระบวนการตัดสินใจหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการกำหนดนโยบาย การวางแผนโครงการ และวิธีการทำงานโดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่จัดระบบอำนวยความสะดวก ยอมรับ การเสนอแนะและการตัดสินใจร่วมกับภาคประชาชน การมีส่วนร่วมระดับนี้มักดำเนินการในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ



เข้ามามีส่วนร่วมในระดับสูง โดยประชาชนและภาครัฐจะทำงานร่วมกันในกระบวนการของการตัดสินใจ เช่น คณะกรรมการร่วมภาครัฐ และเอกชน คณะที่ปรึกษาภาคประชาชน

ระดับที่ 5 การให้อำนาจแก่ประชาชน (Empower) เป็นระดับที่ให้บทบาทแก่ประชาชนในระดับที่สูงที่สุด เพราะให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ รัฐจะดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสูงสุดนี้เน้นให้ประชาชนเป็นเจ้าของดำเนินการกิจ และภาครัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนเท่านั้น รูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้ เช่น การลงประชามติ และการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งโดยกระบวนการระบอบการปกครอง

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาการบริการ ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (วิรัตน์ ปานศิลา, 2551: 6-7)

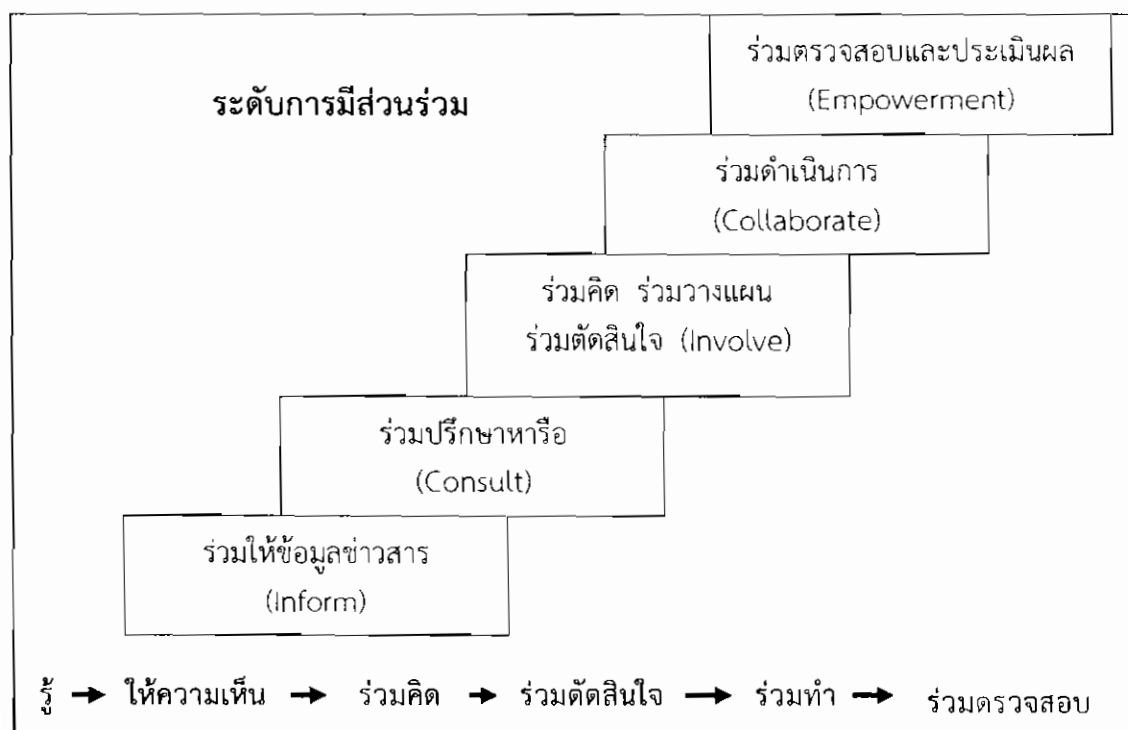
ระดับที่ 1 ถือว่าเป็นระดับการมีส่วนร่วมน้อย คือ การแจ้งข้อมูลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบ ระดับนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอาจร่วมให้ข้อมูลได้บ้างเท่านั้น

ระดับที่ 2 เป็นการมีส่วนร่วมระดับที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้ให้ ข้อมูลด้วยการร่วมปรึกษาหรือเป็นการร่วมคิดร่วมให้ความเห็น

ระดับที่ 3 เป็นการมีส่วนร่วมระดับร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ

ระดับที่ 4 เป็นระดับการมีส่วนร่วมโดยการร่วมลงมือปฏิบัติการหรือร่วมกันดำเนินการ

ระดับที่ 5 เป็นการมีส่วนร่วมระดับสูงสุด คือ การร่วมตรวจสอบและประเมินผลของการปฏิบัติตามแผนในระดับที่ 4 ถือว่าเป็นระดับของการมอบอำนาจให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตัดสินใจ อย่างแท้จริง ดังภาพประกอบ 2.3 ดังนี้



ภาพประกอบ 2.3 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวทางของ ก.พ.ร.

(วิรัตน์ ปานศิลา, 2551: 8)



นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546: 17) ได้กล่าวถึงระดับของการมีส่วนร่วมตามหลักการทั่วไปว่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

1. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน
2. การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร
3. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้เสีย โดยแบ่งเป็น

3 กรณีแล้วแต่กิจกรรมที่ตนอยู่ในขั้นตอนใด ต่อไปนี้

- 3.1 ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ
- 3.2 ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ
- 3.3 ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ

4. การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด

5. การมีส่วนร่วมสนับสนุน คืออาจไม่มีโอกาสร่วมทำ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือในด้านอื่น

นอกจากนี้ยังได้มีการแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมเป็นระดับของการมีส่วนร่วม ตาม

แนวทางพัฒนาชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยได้แบ่งไว้ดังนี้

1. ร่วมค้นหาปัญหาของตนให้เห็นว่าสิ่งใดที่เป็นปัญหารากเหง้าของปัญหา
2. ร่วมค้นหาสิ่งที่จำเป็นของตนในปัจจุบันคืออะไร
 - 2.1 ร่วมคิดช่วยตนเองในการจัดลำดับปัญหา เพื่อจะแก้ไขสิ่งใดก่อนหลัง
 - 2.2 วางแผนแก้ไขปัญหานั้นๆ
 - 2.3 ร่วมระดมความคิด ถึงทางเลือกต่างๆ และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อแก้ไข
- 2.3.5 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม
 - 2.4 ร่วมพัฒนาเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้
 - 2.5 ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นๆ
 - 2.6 ร่วมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน
 - 2.7 ร่วมรับผลประโยชน์/หรือร่วมเสียผลประโยชน์จากการดำเนินงาน

ปัญหาที่วางแผนนั้น

2.3.5 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างชาญฉลาด
ก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างจริงจัง และก่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าทัศนคติหรือความคิดเห็นต่างๆ
จะได้รับการพิจารณา (วันชัย วัฒนศัพท์, 2545: 7-10)

- 1) เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดความกระฉับในวัตถุประสงค์และความ
ต้องการของโครงการหรือนโยบายนั้น
- 2) ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถเกิดผล
ยอมรับต่อการตัดสินใจโดยกลุ่มซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจนั้นๆ ทำให้ลดความขัดแย้งเมื่อนำไป
ปฏิบัติทำให้เกิดความประหยัดค่าใช้จ่าย
- 3) การสร้างฉันทามติ (Consensus Building) การสร้างข้อตกลงและการยอมรับ
ระหว่างกลุ่มช่วยลดความขัดแย้งและสร้างความชอบธรรมในการตัดสินใจ
- 4) พัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน กระบวนการมีส่วนร่วม
เป็นเวทีการฝึกที่มีประสิทธิภาพของผู้นำท้องถิ่น



2.3.6 ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วม

จากหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม มีเป้าหมายในการให้ประชาชนในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด แต่ในปัจจุบันยังพบว่าประชาชนยังมีบทบาทน้อย ในการดำเนินการต่างๆ มักกระทำโดยองค์กรหรือหน่วยงานของรัฐแต่เพียงลำพัง ข้อสังเกตที่ประจักษ์ชัด คือ เมื่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับ พ.ศ.2540 ซึ่งให้สิทธิแก่ประชาชนมากขึ้นในหลายๆ ด้านและเปิดโอกาสให้ประชาชนเรียนรู้และให้สิทธิของตนเองตามกฎหมายมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรวมพลังของประชาชนในการตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมสาธารณะขององค์กรภาครัฐมากขึ้น หากวิเคราะห์สภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารกิจการสาธารณะของไทย ซึ่งจัดว่ายังมีปัญหาและอุปสรรค และทำให้การดำเนินโครงการหลายประเภทเป็นไปอย่างโปร่งใส อาจกล่าวได้ว่าเกิดขึ้นจากเหตุปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ

1) ประชาชนยังขาดความตระหนัก หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่แท้จริงในสิทธิและบทบาทหน้าที่ของตนเองและจิตสำนึก ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกรับผิดชอบต่อส่วนรวม

2) ระบบราชการที่ไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม มีรายละเอียดดังนี้

(1) ระบบอุปถัมภ์ เป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาความเกรงใจและความยากจนที่ทำให้ประชาชนต้องดิ้นรนหาที่พึ่ง จึงขาดความมั่นใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

(2) ระบบราชการที่ยังไม่มีการกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนอย่างแท้จริง ทำให้ประชาชนไม่ต้องการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการใดๆ เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของภาครัฐ

(3) ความคิดของเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่รับผิดชอบที่ว่าตนเองเป็นผู้มีหน้าที่แต่เพียงลำพังในการบริหารกิจการสาธารณะ ประชาชนเป็นเพียงผู้ที่คอยรับผลประโยชน์ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอาจทำให้การทำงานล่าช้า ไม่ทันการ

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินการพัฒนาตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนถึงกระบวนการสุดท้าย โดยที่เข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นทั้งรายบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรที่มีความคิดสอดคล้องและมีความรับผิดชอบร่วมกัน เมื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดรูปแบบของการมีส่วนร่วมเป็น 5 ขั้นตอนเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลย์มหาราช คือ 1) ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร 2) ร่วมปรึกษาหารือ 3) ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ 4) ร่วมดำเนินการ และ 5) ร่วมตรวจสอบและประเมินผล

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม

การนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาใช้ในการกระบวนการต่างๆ ถือว่าเป็นเครื่องมือที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่กระตือรือร้น ให้ผลดี คุ่มค่าและเป็นการบริหารเชิงรุกที่ส่งผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน



Participation) สามารถนำมาใช้ในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายในชุมชนที่แตกต่างกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยวิธีการพื้นฐานที่สำคัญ 3 วิธีการ ได้แก่ วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิธีการวางแผนปฏิบัติการ ดังนี้ (ถวิลวดี บุรีกุลและคณะ, 2547: 7-60)

2.4.1 วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) วิธีการนี้จะช่วยให้เรามีโครงสร้างสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในกลุ่ม โดยเริ่มจากการตระหนักรู้ว่าจิตใจทำงานได้อย่างไร กระบวนการคิดตามธรรมชาติจะเริ่มจากการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสก่อนเสมอ และต่อเนื่องเรื่อยไปจนถึงการออกแรงกระทำ วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้มีโครงสร้างสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในกลุ่มซึ่งมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. ทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมและเสนอความคิดเห็น
2. เป็นเวทีสำหรับการสนทนาที่รวมศูนย์และคุ้มค่า
3. เปิดให้แสดงมุมมองหลากหลายในหัวข้อที่กำหนดอย่างไม่เผชิญหน้ากัน
4. ทำให้ปัญญารู้แจ้งโดยองค์รวมของกลุ่มลึกซึ้งมากขึ้น
5. มีผลให้เกิดเป็นความคิดและข้อสรุปที่ชัดเจน
6. นำกลุ่มให้สามารถลงมติเกี่ยวกับแนวทางการกระทำและความมุ่งมั่นที่ชัดเจน

วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยชุดคำถามที่นำกลุ่มเดินไปตามเส้นทางของการสนทนา คำถามเหล่านี้พากลุ่มผ่านระดับความสำนึกสี่ระดับ ได้แก่ วัตถุประสงค์ (Objective) ไตร่ตรอง (Reflective) ตีความ (Interpretative) และตัดสินใจ (Decisional) รวมเรียกสั้นๆ ว่า ORID โครงสร้างนี้ช่วยให้กลุ่มเคลื่อนผ่านจากการสนทนาในระดับพื้นผิวไปสู่การเข้าถึงความหมายและปัญญารู้แจ้งอย่างลึกซึ้ง วิธีการนี้จะทำให้เกิด

1. กำกับความคิดของกลุ่ม
2. ใช้คำถามที่เรียงลำดับโดยเฉพาะ
3. เริ่มจากคำถามที่ง่ายที่สุด (วัตถุประสงค์) จนถึงยากที่สุด (ตัดสินใจ)
4. ปลอ่ยให้จิตสำนึกโดยองค์รวมก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างระมัดระวัง
5. ปรับตัวได้กับทุกสถานการณ์และกลุ่ม

การจัดโครงสร้างการสนทนาแบบมีส่วนร่วมกลุ่มจะทำให้กลุ่มมีโอกาสรวบรวมความสำคัญของหัวข้อ ประเด็นหรือประสบการณ์ร่วมกันแม้ว่าจะมีเวลาอยู่อย่างจำกัด วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมช่วยให้กลุ่มเข้าใจหัวข้อที่สนทนาในมุมมองที่ถูกต้องจนสามารถตอบสนองได้อย่างสร้างสรรค์ ที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องจากว่า กลุ่มได้แลกเปลี่ยนและทำให้ข้อมูลและความคิดกระจ่างชัด ในระดับความลึกที่ไม่เพียงแต่น่าฟังพอใจ แต่ยังช่วยให้เกิดความกลมเกลียวเป็นหนึ่งเดียวที่แนบแน่นภายในกลุ่ม ที่ดีที่สุดคือวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม จะช่วยให้สมาชิกทั้งหมดของกลุ่มได้ริเริ่มและเข้าร่วมในกระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยนกันอย่างแท้จริง วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นฐานสำหรับ

1. เก็บรวบรวมข้อมูล ทักษะความเห็นและแนวความคิดอย่างกว้างขวาง
2. ถกประเด็นที่ยุ่งยาก
3. ทบทวนไตร่ตรองเหตุการณ์และประสบการณ์สำคัญ
4. ทำความเข้าใจประเด็นและปัญหาให้ลึกซึ้งขึ้น
5. ตัดสินเลือกแนวทางการปฏิบัติที่กลุ่มควรทำ



ขั้นตอนของวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม

1. นิยามวัตถุประสงค์

ก่อนอื่นใดทั้งหมด จะต้องกำหนดก่อนว่าการสนทนามีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ซึ่งจะต้องระบอบอกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจ ประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณาในทางลึก วัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องประสบการณ์ร่วมกัน อาจเป็นความตื่นตัว การรับทราบทัศนคติที่หลากหลายความเห็นที่แตกต่างกัน ปฏิบัติการร่วมกันที่ทุกคนยอมรับแม้จะมีความหลากหลาย เป็นต้น พึงจำไว้ว่าการมีวัตถุประสงค์ที่แจ่มชัดจะช่วยให้ท่านเตรียมคำถามนำและช่วยเอื้ออำนวยการสนทนาให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

2. บริบท / เปิดเวที

ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่ม โดยที่ผู้เข้าร่วมสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นทุกคน ทำให้แน่ใจว่าจะต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น การกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมและเชิญให้ร่วมเสนอความคิดเห็น ทำบริบทให้ปรากฏว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่มีความสำคัญ

3. ระดับวัตถุประสงค์

การตั้งคำถามระดับวัตถุประสงค์วิสัยแรกของท่านให้แม่นยำและเฉพาะเจาะจงให้มากที่สุด ท่านอาจจะถามคำถามแต่ละคำถามให้กับสิ่งที่พวกเขาได้เห็น ได้ยินหรือจำได้ว่าได้เกิดขึ้น ถ้าท่านกำลังนำการสนทนาเกี่ยวกับเหตุการณ์หนึ่ง ท่านอาจจะขอให้เล่าเหตุการณ์ตามลำดับเวลาที่เกิดขึ้น การถามเพื่อให้ได้คำตอบเพียงคำตอบเดียว (หรือแม้แต่คำตอบที่เป็นคำคำเดียว) จะช่วยให้การสนทนาเริ่มต้นด้วยความกระชับรวดเร็ว และการมีส่วนร่วมมีวงกว้างมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สิ่งสำคัญคือท่านจะต้องให้ทุกคนได้พูดในระดับวัตถุประสงค์ เนื่องจากคำตอบต่อคำถามในระดับวัตถุประสงค์เป็นผลมาจากความทรงจำในข้อมูลสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัส จึงเป็นคำถามค่อนข้างตรงแม้ว่าจะมาจากหลายแห่ง ดังนั้นการได้เข้าร่วมในระดับนี้สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกว่าการตอบของตนอาจจะมีปัญหา ในความเป็นจริงทางกลุ่มอาจจะรู้สึกประหลาดใจที่สามารถจัดความเข้าใจผิดไปได้อย่างมากเพียงแค่ทำ “ข้อเท็จจริง” ให้ปรากฏชัด

อีกอย่างที่น่าจะเป็นประโยชน์ คือการไล่ถามทุกคนให้ตอบในระดับวัตถุประสงค์ ท่านอาจจะแจ้งให้กลุ่มทราบว่าท่านจะเข้าหาทุกคนตั้งแต่ก่อนที่ท่านจะเริ่มทำอย่างนั้นอย่างนั้นจริงๆ เพื่อป้องกันความจำเจ ท่านอาจจะเตรียมคำถามระดับวัตถุประสงค์ไว้หลายๆ คำถามล่วงหน้า

4. ระดับไตร่ตรอง

คำถามระดับไตร่ตรองควรจะมีลำดับเพื่อให้เกิดความสมดุลของปฏิริยาทางอารมณ์ของผู้เข้าร่วมสนทนา เริ่มจากเรื่องง่ายแล้วค่อยยากมากขึ้น ใช้คำถามหลายคำถามโดยเริ่มจากคำถามที่ตอบด้วยอารมณ์และปฏิริยาเชิงบวกแล้วจึงตามด้วยคำถามที่ต้องตอบไปในทางลบ ดังนั้น “สิ่งที่กลุ่มชอบมากที่สุด” ควรจะถูกถามก่อนถึง “สิ่งที่พวกเขาเห็นว่าน่าเบื่อและไม่น่าตื่นตัว” คำถามพวกนี้จะถามตอบได้ง่ายกว่าคำถามที่สำรวจความเกี่ยวโยงในอดีตที่สมาชิกกลุ่มอาจมีต่อสถานการณ์หรือประเด็นที่กำลังพิจารณากันอยู่

โปรดจำไว้ว่าหัวข้อที่กำลังถกกันอยู่อาจจะดูไม่เร้าอารมณ์แต่อย่างไร แต่ไม่นานจะต้องมี



หน้าที่ของท่านในฐานะผู้เอื้ออำนวยจะต้องจัดโครงสร้างการประชุมในลักษณะที่ปฏิกริยาเหล่านี้ไม่เกิด ขววงกระบวนการตัดสินใจของกลุ่ม และยังสนับสนุนสร้างความเข้มแข็งให้แก่มติที่กลุ่มได้ร่วมกันสร้างขึ้น

5. ระดับตีความ

เมื่อกลุ่มรู้สึกว่าได้จัดการอย่างมีประสิทธิภาพกับ “ประเด็นน่าสนใจ” ว่าด้วยหัวข้อที่พิจารณากันอยู่ผ่านพ้นไปแล้ว ตอนนี้นักกลุ่มก็พร้อมที่จะก้าวสู่ระดับต่อไปของการสนทนาและเช่นเดียวกัน คำถามระดับตีความควรจะต้องเรียงลำดับจากที่ตอบง่ายที่สุดไปสู่ที่ยากขึ้นเรื่อยๆ ควรนำกลุ่มให้พิจารณาความหมายและผลกระทบของหัวข้อที่กำลังพิจารณา รวมทั้งความสำคัญและประโยชน์ที่จะมีต่อกลุ่มสำหรับบางหัวข้อ การตั้งคำถามว่า “จะต้องอดช้องไว้อะไรบ้าง” จะเป็นประโยชน์ต่อการชี้ให้กลุ่มเห็นว่ามิอะไรขาดตกบกพร่องไปแทนการมองเพียงว่าตอนนี้กำลังทำอะไร คำถามเหล่านี้จะช่วยให้กลุ่มรู้ว่ามิอะไรที่มีคุณค่าและความสำคัญต่อพวกเขา

จำไว้ว่าเมื่อมาถึงจุดนี้ของการสนทนา ท่านในฐานะที่เป็นผู้เอื้ออำนวยกลุ่มกำลังพากลุ่มมายืนอยู่ตรงกลางเพื่อเตรียมตัวที่จะต้องลงมติต้องตัดสินใจ การทำให้เกิดการยอมรับในวงกว้างถึงสิ่งที่กลุ่มเห็นว่าสำคัญจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าหากการสนทนาจะนำไปสู่ระดับปฏิบัติการของกลุ่ม

สำหรับในเรื่องนี้ สิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักเช่นเดียวกันคือ ความเห็นไม่ตรงกันในหมู่สมาชิกที่มักจะเกิดขึ้นเองเสมอ ความไม่ลงรอยบางอย่างก็ไม่จำเป็นต้องใกล้เคียงจนลงตัว ไม่จำเป็นต้องหาทางชำระสะสางความเห็นที่แตกต่างกันเหล่านั้น ในฐานะผู้เอื้ออำนวยท่านมีหน้าที่ในการชี้ให้เห็นความสำคัญของการความคิดเห็นและทัศนคติที่หลากหลายมากมายหาทางให้กลุ่มยอมปล่อยวางความไม่ลงรอยกันไว้ชั่วคราว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความเห็นไม่ลงรอยกันนั้นไม่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ที่ท่านต้องการบรรลุ ในระดับตีความนี้ สิ่งสำคัญอยู่ที่ท่านจะต้องทำให้กลุ่มทุ่มเทความสนใจไปที่หัวข้อหรือประเด็นที่ตั้งไว้อย่างหวังผลทางปฏิบัติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่หลงประเด็น

6. ระดับตัดสินใจ

บทบาทประเด็นสำคัญของการสนทนาจนถึงขณะนี้ เดือนกลุ่มให้ตระหนักถึงสิ่งที่พวกเขาต้องการทำให้สำเร็จตั้งแต่แรก นี่ก็เท่ากับเป็นการขมวดปมการสนทนาไปสู่จุดสิ้นสุดและท้าทายกลุ่มให้ทำการตัดสินใจออกมาเป็นมติให้ได้ คำถามของท่านในระดับนี้ ควรช่วยให้กลุ่มระบุเจาะจงปฏิบัติการหรือคำวินิจฉัยใดๆ ที่จำเป็นต้องมี อันเป็นผลมาจากการพิจารณาประเด็นต่างๆ ของการสนทนากัน

7. ไตร่ตรอง/ปิดเวที

บทบาทประเด็นสำคัญกับกลุ่ม เริ่มจากสิ่งที่พวกเขาดังใจที่จะทำให้สำเร็จตั้งแต่แรก พุดถึงหัวข้อเด่นๆ ของการสนทนาที่กลุ่มใช้เป็นหลักในการตัดสินใจกระทำอะไรบางอย่าง ท่านอาจเคลื่อนไปรอบๆ กลุ่มอย่างรวดเร็วเพื่อสอบถามความเห็นว่าคุณเห็นว่าการสนทนาครั้งนี้คุ้มค่าน่าพอใจหรือไม่ และจงเตือนพวกเขายังมีขั้นตอนต่อไปที่กลุ่มอาจต้องตัดสินใจกระทำหรือกิจกรรมต่อเนื่องอื่นๆ ที่จะตามมาตามความเหมาะสม

ในท้ายที่สุด กล่าวขอบคุณกลุ่มที่ได้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการสนทนาจนเกิดประโยชน์แก่ทุกคน

2.4.2 วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) เป็นวิธีการอันเหมาะสมที่ช่วยให้สมาชิกทุกคนได้ร่วมกันสรรค์สร้างเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการที่ชัดเจน จนกลุ่ม



สามารถถ่วงถ่วงความคิดที่มีอยู่ทั้งหมดออกมาเป็นประเด็นความเห็นพ้องร่วมกันนำไปปฏิบัติได้
วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. ให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดได้เสนอแนะและมีส่วนร่วม
2. ปลดปล่อยความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในเวลาอันสั้น
3. กระตุ้นความคิดเชิงบูรณาการที่เป็นองค์รวมของกลุ่ม
4. สร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้
5. เอื้ออำนวยในการสร้างคำตอบที่แปลกใหม่และสร้างสรรค์เพื่อการแก้ปัญหาและ

คลี่คลายประเด็น

6. สร้างจิตสำนึกที่เข้มแข็งในการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันและความรู้สึกรับผิดชอบให้

เกิดขึ้นในกลุ่ม

วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการมีความคล้ายคลึงกับวิธีการที่เราจัดการกับภารกิจที่เราต้องทำให้เสร็จลุกล่งโงในการทำงานตามปกติในแต่ละวัน เราคงไม่แตกต่างจากคนส่วนใหญ่ ทันทีที่เรามาถึงที่ทำงาน เราจะถามตัวเองว่าวันนี้จะต้องทำอะไรบ้าง ดังนั้น สิ่งแรกที่จะต้องทำเมื่อแรกมาถึงที่ทำงานได้แก่ การทำรายชื่อบรรดาสิ่งทั้งหลายที่เรา “ต้องทำ” ซึ่งมักเป็นรายชื่อยาวๆ ของงานทั้งสำคัญและไม่สำคัญที่ต้องทำให้เสร็จ ขึ้นต่อไปก็จะเป็นการจัดเรียงรายชื่อใหม่ให้งานที่คล้ายคลึงกันมาอยู่รวมกัน เช่น การใช้โทรศัพท์ติดต่องาน การเขียนบันทึกและจดหมาย การเข้าประชุมและการปรึกษาหารือ การทำรายงานโครงการให้เสร็จ เป็นต้น เมื่อสิ่ง “ต้องทำ” ในตอนแรกถูกจัดออกเป็นกลุ่มงานกว้างๆ เรียบร้อยแล้ว เราก็จะประเมินว่างานชิ้นไหนจะต้องดำเนินการก่อนตามลำดับความสำคัญสำหรับวันนั้น เมื่อเราจัดลำดับงานตามความสำคัญก่อนหลังเสร็จแล้ว การทำงานในวันนี้เพื่อให้ได้ผลผลิตสูงก็เป็นสิ่งไม่ยากนัก ยิ่งไปกว่านั้น ถ้าเกิดมีสิ่งอื่นแทรกเข้ามาเราก็ยังมั่นใจได้ว่าสิ่งสำคัญเร่งด่วนที่สุดจะไม่ถูกเขี่ยทิ้งออกไป สิ่งใดที่ยังไม่ได้ทำเพราะถูกทิ้งค้างเอาไว้ก็จะเป็นงานที่จริงๆ แล้วก็สำคัญ “น้อยกว่า” งานอื่นในรายชื่อบางสิ่ง “ต้องทำ” สำหรับวันนั้น

กระบวนการบริหารภารกิจในแต่ละวันของเราเช่นนี้ อาจนำไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการคิดของกลุ่ม กลุ่มอาจเริ่มด้วยการนิยามสิ่งที่กลุ่มต้องการทำว่าคืออะไร สมาชิกกลุ่มก็จะถูกขอให้เสนอความคิดและให้ข้อเสนอแนะซึ่งจะถูกนำมาจัดลำดับความสำคัญในลักษณะที่ตอบสนองโดยตรงต่อสิ่งที่กลุ่มตั้งใจที่จะทำมาแต่แรก กระบวนการนี้เองคือสิ่งที่วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการสามารถช่วยให้เราทำออกมาให้ได้

วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีอยู่ 5 ขั้นตอน เพื่อการบริหารกลุ่มในการเดินทางไปสู่การถกเถียงแลกเปลี่ยนและการสร้างความเข้าใจของกลุ่มที่ลึกซึ้ง จนสามารถตัดสินใจเป็นความเห็นพ้องร่วมกันสำหรับปฏิบัติการกลุ่มที่เหมาะสม ขั้นตอนแรกได้แก่ ขั้นตอนบริบท (Context) ที่กำหนดขอบเขตการถกเถียงของกลุ่ม โดยปกติจะอยู่ในรูปคำถามรวมศูนย์ (Focus question) ที่ทางกลุ่มต้องการคำตอบ จากนั้นก็ทำตามด้วยการระดมสมอง (Brainstorm) ซึ่งเป็นการระดมข้อมูลและความคิดจาก 3 ระดับ คือ ระดับตัวบุคคล กลุ่มขนาดเล็ก และที่ประชุมเต็มคณะ เมื่อได้ความคิดจากการระดมสมองแล้วขั้นตอนต่อไปจะขอให้กลุ่มจัดหมวดหมู่ (Cluster) ความคิดเหล่านี้ เมื่อความคิดถูกจัดเป็นหมวดหมู่ตามความคล้ายคลึงกันแล้วกลุ่มก็จะตั้งชื่อ (Title) กลุ่มความคิด แต่ละหมวดหมู่ที่ตอบสนองหรือเข้ากันได้โดยตรงต่อคำถามรวมศูนย์ที่พวกเขาต้องการหาคำตอบ ในท้ายที่สุดแล้ว เมื่อความเห็น



จัดช่วงไตร่ตรอง (Reflect) ร่วมกันสั้นๆ เพื่อทำการทบทวนและยืนยันผลพวงที่จะตามมาของหัวข้อที่เห็นพ้องร่วมกัน

เนื่องจากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการพากลุ่มออกเดินทางจากความคิดที่ได้จากการระดมสมองเป็นรายบุคคลไปสู่ความเห็นพ้องร่วมกันที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ว่าด้วยคำถามรวมศูนย์ วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการจึงใช้ได้ผลดีที่สุด สถานการณ์ที่ต้องการคำตอบอย่างสร้างสรรค์ต่อสถานการณ์ ประเด็นหรือปัญหา หรือในสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจที่ชาญฉลาดและการวางแผนเชิงนวัตกรรม กระบวนการวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการดึงเอาพลังงานสร้างสรรค์ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนออกมา แล้วจัดแถวให้พุ่งเป้าไปที่จุดรวมศูนย์เดียวกัน การกระทำต่อกันเชิงพลวัตในลักษณะดังกล่าวนี้ อันเป็นผลมาจากการทำตามขั้นตอนที่ละขั้นตอนของวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการจะเป็นประสบการณ์ที่สร้างความสนใจ นำความพึงพอใจและเพิ่มความแข็งแกร่งให้แก่สมาชิกกลุ่มได้เป็นอย่างดี

ขั้นตอนและวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ

1. นิยามวัตถุประสงค์

ก่อนอื่นใดทั้งหมด จะต้องกำหนดก่อนว่าการประชุมมีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ซึ่งจะต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจ ประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณา วัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องประสบร่วมกัน อาจเป็นความตื่นเต้น การรับทราบเข้าใจทัศนะที่หลากหลาย ความเห็นที่แตกต่าง การกระทำร่วมกันที่ทุกคนต้องยอมรับแม้จะมีความเห็นหลากหลายเป็นต้น พึงจำไว้ว่าการมีวัตถุประสงค์ที่แจ่มชัดจะช่วยให้ท่านเตรียมตัวในการเอื้ออำนวยการประชุมให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

2. บริบท

ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่มโดยที่ผู้เข้าร่วมสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นทุกคน จะต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมและเชื้อเชิญให้ร่วมเสนอความเห็น ทำบริบทให้ปรากฏว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่มีความสำคัญ อธิบายให้รับทราบทั่วกันว่าการประชุมน่าจะให้อะไร ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ ให้พูดถึงกระบวนการทำการประชุมว่าพวกเขาจะต้องมีส่วนร่วมอย่างไรและพูดถึงบทบาทของตัวท่านเองในท้ายที่สุด แจ้งให้ทุกคนทราบอย่างชัดเจนว่าทางกลุ่มมีเวลาในการปฏิบัติการกิจครั้งนี้ให้ลุล่วงร่วมกันนานเท่าใด

จงจำไว้ว่าการกำหนดบริบทจะช่วยสร้างอารมณ์ร่วมเพื่อการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ สิ่งที่สำคัญจึงอยู่ที่ท่านต้องทำให้กลุ่มมองเห็นอย่างชัดเจนว่าผลิตผลจากการประชุมสามารถนำไปประสานเข้าด้วยกันอย่างคุ้มค่ากับกิจกรรมในแต่ละวันของพวกเขาได้อย่างไร อันจะเป็นการสร้างความมั่นใจและความคาดหวังจะได้สถานการณ์ใหม่ที่ดีกว่าเก่า

3. ระดมสมอง

เริ่มจากการกล่าวริเริ่มกระบวนการระดมสมองด้วยการอ่านคำถามรวมศูนย์อีกครั้ง ยกตัวอย่างให้เห็น 2-3 กรณี เพื่อเป็นการกระตุ้นจินตนาการของสมาชิกกลุ่ม ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมจดความคิดเห็นของตนลง (ให้เวลากลุ่มได้คิดด้วยตนเอง) แบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มอภิปรายที่แตกตัวออกไป กลุ่มย่อยเหล่านี้ต้องมีขนาดเล็กพอที่จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่จริงจังและต้องหลากหลายพอที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างน่าพึงพอใจ จำนวนสูงสุดของกลุ่มย่อยน่าจะอยู่ที่ 10 คน



เมื่อแบ่งกลุ่มเรียบร้อยแล้วก็ให้เริ่มเดินเครื่องกระบวนการระดมสมองโดยองค์รวม กล่าวคือ ขอให้สมาชิกท่านหนึ่งเริ่มกระบวนการด้วยการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในรายชื่อของเขา ต่อไปทุกคนอาจวนกันแสดงความคิดเห็นของตนจนหมดพร้อมกับพิจารณาความคิดเห็นของกันและกัน จากนั้นกลุ่มก็ทำซ้ำกระบวนการนี้เพื่อพิจารณาความคิดเห็นอื่นทั้งหมดที่อยู่ในรายชื่อของทุกคน เมื่อเสร็จสิ้นแล้ว ให้คัดเลือกความคิดเห็นที่ดีที่สุด 5-7 ข้อจากความคิดเห็นทั้งหมดที่ได้ถกกัน สุดท้ายให้จดความคิดเห็นที่ดีที่สุดเหล่านั้นลงบนบัตรความคิด เมื่อสิ้นสุดการบันทึกความคิดเห็นของตนลงบนบัตร ให้แต่ละกลุ่มคลี่บัตรเหล่านั้นไว้บนโต๊ะข้างหน้า ขอให้พวกเขาเลือกความคิดเห็นที่ดีที่สุดสองข้อแล้วส่งต่อออกไป ในขณะที่บัตรความคิดถูกส่งต่อไปข้างหน้าให้อ่านบัตรทุกใบและติดบัตรเหล่านั้นไว้บนกระดาน กล่าวรับรองความคิดเห็นทั้งหมดที่ส่งออกมา พร้อมกับบอกว่าไม่มีคำตอบใดที่ถือว่า “ผิด” รับฟังคำถามที่ขอให้ชี้แจงความคิดเห็นที่กำลังอ่านให้ได้ยินและติดอยู่บนกระดานต่อ ะมัดระวังให้เป็นการถามกลุ่ม ไม่ใช่ถามผู้เป็นเจ้าของความคิดเห็น เพื่อให้ตอบคำถามที่มีผู้ถาม ถ้าตัวท่านเองไม่เข้าใจความคิดในบัตรไหน จงถามแทนที่จะตีความเข้าใจของกลุ่มเสียเอง

จำไว้ว่าขั้นตอนการระดมสมองนี้เป็นวิธีการทำให้เกิดคำตอบและความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นๆ หนึ่งอย่างรวดเร็ว เป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการให้ผู้เข้าร่วมทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อช่วยกระบวนการกลุ่ม ขั้นตอนระดมสมองทั้งสามขั้นคือ ตัวบุคคล กลุ่มขนาดเล็ก และกลุ่มเต็มคณะ เป็นการกลั่นกรองความรู้ความเห็นที่ดีที่สุดของกลุ่มต่อคำถามรวมศูนย์ที่พวกเขาได้ตั้งใจจะหาคำตอบตั้งแต่แรก

4. จัดหมวดหมู่

เป็นการช่วยให้กลุ่มจัดความคิดที่ได้ช่วยกันระดมและติดอยู่บนกระดานโดยเตียนให้ทุกคนระลึกถึงคำถามรวมศูนย์ที่การประชุมต้องการคำตอบ โดยผู้เข้าร่วมช่วยกันทบทวนความคิดเห็นที่ติดอยู่บนกระดานเงียบๆ และเร็วๆ จากนั้นขอให้กลุ่มช่วยจัดความคิดเห็นที่ตอบสนองต่อคำถามรวมศูนย์อย่างใกล้เคียงกัน ถ้าท่านสามารถคิดล่วงหน้าไปก่อนว่าอาจจะจัดความคิดเหล่านั้นได้อย่างไรก็น่าจะเป็นประโยชน์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของคำถามรวมศูนย์ที่นิยามไว้ตั้งแต่แรก เป็นปฏิบัติการที่คล้ายคลึงกันหรือเปล่า เจตนาที่คล้ายคลึงกันหรือเปล่า ความสำเร็จที่คล้ายคลึงกันหรือเปล่า

อีกวิธีที่ใช้ได้ดีคือ สุ่มเลือกบัตรความคิดหนึ่งใบแล้วขอให้กลุ่มระบุบัตรอื่นทั้งหมดที่คล้ายคลึงกับบัตรที่ท่านดึงออกมา จากนั้นใช้บัตรชื่อหนึ่งใบเขียนป้ายด้วยคำ 1-2 คำที่แสดงข้อตกลงของกลุ่มว่าหมวดหมู่นั้นควรเป็นอะไร จัดหมวดหมู่ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งบัตรความคิดได้ทั้งหมดที่ติดอยู่ได้ถูกจัดเป็นหมวดหมู่เรียบร้อยแล้วทุกกลุ่มมีป้ายชื่อติดเรียบร้อยแล้ว ท่านอาจจะต้องระวังให้จำนวนบัตรความคิดในแต่ละหมวดหมู่มีสมดุลที่พอดีเมื่อเทียบกับหมวดหมู่อื่น บางหมวดหมู่อาจมีบัตรมากกว่าหมวดหมู่อื่นในจำนวนที่มากผิดปกติ สถานการณ์เช่นนี้แสดงว่ามีเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งในสองอย่าง อาจเป็นไปได้ว่าความคิดเดียวกันได้มีการคิดและจัดลำดับโดยกลุ่มย่อยหลายกลุ่มซึ่งแสดงว่ามีความเห็นพ้องกันอย่างกว้างขวาง ในอีกทางหนึ่ง หมวดหมู่ที่มีขนาดใหญ่อาจแตกออกเป็นสองหมวดหมู่ที่เล็กลงหรือมากกว่านั้น การปล่อยให้กลุ่มรักษาหมวดหมู่ใหญ่เอาไว้ก็เท่ากับว่าต้องสูญเสียความรู้ความเข้าใจย่อยที่อาจฝังตัวอยู่ในหมวดหมู่ใหญ่นั้น สถานการณ์นี้หลีกเลี่ยงได้โดยการช่วยให้กลุ่มทำความเข้าใจให้กระจ่างว่าทำไมจึงจัดบัตรเข้าเป็นหมวดหมู่เช่นนั้น และต้องทำให้แน่ใจว่าชื่อบนป้ายที่ติดอยู่กับหมวดหมู่แต่ละหมวดเขียนขึ้นอย่างแม่นยำและเจาะจง



จงจำไว้ว่าขั้นตอนการจัดหมวดหมู่ของกระบวนการนี้เป็นขั้นตอนที่ทางกลุ่มได้ร่วมกันนิยามความสัมพันธ์ใหม่ระหว่างความคิดที่ได้ร่วมกันระดมออกมา จัดเป็นวิธีการที่ได้ผลดียิ่งในการค้นความรู้สึกของกลุ่มออกมา ทำให้มองเห็นประเด็นที่กลุ่มเห็นพ้องกันและที่แตกแยกกัน และอาจเปิดเผยให้เห็นว่ายังมีความต้องการข้อมูลและความคิดในจุดใดอีก

5. ตั้งชื่อ

เริ่มกระบวนการตั้งชื่อจากหมวดหมู่ที่มีจำนวนบัตรมากที่สุดเพราะแสดงว่าได้เกิดมีความคิดร่วมกันมากที่สุด อ่านบัตรทุกบัตรที่อยู่ในหมวดหมู่นั้น เดือนที่ประชุมให้ระลึกถึงคำถามรวมศูนย์ของการประชุมแล้วถามผู้เข้าร่วมว่าบัตรความคิดเหล่านั้นของกลุ่มจะนำไปสู่ความเข้าใจอะไร วิธีการตั้งชื่ออีกทางหนึ่งได้แก่ การตั้งคำถามที่ประชุมว่าพวกเขาเห็นว่าอะไรสำคัญขอให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นเฉพาะเจาะจง ด้วยเหตุที่ว่าทุกหมวดหมู่จะพยายามชี้ไปที่ด้านใดด้านหนึ่งของคำถามรวมศูนย์ ดังนั้น ทุกหมวดหมู่จะเป็นการแสดงความเห็นความกังวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

ในการช่วยกระบวนการค้นหาความเห็นพ้องร่วมกันในทางกว้าง ท่านอาจลองรวบรวมความคิดที่หลากหลายที่สมาชิกกลุ่มต่างๆ ได้สื่อออกมาเข้าเป็นวลีเดียวที่รองรับได้ทั้งหมด พึงจำไว้ว่าวลีที่รองรับได้ดีที่สุดจะต้องตอบสนองหรือยอมรับโดยตรงต่อคำถามรวมศูนย์ของที่ประชุม

จำไว้ว่าขั้นตอนของการตั้งชื่อในกระบวนการนี้เป็นขั้นตอนที่ที่ประชุมเริ่มแยกแยะมองเห็นความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่ม ในกรณีเช่นนี้ ทางกลุ่มหรือที่ประชุมต้องมีโอกาสที่จะถกกันออกมาให้ชัดเจนว่า ความเห็นที่พ้องตรงกันนั้นเป็นเช่นไรกันแน่ เมื่อทำได้ดังนั้นก็เท่ากับว่าได้ทำให้เกิดการเป็นเจ้าของและเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในทางกว้างในประเด็นที่เห็นพ้องร่วมกันที่ได้แสดงออกมานั้น

6. ไตร่ตรอง

การจบขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการทำการไตร่ตรองสั้นๆ ในหัวข้อความเห็นพ้องร่วมกันที่เพิ่งกล่าวแสดงออกมา การจบในแบบนี้อาจทำได้หลายวิธี เช่น ท่านอาจขอให้กลุ่มจัดลำดับชื่อหมวดหมู่ตามความสำคัญหรือความจำเป็นเร่งด่วนก่อนหลัง ซึ่งท่านอาจขอให้กลุ่มเชื่อมโยงชื่อหมวดหมู่เข้าด้วยกันหรือแม้กระทั่งขอให้กลุ่มสร้างมิติความสัมพันธ์โดยวาดรูปภาพประกอบชื่อแต่ละชื่อ ขั้นตอนนี้ของกระบวนการมีเจตนาที่จะช่วยให้กลุ่มระลึกถึงฉันทานุมติหรือความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มได้อย่างง่ายดาย ด้วยเหตุนี้สิ่งสำคัญที่ท่านพึงทำคือ ควรจะได้คิดล่วงหน้ามาก่อนว่า น่าจะใช้หนทางใดจึงจะดีที่สุดในการช่วยให้กลุ่มได้ร่วมยืนยันความมุ่งมั่นใหม่ที่ได้ร่วมกันคิดออกมา และก็เช่นเดียวกัน การจะทำเช่นนี้ได้ขึ้นอยู่กับพิจารณาบทบาทหน้าที่ของคำถามรวมศูนย์ของการประชุมว่าควรจะมีขอบเขตเท่าใด กินความขนาดไหน ในท้ายสุดขอให้กลุ่มได้ร่วมกันอภิปราย ORID อย่างสั้นๆ ว่าด้วยผลลัพธ์โดยรวมของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผลที่จะตามมาและขั้นตอนต่อไปที่ต้องให้ความสนใจและลงมือปฏิบัติในทันที

จำไว้ว่าขั้นตอนการไตร่ตรองของกระบวนการเป็นจุดที่กลุ่มใช้ฝึกความมุ่งมั่นของกลุ่มที่มีต่อหัวข้อต่างๆ ที่กลุ่มเห็นพ้องร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว เป็นจุดที่กลุ่มร่วมกันชื่นชมผลผลิตที่พวกเขาได้ร่วมกันทำให้เกิดขึ้น

2.4.3 วิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method) การวางแผนปฏิบัติการเริ่มต้นด้วยการใช้แนวทางที่ทำให้จริงมากที่สุดในการสร้างแผนปฏิบัติการ วิธีการนี้นำกลุ่มไปตามเส้นทางที่มุ่งตอบคำถามง่ายๆ สามข้อคือ “เราต้องการจะไปไหน?” “เราอยู่ที่ไหน?” และ “เราจะไปถึงที่นั่นได้อย่างไร” ปฏิบัติการหลายแผนจัดหาคำตอบที่สามได้ทันทีโดยไม่ใส่ใจต่อคำถามแรกและคำถามที่



สองมากนัก ในเมื่อกลุ่มไม่มีความชัดเจนและความรู้สึกร่วมกันว่ากลุ่มจะไปทางไหนแน่ สมาชิกแต่ละคน ก็มักจะมีแนวความคิดที่แตกต่างกัน เกี่ยวกับชัยชนะและความสำเร็จ เช่นนี้แล้วก็จะมีผลต่อการที่พวกเขาแต่ละคนจะช่วยกันเสนอแนะต่อกระบวนการวางแผน และทำให้มีผลกระทบอย่างหนึ่งไม่พ้นต่อการนำแผนไปปฏิบัติจริงๆ ของแต่ละคนว่าจะเป็นอย่างไร ในที่สุดด้วยเหตุที่มีแนวความคิดเรื่องชัยชนะและความสำเร็จที่แตกต่างกันโดยไม่ได้สื่อออกมา เมื่อใดที่แผนได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างเต็มที่ ก็อาจจะยังมีความรู้สึกไม่พึงพอใจอย่างมากว่าทุกอย่างไม่ได้เป็นไปตามที่สมาชิกแต่ละคนคาดหวังว่าจะต้องเป็น เราอาจจะเสริมไปอีกหน่อยก็คงได้ว่า เป็นสิ่งที่ไม่อาจจะเกิดขึ้นเลยถ้ามีโอกาสเสียตั้งแต่แรกที่จะหาความคลี่คลายความคาดหวังและแนวความคิดของแต่ละคนที่แตกต่างกันว่าด้วยชัยชนะและความสำเร็จ

ในอีกทางหนึ่งแผนปฏิบัติการอื่นๆ ไม่ได้ใส่ใจสภาวะการณ์ปัจจุบันของกลุ่มที่ทำการวางแผน ได้แก่ ความกังวลและความรับผิดชอบที่ต้องเผชิญอยู่ ภาระงานในปัจจุบันและอุปสรรคข้อจำกัดทางทรัพยากร เมื่อสภาวะการณ์ปัจจุบันไม่ได้ถูกนำมาพิจารณาให้เหมาะสมในการดำเนินการวางแผนใดๆ จึงมีแนวโน้มสูงที่แผนการนั้นจะไม่สอดคล้องกับความจริง ได้แก่ การที่ผู้คนต้องแบกรับภาระงานหนักเกินกว่าที่จะทำได้จริงมาก เช่นเดียวกัน เมื่อการถกเถียงพิจารณาได้กระทำเสร็จสิ้นลงไปแล้ว ความรู้สึกไม่พอใจก็ยังมีอยู่อย่างกว้างขวาง ที่แย่งไปกว่านั้นแม้แต่นำความคิดว่าด้วยชัยชนะที่มีอยู่ร่วมกันก็ไม่อาจกลายเป็นความจริงได้ และก็เช่นเดียวกัน เรามักจะหลีกเลี่ยงความเครียดนี้ได้ ถ้ามีโอกาสได้หาทางคลี่คลายกันเสียก่อน ให้เกิดความเข้าใจและการพิจารณาอย่างถูกต้องถึงข้อจำกัดอุปสรรคและความเป็นไปได้ของสภาวะการณ์ปัจจุบัน

เนื่องจากวิธีการวางแผนปฏิบัติการพิจารณาคำถามทั้งสามคำถามคือ “เราต้องการจะไปไหน?” “เราอยู่ที่ไหน?” และ “เราจะไปถึงที่นั่นได้อย่างไร” วิธีนี้จะช่วยการสร้างแผนที่ปฏิบัติได้สอดคล้องกับความเป็นจริงและทำได้แน่นอน

วิธีการวางแผนปฏิบัติการเป็นกระบวนการเจ็ดขั้นตอนที่จัดเตรียมกลุ่มให้สามารถเดินไปตามเส้นทางสู่การพัฒนาแผนที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและทำได้แน่นอนไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมเฉพาะเรื่องในเหตุการณ์ใดก็ตาม ขั้นตอนแรกได้แก่ บริบท (Context) โดยในขั้นนี้กลุ่มจะทำการพิจารณาขอบเขตปริณิณผลพื้นฐานของกิจกรรมที่กำลังวางแผนเพื่อนำไปทำ ได้แก่ อะไร? เมื่อไหร่? ที่ไหน? ทำไม? อย่างไร? และโดยใคร? จากการสร้างความเป็นเอกภาพให้เกิดขึ้นในขั้นแรกนี้เอง ที่กลุ่มเริ่มสร้างแผนปฏิบัติการขั้นตอนต่อไปในการกระบวนการได้แก่ วงกลมแห่งชัยชนะ (Victory circle) ในขั้นนี้กลุ่มสามารถที่จะร่วมกันนิยาม “ความสำเร็จ” ว่าคืออะไรกันแน่ในความหมายของพวกเขาสำหรับกิจกรรมที่พวกเขา กำลังจะวางแผนที่จะทำ ในทันทีที่ทำขั้นตอนนี้เสร็จ กลุ่มก็จะก้าวต่อไปสู่การประเมินสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน (Current reality) ในแง่ของทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนภายในกลุ่ม และผลประโยชน์และอันตรายภายนอก หลังจากนั้น กลุ่มก็จะก้าวต่อไปสู่การสื่อสารออกมาเป็นข้อผูกมัดหรือสัญญาใจ (Commitment) ต่อกิจกรรมที่กำลังวางแผนจะทำ เมื่อได้ทำการสื่อสารออกมาแล้วก็ทำการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญ (Key actions workshop) ในกลุ่ม เพื่อที่จะกำหนดหมวดปฏิบัติการหรือการกระทำที่จำเป็นและสรรหาสมาชิกเพื่อตั้งเป็นคณะทำงานที่มีหน้าที่นำหมวดปฏิบัติการที่จำเป็นเหล่านั้นไปปฏิบัติ หลังจากนั้น กลุ่มก็จะแตกตัวเป็นคณะทำงานต่างๆ เพื่อที่จะเขียนปฏิทินกิจกรรมและงานที่มอบหมาย (Calendar of activity and assignment) เมื่อถึงจุดนี้ของกระบวนการ การทำแผนปฏิบัติการก็เกือบจะเสร็จสิ้นโดยที่กิจกรรมต่างๆ ได้จัดทำไว้เป็น



เรียบร้อยในท้ายสุด ก็ทำขั้นตอนการไตร่ตรอง (Reflect) เพื่อที่จะยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่ม ถกผลที่ตามมาและนำไปปฏิบัติในที่สุด วิธีการวางแผนปฏิบัติการช่วยให้เรามีกระบวนการที่ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมเสนอแนะ ให้แผนปฏิบัติการที่สมจริงและนำไปปฏิบัติได้ในระยะเวลาอันสั้น กระตุ้นการคิดเชิงบูรณาการที่ใช้ทั้งกระบวนการเชิงเหตุผลและใช้สัญชาตญาณ สร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้ ทำให้กลุ่มเกิดความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนกัน ระบุศูนย์ความรับผิดชอบต่อด้านต่างๆ ของแผน ช่วยให้กลุ่มนำปัจจัยด้านเป้าหมายและการจัดแบ่งทรัพยากรมาร่วมพิจารณาได้อย่างง่ายดายช่วยนำผลผลิตมาใช้เป็นแนวทางที่ทำได้จริงในการตรวจสอบความก้าวหน้าของการนำไปปฏิบัติ

วิธีการวางแผนปฏิบัติการที่ได้ผลดีที่สุดสำหรับการวางแผนรองรับเหตุการณ์หรือกิจกรรม กระบวนการที่สูงยิ่งในเรื่องต่อไปนี้

1. สร้างความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนในกิจกรรมที่วางแผน
2. ทำให้เกิดความรู้สึกผูกมัดทุ่มเทจากรายบุคคลและเป็นองค์รวมต่อความสำเร็จของกิจกรรม
3. ระบุความรับผิดชอบและการต้องอธิบายชี้แจงของสมาชิกกลุ่มทุกคน
4. ตัดสินใจเรื่องการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินกิจกรรมที่วางแผนเอาไว้

ขั้นตอนวิธีการวางแผนปฏิบัติการ

1. นิยามวัตถุประสงค์

ก่อนอื่นใดทั้งหมด จะต้องกำหนดก่อนว่าการประชุมมีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ซึ่งจะต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณาในทางลึก วัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องประสบร่วมกัน อาจเป็นความตื่นเต้น การรับทราบเข้าใจทัศนะที่หลากหลาย ความเห็นที่แตกต่าง การกระทำร่วมกันที่ทุกคนต้องยอมรับแม้จะมีความเห็นหลากหลายเป็นต้น

พึงจำไว้ว่าการมีวัตถุประสงค์ที่แจ่มชัดจะช่วยให้ท่านเตรียมตัวในการเอื้ออำนวยให้การประชุมดำเนินไปได้ด้วยดี

2. บริบท

ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่มโดยที่ผู้เข้าร่วมสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นทุกคน จะต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมและเชื้อเชิญให้ร่วมเสนอความเห็น ทำบริบทให้ปรากฏว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่มีความสำคัญ อธิบายให้รับทราบทั่วกันว่าการประชุมนี้จะทำอะไร ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ ให้พูดถึงกระบวนการทำการประชุมว่าพวกเขาจะต้องมีส่วนร่วมอย่างไรและพูดถึงบทบาทของตัวเอง ในท้ายที่สุดแจ้งให้ทุกคนทราบอย่างชัดเจนว่าทางกลุ่มมีเวลาในการปฏิบัติการกิจครั้งนี้ให้ลุล่วงร่วมกัน

จงจำไว้ว่าการกำหนดบริบทจะช่วยสร้างอารมณ์ร่วมเพื่อการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ สิ่งที่สำคัญจึงอยู่ที่ท่านต้องทำให้กลุ่มมองเห็นอย่างชัดเจนว่าแผนปฏิบัติการที่กำลังจะร่างขึ้นเป็นขั้นตอนแรกที่น่าไปสู่จุดที่กลุ่มต้องการก้าวไปให้ถึง

3. หัวใจแห่งชัยชนะ

เริ่มจากช่วยกลุ่มอธิบายความหมายของ “ชัยชนะ/ความสำเร็จ” ของกิจกรรมที่กำลังจะกระทำคืออะไร เริ่มต้นด้วยการพากลุ่มทบทวนข้อตกลงพื้นฐานเกี่ยวกับกิจกรรมนั้น



แล้วขอให้สมาชิกจินตนาการถึงวันหลังที่ทำกิจกรรมผ่านไปแล้ว ถามกลุ่มว่าพวกเขามองเห็นอะไร รู้สึกอะไร ได้ยินอะไร คิดถึงอะไร ขอให้กลุ่มจินตนาการดูว่าผู้คนที่ซึ่งจะต้องได้ประโยชน์จากกิจกรรมนั้นจะมองเห็นอะไร รู้สึกอะไร ได้ยินอะไร และคิดถึงอะไร เมื่อกลุ่มตอบคำถามเหล่านั้น จดคำตอบทั้งหมดลงบนกระดาน

จดคำตอบทั้งหมดของกลุ่มโดยเร็ว ในการจดคำตอบ รักษาถ้อยคำให้ใกล้เคียงกับคำตอบจริงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การถอดความควรทำให้น้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากว่าหัวใจแห่งชัยชนะเป็นโอกาสที่กลุ่มจะทำความเข้าใจนิยามความสำเร็จของกิจกรรมให้กระจ่างชัดขึ้น ให้การรับรองเมื่อดูเหมือนว่ามีความเห็นพ้องต้องกันอย่างกว้างขวางในคำตอบหรือข้อเสนอของสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ในทำนองเดียวกันยอมให้มีการถามและตอบเพื่อทำความเข้าใจให้เกิดขึ้น เมื่อรายชื่อของคำตอบเสร็จครบถ้วน น่าจะเป็นการดีถ้าจะทบทวนหัวข้อสำคัญของข้อเสนอเหล่านั้นสั้นๆ

พึงสังเกตว่าเมื่อกระทำขั้นตอนนี้เสร็จ กลุ่มควรจะมีคามกระตือรือร้นและตื่นตัวอย่างสูง ถ้าสถานการณ์ไม่เป็นอย่างนี้ ทางกลุ่มอาจจะประสบความลำบากในการทำส่วนที่เหลือของช่วงการวางแผนปฏิบัติการให้เสร็จลุล่วงไปและในภายหลังอาจจะยิ่งประสบความยากลำบากมากยิ่งขึ้นที่จะเริ่มนำแผนที่ร่างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปปฏิบัติ

4. สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน

ให้กลุ่มใช้เวลาสักหนึ่งนาทีก่อนเพื่อทำรายชื่อสองสามสิ่งซึ่งพวกเขาเห็นว่าเป็นจุดแข็งและจุดอ่อนที่สำคัญที่สุดของกลุ่มที่วางแผน ซึ่งจะต้องนำมาพิจารณาในกิจกรรมที่กำลังทำแผนรองรับอยู่นั้น จากนั้นขอให้พวกเขาทำรายชื่อที่คล้ายคลึงกันของผลดีที่จะได้รับที่สำคัญที่สุดสามสิ่ง และอันตรายที่จะต้องจัดปิดเป่าในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่นำเสนอ ขอให้กลุ่มร่วมกันเสนอข้อมูลความเห็นในหัวข้อทั้งสี่ประเภทเรียงไปทีละประเภท จะเป็นสิ่งที่ดีหากมีการสลับลำดับประเภทเชิงบวกและลบ ลำดับที่ควรทำน่าจะเป็นจุดแข็ง จุดอ่อน ผลดี และอันตราย เช่นเดียวกัน เมื่อข้อเสนอจากกลุ่มเริ่มไหลเข้ามา ให้จดลงบนกระดาน แยกแยะให้เห็นความคิดและความเข้าใจที่คล้ายคลึงกันและยอมให้มีการถามเพื่อจะได้มีการชี้แจงให้ชัดเจนขึ้น

จะเป็นประโยชน์ถ้าท่านสามารถสรุปข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มในแต่ละประเภท เมื่อทำการแลกเปลี่ยนเสร็จแล้วในประเภทนั้น และจะเป็นประโยชน์อีกเช่นกันถ้าจะมีการถกสั้นๆ ถึงผลที่จะตามมาของรายชื่อที่ทำเสร็จแล้วสำหรับกิจกรรมที่เสนอ

5. สัญญาใจ

ใช้เวลาสั้นๆ ทบทวนหัวข้อหลักของรายชื่อสภาพความเป็นจริงปัจจุบันของกลุ่ม จากนั้นท้าทายกลุ่มให้เริ่มกล่าวแสดงความผูกมัดทุ่มเทที่กลุ่มพร้อมจะมอบให้เพื่อการนำมาซึ่งความสำเร็จของกิจกรรมที่วางแผนเอาไว้ จะเป็นประโยชน์หากมีการนำกลุ่มย้อนกลับไปดูผลลัพธ์ของวงจรแห่งชัยชนะและถามพวกเขาในบัดนั้นว่า ในเมื่อชัยชนะที่พวกเขาได้วาดหวังเอาไว้ มีความสำคัญอย่างมากแก่กลุ่มถึงเพียงนั้นแล้วละก็ทางกลุ่มเต็มใจที่จะมอบความผูกมัดทุ่มเทให้แก่การดำเนินกิจกรรมขนาดไหนจึงจะสามารถสนองตอบต่อความท้าทายต่างๆ เหล่านั้นจดคำตอบของกลุ่มที่ได้บนกระดานอย่างรวดเร็ว ระวังอย่าปล่อยให้กลุ่มมีเวลาถอนคำพูดสิ่งที่พวกเขาได้เต็มใจที่จะทุ่มเทให้ในตอนแรก

ในขณะนั้นขอให้กลุ่มช่วยร้อยประสานคำตอบทั้งหลายให้เกิดเป็น “คำประกาศข้อผูกมัด” ที่ไว้ใจหนึ่งเดียวที่จะผูกมัดกลุ่มเข้าด้วยกันและให้ยึดติดกับการแสวงหาความสำเร็จของกิจกรรม



ที่ตั้งไว้ ยังไม่ต้องใส่ใจมากนักในระยะแรกต่อสื่อกาชาที่ใช้ เพราะนักเลงภาษาในกลุ่มจะยังมีโอกาสมาช่วยขัดเกลาสำนวนในภายหลังได้

เมื่อ “คำประกาศข้อผูกมัด” ได้ร่างขึ้นเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่จะเป็นประโยชน์และควรทำคือ ขอให้กลุ่มได้ร่วมลงนามบนกระดาษแผ่นนั้น เพื่อเป็น “สัญญา” ของกลุ่มที่มีต่อตนเอง

6. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญ

ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อตอบคำถามรวมศูนย์ต่อไปนี้ “อะไรคือปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญที่จะต้องทำให้เสร็จเพื่อที่จะทำให้ (ใส่รายละเอียดของกิจกรรม) เป็นจริงขึ้นมาภายใน (ใส่กำหนดวันทำกิจกรรม)?”

สำหรับขั้นตอนการระดมสมองของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ขอให้กลุ่มใช้สื่่ที่ขึ้นต้นด้วยคำกริยาสำหรับความคิดที่ได้จากการระดมสมองทั้งหมด เพราะจะช่วยให้สามารถจัดเป็นหมวดได้ง่ายขึ้นสะดวกแก่การทำปฏิทินกิจกรรมและงานที่ได้รับมอบหมายนอกจากนี้แล้วบอกกลุ่มอย่าได้เสนอความคิด “ตั้งคณะกรรมการ” ทั้งนี้ก็เพราะเมื่อได้มีการจัดตั้งหมวดภารกิจกันแล้ว หมวดแต่ละหมวดจะเป็นคณะทำงานที่เป็นการรวมตัวกันเพื่อกระทำการกิจที่ได้วางแผนไว้

ในขั้นตอนการตั้งชื่อของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ท่านอาจจะต้องถามความเห็นของกลุ่มว่าส่วนภารกิจที่ได้กำหนดไว้ได้ครอบคลุมทุกอย่างที่พวกเขาารู้สึกว่าจำเป็นต่อการทำให้กิจกรรมได้เริ่มขึ้นและก้าวเดินไปข้างหน้าโดยไม่สะดุดหรือไม่ สมาชิกของกลุ่มอาจตั้งคำถามเกี่ยวกับภารกิจเฉพาะเรื่องที่ยังไม่ได้มีการสื่อสารออกมา ท่านอาจถามพวกเขาว่าภารกิจนั้นควรจัดอยู่ในหมวดใด ถ้าจำเป็นก็ต้องเขียนบัตรความคิดใบใหม่ขึ้นมาเพื่อไม่ให้ความคิดนั้นสูญหายไป กระบวนการนี้มีประโยชน์ต่อการทำให้เกิดความกระจ่างชัดเจนนของขอบเขตเฉพาะของงานที่ต้องทำสำหรับหมวดภารกิจแต่ละหมวด

เนื่องจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ใหญ่กว่านั้น ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องทำขั้นตอนการไตร่ตรอง แต่ให้ขอให้ผู้เข้าร่วมเขียนชื่อของพวกเขาลงบนกระดาษแผ่นเล็กแทน พวกเขาจะต้องก้าวออกมาและ “เซ็นเข้าร่วม” ในคณะทำงานสำหรับภารกิจที่พวกเขาคิดว่าจะสามารถมีส่วนช่วยได้มากที่สุด ขอให้พวกเขาคิดทบทวนดูว่าพวกเขาควรจะสามารถเข้าร่วมในคณะทำงานใด จะเป็นประโยชน์อีกเช่นกันในอันที่จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบว่าขั้นตอนที่จะตามมาของวิธีการวางแผนปฏิบัติการต้องการให้มีกลุ่มย่อยออกไปเป็นคณะทำงานที่พวกเขาต้องลงนามเข้าร่วมด้วย

ทำให้แน่ใจว่ามีคนอยู่อย่างน้อยสองคนในแต่ละคณะทำงาน จัดให้สมาชิกกลุ่มบางท่านอาสาสมัครเข้าร่วมในคณะทำงานที่มีคนเซ็นเข้าร่วมน้อย ระวังอย่าให้สมาชิกของกลุ่มไปหาอาสาสมัครคนอื่นมาเข้าร่วมในหมวดภารกิจเฉพาะ แต่ผู้คนสามารถชักจูงคนอื่นให้มาอาสาสมัครในหมวดภารกิจเฉพาะเรื่อง จงจำไว้ว่าคำที่สำคัญที่สุดคือ อาสาสมัคร

ถ้ายังมีหมวดงานเหลืออยู่ที่ไม่ปรากฏว่ามีใครได้เซ็นเข้าร่วมด้วย ก็ถามกลุ่มอีกครั้งว่าพวกเขาคิดว่าหมวดภารกิจนี้มีความสำคัญต่อกิจกรรมที่วางแผนไว้หรือไม่ วิธีนี้นักจะได้ผลเนื่องจากกลุ่มจะพบหนทางที่จะสะสางงานที่ได้รับมอบหมายได้

7. ปฏิทินและงานที่ได้รับมอบหมาย

ให้สมาชิกคนหนึ่งจากคณะทำงานที่กระดานแล้วดึงบัตรความคิดจากหมวด



เขาบอกให้คณะทำงานหมวดภารกิจใช้บัตรความคิดเหล่านั้นและจัดเรียงภารกิจตามลำดับ

เวลา นับจากการทำแผนปฏิบัติการเสร็จไปจนถึงวันที่กำหนดเริ่มทำกิจกรรมแจ้งให้คณะทำงานทราบว่า พวกเขาสามารถรวบรวมความคิดที่คล้ายคลึงได้อย่างเสรีและจะเสนอภารกิจใหม่ที่พวกเขาารู้สึกว่าจำเป็น ต่อแผนปฏิบัติการก็ได้

ให้คณะทำงานระบุว่าภารกิจใดที่พวกเขาเห็นว่าเป็นปฏิบัติการ “เริ่มต้น” “กำลัง ดำเนินการอยู่” และ “ได้รับชัยชนะ” ท่านอาจขอให้คณะทำงานเขียนปฏิบัติการ “เริ่มต้น” และ “ได้รับชัยชนะ” บนบัตรความคิดสีต่างๆ เพื่อช่วยในการแยกแยะ สนับสนุนให้กลุ่มต่างๆ ปรึกษาข้ามกัน ไปมาได้ตามที่พวกเขาารู้สึกว่าจำเป็น

ในขณะที่กลุ่มกำลังทำภารกิจนี้อยู่ เริ่มเตรียมตารางปฏิทินบนกระดาน ตารางที่ดี ช่องไว้แล้วควรจะวางโครงร่างของคณะทำงานต่างๆ ในแนวดิ่ง ส่วนระยะเวลาจนถึงกิจกรรมที่ทำ กำหนดการไว้แล้วให้ทอดไปตามแนวนอน นอกจากชื่อของคณะทำงานแต่ละคณะแล้ว สร้างคอลัมน์ สำหรับชื่อสมาชิกของคณะทำงานต่างๆ จากนั้นโอนชื่อสมาชิกของกลุ่มลงไปในตาราง

ขอให้ตัวแทนจากแต่ละกลุ่มออกมาข้างหน้าเพื่อติดกิจกรรมที่เป็น “การเริ่มต้น” “กำลังดำเนินการอยู่” และ “ได้รับชัยชนะ” ของพวกเขาในแถวสำหรับคณะทำงานของเขาเมื่อ คณะทำงานทุกคณะได้ติดปฏิทินกิจกรรมของพวกเขาเสร็จแล้ว ให้ตัวแทนจากคณะทำงานแต่ละคณะ กล่าวรายงาน

เรียกร้องให้มีการสนองตอบต่อรายงานเหล่านั้นในระดับต่างๆ กัน อันดับแรกให้คน อื่นที่เหลือในกลุ่มตรวจสอบกิจกรรมที่จัดโดยคณะทำงานนั้น ถามดูว่าปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญได้ถูก ระบุหมดแล้วหรือยังและได้จัดตามลำดับเวลาที่ถูกต้องหรือไม่ เสนอแนะให้มีการปรับเปลี่ยนเท่าที่ จำเป็น จากนั้นขอให้คนอื่นที่เหลือในกลุ่มพิจารณาปฏิทินกิจกรรมที่ได้รายงาน โดยให้เปรียบเทียบกับ ปฏิทินกิจกรรมที่คณะทำงานของพวกเขาเองได้ทำขึ้น วิธีการเช่นนี้จะทำให้การถกเถียงน่าสนใจขึ้น อีกอย่างมาก เพราะว่าสิ่งที่ท่านกำลังช่วยกลุ่มให้ทำก็คือ จัดการให้มีการปรับประสานกิจกรรมระหว่าง คณะทำงานโดยไม่ต้องออกแรงมาก

เมื่อคณะทำงานทุกคณะน่าจะได้อ่านรายงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้กลุ่มเสนอ กิจกรรมประเภท “ทั่วไป” ทั้งหมดที่จะต้องใส่ลงในปฏิทิน เช่น การประชุมประสานงานของหัวหน้า คณะทำงานแต่ละคณะ แต่ก็ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะหัวข้อนี้ บรรทัดพิเศษอาจใส่เพิ่มเข้าไปในปฏิทินเพื่อแสดง ปฏิบัติการเหล่านี้

8. การไตร่ตรอง

หลังจากที่ปฏิทินได้ทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว ปลอ่ยให้กลุ่มพิจารณาปฏิทินอีกครั้ง หนึ่งและถามความรู้สึกพวกเขาว่าจากการที่แผนได้ทำเสร็จแล้ว กิจกรรมที่ได้ตั้งใจไว้มีทางที่จะเป็นจริง ได้หรือไม่ ถึงตอนนี้อาจเป็นประโยชน์ที่จะทบทวนผลผลิตของวงจรแห่งชัยชนะและประเด็นท้าทาย หลักๆ จากการสนทนาในช่วงสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน จัดแบ่งเวลาตามความจำเป็นให้แก่กลุ่มในการ ถกชั้นตอนต่อไป

สรุปคือ วิธีพื้นฐานการเอื้ออำนาจกลุ่มด้วยแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือ สำหรับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ เป็นการบูรณาการจากแนวคิดและหลักการของ กระบวนการกลุ่มให้มีความกระชับและเหมาะสมสำหรับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม โดยอาศัย กิจกรรมกลุ่มและเกมกลุ่มสัมพันธ์ที่หลากหลายผสมผสานสอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงนำวิธีการดังกล่าว ได้แก่ วิธี



เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่ให้ผลดี คุ่มค่าและเป็นการบริหารเชิงรุกที่ส่งผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในหลายๆ ด้าน เนื่องจากสภาพปัญหาที่ผ่านมาอันผดสารดำเนินงานของกองทุนยังขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชน การนำแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาใช้นั้นจะทำให้การพัฒนาแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเกิดจากการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุน นอกจากนี้การใช้กิจกรรมนำเข้าสู่การเรียนรู้ จะช่วยทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เข้าร่วมไม่เกิดความเบื่อหน่ายจากการต้องนั่งคิดหรือนั่งฟังเป็นเวลานานๆ แต่กลับทำให้สนุกสนานไปกับการเคลื่อนไหวทั้งความคิดและอากัปกิริยาตลอดเวลา ทำให้เกิดการเรียนรู้ความคิดซึ่งกันและกันอย่างน่าตื่นตาตื่นใจ รวมทั้งเกิดความใกล้ชิดสนิทสนม ซึ่งนำไปสู่การร่วมกันลงมือปฏิบัติ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

2.5.1 ความหมายการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ คือ กระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยนและใช้ความรู้เป็นต้น การจัดการความรู้เป็นระบบการบริหารองค์กรหรือเครื่องมือเพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการ คือ บรรลุเป้าหมายของงานเพื่อพัฒนางาน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนเพื่อการทำงานอย่างผู้จริง บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และบรรลุเป้าหมายของการบริการแก่ผู้รับบริการและชุมชน เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด โดยที่ความรู้มี 2 ประเภท คือ (วิจารณ์ พานิช, 2548: 19-29)

1. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือหรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้ง จึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม

2. ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

การจัดการความรู้เป็นการดำเนินการอย่างน้อย 6 ประการต่อความรู้ ได้แก่ 1) การกำหนดความรู้หลักที่จำเป็นหรือสำคัญต่องานหรือกิจกรรมของกลุ่มหรือองค์กร 2) การเสาะหาความรู้ที่ต้องการ 3) การปรับปรุง ดัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วน ให้เหมาะต่อการใช้งานของตน 4) การประยุกต์ใช้ความรู้ในกิจการงานของตน 5) การนำประสบการณ์จากการทำงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสกัด “ขุมความรู้” ออกมาบันทึกไว้ 6) การจัดบันทึก “ขุมความรู้” และ “แก่นความรู้” สำหรับไว้ใช้งานและปรับปรุงเป็นชุดความรู้ที่ครบถ้วน ลุ่มลึกและเชื่อมโยงมากขึ้น เหมาะต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น

โดยที่การดำเนินการ 6 ประการนี้บูรณาการเป็นเนื้อเดียวกัน ความรู้ที่เกี่ยวข้องเป็นทั้งความรู้ที่อยู่ในรูปของตัวหนังสือหรือรหัสอย่างอื่นที่เข้าใจได้ทั่วไป (Explicit Knowledge) และ



ความรู้ฝังลึกอยู่ในสมอง (Tacit Knowledge) ที่อยู่ในคน ทั้งที่อยู่ในใจ (ความเชื่อ ค่านิยม) อยู่ในสมอง (เหตุผล) และอยู่ในมือ และส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (ทักษะในการปฏิบัติ) การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่คนจำนวนหนึ่งทำร่วมกันไม่ใช่กิจกรรมที่ทำโดยคนคนเดียว เนื่องจากเชื่อว่า “จัดการความรู้” จึงมีคนเข้าใจผิด เริ่มดำเนินการโดยรู้เข้าไปที่ความรู้ คือ เริ่มที่ความรู้ นี่คือการผิดพลาดที่พบบ่อยมาก การจัดการความรู้ที่ถูกต้องจะต้องเริ่มที่งานหรือเป้าหมายของงาน เป้าหมายของงานที่สำคัญ คือ การบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ที่เรียกว่า Operation Effectiveness และนิยามผลสัมฤทธิ์ออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. การสนองตอบ (Responsiveness) ซึ่งรวมทั้งการสนองตอบความต้องการของลูกค้า สนองตอบความต้องการของเจ้าของกิจการหรือผู้ถือหุ้น สนองตอบความต้องการของพนักงาน และสนองตอบความต้องการของสังคมส่วนรวม
2. การมีนวัตกรรม (Innovation) ทั้งที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน และนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ
3. ชีตความสามารถ (Competency) ขององค์กร และของบุคลากรที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสะท้อนสภาพการเรียนรู้ขององค์กร
4. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ซึ่งหมายถึงสัดส่วนระหว่างผลลัพธ์ กับต้นทุนที่ลงไป การทำงานที่ประสิทธิภาพสูง หมายถึง การทำงานที่ลงทุนลงแรงน้อย แต่ได้ผลมากหรือคุณภาพสูง เป้าหมายสุดท้ายของการจัดการความรู้ คือ การที่กลุ่มคนที่ดำเนินการจัดการความรู้ร่วมกัน มีชุดความรู้ของตนเอง ที่ร่วมกันสร้างเอง สำหรับใช้งานของตน คนเหล่านี้จะสร้างความรู้ขึ้นใช้เองอยู่ตลอดเวลา โดยที่การสร้างนั้นเป็นการสร้างเพียงบางส่วน เป็นการสร้างผ่านการทดลองเอาความรู้จากภายนอกมาปรับปรุงให้เหมาะสมต่อสภาพของตน และทดลองใช้งาน จัดการความรู้ไม่ใช่กิจกรรมที่ดำเนินการเฉพาะหรือเกี่ยวกับเรื่องความรู้ แต่เป็นกิจกรรมที่แทรก/แฝงหรือในภาษาวิชาการเรียกว่า บูรณาการอยู่กับทุกกิจกรรมของการทำงาน และที่สำคัญตัวการจัดการความรู้เองก็ต้องการการจัดการด้วย

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ (Knowledge Process)

1. คนถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นแหล่งความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์
2. เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้อย่างง่าย และรวดเร็วขึ้น
3. กระบวนการความรู้เป็นการบริหารจัดการ เพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้รู้เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุงและนวัตกรรม

องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ จะต้องเชื่อมโยงและบูรณาการอย่างสมดุล การจัดการความรู้ของกรมการปกครอง จากพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 กำหนดให้ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมต่อสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน



2.5.2 กระบวนการจัดการความรู้

กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ หรือการจัดการความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ

1. การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification) เมื่อได้วิสัยทัศน์หรือเป้าหมายที่ต้องการสำหรับการจัดการความรู้แล้วขั้นตอนแรกที่ต้องดำเนินการก็คือการค้นหาความรู้ที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว เป็นขั้นตอนในการค้นหาว่าองค์กรมีความรู้อะไรบ้างรูปแบบใด อยู่ที่ใคร และความรู้ะไรที่องค์กรจำเป็นต้องมี เพื่อให้องค์กรวางขอบเขตการจัดการความรู้และสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. การสร้างและการแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition) เป็นขั้นตอนในการดึงความรู้จากแหล่งต่างๆ ที่มีอยู่อย่างระจัดกระจายมารวมไว้เพื่อจัดทำเนื้อหาให้เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ สำหรับความรู้ที่จำเป็นต้องมีแต่ยังไม่มียังนั้น องค์กรอาจสร้างความรู้จากความรู้เดิมที่มีหรือนำความรู้จากภายนอกองค์กรมาใช้ก็ได้ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ขั้นตอนนี้ประสบความสำเร็จคือบรรยากาศและวัฒนธรรมขององค์กรที่เอื้อให้บุคลากรกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization) เป็นขั้นตอนในการจัดทำสารบัญ และจัดแบ่งความรู้ประเภทต่างๆ เพื่อให้รวบรวม การค้นหา การนำไปใช้ทำได้ง่ายและรวดเร็ว สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ได้โดยง่าย

4. การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement) เป็นขั้นตอนการปรับปรุงและประมวลผลความรู้ให้อยู่ในรูปแบบและภาษาที่เข้าใจและใช้ได้ง่าย กำจัดความรู้ที่ไม่เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายวิสัยทัศน์หรือเป็นขยะความรู้

5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) ในการเข้าถึงความรู้ องค์กรต้องมีวิธีการในการจัดเก็บและกระจายความรู้เพื่อให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์ได้ โดยทั่วไปการกระจายความรู้ให้ผู้ใช้นั้น

2 ลักษณะ คือ

5.1 “Push” การป้อนความรู้ เป็นการส่งข้อมูล/ความรู้ให้ผู้รับโดยผู้รับไม่ได้ร้องขอ เช่น การส่งหนังสือเวียนแจ้ง

5.2 “Pull” การให้โอกาสเลือกใช้ความรู้ โดยผู้รับสามารถเลือกรับหรือใช้แต่เฉพาะข้อมูล/ความรู้ที่ต้องการเท่านั้น

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) เป็นขั้นตอนในการนำความรู้ที่ได้จัดเก็บมาเผยแพร่แบ่งปันและแลกเปลี่ยนกันมี 2 ลักษณะ ดังนี้

6.1 การแบ่งปันความรู้ประเภทความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) วิธีที่นิยม เช่น การจัดทำเป็นเอกสาร วีดิโอ ซีดี จัดทำฐานความรู้โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยจะทำให้สามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น

6.2 การแบ่งปันความรู้ที่อยู่ในคน (Tacit Knowledge) สามารถทำได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับความต้องการและวัฒนธรรมองค์กร ส่วนใหญ่มักจะใช้วิธีผสมผสานเพื่อผู้ใช้ข้อมูลสามารถเลือกใช้ได้ตามความสะดวก เช่น ระบบทีมข้ามสายงาน ชุมชนนักปฏิบัติ ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยน



7. การเรียนรู้ (Learning) วัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดในการจัดการความรู้ คือ การ

เรียนรู้ของบุคลากรและนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและปรับปรุงองค์กร การเรียนรู้ของบุคลากรจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ขึ้นซึ่งจะไปเพิ่มพูนองค์ความรู้ขององค์กรที่มีอยู่แล้วให้มากขึ้นเรื่อยๆ ความรู้นี้ก็จะถูกนำไปใช้เพื่อสร้างความรู้ใหม่อีกเป็นวงจรที่ไม่มีที่สิ้นสุด ที่เรียกว่า “วงจรการเรียนรู้”

สรุป การจัดการความรู้ คือ เครื่องมือเพื่อใช้ในการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ บรรลุเป้าหมายของงาน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กร และบรรลุเป้าหมายของการบริการแก่ผู้รับบริการและชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการจัดการความรู้มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความเข้าใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เพื่อบริหารจัดการกองทุนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนและมีประสิทธิภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการถอดบทเรียน

2.6.1 ความหมายของการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียน คือ การทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกซึ่งทำให้เกิดผลอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว หรืออาจกล่าวได้ว่า เราถอดบทเรียนเพื่อสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการสกัดความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึกจากกลุ่มเป้าหมายที่ได้ร่วมการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน ทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถเผยแพร่ศึกษาเรียนรู้ได้ (รัตนดา ดวงแก้ว, 2551: 20-25)

นอกจากนี้การถอดบทเรียน หมายถึง กระบวนการดึงเอาบางสิ่งบางอย่างออกมาจากบทเรียนที่มีอยู่จากสิ่งที่เราทำ เพื่อให้ได้งานที่เป็นความสำเร็จ (Best Practice) รวมทั้งความล้มเหลวที่เกิดขึ้น (Bad Practice)

ดังนั้น การถอดบทเรียน จึงเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติงาน ซึ่งได้จากรายละเอียดขั้นตอนหรือบันทึกผลการปฏิบัติ รวมถึงความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น บรรลุเป้าหมาย สามารถเผยแพร่ได้ เน้นการระดมสมอง พูดคุย เล่าเรื่อง สังเคราะห์ จับประเด็น กระบวนการวิธีทำงานเชิงบทเรียนหรือประสบการณ์ ไม่เน้นรูปแบบวิจัย

2.6.2 กระบวนการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) และเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Retrospective) (ศุภวัณีย์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย, 2552: 10-13) มีหลักคิดในการถอดบทเรียนปัจจุบัน “มุ่งเน้นการมองอนาคต ทำสิ่งที่ดีขึ้นในอนาคต” มากกว่า “แสวงหาความล้มเหลวของผลงานใน



มีความสำคัญเป็นพิเศษ หรือจุดคานจัด (จุดที่มีพลังต่อความเปลี่ยนแปลง) ดังนั้น ไม่ว่าจะถอดบทเรียนด้วยวิธีใด การตั้งโจทย์หรือตั้งประเด็นที่มีคุณค่า จึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกในกระบวนการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการโดยหลักการแล้วเป็นการถอดบทเรียนภายหลังการสิ้นสุดกิจกรรม เพื่อช่วยให้การดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไปดีขึ้น และลดข้อผิดพลาด การถอดบทเรียนลักษณะนี้จะมีประโยชน์ ถ้าต้องดำเนินกิจกรรมนั้นหลายๆ ครั้ง และถอดบทเรียนในช่วงแรกๆ ของการทำกิจกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพการทำงานในครั้งต่อไป ให้ดีขึ้นและดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการมีพื้นฐานมาจากแนวคิดของการโจมตีซ้ำศึกของกองทัพ ซึ่งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งพลทหาร แม่ทัพนายกอง ประชุมพูดคุยถึงผลการปฏิบัติการโจมตีซ้ำศึกในวันแรก เพื่อการปฏิบัติการรบที่ดีขึ้นในวันต่อไป การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ มีกระบวนการขั้นตอนคล้ายคลึงกับการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Retrospective) ซึ่งเป็นการถอดบทเรียนทั้งโครงการไม่ใช่เฉพาะกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

บทเรียนมีหลายประเภท ทั้งบทเรียนของปัจเจกบุคคล บทเรียนของกลุ่มงานหรือทีมงาน บทเรียนของโครงการ โดยเฉพาะหากเป็นบทเรียนของโครงการ อาจเป็นบทเรียนตามวงจรโครงการ ตั้งแต่ เริ่มดำเนินการโครงการ ระหว่างการดำเนินโครงการและสิ้นสุดโครงการ ซึ่งมีกระบวนการถอดบทเรียนแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. เมื่อเริ่มต้นกิจกรรม/โครงการ ถอดบทเรียนเพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า ใช้วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อนร่วมงาน
2. ระหว่างดำเนินกิจกรรม/โครงการ ถอดบทเรียนเพื่อสะท้อนการทำงาน และสร้างความเข้มแข็งในกิจกรรมต่อไปใช้วิธีทบทวนสะท้อนกลับ (After Action Review: AAR)
3. หลังสิ้นสุดโครงการ ถอดบทเรียนเพื่อการสังเคราะห์ความรู้ ค้นหาปัจจัยและกระบวนการหนุนเสริมที่ดี (Best Practice) ใช้วิธีเรียนรู้หลังการดำเนินงาน (Retrospective)

จะเห็นได้ว่าการถอดบทเรียนระหว่างดำเนินกิจกรรม/โครงการ (After Action Review: AAR) และเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Retrospective) เป็นวิธีการที่นิยมมากที่สุดในบรรดาวิธีการถอดบทเรียน (ศุภวัลย์ พลายน้อยและเนาวรัตน์ พลายน้อย, 2552: 10) เป็นการสกัดความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติงานโครงการจากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมปฏิบัติงาน ให้เห็นภาพของขั้นตอน กระบวนการ วิธีการปฏิบัติงานในโครงการ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสำเร็จ และแนวทางแก้ไขปัญหอุปสรรคที่เกิดขึ้น

ข้อสังเกตต่อกระบวนการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) และเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Retrospective) ได้แก่

1. ผู้บริหารต้องการใช้ประโยชน์จากการถอดบทเรียนในการตัดสินใจ การตั้งโจทย์ การถอดบทเรียน จึงควรเป็นโจทย์ที่มีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ
2. กระบวนการถอดบทเรียนแบบ AAR ดำเนินการในช่วงสั้นๆ ให้ได้ข้อมูลจำนวนมาก ดังนั้นจึงควรใช้แหล่งข้อมูลจากหลายๆ แหล่งในกระบวนการถอดบทเรียนและมีข้อพิจารณา คือ
 - 2.1 แหล่งข้อมูลของผู้ที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้บริหารโดยตรง แต่ไม่ค่อยมีประโยชน์ ถ้าในการถอดบทเรียนนำคนที่ไม่ได้ปฏิบัติจริง มาร่วมกระบวนการถอดบทเรียน



2.2 มีผู้อำนวยความสะดวกที่มีทักษะในการควบคุมให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
อยู่ในประเด็น

2.3 เครื่องมืออื่นๆ เช่น เทปบันทึกเสียง ภาพถ่าย

3 การถอดบทเรียนใช้การสนทนา (dialogues) มิใช่การบรรยายหรือ
โต้เถียง(debate)

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเท่าเทียมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา
ผู้บังคับบัญชาต้องเปิดใจกว้างและมีทัศนคติที่ดีว่า AAR จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองและองค์กรการไม่เห็น
ด้วย ไม่ได้หมายความว่าไม่เคารพ (disagreement is not disrespect)

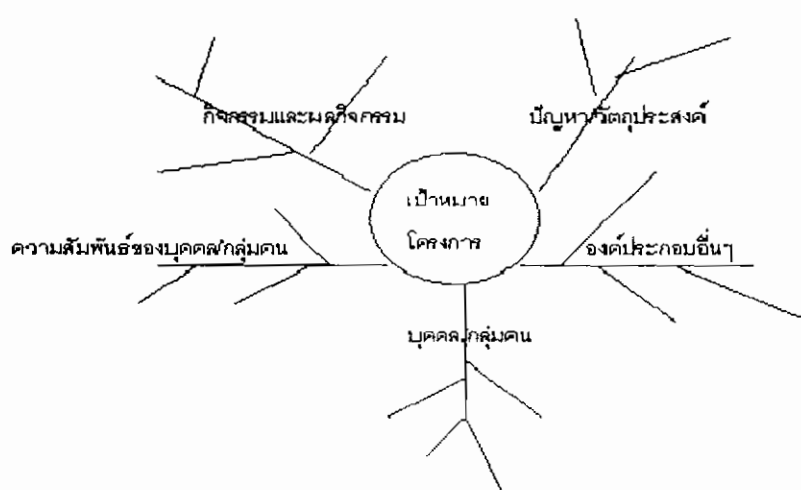
5. การถอดบทเรียนเป็น “การสร้างโอกาสในการเรียนรู้ของผู้ร่วมกระบวนการ”
ผู้อำนวยความสะดวกในกระบวนการการถอดบทเรียนควรยึดมั่นในหลักการนี้ อาจกล่าวได้ว่า
กระบวนการถอดบทเรียนมีความสำคัญพอๆ กับผลลัพธ์ของการถอดบทเรียน

6. ผู้อำนวยความสะดวก ควรมีสมรรถนะ (Competency) จะนำมาซึ่งความสำเร็จ
ในการถอดบทเรียน ทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเป็นนักสังเกต ทั้งภาษาพูด และภาษากาย เป็นผู้นำการ
สนทนาที่มีศิลป์ มีความรู้ในเรื่องที่จะนำมาถอดบทเรียน เป็นผู้ที่เป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้อำนวย
ความสะดวกจะไม่ใช้วิธีการตำหนิหรือแสวงหาผู้กระทำผิด

7. การถอดบทเรียนสามารถทำได้ทั้งบทเรียนเชิงบวกและเชิงลบ แต่การ
แสวงหาบทเรียนเชิงบวก สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นจะเป็นพลังใจต่อไป

2.6.3 เครื่องมือและวิธีการ

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการถอดบทเรียนอาจใช้ MIND MAP (แผนที่ความคิด) เขียนลงบน
กระดานหรือกระดาษขนาดที่ทุกคนมองเห็นชัดเจนโดยเอาเป้าหมายหรือสิ่งที่อยากจะเห็นผลสำเร็จ
สุดท้ายเป็นฐานเริ่มต้น มีรูปแบบดังนี้



ภาพประกอบ 2.4 การตั้งคำถามในการถอดบทเรียน
(ศุภวิทย์ พลายน้อยและเนาวรัตน์ พลายน้อย, 2552: 14)



หลักและกระบวนการในการตั้งคำถามในการถอดบทเรียน

1. เตรียมตัว เตรียมใจ

1.1 ทำจิตให้ว่าง เป็นผู้ไม่รู้และอยากรู้อย่างตั้งใจ และใส่ใจ

1.2 มองความรู้ ประสบการณ์ทุกอย่างที่ได้รับอย่างมีคุณค่า มีความหมายยิ่งใหญ่
ทั้งในแง่ของการบอกเล่าเรื่องราวและการขยายผล

1.3 มองทุกคนอย่างเท่าเทียม จิตอันบริสุทธิ์ หลุดพ้นจากพันธนาการใดๆ จริงใจ
อยากช่วยเหลืออย่างสุภาพ เป็นสุขและเป็นกันเอง

2. ดำเนินการ

2.1 เริ่มต้นด้วยคำถามง่ายๆ ใกล้เคียง ใกล้ใจ สภาพแวดล้อมใกล้ตัว ตัวเราตัวเรา ทำ
อะไรกันอยู่ มีความสุขดีอยู่หรือไม่ อาจแนะนำตัวกันและกันไปพร้อมๆ กัน ถามเริ่มต้นด้วยองค์ประกอบ
อะไรก็ได้ที่ต่อเนื่องเป็นเรื่องเดียวกันต่อเนื่องกัน

2.2 ใช้ภาษาท้องถิ่น ภาษาง่ายๆ ภาษาชาวบ้าน และอาจเขียนภาษาชาวบ้าน

2.3 ถามต่อเนื่องจนได้คำตอบที่ลึกที่สุด

2.4 สอดแทรกมุขตลก ทั้งภาษาสนุกๆ และอาจบอกเล่าเรื่องราว (นิทาน) ที่
เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว เพื่อให้เห็นความสำคัญและคุณค่ายิ่งขึ้น

3. การสรุป

3.1 สรุปการพูดคุย ข้อมูลเป็นระยะๆ เพื่อตอกย้ำและตรวจสอบข้อมูลความจริงด้วย

3.2 จับประเด็นหลักๆ เขียนให้ชัดเจนและครอบคลุมที่สุด

3.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและเพิ่มเติมด้วยการถามต่อ

3.4 สรุปสุดท้ายให้เห็นภาพทั้งหมด

4 มองเส้นทางเดินต่อไปร่วมกัน

4.1 สิ่งที่ขาด ยังไม่สมบูรณ์จะอย่างไรต่อไป

4.2 ศักยภาพที่มีอยู่และการต่อเติมเสริมแต่งให้ดียิ่งขึ้น

4.3 ลืมในบางเรื่องที่เป็นข้อจำกัด หรือจุดอ่อนที่ไม่สบายใจ

4.4 สร้างแผนงานอนาคตร่วมกันคร่าวๆ เพื่อเป็นฐานให้กลุ่มไปคิดต่อ

สรุปได้ว่าการถอดบทเรียนเป็นการสกัดความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติงานโครงการจาก
กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมปฏิบัติงานประกอบด้วย การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action
Review: AAR) และเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Retrospective) ทำให้มองเห็นภาพของขั้นตอนกระบวนการ
วิธีการปฏิบัติงานในโครงการ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่ทำให้เกิด
ความสำเร็จ และแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการถอดบทเรียนมาใช้
ในการสรุปเพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร



2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.7.1 ความหมาย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การแสวงหาความรู้ภายใต้การดำเนินการของนักปฏิบัติที่กลายมาเป็นนักวิจัย หรือผู้ซึ่งทำงานเป็นหุ้นส่วนกับนักวิจัย เพื่อตรวจสอบประเด็นและปัญหาในสถานที่ทำงานของตนเอง เป็นการนำความคิดไปปฏิบัติผ่านกระบวนการที่เป็นวงจร ซึ่งแต่ละวงจะขึ้นกับวงก่อนหน้า การวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ใช่วิธีการวิจัยบริสุทธิ์ แต่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา และนักวิจัยสามารถใช้วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธี การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นทั้งการวิจัยและการปฏิบัติการ (Holloway, 2010)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (Improving by changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นๆเอง เป็นรูปแบบของการทำความเข้าใจในการปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหา เพื่อต้องการพัฒนาหาหลักการ เหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้นและขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2546)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึงการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบถึงการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเอง เพื่อเข้าใจดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ซึ่งได้จากการรวบรวม การร่วมมือ การสะท้อนตนเองและการใช้วิจารณ์ญาณประกอบภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับกัน (กิตติพร ปัญญาวิญญูผล, 2549) เป็นกระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มรวมกันทำงานและตัดสินใจ อย่างมีพันธะต่อกันเพื่อมุ่งมั่นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และใช้การปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน คือการวางแผน การปฏิบัติการและการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Lewin, 1946 อ้างใน ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2552)

การวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมและหรือการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้ขั้นตอนกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุจุดประสงค์หรือแก้ไขปัญหานั้นที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2552)

กล่าวโดยสรุปว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษา กลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้

2.7.2 ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ประเภทที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิค (Technical Action Research)

โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิคนี้ ดำเนินการโดยบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้หรือมีคุณสมบัติที่จัดว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้งานที่ปฏิบัติมี



ทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น การปฏิบัติมุ่งโดยตรงไปที่ผลการวิจัย แต่ในขณะเดียวกัน ผู้ปฏิบัติการวิจัยเองเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเองในกระบวนการของการปรับปรุง ประเภทที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติ (Practical Action Research)

โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานกับผู้เกี่ยวข้อง หรือ ผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกันกำหนดปัญหา และเป็นเหตุให้เกิดการลองใช้วิธีการต่างๆ เข้าไปเพื่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง การกำหนดปัญหาเกิดหลังจากการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงานต่างก็เข้าใจกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้แสวงหาหนทางเพื่อการ ปรับปรุงการปฏิบัติ โดยใช้สติปัญญาของผู้ร่วมปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ทำไปแก้ไขไปแล้วแต่สถานการณ์

ประเภทที่ 3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อิสระปลดปล่อยจากพันธการทั้งปวง (Emancipatory Action Research) หรือวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

การวิจัยประเภทนี้ ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติเป็นไปอย่างอิสระเสรี โดย ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างมีความสามารถ มีจิตสำนึก มีวิจารณ์ญาณส่วนตนในตัวเองที่จะผลักดันให้นำไปสู่ การเปลี่ยนแปลง เป้าหมายสำคัญ 2 ประการของวิธีการประเภทนี้ คือ ประการแรก การทำให้เกิดความ โกล่เกลี่ยกันมากขึ้นระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้น (กับผู้ปฏิบัติงานในเฉพาะแห่งเฉพาะที่) กับทฤษฎีที่ใช้ อธิบายและใช้แก้ปัญหา ประการที่สองซึ่งมีเป้าหมายเหนือกว่าวิจัย 2 ประเภทแรก คือเพื่อช่วยให้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดและสามารถตั้งฐานเบื้องต้นของปัญหาออกมาได้โดยใช้ความสามารถรู้คิดที่ มีอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง

ความแตกต่างของวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ประเภท ไม่ใช่วิธีวิทยาการวิจัย แต่เป็น เรื่องของ ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) และทัศนะการมองโลกของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสาเหตุของ ความหลากหลายในการนำวิธีวิทยาการวิจัยไปใช้ (กิตติพร ปัญญาภิบาล, 2549 อ้างอิงจาก Grundy, 1982)

2.7.3 เป้าหมายการวิจัยปฏิบัติการ

1) เพื่อพัฒนาบุคลากร การวิจัยปฏิบัติการเป็นการส่งเสริมให้ผู้ทำวิจัยได้ฝึกทักษะใหม่ ๆ เช่น การคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง การจดบันทึก เป็นต้น ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น เป็นแนวทางส่งเสริม และพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2) เพื่อพัฒนางาน โดยค้นหาปัญหา แสวงหาทางเลือก หรือวิธีการที่เหมาะสมเพื่อ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยประเมินสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัย นำไปปรับแผน แล้วลงมือทำ

2.7.4 ลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการ

1) จังหวะที่ตนปฏิบัติอยู่ ลงมือดำเนินการด้วยสรรพวิธีเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข
2) กระบวนการดำเนินการโดยผ่านวงจรต่อเนื่องกันเป็นชุดๆ เป็นวงจรเกลียวสว่าน (วงจร หนึ่งประกอบด้วย วางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต-รวบรวมข้อมูล และสะท้อนผล) ซึ่งวนอย่างเป็นระบบ และปฏิบัติการอย่างมีวิจารณ์ญาณ การปฏิบัติมีความสอดคล้องรองรับกัน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง ต่อเนื่องกันแล้วเกิดผลการเปลี่ยนแปลงขึ้น



3) ลักษณะการตอบสนองทันเวลา ทันเหตุการณ์ในขณะปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพ

4) กิจกรรมทุกระยะสามารถเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับงานหรือผู้ร่วมงานรับรู้ เข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันแลกเปลี่ยนความเห็น วิพากษ์วิจารณ์ถึงกระบวนการปฏิบัติงาน และผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และพยายามให้การร่วมด้วยช่วยกันดำรงคงอยู่ เพราะเป็นการช่วยควบคุมกระบวนการของการปฏิบัติให้มีความเหมาะสมไปในตัวด้วย

2.7.5 ขั้นตอนในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 1 พิจารณาความเป็นไปได้และเหมาะสมที่จะใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบประยุกต์ของการค้นหาข้อเท็จจริงที่เป็นระบบและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อหลายๆ สถานการณ์ ผู้วิจัยอาจจะใช้เพื่อนำเสนอประเด็นปัญหา ซึ่งโดยปกติจะเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การทำงานของผู้วิจัยหรือในชุมชนของผู้วิจัย การทำวิจัยดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบทางเลือกที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา โดยหลักการแล้วการที่จะช่วยให้กระบวนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าวเป็นไปได้อย่างดี ผู้วิจัยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายซึ่งเป็นผู้ที่จะได้รับประโยชน์จากผลการวิจัยนั้นและเป็นผู้ที่สามารถร่วมในโครงการวิจัยนั้นๆ ได้ นอกจากนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ยังต้องการความเข้าใจถึงวิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายทั้งในรูปแบบของปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การวางแผนเชิงปฏิบัติการต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 2 ระบุปัญหาที่จะศึกษา

เงื่อนไขที่สำคัญที่สุดในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือปัญหานั้นๆ ต้องได้รับการแก้ไข ปัญหาดังกล่าวต้องเป็นปัญหาในเชิงปฏิบัติการที่ผู้วิจัยเผชิญอยู่หรือในชุมชนของผู้วิจัยเอง (Kemmis และ Wilkinson, 1998) ผู้วิจัยจะต้องพิจารณาถึงประเด็นปัญหาที่จำเป็นต้องการค้นคว้าด้วยกระบวนการไตร่ตรองที่ดีโดยอาจจะบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเขียนเป็นลักษณะคำถามที่ต้องการค้นคว้าหาคำตอบ

วิธีการเดียวที่จะเริ่มต้นการศึกษาค้นคว้าคือการหาประเด็นการวิจัย ในระหว่างการเริ่มต้นหาประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไ้นั้น ผู้วิจัยอาจจะเกิดปัญหาที่ตามมาหลายประการในตอนเริ่มต้นของการวิจัย (Schmuck, 1997) ผู้วิจัยเชิงปฏิบัติการอาจเริ่มต้นด้วยการรวบรวมข้อมูลประเมินผลข้อมูลที่ได้มาหรือแม้แต่การทดลองวางแผนการปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 ระบุแหล่งที่จะช่วยกำหนดปัญหา

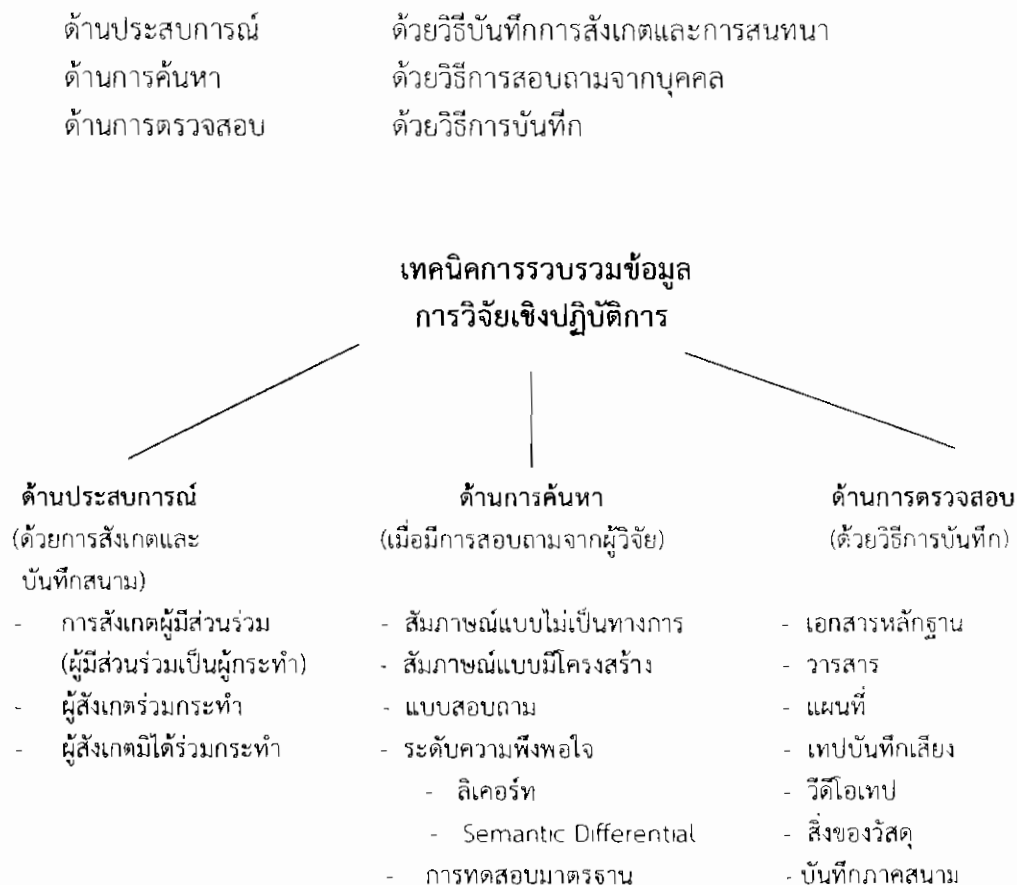
การสืบหาจากแหล่งค้นคว้าที่หลากหลายจะช่วยในการศึกษาปัญหา วรรณกรรมและข้อมูลที่มีอยู่อาจจะช่วยในการสร้างแบบแผนในการลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีการทบทวนค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพิจารณาถึงผลการวิจัยที่ผ่านมา การสอบถามเพื่อนผู้วิจัยเพื่อขอคำแนะนำจะช่วยให้เริ่มต้นการวิจัยได้เป็นอย่างดี การเข้าร่วมทีมทำงานวิจัยผู้ที่มีความรู้ในชุมชน หรือศึกษากับบุคคลที่เคยทำวิจัยเชิงปฏิบัติการมาก่อนก็สามารถช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในระหว่างการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ด้วยเช่นเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 4 ระบุข้อมูลที่ต้องการ

วางแผนยุทธวิธีในการรวบรวมข้อมูล หมายความว่า ผู้วิจัยต้องตัดสินใจว่าใครจะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่คนที่จะทำการศึกษา วิธีการเข้าถึงคนเหล่านั้น ความ



กลมกลืนและการสนับสนุนที่ผู้วิจัยคาดหวังจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจำเป็นต้องเสนอรูปแบบของการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณะกรรมการเพื่อทบทวนความเป็นไปได้ด้วย สิ่งที่จะต้องพิจารณาต่อไปคือข้อมูลชนิดใดที่ผู้วิจัยต้องการรวบรวม เป็นข้อมูลเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพหรือทั้งสองรูปแบบ มันจะช่วยให้ผู้วิจัยได้เข้าใจถึงความเป็นไปได้ของข้อมูลที่จะนำมาใช้ทั้งสองรูปแบบ โดยอาศัยข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพใน 3 ลักษณะ (Mills, 2000) ดังภาพประกอบ 2.5



ภาพประกอบ 2.5 แสดงเทคนิคการรวบรวมข้อมูล (Mills, 2000)

ขั้นตอนที่ 5 การนำข้อมูลมาใช้

การรวบรวมข้อมูลจะต้องใช้เวลามากโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้วิจัยเก็บข้อมูลมาจากหลายแหล่ง นอกจากนั้นผู้ร่วมทีมทำงานอาจมีเวลาจำกัดในการที่จะดำเนินการตามแผนการเก็บข้อมูลหรือการสัมภาษณ์ทั้งหมด ความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกรวบรวมมา การนำข้อมูลมาแยกเก็บเป็นประเภท การระบุกำหนดประเภทข้อมูล การวิเคราะห์ประเภทข้อมูล และรวมถึงการพิจารณาคุณภาพของข้อมูลที่ได้มาเป็นสิ่งสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยอาจดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญในวิเคราะห์ โดยเฉพาะ อาจจะแสดงผลการวิจัยให้กับผู้อื่นได้ช่วยในการตีความในสิ่งที่ค้นพบ



อาจจะใช้วิธีเปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มย่อยหรือศึกษาความสัมพันธ์ในหลายๆ ตัวแปรก็ได้ แต่โดยทั่วไปการใช้สถิติเชิงบรรยายก็ถือว่าเป็นการเพียงพอแล้วสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล สิ่งสำคัญคือการจัดการกับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการวางแผนปฏิบัติการต่อไป

ขั้นตอนที่ 7 การวางแผนปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการอาจเป็นข้อความที่เขียนไว้แบบไม่เป็นทางการ หรือเป็นแผนปฏิบัติการที่มีวิธีการหลากหลายในการจัดการกับปัญหา หรือรวมถึงการแบ่งปันสิ่งที่ได้เรียนรู้มา แผนอาจเขียนไว้อย่างเป็นทางการหรือทำเป็นเพียงเค้าโครงกว้างๆ อาจพัฒนาขึ้นมาจากความร่วมมือของผู้ทำวิจัยเองก็ได้ สิ่งสำคัญอยู่ที่ว่ามีวิธีที่จะนำความคิดนั้นๆ ไปทดลองแก้ไขปัญหานั้นที่เผชิญอยู่แล้ว

ขั้นตอนที่ 8 การนำแผนปฏิบัติการไปใช้และการตรวจสอบ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในหลายๆ โครงการหมายถึงการนำแผนที่วางไว้ไปดำเนินการ และตรวจสอบดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ สิ่งนี้รวมไปถึงความพยายามในการที่จะแก้ไขปัญหานั้น การติดตามถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น การพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องย้อนกลับไปดูคำถามของการวิจัยที่ต้องการหาคำตอบโดยเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่เกิดขึ้นนั้น

ในบางกรณีกระบวนการแก้ไขอาจจะไม่นำไปสู่ความสำเร็จ อันเป็นเหตุที่จะนำไปสู่การทดลองความคิดใหม่เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงใหม่ ด้วยเหตุนี้โครงการวิจัยหนึ่งอาจจะนำไปสู่โครงการวิจัยอีกโครงการหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อไปก็ได้

จากขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในกระบวนการวิจัยนี้ เมื่อกล่าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงาน มีวิธีดำเนินการตามวงจรของการวิจัย (Kemmis & McTaggart, 1988) ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการแก้ไขชัดเจนจนการแยกรายละเอียดของปัญหานั้นเกี่ยวกับลักษณะของปัญหาเกี่ยวกับใคร มีแนวทางในการแก้ไขอย่างไรและจะต้องปฏิบัติอย่างไร
2. ขั้นปฏิบัติ (Action) เป็นการนำแนวความคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นการวางแผนมาดำเนินการ โดยการวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วย เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ฉะนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีที่ยืดหยุ่นปรับได้
3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยอาศัยเครื่องมือการเก็บข้อมูลเข้ามาช่วย
4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงจรการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการการแก้ปัญหา หรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ผ่านการถกอภิปรายปัญหา การประเมิน โดยกลุ่มจะทำให้ได้แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม และเป็นพื้นฐานข้อมูลที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

นอกจากนี้ได้มีการแบ่งขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นประเมินผล ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้ (ศิริพร จีระวัฒนกุล, 2546)



ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนนี้เป็นการทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงและมีเป้าหมายที่จะพัฒนา โดยมีวิธีวิเคราะห์ ดังนี้

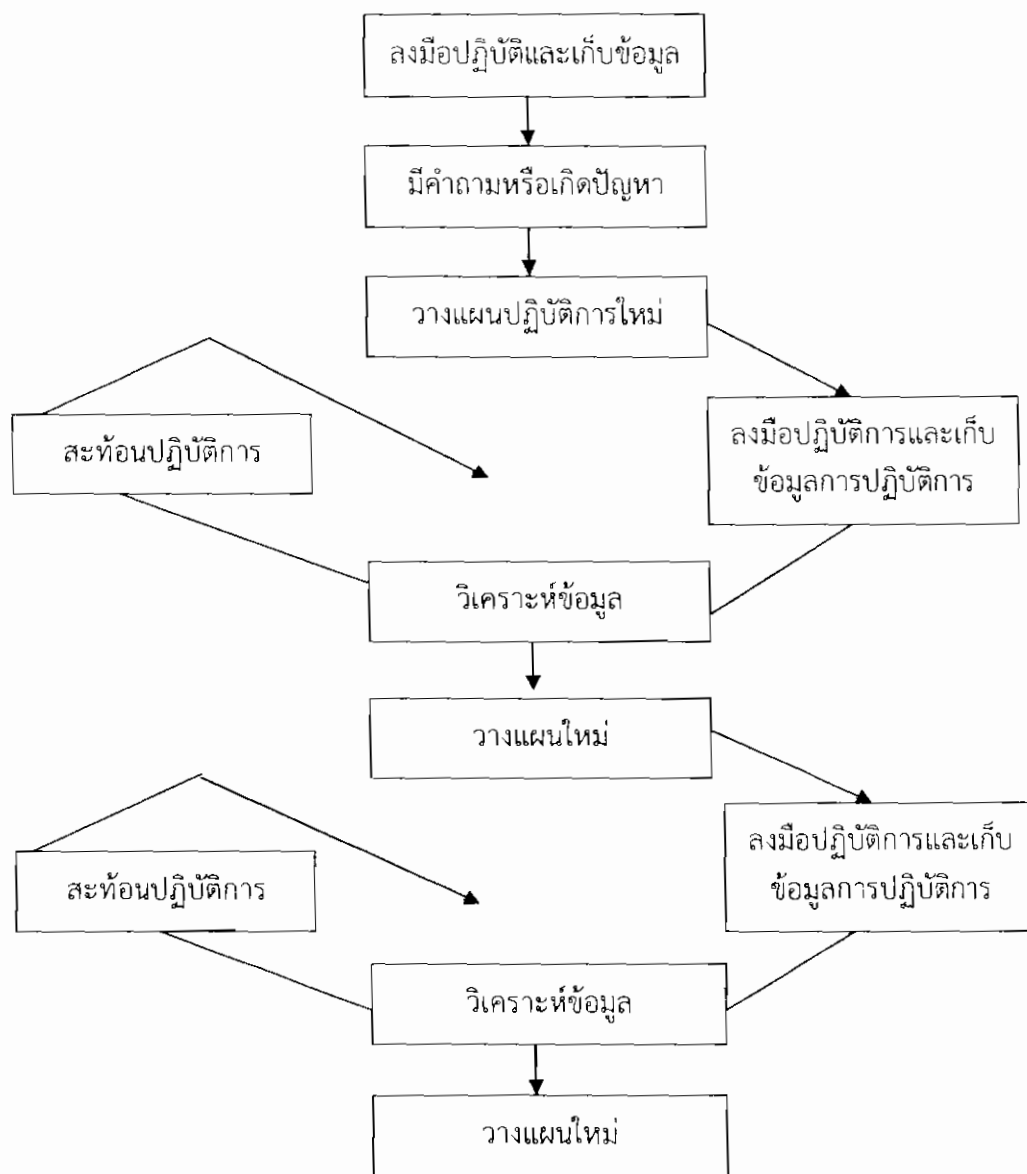
1. รวบรวมหลักฐานของสถานการณ์ปัจจุบัน ด้วยการสังเกตบริบทบันทึกสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องกล่าวถึง หรือปฏิบัติพูดคุยหรือสัมภาษณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องพิจารณา แนวนโยบาย รายงานการประชุมหรือข้อปฏิบัติ คำประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาว่าสิ่งที่กำลังศึกษาหรือทำความเข้าใจอยู่นั้น มีใครศึกษาอย่างไรบ้าง

3. รวบรวมหลักฐานภูมิหลังประเด็นที่ศึกษา เพื่อทำความเข้าใจว่าเพราะเหตุใดจึงเกิดสถานการณ์อย่างที่เป็นอยู่

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่นำผลจากการทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์มาดำเนินซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดเป้าหมาย 2) วางแผนการปฏิบัติ 3) ลงมือปฏิบัติ 4) สะท้อนผลและปรับการปฏิบัติหากไม่เป็นผล ขั้นตอนนี้จะเป็นวงจรของการดำเนินการพัฒนาเป็นกระบวนการวิจัย ซึ่งวงจรนี้พัฒนาโดย Professor Annette Street (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2546: 135 อ้างอิงจาก Latrobe University, Australia, 1997) ดังภาพประกอบ 2.6





ภาพประกอบ 2.6 วงจรของขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2546: 135
อ้างอิงจาก Latrobe University, Australia, 1997)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล

ในการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ การประเมินผลในขั้นที่ 3 จะเกิดขึ้น 2 ระยะ คือ ระยะแรกอยู่ในขั้นตอนที่ 2 และระยะที่สิ้นสุดการดำเนินการหรือปฏิบัติการ โดยที่ในขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลจะเกิดขึ้นในวงจรการปฏิบัติการ โดยเฉพาะในช่วงของการสะท้อนกลับในทุกวงจรเมื่อดำเนินการไปถึงช่วงที่ต้องสิ้นสุดการวิจัย ซึ่งอาจจะเนื่องจากการได้มีการปรับปรุงพัฒนาตามเป้าหมายแล้ว หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การพัฒนาได้หรือสิ้นสุดโครงการวิจัย ก็จะต้องมีการประเมินในภาพรวมเพื่อสรุปให้เห็นวิธีการที่ใช้ปรับปรุง กระบวนการเปลี่ยนแปลงและการเรียนรู้ที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนานั้นๆ



2.7.6 ข้อดีหรือประโยชน์จากการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ

1) วิจัยเชิงปฏิบัติการใช้กับงานที่กำลังดำเนินการอยู่ โดยผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ทำงานในฐานะเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สามารถใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมปกติได้ คนที่เลือกใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการเนื่องจากไม่สามารถหาวิธีวิจัยอื่นที่สามารถให้บุคลากรเข้ากับการปฏิบัติได้ โดยเฉพาะลักษณะสำคัญ คือ ความยืดหยุ่น

2) เมื่อผู้ปฏิบัติงานใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการเพราะ มีศักยภาพที่จะเพิ่มพูนปริมาณของการเรียนรู้อย่างจริงจังจากประสบการณ์ของตนเอง วงจรของวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถจัดว่าเป็นลักษณะอย่างเดียวกับวงจรการเรียนรู้ (learning cycle) ที่เน้นย้ำว่าการสะท้อนอย่างมีระบบเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเพื่อการเรียนรู้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

3) สำหรับผู้ที่เคยทำวิจัยเชิงปฏิบัติการสะสมไว้ในประวัติการทำงาน เป็นการดีสำหรับเจ้าของประวัติที่ทำอะไรที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานที่ทำ ถ้ายิ่งได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าต่อที่เกี่ยวข้อง

4) วิจัยเชิงปฏิบัติการโดยปกติเป็นเรื่องของการมีส่วนร่วม แสดงว่ามีการร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง อาจพบว่าต่างฝ่ายต่างก็พึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมทำให้ผลการปฏิบัติดีขึ้น ซึ่งตอบสนองวัตถุประสงค์บางข้อที่เป็นเรื่องเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาในด้านต่างๆ

2.7.7 ข้อเสียหรือจุดอ่อนจากการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ

1) การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการยากกว่าการทำวิจัยทั่วไป เพราะผู้ทำรับผิดชอบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและทำวิจัยไปพร้อมๆ กัน ทำให้รู้สึกว่ามีภาระงานมากแถมยังรู้สึกที่ไม่ได้รับความเชื่อถือเท่าที่ควร

2) งานวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ตรวจสอบ หรือผู้ประเมินบางคนที่เคร่งครัดกับหลักการเฉพาะของวิธีการวิจัยแบบเดิมๆ โดยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของวิธีวิทยาการวิจัยและหลักการที่ต่างกันระหว่างวิจัยเชิงปฏิบัติการกับวิจัยเชิงอื่นๆ

3) อาจเนื่องจากมีคนมากมายที่ไม่รู้มากนักเกี่ยวกับวิจัยเชิงปฏิบัติการ เมื่อเทียบกับวิจัยเชิงอื่นที่ได้รับการสอนจากกระบวนการวิชาการที่เปิดเผยทั่วไป ส่วนวิจัยเชิงปฏิบัติการเรียนรู้ได้ดีกว่าเมื่อเปิดโอกาสให้ทำไปเรียนรู้ไป

4) การเขียนรายงานการวิจัยอาจไม่สามารถใช้แบบฟอร์มการเขียนรายงานวิจัยทั่วไปเป็นการเรียนรู้ทักษะใหม่

5) งานวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความยากในการเขียนรายงาน เพราะมีรายละเอียดของกระบวนการและผลย่อยๆ ผู้วิจัยต้องเน้นพิจารณาตัดสินถึงภาพรวมของวิธีที่ใช้ศึกษาทั้งหมด ผู้วิจัยต้องแสดงให้เห็นชัดเจนถึงหลักการเหตุผลอย่างหนักแน่นเพียงพอ เพราะบางครั้งผู้ตรวจผลงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ อาจไม่เห็นด้วยกับการใช้วิธีการเหล่านี้ เพราะผู้ตรวจผลงานส่วนใหญ่ยังติดยึดกับการวิจัยรูปแบบเดิม

6) รายงานวิจัยเชิงปฏิบัติการค่อนข้างยาว หรือหนากว่าวิจัยปกติทั่วไป เนื่องจากมีข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังทำ ทำให้ต้องพิจารณา ต้องตัดสินใจตลอดเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงในทางที่ดีขึ้น การรายงานจึงประกอบด้วย 2 ส่วนหลักๆ คือ ส่วนหนึ่งอธิบายถึงวิธีการ ผลและการแปลผล อีกส่วนหนึ่งคืออธิบายว่าทำไมเรื่องเหล่านี้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางวิจัย ยิ่งถ้าผู้วิจัยใช้ข้อมูลพลวัตก็ยิ่งต้องใช้เนื้อหาที่มากทำให้รายงานยาวขึ้นอีก



สรุปได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และตีความหมายอย่างมีระบบ และยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะ ถึงการปฏิบัติงานเพื่อเข้าใจดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ ของผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยนำผลที่ได้นำไปปรับแผนเข้าสู่วงจรใหม่จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่แก้ไขปัญหาได้จริง หรือพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐพร ปาสวนิชและคณะ (2550: 70-75) ได้ศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาร่องในจังหวัดพิษณุโลก ผลจากการศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ตามกระบวนการเดิมมีจำนวน 13 แห่ง พบว่า กระบวนการวางแผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมแนวทางการปฏิบัติแก่คณะกรรมการ การค้นหาปัญหาในพื้นที่ได้มาจากการประชุมประชาคมหมู่บ้าน การเสนอปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประธานกลุ่มองค์กรต่างๆ หลังจากได้ปัญหาแล้วคณะกรรมการเสนอปัญหาในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ซึ่งจะพิจารณาโดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ความยากง่ายและงบประมาณแต่ละโครงการ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจะมอบหมายให้แต่ละฝ่ายนำไปปฏิบัติ โดยประธานของกลุ่มองค์กรเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการและแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เสี่ยงในการดำเนินงาน ด้านกระบวนการตรวจสอบ คณะกรรมการจะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจสอบว่า โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งการตรวจสอบมีทั้งจากหน่วยงานในระดับพื้นที่และการนิเทศติดตามงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ด้านการแก้ไขปัญหา หากพบปัญหาเกิดขึ้นให้จัดประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อหาข้อสรุปและแนวทางแก้ไขโดยคำนึงถึงความเหมาะสมตามสถานการณ์ ถ้าเป็นปัญหาด้านการดำเนินโครงการ สามารถปรับลดหย่อนได้ตามสถานการณ์

กาญจนา เลิศถาวรธรรม (2551: 93) ได้ดำเนินการศึกษาโดยการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี พบข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาว่าควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์โครงการระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับประเทศ เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้นแก่ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ สนับสนุนให้มีระบบที่เสี่ยงในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการและวิธีการดำเนินงานแก่องค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าร่วมโครงการในปีแรก จัดอบรมความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนทั้งในเรื่องของการเขียนโครงการ/กิจกรรม การกำหนดเกณฑ์และตัวชี้วัด การประเมินผลโครงการ การจัดทำสารสนเทศและการนำมาประยุกต์ใช้

ปิยะนุช เนื่ออ่อน (2551: 67-69) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ จำนวน 166



คน ผลการศึกษายืนยัน ความสำคัญของการส่งเสริมให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นอันดับแรก ร่วมกับการสนับสนุนให้มีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพและควรให้ความสำคัญกับแผนการพัฒนากำลังคน เพื่อให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มยุรี สุวรรณโคตร (2551: 73-74) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงานกองทุน พบว่า หน่วยบริการด้านสุขภาพขาดบุคลากรที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนประชาชนบางครอบครัวยังไม่เข้าใจในการดำเนินงานกองทุน ทำให้ขาดความร่วมมือ ในด้านบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำบางคนไม่เข้าใจบทบาทและไม่เสียสละไม่มุ่งมั่นทุ่มเทเท่าที่ควร บทบาทภารกิจของผู้นำชุมชนมีมากมาย จึงทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน

ศรศักดิ์ บุญมัน (2551: 129-130) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน คือ เป้าหมายในการดำเนินงาน และการรับรู้บทบาทหน้าที่ โดยมีความสามารถในการทำนายระดับต่ำ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ปัญหาการขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพมีความล่าช้า ข้อเสนอแนะ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุน ควรมีการวางแผนในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุน ให้ประชาชนเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรปรับปรุงระยะเวลาการจัดสรรงบประมาณให้ชัดเจนเพื่อให้คณะกรรมการสามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อมรรัตน์ ตรีแสน (2551: 78-79) ได้ดำเนินการประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดยโสธร พบว่าปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนที่มีความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกับฝ่ายสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลื่องที่ดี การจัดการกองทุนมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นฐานคิดที่สำคัญในการออกแบบกิจกรรมบริการเชิงรุก ซึ่งทำให้จัดบริการได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้ง 3 ภาคส่วน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล/สถานีนอมาภัย/ประชาชนในพื้นที่

จิร ล่องสินธุ (2552: 98-99) ได้ศึกษาแนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลชะโนดน้อย อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมายจำนวน 67 คน พบข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา คือ ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในระดับท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน และมีพี่เลี้ยงสนับสนุนให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการและวิธีดำเนินงานแก่คณะกรรมการบริหารกองทุน เดือนละครั้ง ทั้งในด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ จัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการเขียนโครงการ/กิจกรรม การกำหนดเกณฑ์และตัวชี้วัด การประเมินผลโครงการ การจัดทำสารสนเทศ และการนำมาประยุกต์ใช้



ชยพล นิมพลี (2552: 86-87) ได้ศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองสำโรง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบปัญหาและข้อเสนอแนะ คือ ในการปฏิบัติงานยังขาดความคล่องตัวโดยเฉพาะในการเบิกจ่ายงบประมาณยังมีการอิงระเบียบการเบิกจ่ายของท้องถิ่น จึงเสนอแนะให้ใช้เอกสารคู่มือปฏิบัติงานกองทุนสุขภาพชุมชน ซึ่งมีรูปแบบการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นของตนเอง ก็จะลดขั้นตอนและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารกองทุนได้ดียิ่งขึ้น

ชาญชัย ชัยสว่าง (2552: 97-98) ได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จำนวน 49 คน พบว่าผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีระดับการดำเนินงานหลังการพัฒนา ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนามีระดับการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้านทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการสนับสนุนติดตาม กำกับ ประเมินผล ด้านการจัดทำแผนงานโครงการและด้านการให้บริการตามขอบข่ายงานของกองทุนและส่วนด้านที่ยังเป็นปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ ได้แก่ ด้านการบริหารงบประมาณในการจัดทำบัญชีการเงิน ด้านรายงานข้อมูลข่าวสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ด้านการรับรู้การดำเนินงานของกองทุน ซึ่งยังขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และด้านการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชนยังมีน้อยมาก สรุปคือ รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นครั้งนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตามสนับสนุน ส่งผลทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ดีขึ้น

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ (2552: 110-112) ได้ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของกองทุนได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้นำ ซึ่งแนวคิดและทัศนคติและวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพของผู้นำกองทุนมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม 2) ปัจจัยด้านชุมชน การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

วิรัช โสภณธ์ (2552: 54-55) ได้ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนให้ประสบความสำเร็จคือ มาตรฐานและคุณภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ การเข้าถึงบริการของประชาชน การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และกำกับ การได้รับการคุ้มครองสิทธิ และด้านระบบการเงินการคลังของกองทุน และระบบเทคโนโลยีบริการ

กาญจนา นิภานันท์ (2553: 38-39) ได้ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลสาริกา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติหน้าที่ในกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสาริกาจำนวน 21 คน ให้ข้อเสนอแนะว่าการปรับปรุงประสิทธิภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ



ในระเบียบกองทุน ถึงอำนาจหน้าที่ของตนเอง วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของกองทุน จะสามารถพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาคกัน

นางลักษณ์ แสงสว่าง (2553: 92-94) ได้ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยใช้หลักการเพิ่มพลังอำนาจและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 45 คน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางลูกเสือ และกลุ่มควบคุมจำนวน 45 คนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโพธิ์แทน โดยมีข้อเสนอแนะว่าการจัดกระบวนการเรียนรู้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ควรให้กลุ่มเป้าหมายเป็นจุดศูนย์กลางของการเรียนรู้ มีการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้และผู้รับความรู้ ผู้ให้ความรู้ควรมีทักษะที่ดีในการสื่อสาร สร้างแรงจูงใจ สามารถโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ กล้าแสดงความคิดเห็น รวมทั้งควรทำให้กลุ่มยอมรับความแตกต่างทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงบทบาทของตนอย่างเต็มที่และตั้งใจ ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ภาราดา แตนวงศ์ (2553: 59-60) ได้ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี โดยวิธีการสำรวจและใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ประธาน กรรมการ กรรมการและเลขานุการกองทุนละ 15 คน จำนวน 6 กองทุน รวมทั้งสิ้น 90 คน พบว่าปัญหาและอุปสรรคร้อยละ 40 เกิดจากความไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุน ร้อยละ 48.9 ประสบกับปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 51.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ร้อยละ 41.1 ประสบปัญหาการจัดสรรงบประมาณของ สปสช.และ อบต.ล่าช้า ร้อยละ 50 ประสบปัญหาประชาชนไม่เห็นความสำคัญ โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำข้อมูลและนำไปวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขในการประชุมหมู่บ้านก่อนการวางแผนโครงการต่างๆ ร้อยละ 42.2 ประสบปัญหาประชาชนไม่ให้ความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวางแผนกิจกรรม/โครงการด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ร้อยละ 44.4 ประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการที่ประชาชนไม่ให้ความสำคัญโดยการเข้ามามีส่วนร่วมการวางแผนบริหารจัดการงบประมาณ ในกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และได้แนวทางในการพัฒนาทั้งสิ้น 15 แนวทาง อาทิเช่น ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน ให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมสมทบสนับสนุนกองทุนและเข้ามามีบทบาทในการตรวจสอบการบริหารจัดการกองทุนด้วย ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการเงินและการบัญชี รวมถึงหลักเกณฑ์ทางการบัญชี ควรมีการแสดงบัญชีรายรับ รายจ่ายในแต่ละปีต่อสาธารณชนเพื่อสามารถตรวจสอบได้ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ตนควรจะได้รับ รวมถึงความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดทำงบประมาณดำเนินการให้มากขึ้น ควรมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันจากทุกฝ่าย โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนะเพื่อรวบรวมจัดเป็นแผนการดำเนินงาน ควรมีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานทุกปี และมีการเผยแพร่การสรุปต่อสาธารณะอย่างทั่วถึง เพื่อชี้แจงปัญหาและอุปสรรค ควรมีการแต่งตั้ง



คณะกรรมการเข้ามาเพื่อช่วยเหลืองานคณะกรรมการและช่วยตรวจสอบการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ

สดาวลัย จ้อยประดิษฐ์ (2553: 73-74) ได้ศึกษากระบวนการจัดการและผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดราชบุรี ในคณะกรรมการกองทุนและประชาชนทุกกลุ่มวัย จำนวนทั้งสิ้น 84 คน พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จคือ กระบวนการจัดการและแผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน และวัตถุประสงค์ของกองทุน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนและการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ สำหรับปัจจัยที่เป็นข้อจำกัด ได้แก่ ความไม่ต่อเนื่องของการดำเนินการ ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง และงบประมาณที่ล่าช้าและไม่เพียงพอต่อภาระงาน

ศักรินทร์ ทองภุณ (2553: 96-98) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมซึ่งประยุกต์มาจากเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าคะแนนผลการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่ทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่เปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างชัดเจน

วรรณาทองกาวแก้ว (2554: 105-107) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้โดยรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 70.06 ส่วนใหญ่คนอื่นพูดให้ฟัง ร้อยละ 61.29 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจะเป็นจากบุคคล/ญาติ/ผู้นำชุมชน ร้อยละ 52.81 กิจกรรมส่วนใหญ่ที่เห็น รับรู้ และเข้าร่วม คือส่งเสริมสุขภาพชักชวนให้ประชาชนออกกำลังกาย ร้อยละ 67.42 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง 2) คุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ บทบาททางสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 และ 3) ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญ คือ ไม่มีเวลาร่วมกิจกรรม ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึง มีการแจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้วยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

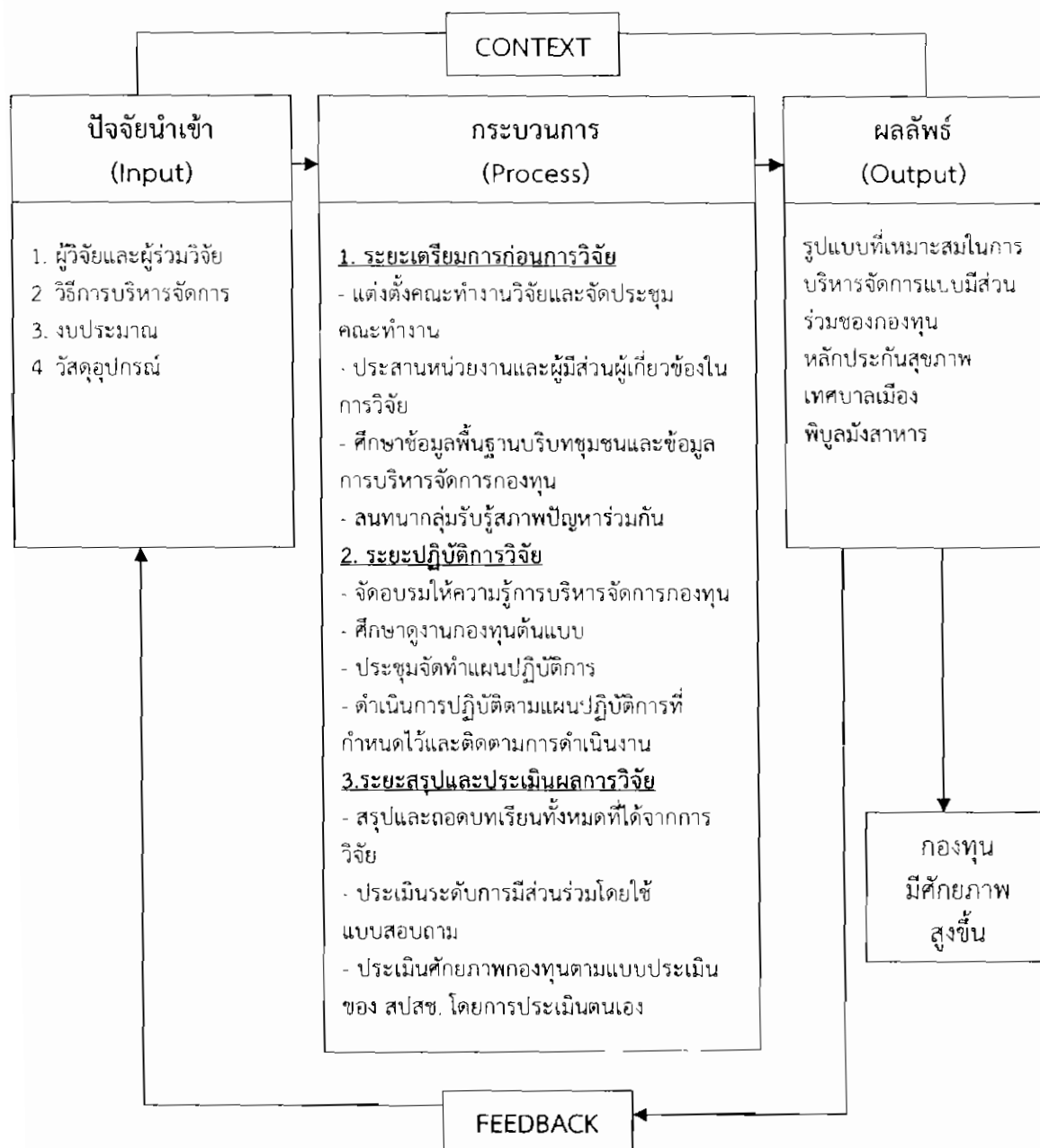


โดยมีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 4 ด้าน คือ 1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่ง สปสช.เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง 2) มีงบประมาณกองทุนจากค่าบริการสาธารณสุขที่ได้จาก สปสช. และเงินสมทบจาก อบต./เทศบาล และจากชุมชนตามความพร้อมของพื้นที่นั้นๆ 3) แผนงานและโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทโดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุน และ 4) มีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนมีหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุน และจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุน และการมีส่วนร่วมจากชุมชน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เป็นหนึ่งระบบที่ต้องได้รับการพัฒนา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการโดยใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นตัวกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย เพื่อให้แต่ละระยะสามารถตรวจสอบและเชื่อมโยงซึ่งกันและกันได้ โดยมีรายละเอียดที่สื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อการตรวจสอบหาข้อบกพร่องของกระบวนการบริหารว่าสิ่งที่วางแผนและปฏิบัติไปเหมาะสมหรือไม่ แล้วรวบรวมข้อมูล หาจุดบกพร่องแล้วปรับปรุงแก้ไขต่อไป ซึ่งมีปัจจัยนำเข้า (Input) อยู่ภายใต้การบริหาร 1) ทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย 2) วิธีการบริหารจัดการที่ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ และการควบคุม 3) งบประมาณ และ 4) วัสดุอุปกรณ์ โดยนำระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มาใช้เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถทำให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้และการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนได้ โดยกำหนดกระบวนการ (Process) เป็น 3 ระยะ ที่สำคัญคือ 1) ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย 2) ระยะปฏิบัติการวิจัย และ 3) ระยะสรุปและประเมินผลการวิจัย ซึ่งในกระบวนการวิจัยได้นำแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมพื้นฐาน 3 วิธีสำหรับการใช้อำนาจการใช้กระบวนการกลุ่ม ได้แก่ วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ และวิธีการวางแผนปฏิบัติการมาใช้ เพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนอย่างแท้จริง ตามระดับการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร.ที่กำหนดไว้ 5 ระดับ คือ 1) การมีส่วนร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร 2) การมีส่วนร่วมปรึกษาหารือ 3) การมีส่วนร่วมในการคิด วางแผนและตัดสินใจ 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และ 5) การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล นอกจากนี้ได้นำแนวคิดการจัดการความรู้มาใช้ในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกองทุนต้นแบบ และถอดบทเรียนจากประสบการณ์การปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมที่ได้ร่วมกันปฏิบัติ เพื่อสะท้อนให้เห็นภาพของขั้นตอน กระบวนการ วิธีการปฏิบัติ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ และแนวทางแก้ไขปัญหาลูกอุปสรรคที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับสถานการณ์จริงในพื้นที่ที่ทำการวิจัย และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ปรากฏดังภาพประกอบ 2.7



2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 พื้นที่ในการวิจัย
- 3.3 ผู้เกี่ยวข้องในการวิจัย
- 3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม ด้วยเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) ของสถาบันพระปกเกล้า แนวคิดทฤษฎีระบบ และนำกระบวนการถอดบทเรียนมาใช้ในการสรุปการดำเนินการวิจัย

3.2 พื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัย ได้แก่ เขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

3.3 ผู้เกี่ยวข้องในการวิจัย

ผู้เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย นักวิจัยหลัก ผู้ช่วยนักวิจัย และผู้ร่วมวิจัย รายละเอียด ดังนี้

3.3.1 นักวิจัยหลัก คือ ผู้วิจัยซึ่งได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) จากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และเป็นวิทยากรพิเศษของสถาบันพระปกเกล้า คือ ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา เมื่อวันที่ 3-4 ธันวาคม 2554



ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, วันที่ 24-25 ธันวาคม 2554 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และวันที่ 7 มกราคม 2555 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

3.3.2 ผู้ช่วยนักวิจัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความรู้และทักษะในการทำกระบวนการกลุ่ม จำนวน 4 คน ได้แก่ 1) ว่าที่ ร.ต.สมหมาย สืบสี นักวิชาการสุขาภิบาล เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร 2) นายสมเกียรติ โพธิ์งาม นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร 3) นางสาวอิศราภรณ์ เผ่าภูรี นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร และ 4) นายเกรียงไกร ไชยพิมพ์ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

3.3.3 ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งสิ้น 58 คน ประกอบด้วย

- 1) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำนวน 15 คน
- 2) คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำนวน 24 คน
- 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จำนวน 2 คน
- 4) ตัวแทนจากชุมชน ชุมชนละ 1 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับคัดเลือกจากชุมชน ยินดีเข้าร่วมวิจัย อ่านออก เขียนได้ ไม่มีปัญหาทางด้านสายตาและการได้ยินจำนวน 17 คน

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 - กรกฎาคม 2555 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย ระยะปฏิบัติการวิจัย และระยะสรุปและประเมินผลการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

3.4.1 ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

- 1) แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยเพื่อเป็นทีมวิจัยที่รับผิดชอบการดำเนินงานในพื้นที่ และจัดประชุมเพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแนวทางการดำเนินการวิจัย
- 2) ประสานงานหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ สำนักงานเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารพื้นที่ในการทำวิจัย สำนักงานเทศบาลเมืองเดชอุดมซึ่งเป็นพื้นที่ที่นำเครื่องมือไปทดลองใช้ องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทรซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษาดูงานการบริหารจัดการกองทุน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานีเพื่อขอรับการสนับสนุนวิทยากร และประชุมผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทชุมชนและข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จากเอกสาร รายงานการประชุม การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุน 3 คน, คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน 3 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 2 คน และตัวแทนชุมชน 6 คน



4) จัดประชุมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้สภาพปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารร่วมกัน

3.4.2 ระยะปฏิบัติการวิจัย

1) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุน และแนวทางการบริหารจัดการกองทุน เพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยวิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี และทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนก่อนและหลังการอบรม

2) จัดศึกษาฐานกองทุนต้นแบบ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ สร้างเสริมประสบการณ์ในการบริหารจัดการกองทุน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน

3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมด้วยวิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method) โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัจจุบัน เพื่อสร้างความเข้าใจและข้อคิดเห็นร่วมกันก่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการ

4) ผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่ร่วมกันกำหนด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยออกติดตามการดำเนินงาน ดังนี้

(1) จัดประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 1 เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานที่ได้ปฏิบัติ และร่วมค้นหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และพิจารณากำหนดแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบเพิ่มเติม

(2) จัดประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนจากโครงการที่ได้ร่วมกันจัดทำในการจัดประชุมครั้งที่ 1 และค้นหาอุปสรรคในการดำเนินงานครั้งที่ 1

3.4.2 ระยะสรุปและประเมินผลการวิจัย

1) จัดประชุมสรุปและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติ

2) ประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนโดยใช้แบบสอบถาม

3) ประเมินศักยภาพกองทุนตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันประเมิน

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้



3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่มด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม การอบรมให้ความรู้ การศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ การประชุมวางแผนปฏิบัติการและการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน มีรายละเอียดดังนี้

1) การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม การจัดการความรู้ และการถอดบทเรียน มาใช้ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จัดทำเป็นแผนดำเนินการวิจัยซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย ระยะปฏิบัติการวิจัย และระยะสรุปและประเมินผลการวิจัย

2) ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา

(1) วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยรับรู้สภาพปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารร่วมกัน ในระยะเตรียมการก่อนการวิจัย และการสรุปผลการดำเนินงานและรูปแบบการพัฒนาในระยะปฏิบัติการวิจัย

(2) กิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ร่วมวิจัยโดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(3) กิจกรรมศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนต้นแบบ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี

(4) การประชุมวางแผนปฏิบัติการโดยวิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method) เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้มาวางแผนการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารร่วมกันและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

(5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และสรุปรูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมและการถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการ

3) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา

ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาโดยนำแผนปฏิบัติการวิจัย ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบและพิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการพัฒนา

3.5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน และแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายละเอียด ดังนี้

1) การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยสัมภาษณ์ในระยะเตรียมการก่อนการวิจัย ผู้วิจัย ประยุทธ์ วรรณกิจ วรรณกิจ วรรณกิจ วรรณกิจ วรรณกิจ (2552) เรื่อง ปัจจัยสนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน



หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสันติ อำเภอมะนัง จังหวัด
มหาสารคาม

(2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดำเนินการทดสอบผู้ร่วมวิจัยก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ ในระยะปฏิบัติการวิจัย ผู้วิจัยประยุกต์มาจากงานวิจัยของชาญชัย ชัยสว่าง (2552) เรื่องการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดหนองคาย และงานวิจัยของนางลักขณ์ แสงสว่าง (2553) เรื่องการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางลูกเสือ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครนายก

(3) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนามาจากคำถามระดับความลึก 4 ระดับของวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม เพื่อใช้ในการบันทึกการสนทนากลุ่มในระยะเตรียมการก่อนการวิจัยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน ระยะปฏิบัติการวิจัยเพื่อทบทวนรูปแบบและอุปสรรคในการปฏิบัติของแต่ละแผนปฏิบัติการ ระยะสรุปและประเมินผลการวิจัยเพื่อสรุปและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย

(4) แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเพื่อใช้สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตลอดระยะดำเนินการวิจัย

(5) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ภายหลังจากพัฒนารูปแบบ ในระยะสรุปและประเมินผลการวิจัย ผู้วิจัยประยุกต์จากงานวิจัยของศักรินทร์ ทองภรณ์ (2553) เรื่องประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม จากงานวิจัยของวรรณาทองแก้ว (2554) เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา และจากงานวิจัยของชาญชัย ชัยสว่าง (2552) เรื่องการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดหนองคาย

(6) แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(7) อุปกรณ์ในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง

2) ลักษณะเครื่องมือและการแปลผลเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารของผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุน 3 คน, คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน 3 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 2 คน และตัวแทนชุมชน 6 คน จำนวน 1 ชุด เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ปัญหา อุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งผู้วิจัยสัมภาษณ์โดยการบันทึกเสียงและจดบันทึกแล้วสรุปประเด็นบรรยายเป็นความเรียง แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งทางสังคม และความเกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร



1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อประชาชนในพื้นที่อย่างไร

2) การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการกองทุนมีการดำเนินการอย่างไรบ้าง

3) กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณเป็นอย่างไร

4) ระบบการจัดทำแผนงาน/โครงการเป็นอย่างไร

5) ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลเป็นอย่างไร

6) ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารมีอะไรบ้างและมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหามีอย่างไร

7) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นอย่างไร

(2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ใช้ทดสอบความรู้ของผู้ร่วมวิจัยก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเป็นมาและวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ การบริหารงบประมาณ การจัดทำแผนงานโครงการ การติดตามและประเมินผล ข้อคำถามมีจำนวน 30 ข้อ ลักษณะเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก สรุปผลคะแนนด้วยค่าเฉลี่ย มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ให้ 0 คะแนน

(3) แบบบันทึกการสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง ใช้สำหรับเป็นแนวทางในการสนทนาโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย จัดบันทึกเนื้อหาในการสนทนาจากการประชุมกลุ่มและเทปบันทึกเสียง

(4) แบบบันทึกการสังเกต ใช้สำหรับบันทึกการสังเกตการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมตลอดระยะดำเนินการวิจัย ได้แก่ การสังเกตสภาพแวดล้อมหรือสิ่งที่พบจากการสังเกตตามความเป็นจริง พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และนำมาวิเคราะห์ สรุป แปลความหมายจากสิ่งที่ได้จากการสังเกต

(5) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ภายหลังการพัฒนารูปแบบ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปทางประชากรของผู้เข้าร่วมวิจัย

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งทางหรือบทบาทหน้าที่ในชุมชน ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ในกองทุน และระยะเวลาที่เข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุน มีลักษณะคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยการเติมข้อมูลลงในช่องว่างจำนวน 9 ข้อ แปลผลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของผู้เข้าร่วมวิจัย แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านการร่วมปรึกษาหารือ 3) ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ 4) ด้านการร่วมดำเนินการ 5) ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ อ้างอิงจากมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด



แบ่งเป็นด้านละ 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 50 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้
(บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 40)

มากที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้ง
มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง
มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามข้อความนั้นประมาณ
ครึ่งหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย
มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน พิจารณา
คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามส่วนที่ 2 แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ ตามค่าคะแนน
เฉลี่ยที่ได้จากการใช้สูตร คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น (บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 45) คือ
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ดังนี้

$$\text{แทนค่า } \frac{5 - 1}{5} = \text{ความกว้างของค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมแต่ละระดับ} = 0.80$$

ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม
ระหว่าง 4.21 – 5.00

ระดับการมีส่วนร่วมมาก หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม
ระหว่าง 3.41 – 4.20

ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม
ระหว่าง 2.61 – 3.40

ระดับการมีส่วนร่วมน้อย หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม
ระหว่าง 1.81 – 2.60

ระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม
ระหว่าง 1.00 – 1.80

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วม
วิจัยที่มีต่อการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน แปลผลโดยสรุปประเด็นบรรยายเป็นความเรียง

(6) แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ
การบริหารจัดการกองทุน (60 คะแนน) 5 ประเด็น การมีส่วนร่วม (30 คะแนน) 3 ประเด็น และการ
สร้างนวัตกรรม (10 คะแนน) 1 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน โดยแบ่ง
ระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับ A+ 90 - 100 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้

ระดับ A 70 - 89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี



ระดับ B 50 - 69 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง

ระดับ C น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

3.5.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ(Validity) ได้แก่ การตรวจสอบความตรงของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบทดสอบ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติแต่ละกิจกรรม และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน โดยนำเครื่องมือให้อาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 2 ท่านและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านทำการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงด้านเนื้อหา การใช้ภาษา และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index : IOC) ให้ได้ข้อคำถามรายข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป และผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้เก็บข้อมูลต่อไป

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้แก่ การตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่เป็นเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้เข้าร่วมวิจัย คือ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นกองทุนระดับเทศบาลเมืองและเข้าร่วมดำเนินการกองทุนในปีงบประมาณ 2551 พร้อมกันกับเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าคะแนนโดยวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบทดสอบ โดยใช้วิธี KR=20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามการมีส่วนร่วม โดยการคำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98 หลังจากนั้นนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงแก้ไขความสมบูรณ์ของข้อคำถาม ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย 2) ระยะปฏิบัติการวิจัย 3) ระยะสรุปและประเมินผลการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

3.6.1 ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

1) รวบรวมข้อมูลบริบทชุมชนและข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร รายงานการประชุม การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

2) สรุปประเด็นสภาพปัญหาและสถานการณ์ของกองทุนจากการใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม

3) สรุป วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจากการบันทึกการสังเกตการปฏิบัติแต่ละกิจกรรม



3.6.2 ระยะปฏิบัติการวิจัย

- 1) การอบรมให้ความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัย รวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกการสังเกตตลอดการอบรม และใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนก่อนและหลังการอบรม
- 2) การศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ รวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกการสังเกตและการบันทึกประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 3) การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการด้วยวิธีการวางแผนปฏิบัติ รวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกการสังเกตและแผนปฏิบัติการที่ได้
- 4) การประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนทั้ง 2 ครั้ง รวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกประเด็นที่ได้จากการการสนทนาแบบมีส่วนร่วม และบันทึกการสังเกต

3.6.3 ระยะสรุปและประเมินผลการวิจัย

- 1) การประชุมและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย รวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกประเด็นที่ได้จากการประชุม และบันทึกการสังเกต
- 2) ประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม
- 3) ประเมินศักยภาพกองทุนตามประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันประเมิน

3.7 การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนาแบบมีส่วนร่วม และการสังเกต ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำ และความเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulations) ด้วยวิธีการต่อไปนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2554 ข: 56-57 อ้างอิงจาก Denzin, 1970)

- 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อดูความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งที่ได้ข้อมูลมา ทั้งแหล่งเวลา สถานที่และบุคคล ว่าถ้าต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคลที่ให้ข้อมูล ข้อมูลจะแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
- 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) เป็นการตรวจสอบว่าระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยแต่ละคนที่ทำการเก็บข้อมูล จะมีความแตกต่างในข้อมูลที่ได้มาหรือไม่ อย่างไร
- 3) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodology Triangulation) จากการเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ หรือการสังเกต อย่างใดอย่างหนึ่ง ข้อมูลที่ได้จะแตกต่างจากการใช้หลายๆ วิธีร่วมกันหรือไม่

3.7.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทุกฉบับ และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป



3.7.3 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดำเนินการรวมคะแนนและสรุประดับการประเมินเป็น 4 ระดับตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.8.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.8.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการสรุปมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)



บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร และพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โดยผู้วิจัยเสนอข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมวิจัยและผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

4.1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมวิจัย

4.2 ผลการศึกษาสภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

4.3 ผลการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกัน

สุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

4.1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำนวนทั้งสิ้น 58 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนจำนวน 15 คน คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนจำนวน 24 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จำนวน 2 คน และตัวแทนชุมชนจำนวน 17 คน รายละเอียด ดังตาราง 4.1 และเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{x}$ แทนค่า ค่าเฉลี่ย

n แทนค่า จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย

S.D. แทนค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

Min แทนค่า ค่าต่ำสุดของข้อมูล (Minimum)

Max แทนค่า ค่าสูงสุดของข้อมูล (Maximum)



ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมวิจัย จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมวิจัย

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 58)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	18	31.00
หญิง	40	69.00
2.อายุ (ปี)		
25-34	10	17.20
35-44	14	24.10
45-54	15	25.90
55-64	15	25.90
65-74	4	6.90
$\bar{x} = 47.64$ S.D. = 11.97 Min = 27 Max = 69		
3.สถานภาพสมรส		
โสด	13	22.40
คู่	38	65.50
ม้าย/หย่า/แยก	7	12.10
4.ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	6	10.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	10.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13	22.40
อนุปริญญา/ปวส.	5	8.60
ปริญญาตรี	18	31.20
ปริญญาโท	10	17.20
5.อาชีพหลัก		
รับจ้าง	9	15.50
ค้าขาย	12	20.70
รับราชการ	22	37.90
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	11	19.00
นักการเมืองท้องถิ่น	4	6.90



ตาราง 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (ก = 58)	ร้อยละ
6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,500 บาท	2	3.40
2,501-5,000 บาท	6	10.30
5,001-10,000 บาท	7	12.10
10,001-15,000 บาท	12	20.80
15,001-20,000 บาท	6	10.30
20,001 บาทขึ้นไป	25	43.10
7.ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ในชุมชน		
นายกเทศมนตรี	1	1.70
ปลัดเทศบาล	1	1.70
สมาชิกสภาเทศบาล	2	3.40
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	13	22.40
กรรมการชุมชน	4	6.90
อาสาสมัครสาธารณสุข	20	34.50
พนักงานเทศบาล	16	27.70
รองนายกเทศมนตรี	1	1.70
8.ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ในกองทุน		
ประธาน	1	1.70
รองประธาน	2	3.40
กรรมการ	12	20.70
เลขานุการ	2	3.40
อนุกรรมการ	24	41.40
ตัวแทนชุมชน	17	29.40
9.ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุน		
1 ปี	20	34.50
2 ปี	15	25.90
3 ปี	11	19.00
4 ปี	4	6.80
5 ปี	7	12.10
มากกว่า 5 ปี	1	1.70
	$\bar{x} = 2.41$ S.D. = 1.43	Min = 1 Max = 6



จากตาราง 4.1 พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69 มีอายุระหว่าง 45 – 54 ปี เท่ากันกับอายุระหว่าง 55-64 ปี ร้อยละ 25.90 อายุเฉลี่ย 47.64 ปี อายุน้อยที่สุด 27 ปี อายุมากที่สุด 69 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65.50) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.20 อาชีพหลักรับราชการ ร้อยละ 37.90 มีรายได้ต่อเดือน 20,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 43.10 มีตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 34.5 มีตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ในกองทุนเป็นอนุกรรมการ ร้อยละ 41.40 และมีระยะเวลาในการเข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุนเป็นระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 34.50 ระยะเวลาเฉลี่ย 2.41 ปี ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานสั้นที่สุด 1 ปี ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานนานที่สุด 6 ปี

4.2 ผลการศึกษาสภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

การศึกษาศาภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมในระยะเตรียมการก่อนการวิจัยจากกิจกรรมที่ 1-4 ตามแผนปฏิบัติการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2554 โดยการแต่งตั้งคณะทำงานวิจัย ศึกษาบริบทของชุมชนและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จากเอกสารวารสารของเทศบาล เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการประชุม ดำเนินการประสานหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย ประกอบด้วย สำนักงานเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร และตัวแทนชุมชนในเขตเทศบาล โดยชี้แจงรายละเอียดโครงการและขอความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 14 คน ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุน 3 คน คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 2 คน และตัวแทนชุมชน 6 คน และใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์กองทุนร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัย ผลการวิจัย มีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยและจัดประชุมคณะทำงาน เป็นการดำเนินการเพื่อให้มีทีมวิจัยที่ร่วมกันดำเนินงานในพื้นที่และทำให้คณะทำงานเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแนวทางการดำเนินการวิจัยร่วมกัน

ผลพบว่า ผู้วิจัยได้แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยโดยทำหนังสือแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ คณะทำงานประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จำนวนรวมทั้งสิ้น 9 คน โดยมีรองนายกเทศมนตรีเมืองพิบูลมังสาหารซึ่งดูแลงานด้านสาธารณสุขและผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นที่ปรึกษาแก่คณะทำงาน ได้เชิญประชุมคณะทำงานเพื่อแจ้งความเป็นมา วัตถุประสงค์แนวทางการดำเนินการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการและการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) มาประยุกต์ใช้ คณะทำงานรับทราบและยินดีเข้าร่วม



ดำเนินงาน มีการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจนและเชิญคณะทำงานประชุมก่อนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และการประชุมร่วมกับคณะกรรมการกองทุนในการประชุมประจำเดือนของกองทุนเพื่อวางแผนการดำเนินงาน

สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ คณะทำงานวิจัยยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการและเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า เพราะเป็นเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมแบบใหม่และเป็นครั้งแรกที่มีการนำมาใช้ในพื้นที่ จึงมีความจำเป็นที่ผู้วิจัยต้องสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้คณะทำงานได้เรียนรู้เรื่องของการวิจัย โดยการสนับสนุนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้เวลาในการอธิบายและเน้นการวางแผนก่อนการดำเนินงานทุกครั้ง และการแต่งตั้งที่ปรึกษาซึ่งเป็นนักการเมืองท้องถิ่นและข้าราชการจากหน่วยงานที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งถือได้ว่าอยู่ในพื้นที่ทำการของกองทุน ทำให้เกิดความสับสนในการประสานงานและการดำเนินการวิจัย รวมทั้งเกิดแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น เนื่องจากทำให้กองทุนเกิดการพัฒนา เทศบาลมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และชุมชนจะได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

กิจกรรมที่ 2 ประสานหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ในการวิจัย ทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

ผลพบว่า การประสานเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร กองทุนยินดีที่จะสนับสนุนงบประมาณจากหมวดการบริหารและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ โดยประสานกองทุนเล็งเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาศักยภาพของกองทุนและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้พื้นที่ในการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ พื้นที่ในการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และวิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ การประสานงานหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยทุกฝ่ายยินดีที่จะสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการวิจัย เพราะถือได้ว่าเป็นการได้ประโยชน์และได้เรียนรู้ร่วมกัน โดยกองทุนยินดีที่จะสนับสนุนงบประมาณเนื่องจากเป็นการพัฒนาคณะกรรมการกองทุน พัฒนาการคิด การทำในรูปแบบใหม่ซึ่งกองทุนยังไม่เคยได้ดำเนินการและคาดว่าจะเกิดผลดีต่อการพัฒนาศักยภาพกองทุนในอยู่ในระดับสูงขึ้นต่อไป และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ยินดีสนับสนุนการวิจัยเพื่อที่จะได้นำผลการวิจัยในพื้นที่ไปต่อยอดและพัฒนากองทุนในจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดอื่นๆ ในพื้นที่รับผิดชอบเขต 10 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กิจกรรมที่ 3 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทชุมชนและข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เป็นการดำเนินการเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนและสถานการณ์การปัจจุบันในการบริหารจัดการกองทุนร่วมกันระหว่างคณะทำงานก่อนที่จะนำข้อมูลไปวางแผนการดำเนินการวิจัยต่อไป



ผลพบว่า ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ที่ได้ศึกษาและมีความเกี่ยวข้องกับการวิจัย ประกอบด้วย

1. บริบทชุมชนเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

1.1 ประวัติความเป็นมา

เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารตั้งอยู่ในอำเภอพิบูลมังสาหาร เดิมเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเป็นที่ตั้งของตำบล หรือมีชื่อเรียกในขณะนั้น “พิบูล” เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2482 ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะตำบลพิบูลขึ้นเป็นเทศบาล เรียกว่า “เทศบาลตำบลพิบูลมังสาหาร” มีเนื้อที่ในขณะนั้นประมาณ 197 ตารางกิโลเมตร ต่อมาเมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2494 กระทรวงมหาดไทย เห็นว่า เทศบาลตำบลพิบูลมังสาหารกว้างขวางมากจึงได้มีพระราชกฤษฎีกาเปลี่ยนแปลงเขตเทศบาลตำบลพิบูลมังสาหารคงเหลือเพียง 6 ตารางกิโลเมตร จำนวน 6 หมู่บ้าน 17 ชุมชนย่อย และมีการเปลี่ยนแปลงฐานะจากเทศบาลตำบลเป็นเทศบาลเมือง ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

1.2 ที่ตั้ง ขนาด และอาณาเขต

เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเป็นเทศบาลขนาดเล็ก (ชั้น 4 ข) อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ของประเทศไทยห่างจากกรุงเทพมหานคร ทางรถไฟระยะทางประมาณ 575 กิโลเมตร และทางรถยนต์ระยะทางประมาณ 647 กิโลเมตร เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารห่างจากตัวเมืองจังหวัดอุบลราชธานีมาทางด้านตะวันออกประมาณ 45 กิโลเมตร มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดประมาณ 6 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ	จดแม่น้ำมูล
ทิศใต้	จดตำบลกุดขมิถ
ทิศตะวันออก	จดแม่น้ำมูลและตำบลกุดขมิถ
ทิศตะวันตก	จดตำบลโพธิ์ไทร

1.3 สภาพภูมิประเทศ

เป็นที่ราบสูงตั้งอยู่บริเวณที่เรียกว่า แอ่งโคราช โดยสูงจากระดับทะเลโดยเฉลี่ยประมาณ 227 ฟุต ลักษณะพื้นที่โดยทั่วไปเป็นพื้นที่สูงๆ ต่ำๆ ไม่ราบเรียบ เวลาฝนตกน้ำฝนจะระบายลงสู่แม่น้ำมูลโดยตรง ทิศตะวันออกของเทศบาลจะมีแก่งหินขวางกั้นแม่น้ำมูลอยู่ช่วงหนึ่งเรียกว่า “แก่งสะพือ” ซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยวและเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจที่มีชื่อเสียง ในฤดูแล้งน้ำลดจะมองเห็นแก่งหินที่สวยงาม ฤดูฝนน้ำหลากชาวอำเภอพิบูลมังสาหาร จะใช้เป็นแหล่งหาปลาเพื่อยังชีพ

1.4 สภาพภูมิอากาศ

ลักษณะสภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปเป็นระบบ Tropical Savana “AW” ตามระบบการจำแนกภูมิอากาศแบบ Koppen กล่าวคือ จำแนกเป็น 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน ฤดูหนาว มีอุณหภูมิค่อนข้างร้อนจัดในฤดูร้อน และเย็นจัดในฤดูหนาว โดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่นำความหนาวเย็น และแห้งแล้งลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ที่นำความชุ่มชื้นและฝนตกชุกทั่วไป



1.5 ลักษณะทางโครงสร้าง

1.5.1 การคมนาคม มีเส้นทางติดต่อในหลายเส้นทาง ได้แก่ ทางหลวงแผ่นดิน ทางหลวงจังหวัด ทางหลวงท้องถิ่น และเส้นทางหลวงชนบท การคมนาคมสะดวกสบาย และเป็นเส้นทางผ่านไปยังหลายอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ อำเภอโขงเจียม อำเภอศรีเมืองใหม่ อำเภอตาลสุม อำเภอบุญทริก และอำเภอสรินธร ไปจนถึงด่านชายแดนช่องเม็กซึ่งเป็นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

1.5.2 การบริการด้านไฟฟ้า ประชาชนมีกระแสไฟฟ้าใช้ทุกหลังคาเรือน โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอพิบูลมังสาหาร ซึ่งได้รับกระแสไฟฟ้าจากการไฟฟ้าฝ่ายผลิตสถานีไฟฟ้าอ้อยสรินธร ตำบลคันไร่ อำเภอสรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.3 การบริการด้านประปา ประชาชนใช้น้ำประปาในการบริโภค อุปโภค ซึ่งเป็นการบริการของสำนักงานประปาพิบูลมังสาหาร ในสังกัดการประปาส่วนภูมิภาคยังมีประชาชนส่วนน้อยยังใช้น้ำบาดาลอยู่บ้าง

1.5.4 การบริการด้านโทรคมนาคม การให้บริการด้านโทรศัพท์อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การโทรศัพท์อำเภอพิบูลมังสาหาร และการบริการไปรษณีย์โทรเลข มีที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขในเขตเทศบาล 1 แห่ง ดำเนินการโดยการสื่อสารแห่งประเทศไทย

1.5.5 สภาพการจราจร ถนนมีลักษณะแบบโครงข่ายตารางสี่เหลี่ยม (GRID NET WORK) ประกอบไปกับระบบในแนวนอนมีแบบ RADAID NET WORK เชื่อมโยงติดต่อกับชุมชนอื่นโดยรอบ ถนนที่เป็นสายหลักสำคัญของชุมชน คือ ถนนหลวง ซึ่งเชื่อมกับต่อทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 217 เป็นถนนสายหลักที่สัญจรไปมาเชื่อมกับสะพานพิบูลมังสาหารไปอำเภอโขงเจียม อำเภอตาลสุม และไปอำเภอสรินธร ตลอดจนอำเภอใกล้เคียง ถนนพิบูลและถนนพรหมแสง ซึ่งผ่านย่านธุรกิจการค้าบริเวณชุมชนแออัด ถนนเทศบาล 2 เป็นถนนที่ส่วนราชการตั้งอยู่มาก การจราจรทั่วไปภายในชุมชนถือว่าคล่องตัว เนื่องจากปริมาณการจราจรบนถนนสายต่างๆ ยังมีไม่มากนัก

1.6 ลักษณะทางด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

1.6.1 ทรัพยากรธรรมชาติ

1) ทรัพยากรดิน มีลักษณะเป็นดินปนทรายมีความอุดมสมบูรณ์เฉพาะบริเวณลุ่มแม่น้ำมูลจะมีความอุดมสมบูรณ์สูงกว่าพื้นที่อื่นๆ อยู่ในเขตที่มีปริมาณน้ำฝนค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ยในภูมิภาคอื่นๆ แต่เนื่องจากเป็นดินร่วนปนทรายจึงเก็บน้ำไม่ค่อยอยู่ทำให้เกิดความแห้งแล้งในฤดูแล้ง

2) ทรัพยากรน้ำ ทรัพยากรน้ำที่สำคัญในการอุปโภค บริโภคสามารถจำแนกตามแหล่งกำเนิด ดังนี้ น้ำในอากาศ (น้ำฝน) เป็นแหล่งน้ำที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของชาวอำเภอพิบูลมังสาหาร เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องอาศัยธรรมชาติเป็นหลัก นอกจากจะใช้แหล่งน้ำในอากาศเพื่อการเกษตรแล้ว ยังใช้เพื่อการอุปโภค บริโภคด้วย ปริมาณน้ำฝนส่วนใหญ่จะไหลลงสู่แม่น้ำและแหล่งน้ำ, น้ำผิวดิน เป็นแหล่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของชาวพิบูลมังสาหารเช่นเดียวกัน เนื่องจากการใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำผิวดินเพื่อการอุปโภค บริโภค การประกอบอาชีพทั้งเกษตรกรรม การประมง การคมนาคม การท่องเที่ยว และยังใช้ประโยชน์จากแหล่งผิวดิน



ดิน การบริการน้ำประปาในเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารแหล่งน้ำผิวดินที่สำคัญที่สุด คือ “แม่น้ำมูล” ปริมาณและคุณภาพของน้ำใต้ดินอยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนบางส่วนใช้น้ำใต้ดินอุปโภค บริโภค และทำเกษตรกรรม

1.6.2 สิ่งแวดล้อม สภาพาสของสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อประชาชน และทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ ได้แก่ การปล่อยน้ำเสียจากบ้านเรือน ร้านค้า สถานประกอบการต่างๆ โรงแรม โรงพยาบาล ตลาดสด ปล่อยลงสู่แม่น้ำมูลโดยตรงไม่ผ่านการบำบัด, การจัดเก็บขยะมูลฝอยไม่ทั่วถึง มีขยะคั่งค้างอยู่ในชุมชน บางครั้งมีขยะติดเชื้อมาไปกับขยะทั่วไป, มลพิษจากสถานประกอบการต่างๆ เช่น เหมือง แกลบจากโรงสีข้าว อากาศเสีย จากการเลี้ยงสุกร จากร้านรับซื้อข้าวเปลือก จากร้านรับซื้อของเก่า

1.7 ลักษณะทางเศรษฐกิจ

1.7.1 การเกษตรกรรม ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนน้อย ประกอบด้วยการปลูกพืชผักสวนครัวตามฤดูกาลไม่มีการเลี้ยงสัตว์เป็นอาชีพหลัก นอกจากเลี้ยงในครัวเรือนเท่านั้น

1.7.2 การอุตสาหกรรม ในเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารไม่มีโรงงานอุตสาหกรรม แต่มีการประกอบอุตสาหกรรมขนาดเล็กในครัวเรือน เช่น ช่อมรยนต์ จักรยานยนต์ ช่อมอเตอร์ไฟฟ้า โรงสีข้าว เป็นต้น

1.7.3 การพาณิชย์ ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ และประกอบอาชีพด้วยการค้าขายเป็นหลัก โดยเปิดร้านค้าเป็นกิจการของตนเองและประกอบการค้าในบริเวณตลาดสด ซึ่งสินค้าในตลาดสดส่วนมากเป็นสินค้าทางการเกษตรและผักพื้นบ้านตามฤดู รวมทั้งปลาสดตามแหล่งน้ำธรรมชาติ นอกจากนี้ยังมีสินค้าอุปโภค บริโภคจากอำเภอใกล้เคียงเข้ามาจำหน่ายในตลาดสดพิบูล เช่น อำเภอโขงเจียม อำเภอศรีเมืองใหม่ อำเภอตาลสุม อำเภอสิรินธร ในอนาคตธุรกิจเชิงพาณิชย์ และธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีมีแนวโน้มจะขยายตัวมากขึ้น อาทิ ธุรกิจขายรถจักรยานยนต์ ธุรกิจคอมพิวเตอร์ เพื่อรองรับการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและความเจริญด้านเทคโนโลยี

1.7.4 การท่องเที่ยว แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ คือ “แก่งสะพือ” หาดทรายแก้ว วัดภูเขาแก้ว และสวนสาธารณะภูหล่น

1.8 ลักษณะทางสังคม

1.8.1 ประชากร ประชากรในเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารรวมทั้งสิ้น 11,288 คน มีจำนวนครัวเรือน 3,726 ครัวเรือน (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2555) ในจำนวนนี้เป็นประชากรที่อาศัยอยู่เป็นประจำและประชากรแฝงที่อาศัยนอกเขตเทศบาลแต่เข้ามาประกอบอาชีพในเขตเทศบาล จำนวน 3,726 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 11,288 คน

1.8.2 การศึกษา สถานศึกษาในเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร รวมทั้งสิ้น 6 แห่ง เป็นโรงเรียนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 1 โรงเรียนสังกัดเขตการศึกษาพื้นที่เขต 3 จำนวน 1 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลจำนวน 2 โรงเรียนเอกชน 1 โรงเรียน และสถานศึกษาอื่นนอกโรงเรียน 1 แห่ง ประชาชนในเขตเทศบาลจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นอันดับต้นๆ

1.8.3 การศาสนาและวัฒนธรรม ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธประมาณ



ร้อยละ 90 มีบางส่วนนับถือศาสนาคริสต์ประมาณร้อยละ 10 มีวัดในเขตเทศบาล 6 แห่ง คือ วัดโพธิ์ตาก วัดสวนสวรรค์ วัดภูเขาแก้ว วัดกลาง วัดหลวง และวัดสระแก้ว มีโบสถ์คริสต์ 2 แห่ง คือ ศูนย์คาทอลิก ยอร์น แบปติสต์ และคริสตจักรพิบูลมังสาหาร สำหรับชนบทรอบนอกประเพณีที่สำคัญของท้องถิ่น ได้แก่ งาน ประเพณีสงกรานต์แห่งสะพานแข่งขันเรือยาวชิงถ้วยพระราชทาน งานแห่เทียนเข้าพรรษา งานออกพรรษา งาน บวงสรวงพระบารุงราษฎร์ เป็นต้น

1.8.4 การสาธารณสุข สถานบริการด้านสาธารณสุขภายในเขตเทศบาลเมือง พิบูลมังสาหาร ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 1 แห่ง ประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรคระบาดตามฤดูกาล เช่น โรคทางเดินหายใจ โรคไข้เลือดออก เป็นต้น

1.9 ลักษณะทางด้านการเมือง

1.9.1 การบริหาร เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเป็นเทศบาลชั้น 4 ข มีสมาชิกสภาเทศบาล 18 คน อยู่ในวาระ 4 ปี คณะบริหารประกอบด้วย นายกเทศมนตรี 1 คน รองนายกเทศมนตรี 3 คน มีการแบ่งส่วนการบริหาร คือ สำนักปลัดเทศบาล กองคลัง กองช่าง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองวิชาการและแผนงาน และกองการศึกษา

1.9.2 การคลัง เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารมีฐานะการคลังที่มั่นคงพอสมควร โดยรายรับส่วนใหญ่ ร้อยละ 52 เป็นรายได้ที่รัฐบาลเก็บแล้วจัดสรรให้ท้องถิ่น รองลงมาเป็นรายได้จากภาษีอากร รายได้ที่มีใช้ภาษีอากร และรายได้จากทุน ร้อยละ 44.5 และ 0.05 ตามลำดับ รายจ่ายส่วนใหญ่ร้อยละ 67 ใช้เพื่อพัฒนาด้านบริการชุมชนและสังคม รองลงมาร้อยละ 28 ใช้สำหรับการพัฒนาด้านบริหารทั่วไป ร้อยละ 4 เป็นการดำเนินงานอื่นๆ และการพัฒนาด้านเศรษฐกิจร้อยละ 1 ตามลำดับ

2. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลตามองค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้กำหนด ซึ่งเป็นข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร รายงานผลการดำเนินงาน รายงานการประชุม การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเข้าร่วมดำเนินงานเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2551 โดยนายกเทศมนตรี นายณรงค์ศักดิ์ โกศลวัฒน์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพประชาชนในพื้นที่จึงแสดงความจำนงเข้าร่วมและนำนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาสู่การปฏิบัติ สำหรับประชาชนผ่านการบริหารของคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับประชาชนให้เข้าถึงบริการได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็วและมีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย แม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกภาคส่วนในชุมชนทั้งบ้าน โรงเรียน วัด ชุมชนต่างๆ มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพด้วยตนเองและร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



2.2 การบริหารจัดการตามองค์ประกอบการดำเนินงานกองทุน

2.2.1 คณะกรรมการบริหารกองทุน ประกอบด้วยนายกเทศมนตรีในฐานะประธานกองทุน ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่จำนวน 2 คนซึ่งทำหน้าที่รองประธานกองทุน คือ รองนายกเทศมนตรีซึ่งดูแลงานด้านสาธารณสุขและผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ปลัดเทศบาลในฐานะเลขานุการ เจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลพิบูลมังสาหารจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารจำนวน 1 คน สมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 2 คน ตัวแทนชุมชน จำนวน 5 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน รวมจำนวน 15 คน การคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนคัดเลือกตัวแทนจากประธานกรรมการชุมชนและประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งคณะผู้บริหารของเทศบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารและโรงพยาบาลพิบูลมังสาหารเป็นผู้ร่วมคัดเลือกด้วย สำหรับคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากสมาชิกสภาเทศบาลและผู้ทรงคุณวุฒิคัดเลือกโดยคณะผู้บริหารเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาล มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนเพื่อเป็นคณะทำงานในการผลักดันแผนงานสู่การปฏิบัติประกอบด้วยคณะอนุกรรมการฝ่ายแผนงาน ฝ่ายการเงิน ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และฝ่ายติดตามและประเมินผล รวมจำนวน 24 คน โดยคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการมีการประชุมกัน 2 เดือนต่อครั้ง คณะกรรมการส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมหรือประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน จะรับทราบข้อมูลการบริหารจัดการกองทุน จากคู่มือการดำเนินงานกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและจากการแจ้งของฝ่ายเลขานุการในการประชุมแต่ละครั้ง ถึงแม้ว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนเข้าร่วมประชุมสม่ำเสมอและเกินกึ่งหนึ่งของที่ประชุมทุกครั้งแต่จากรายงานการประชุมพบว่าคณะกรรมการที่แสดงความคิดเห็นในการพิจารณาโครงการต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเป็นข้อสังเกตว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุน

2.2.2 งบประมาณ ในการบริหารงบประมาณกองทุนได้ปฏิบัติตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเปิดบัญชีประเภทออมทรัพย์กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาพิบูลมังสาหาร และเปิดบัญชีประเภทกระแสรายวันเพื่อเป็นบัญชีคู่มือในการส่งจ่ายเช็ค ในแต่ละปีงบประมาณกองทุนจะได้รับงบประมาณซึ่งเป็นค่าบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 40 บาทต่อรายหัวประชากร และเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารสมทบงบประมาณร้อยละ 50 ของเงินที่ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าการโอนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความล่าช้า จะโอนประมาณเดือนธันวาคมถึงกุมภาพันธ์ ทำให้การสมทบงบประมาณของเทศบาลมายังของกองทุนล่าช้า ส่งผลให้การจัดประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนล่าช้าไปด้วย สำหรับรายจ่ายเป็นการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม ซึ่งจะมีการกำหนดสัดส่วนในการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน และการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีจะถูกปรับให้เหมาะสมตามสรุปผลการดำเนินงานด้านการเงินและความเห็นของที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน แต่พบว่างบประมาณที่ตั้งไว้ไม่สอดคล้องกับงบประมาณที่ใช้จริงเนื่องจากเป็นผลมาจากการจัดทำแผนกองทุนและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในความหมายของประเภทกิจกรรม สำหรับประเภทการจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



กำหนดให้ตั้งงบประมาณไว้ร้อยละ 10 นั้น กองทุนได้ใช้จ่ายเป็นค่าอาหารในการจัดประชุมและจ่ายเป็นเบี้ยเลี้ยงตอบแทนสำหรับคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมคนละ 200 บาทต่อครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีการสมทบเงินจากภาคประชาชนหรือกองทุนอื่นๆ เป็นข้อสังเกตได้ว่าประชาชนในพื้นที่อาจจะยังไม่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือทราบแต่ไม่รู้ว่ามีการกิจและการดำเนินงานอย่างไร และจะได้รับผลประโยชน์อะไรจากกองทุน นอกจากนี้กองทุนได้มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณ โดยมีเจ้าหน้าที่ธุรการของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้จัดทำบัญชี มีหลักฐานการรับ-จ่ายเงินมี และมีการรายงานด้านการเงินเป็นรายเดือนและรายไตรมาสต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนและรายงานให้กองคลังของเทศบาลรับทราบเพื่อบันทึกเป็นเงินรับฝาก

2.2.3 การจัดทำแผนงาน / โครงการของกองทุน ในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี กองทุนจะมีการจัดทำแผนงานของกองทุน ซึ่งแผนงานของกองทุนมาจากปัญหาสุขภาพในพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพิบูลมังสาหารและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจะเป็นผู้เสนอแผนงาน แผนงานหรือโครงการส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะส่งเสริมสุขภาพหรือถูกกำหนดไว้เป็นแผนประจำปีโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากเสนอโครงการเข้ามาที่กองทุนอาจจะขัดข้องกับเจ้าหน้าที่และไม่ได้รับการพิจารณา ยกตัวอย่างเช่น โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โครงการร่วมใจกำจัดลูกน้ำยุงลาย ป้องกันภัยไข้เลือดออก โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โครงการตรวจสุขภาพประชาชน โครงการสนับสนุนการดำเนินงานคาราวานบริการสุขภาพเคลื่อนที่ โครงการแพทย์แผนไทยเพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการในชุมชน เป็นต้น สำหรับแผนงานที่มาจากชุมชนที่เป็นโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น โครงการรณรงค์ทำความสะอาดในชุมชน โครงการคัดแยกขยะปลอดภัย ห่างไกลโรค เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากชมรมแอโรบิค ชมรมลีลาศ และชมรมตะกร้อด้วย แม้ว่าจะมีการประชุมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแต่ยังไม่มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของกองทุน เนื่องจากขาดวิทยากรที่จะให้ความรู้ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และคณะกรรมการยังขาดความเข้าใจในการที่จะนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการกองทุน มีเพียงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพร่วมกับประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริงเป็นการนำเสนอตามข้อมูลสถิติการเกิดโรคที่พบและมีการนำไปปฏิบัติเพียงบางส่วนเพิ่มเติมจากแผนงานประจำปี สำหรับกระบวนการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำกิจกรรมหรือโครงการแก่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ สหประชา ชมรม ชุมชน ฯลฯ เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งให้การสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ได้แก่ ประเภทที่ 1 กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์, ประเภทที่ 2 กิจกรรมการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่, ประเภทที่ 3 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และประเภทที่ 4 กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพกรรมการและบริหารกองทุน ซึ่งโครงการที่ส่งเข้ามามีการพิจารณาโครงการในที่ประชุมคณะกรรมการทุก 2 เดือนถ้าที่ประชุมอนุมัติก็มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่างกองทุนและผู้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหากไม่อนุมัติที่ประชุมจะให้นำโครงการกลับไปปรับปรุงแก้ไขและส่งเอกสารเข้ามาที่กองทุนอีกครั้งและได้มีการจัดทำระเบียบของกองทุนให้อำนาจแก่ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหรือนายกเทศมนตรีสามารถอนุมัติ



โครงการที่งบประมาณไม่เกิน 20,000 บาทได้ แต่จะต้องแจ้งต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนในการประชุมครั้งต่อไป

2.2.4 การรายงานของกองทุนผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนในระบบออนไลน์โดยกองทุนมีการรายงานผลการดำเนินงานด้านข้อมูลคณะกรรมการ ข้อมูลด้านกิจกรรม และข้อมูลด้านการเงินเป็นปัจจุบัน ทางระบบรายงานออนไลน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเจ้าหน้าที่ธุรการของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมซึ่งผ่านการอบรมเป็นผู้รายงาน นอกจากการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์แล้ว กองทุนยังมีการจัดทำรายงานด้านกิจกรรม/โครงการและด้านการเงิน เสนอต่อเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสารเป็นรายเดือน รายไตรมาส และจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงานรายปีของกองทุนด้วย

2.3 ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล

การควบคุมตรวจสอบและติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุน

ประกอบด้วยการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินงานด้านการใช้จ่ายงบประมาณโดยการรายงานสถานะการเงินในการประชุมทุกครั้ง และจากกองคลัง เทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาร ซึ่งกองทุนต้องส่งรายงานด้านการเงินทุกเดือนเพื่อบันทึกเป็นเงินรับฝากและเพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินมาตรวจสอบในรอบปีงบประมาณนั้น ด้านแผนงาน/โครงการ มีการควบคุม ตรวจสอบและติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยผู้ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนจะต้องรายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนทราบทุกครั้งที่ยังมีกองทุนมีการประชุมจนกว่าโครงการจะดำเนินการแล้วเสร็จ และต้องจัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินงานด้านการเงิน ด้านกิจกรรม มีภาพถ่ายประกอบ ส่งให้กองทุนภายใน 15 วันหลังจากโครงการแล้วเสร็จ สำหรับการติดตามและประเมินผลโดยการใช้แบบประเมินการบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการประเมินตนเองของกองทุนในปีงบประมาณ 2554 พบว่า กองทุนมีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุเกิดจากกองทุนขาดการบริหารจัดการที่ดีเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการบริหารกองทุน จึงส่งผลกระทบต่อให้ชุมชนขาดการรับรู้และความสนใจต่อบทบาทและภารกิจของกองทุน ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน เช่น การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน การเสนอโครงการในกิจกรรมประเภทที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมีร้อยละของการส่งโครงการเข้ามาน้อย และยังไม่มีมีการสร้างนวัตกรรมที่ช่วยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นรูปธรรมสำหรับการนิเทศติดตามจากหน่วยงานภายนอกนั้นกองทุนยังไม่ได้รับการนิเทศติดตามงาน

2.4 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุน

จากการประเมินตนเองของกองทุนตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าหมวดการมีส่วนร่วม ประเด็นการคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนได้คะแนนเต็ม 9 คะแนน พบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนคัดเลือกตัวแทนจากประธานกรรมการชุมชนและประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งคณะผู้บริหารของเทศบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสารและโรงพยาบาลพิบูลมั่งสารเป็นผู้ร่วมคัดเลือกด้วย สำหรับคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากสมาชิกสภาเทศบาลและผู้ทรงคุณวุฒิคัดเลือกโดยคณะผู้บริหารเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาล มีการประชุมสม่ำเสมอ 6 ครั้ง/ปี และที่ปรึกษากองทุน



เข้าร่วมประชุมด้วย 2 ครั้ง ประเด็นการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุนได้คะแนน 4 คะแนนจาก 16 คะแนน สาเหตุเกิดจากการประชาสัมพันธ์กองทุนผ่านสื่อต่างๆ เป็นเพียงการบอกเล่าจากตัวแทนชุมชนที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน ไปสู่กลุ่มคนเพียงไม่กี่กลุ่ม ได้แก่ กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และไม่มี การดำเนินการใดๆ อีก ไม่มีเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน และไม่มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนเพื่อนำข้อมูลมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน สำหรับประเด็นการสมทบเงินเข้ากองทุนจากประชาชนหรือกองทุนอื่นๆ ได้คะแนน 3 คะแนน จาก 5 คะแนน เนื่องจากมีเพียงการสมทบเงินจากเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเท่านั้นไม่มีการสมทบเงินจากภาคประชาชนหรือกองทุนอื่นๆ เป็นข้อสังเกตได้ว่าประชาชนในพื้นที่อาจจะยังไม่ทราบว่า มีกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือทราบแต่ไม่รู้ว่ามีการกิจและการดำเนินงานอย่างไร และจะได้รับผลประโยชน์อะไรจากกองทุน ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักตามระดับการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. มีรายละเอียด ดังนี้

2.4.1 การร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร พบว่าหน้าที่หลักของการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนเป็นของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผ่านการประชุมในที่ประชุมคณะกรรมการและการประชุมด้านสุขภาพอื่นๆ คณะกรรมการกองทุนบอกเล่าข้อมูลไปยังกลุ่มคนในชุมชน กองทุนยังไม่มีการจัดทำสื่อเผยแพร่ไปยังประชาชนในชุมชน และพบว่าข้อมูลของกองทุนจะรู้เฉพาะกลุ่มคนที่เป็นคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานกรรมการชุมชน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเข้ามาประชุมด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

2.4.2 การร่วมปรึกษาหารือ พบว่ามีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการโดยเนื้อหาในการประชุมจะเป็นการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมและการพิจารณาโครงการที่ขอรับงบประมาณสนับสนุนร่วมกัน สำหรับชุมชนแล้วยังไม่มีบทบาทในการร่วมแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการกองทุน

2.4.3 การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ พบว่ากิจกรรมร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจเป็นบทบาทที่ชัดเจนของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการที่มาจากชุมชนบอกว่า “เจ้าหน้าที่ว่ายังไง เราก็ว่าตามกัน” เป็นข้อสังเกตได้ว่าอำนาจในการตัดสินใจมักจะมาจากเจ้าหน้าที่

2.4.4 การร่วมดำเนินการ กิจกรรมร่วมดำเนินการเป็นการร่วมกันทำกิจกรรมหรือโครงการที่ผ่านการพิจารณาของกองทุน เช่น โครงการที่เป็นของโรงพยาบาลหรือเทศบาลประชาชนจะให้ความร่วมมือตามที่เจ้าหน้าที่ขอความร่วมมือ และการดำเนินการโครงการของชุมชนเอง

2.4.5 การร่วมตรวจสอบและประเมินผล พบว่าคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการมีการประเมินการบริหารจัดการกองทุนโดยใช้แบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการ แต่ประชาชนในพื้นที่ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินการทำงานของกองทุน

2.5 ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุน คือ การโอนงบประมาณล่าช้า



ทำให้การดำเนินงานของกองทุนล่าช้า คณะกรรมการบริหารกองทุนขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เมื่อมีการประชุมคณะกรรมการพบว่าส่วนใหญ่คณะกรรมการที่แสดงความคิดเห็นจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขมีน้อย โครงการในประเภทกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นโครงการที่มาจากภาคประชาชนมีน้อย ซึ่งคณะกรรมการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าเกิดจากการขาดการประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนในพื้นที่ และประชาชนคิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเป็นผู้ดำเนินการ จึงทำให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพไม่ได้มาจากความต้องการของประชาชน

สิ่งที่ได้เรียนรู้ จากบริบทของชุมชนและการบริหารจัดการกองทุนจะเห็นได้ว่าเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท วิถีชีวิตของคนในชุมชนยังยึดถือตามรากฐานจากประเพณีและวัฒนธรรม กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชาชนที่พบมากที่สุด ประชาชนประกอบอาชีพค้าขายเป็นหลักคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี นักการเมืองท้องถิ่น กรรมการชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการชุมชนในทุกๆ ด้าน การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจะขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและเทศบาลเป็นหลัก ประชาชนให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมน้อย เนื่องจากจำกัดเรื่องเวลาเพราะต้องเร่งรีบกับการประกอบอาชีพ การนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกจึงต้องประสานและนัดหมายนอกเวลาซึ่งว่างจากภารกิจ และการสัมภาษณ์ต้องบอกวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนและพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความเป็นกันเอง และได้ข้อมูลที่ที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และจากผลการดำเนินงานของกองทุนตามโครงการที่ขอรับงบประมาณเป็นโครงการตามงานประจำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนค่อนข้างน้อย เนื่องจากประชาชนขาดการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนและประโยชน์ที่จะได้รับจากกองทุน จึงควรที่จะมีการประชาสัมพันธ์ภารกิจของกองทุนให้ประชาชนทราบ นอกจากนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยต้องเพิ่มทักษะในการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

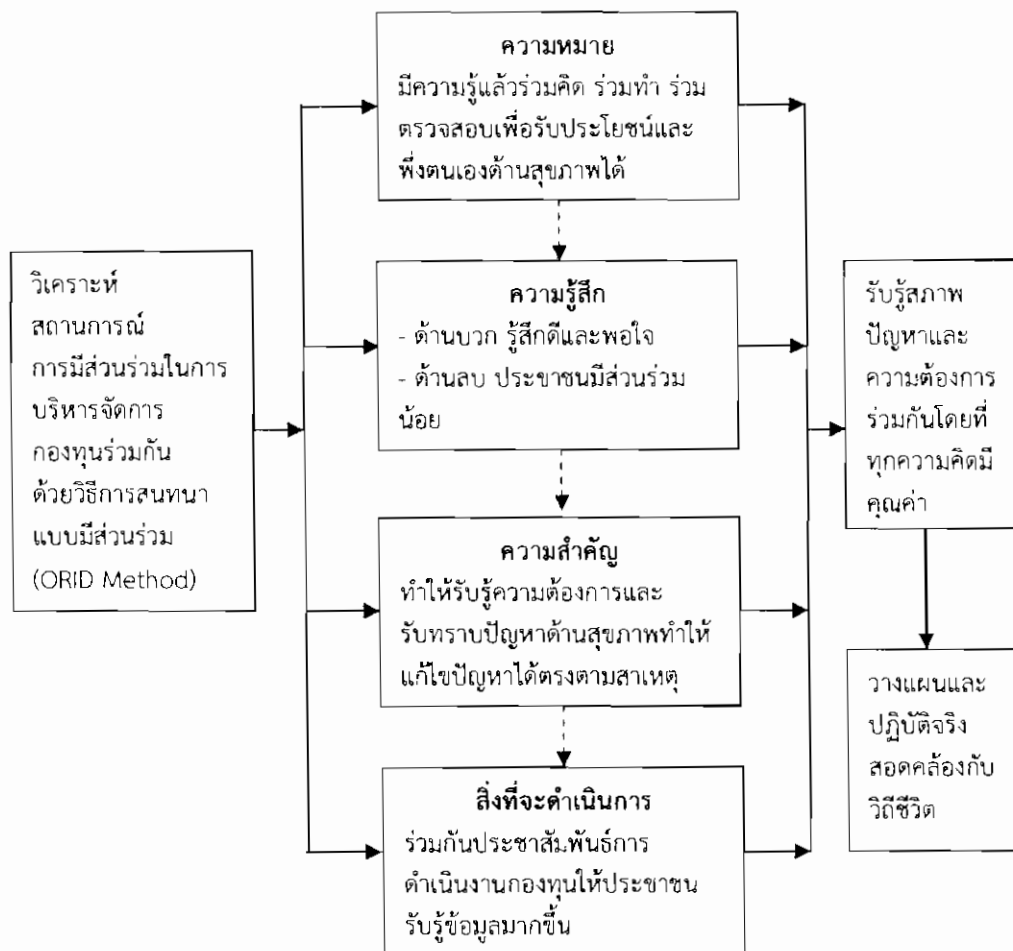
กิจกรรมที่ 4 การจัดประชุมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์ของกองทุนร่วมกัน โดยรับรู้สภาพเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารร่วมกัน ผ่านการใช้คำถาม 4 ระดับตามวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการในวันที่ 16 ธันวาคม 2554 ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 44 คน

ผลพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นคล้ายคลึงกันว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนคือ การที่ประชาชนต้องมีความรู้ แล้วมาร่วมคิด ร่วมลงมือปฏิบัติ และร่วมตรวจสอบการบริหารจัดการ ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์โดยการมีสุขภาพดี พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้และมีความรู้สึกทางด้านบวกเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ รู้สึกดีและพอใจหากประชาชนมีส่วนร่วมในกองทุน เพราะจะได้เกิดความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น สำหรับความรู้สึกด้านลบ คือ รู้สึกว่าประชาชนยังมีส่วนร่วมน้อย และมองเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุน คือ ถ้าประชาชนมีส่วนร่วมก็จะทำให้กองทุนรับรู้ความต้องการและรับทราบปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ทำให้แก้ปัญหาได้ตรงตามสาเหตุ และจะร่วมกันประชาสัมพันธ์การ



ดำเนินงานของกองทุน เพื่อให้ประชาชนรู้จักกองทุนมากขึ้น

สิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมนั้นทำให้เกิดการรับรู้สภาพร่วมกัน เริ่มตั้งแต่การรับรู้สภาพปัจจุบัน และความต้องการ เพื่อนำไปสู่การวางแผนและปฏิบัติต่อไป ซึ่งการดำเนินงานนั้นต้องให้ข้อมูลข่าวสารทั่วถึงและดำเนินการสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนจึงจะสามารถดึงดูดคนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากขึ้น และวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมนี้ทำให้ทุกความคิดเห็นมีคุณค่าเท่ากัน จึงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบปัญหาและเห็นความต้องการด้วยตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบ 4.1



ภาพประกอบ 4.1 สรุปการวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method)

สรุปผลการวิจัยในการศึกษาสภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ซึ่งเป็นการดำเนินการเพื่อให้คณะทำงานวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์



บริบทชุมชนและบริบทของกองทุนและรับรู้สภาพร่วมกัน ผลพบว่า ชุมชนเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบอาชีพค้าขายเป็นหลัก การรับบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมและทั่วถึง จากสภาพสังคมและวิถีชีวิตทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพน้อย ส่งผลถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการกิจของกองทุนน้อยลงไปด้วย และประชาชนเข้าใจว่าการจัดการสุขภาพของประชาชนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมาดูแลเพราะเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่า ซึ่งจากสภาพของการบริหารจัดการกองทุนจะเห็นได้ว่าอำนาจการตัดสินใจส่วนใหญ่มาจากผู้นำ ได้แก่ ประธานกองทุน กรรมการกองทุนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในด้านการคัดเลือกกรรมการ การพิจารณาอนุมัติงบประมาณดำเนินโครงการทั้ง 4 ประเภทกิจกรรม เป็นต้น ประชาชนขาดการรับรู้เกี่ยวกับภารกิจและบทบาทหน้าที่ของกองทุน และไม่ทราบประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจากกองทุน เนื่องจากไม่มีการประชาสัมพันธ์กองทุน ไม่มีการประชาคมกองทุน ให้กับประชาชนในพื้นที่ สาเหตุเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของคณะกรรมการในการบริหารกองทุน รวมไปถึงขาดการนำหลักการมีส่วนร่วมตามแนวคิดที่ให้ ความสำคัญว่าทุกเสียงของประชาชนและทุกความเห็นมีคุณค่า ในการร่วมกันรับรู้ข้อมูล ร่วมกันปรึกษาหารือ วางแผน การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดวิธีการ การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผล รวมไปถึงการร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานนั้นๆ เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน

4.3 ผลการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

การพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ดำเนินการพัฒนาารูปแบบในระยะปฏิบัติการวิจัยและระยะสรุปและประเมินผลการวิจัยจากกิจกรรมที่ 5-9 ระหว่างเดือนธันวาคม 2554 – กรกฎาคม 2555 ซึ่งในระยะปฏิบัติการวิจัยประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัยให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน การศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบเพื่อศึกษาแนวทางในการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อนที่จะนำผลจากการอบรมพัฒนาศักยภาพและการศึกษาดูงานมาร่วมกันวางแผนโดยใช้วิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method) และนำแผนที่ได้มาปฏิบัติร่วมกัน และระยะสรุปและประเมินผลการวิจัยประกอบด้วยสรุปผลการดำเนินงานและบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย การประเมินระดับการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยและประเมินศักยภาพกองทุนโดยการประเมินตนเอง มีรายละเอียดผลการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนตามกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรมที่ 5 อบรมให้ความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเป็นการดำเนินการเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน และเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยดำเนินการจัดอบรมในวันที่ 22 ธันวาคม 2554 ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร มีผู้เข้าอบรมจำนวน 46 คน หัวข้อในการอบรมเกี่ยวกับแนวคิดการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ

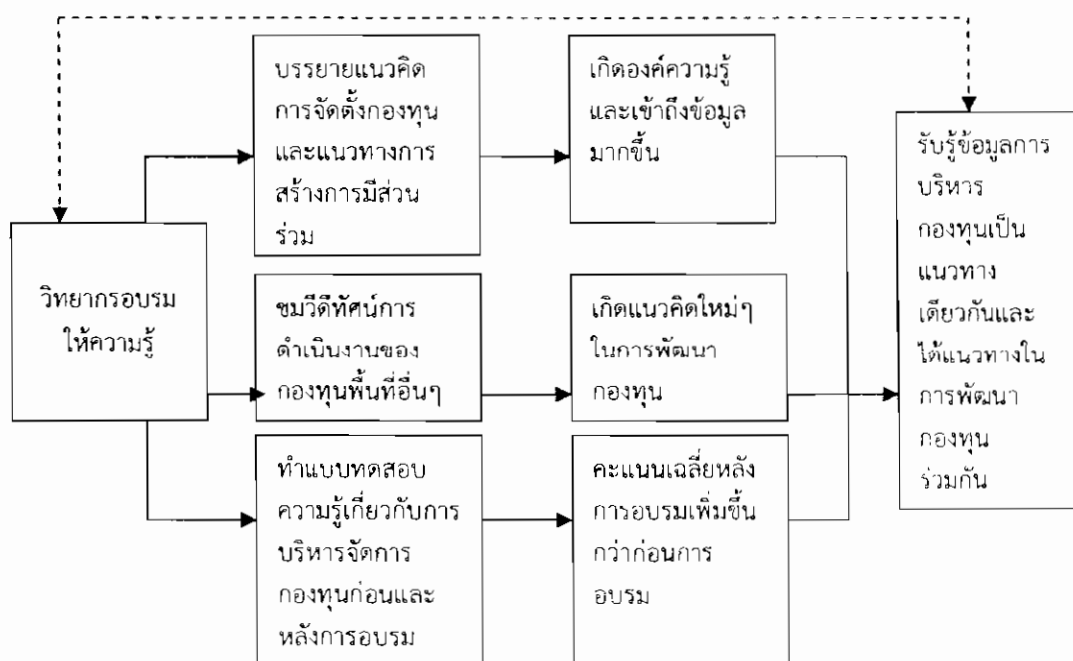


ท้องถิ่นหรือพื้นที่ แนวทางการบริหารจัดการและแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยวิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี

ผลพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความสนใจในการอบรมและรับความรู้จากวิทยากรเป็นอย่างดี มีข้อสังเกตได้ว่ากองทุนไม่เคยมีการเชิญวิทยากรมาเพิ่มพูนความรู้ให้กับคณะกรรมการบริหารกองทุนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเลย จึงทำให้การอบรมในครั้งนี้เป็นการสร้างองค์ความรู้และทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลของกองทุนมากขึ้น เกิดแนวคิดใหม่ๆ ในการที่จะพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนโดยการมีส่วนร่วมจากการบรรยายและการเปิดเวทีทัศน์การดำเนินงานของกองทุนในพื้นที่อื่นๆของประเทศ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ธำรงกองทุน การประชุมประชาคม การระดมทุนสมทบเข้ากองทุน เป็นต้น และผลจากการทำแบบทดสอบความรู้พบว่าหลังการอบรม ผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 26 คะแนน (ร้อยละ 87) ซึ่งมากกว่าคะแนน ก่อนการอบรม คือ ผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 19 คะแนน (ร้อยละ 63)

สิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพซึ่งมีวิทยากรจากส่วนกลางเข้ามาอบรมให้ความรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจในการอบรมและต้องการพัฒนากองทุนให้มีศักยภาพที่ดีขึ้นเพื่อรองรับการตรวจติดตามและประเมินผลจากส่วนกลาง และควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ทุก 2 ปีตามวาระของคณะกรรมการ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้ข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนร่วมกันและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบ 4.2

กระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้



ภาพประกอบ 4.2 สรุปกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน

กิจกรรมที่ 6 ศึกษาฐานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบเป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ สร้างเสริมประสบการณ์ในการบริหารจัดการกองทุน และ



แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน โดยดำเนินการจัดศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร อำเภอฟิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 23 ธันวาคม 2554 ผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานจำนวน 42 คน ประเด็นในการศึกษาดูงานประกอบด้วย แนวทางการบริหารจัดการกองทุน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกองทุน ปัจจัยความสำเร็จของกองทุน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนสู่การเป็นกองทุนต้นแบบร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร สรุปผลการศึกษาดูงาน ดังนี้

1. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร เริ่มต้น

เมื่อปี พ.ศ.2549 เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแรกของอำเภอฟิบูลมังสาหารที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สืบเนื่องมาจากการเข้าร่วมรับฟังนโยบายและแนวคิดในการดำเนินงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทรคนเก่า ได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยเห็นว่า การสร้างสุขภาพดีกว่าการซ่อมสุขภาพ และเป็นแนวทางที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากขึ้น หลังจากที่มีการเลือกตั้งและได้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคนใหม่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ การดำเนินงานกองทุนก็ยังคงได้รับการสานต่อภายใต้วิสัยทัศน์ เป็นตำบลที่มีการบริหารจัดการที่ดี โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ และรับผิดชอบต่อประชาชนผู้รับบริการ ให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุด ด้วยผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงาน ด้วยการนำเทคโนโลยีและการจัดการสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ เพื่อความอยู่ดีมีสุขของชุมชน ประกอบกับมีนโยบายที่สอดคล้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ นโยบายด้านการสาธารณสุขที่จัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ส่งผู้ป่วยถึงมือแพทย์อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีระบบเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและป้องกันโรคต่างๆ ส่งเสริมสุขภาพ พละนาถยของประชาชนให้มีความแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสนับสนุนส่งเสริมให้อาสาสมัครด้านสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น จัดให้มีการดำเนินการเก็บและขนขยะ สิ่งปฏิกูล มูลฝอย และนโยบายด้านสวัสดิการ สังคมสงเคราะห์ ที่จัดให้มีสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ คนด้อยโอกาส ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอดส์ จัดให้มีเงินสงเคราะห์การจัดการศพแก่ผู้ยากไร้ ด้อยโอกาส จัดหาที่อยู่อาศัย วัสดุ อุปกรณ์เครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็นแก่การยังชีพ หรือซ่อมแซมที่อยู่อาศัยและให้การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสต่างๆ การดำเนินงานของกองทุนนั้นมีการกำหนดวิสัยทัศน์ชัดเจน มีการประชุมสุขภาพทุกปี และมีการจัดทำสื่อต่างๆ และเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ผลงานของกองทุน นอกจากนี้จากการที่มีคณะกรรมการกองทุน 2 ชุด ซึ่งถูกจัดแบ่งสำหรับการจัดตั้งกองทุนคู่ขนานกับคณะกรรมการหลัก ซึ่งจะทำหน้าที่ควบคุมนโยบายและคณะกรรมการซึ่งเป็นคณะทำงานจะทำหน้าที่ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยคณะกรรมการชุดที่ 1 กำหนดตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามคู่มือเน่งงานสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ตาม สิทธิอันพึงมีพึงได้ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลบริหาร จัดการระบบสุขภาพได้โดยถือว่า สุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน คณะกรรมการชุดที่ 2 มีเป้าหมายสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ ในการติดตามและ



ประเมินผลงานด้านงบประมาณ สถานะทางการเงินและการบริหารจัดการอื่นๆ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพถูกต้องและสอดคล้องกับเจตนารมณ์กองทุน ส่วนหนึ่งมาจากตัวแทนหมู่บ้านกลุ่มต่างๆ กล่าวคือ คณะกรรมการชุดที่ 1 เน้นงานเชิงนโยบาย ชุดที่ 2 เน้นงานภาคปฏิบัติ โดยคณะกรรมการหลักจะร่วมกันกำหนดนโยบายการบริหารงบประมาณและอนุมัติแผน โดยแผนมาจากการเสนอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนแต่ละหมู่บ้านจะเสนอผ่านตัวแทนของตน และคณะทำงานชุดที่ 2 จะเป็นผู้นำแผนดังกล่าวไปดำเนินการ ประเมินผล และบริหารจัดการงบประมาณ ทั้งนี้ในแต่ละหมู่บ้าน จะมีคณะอนุกรรมการร่วมพิจารณา ผ่านการทำประชาคมก่อนนำเสนอคณะกรรมการหลักประกันเพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณอีกครั้งสำหรับการจัดสรรงบประมาณจะพิจารณาสนับสนุนสิทธิประโยชน์ผ่านเงื่อนไขทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขและบริหารจัดการสัดส่วนเงินตามความพร้อมของแต่ละชุมชน กล่าวคือ ทางคณะกรรมการต้องการให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มและเสนอโครงการส่งเสริมสุขภาพแต่การดำเนินงานในปีแรก คณะกรรมการลงความเห็นว่าคุณส่วนใหญ่ยังไม่พร้อม ขาดความเข้าใจในการดำเนินการ ดังนั้น จึงจัดสัดส่วนการสนับสนุนชุดสิทธิประโยชน์เป็นร้อยละ 70 การดำเนินการโครงการร้อยละ 30 และงบการบริหารจัดการร้อยละ 10 และปัจจุบันจากการที่มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ทำให้งบประมาณในส่วนที่ชุมชนริเริ่มและเสนอโครงการเข้ามาเองคิดเป็นร้อยละ 70 ของงบประมาณทั้งหมด สำหรับระบบการเบิกจ่าย กองทุนจะโอนเงินเข้าสถานบริการสาธารณสุข ตามการจัดซื้อชุดสิทธิประโยชน์และโครงการที่เสนอ และมีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์

2. ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร ที่ผ่านมาพบว่า ภายหลังจากจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในปีงบประมาณ 2550 ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของสุขภาพมากขึ้น และกองทุนยังเป็นพื้นที่ในการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับกองทุนอื่นๆ และมีโครงการซึ่งได้รับรางวัลนวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่นระดับจังหวัดเมื่อปี พ.ศ.2552 คือ โครงการเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนชีวิต พิชิตเบาหวาน มีการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเดิมเป็นโครงการที่หน่วยงานสาธารณสุขอุดหนุนเงินไปให้โรงเรียน แต่ในการดำเนินงานได้เน้นให้โรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมโดยมีเวทีให้โรงเรียนเสนอโครงการ มีการจัดประกวดแข่งขัน จัดนิทรรศการเพื่อค้นหาโครงการที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพและเกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

3 ปัจจัยความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 เป็นการริเริ่มและเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทั้งสององค์กรร่วมรับหลักการจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนำมาประชุม ขยายผลในการทำงานร่วมกัน และบุคลากรทั้ง 2 องค์กรมีมุมมองว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นผลดีต่อประชาชน

3.2 เป็นปฏิบัติการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บุคลากรร่วมทีมมีความกระตือรือร้น แม้ว่าจะเป็นเรื่องใหม่และองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง แต่ด้วยการจัดให้มี



คณะกรรมการที่เป็นชุดทำงาน ทำให้ต่างเติมเต็มและเรียนรู้ไปด้วยกัน เกิดมุมมองที่หลากหลาย เช่น การนำแนวคิดการตลาดมาประยุกต์ใช้ โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้แจ่มแจ้งและรองเท้าแก่ผู้ที่สามารถทำกิจกรรมได้ตามกำหนด

3.3 กองทุนมีเป้าหมายสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร จากข้อมูลและบริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร พบว่ามีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพ คือ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพแวดล้อมโดยการจัดการขยะ การส่งเสริมระบบบริการผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยการจ่ายเบี้ยยังชีพ มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิต

3.4 เสริมคุณภาพและศักยภาพของทีม สร้างกลยุทธ์เข้าถึงประชาชน ให้มีการเผยแพร่ข่าวสารได้รวดเร็ว เพื่อทำความเข้าใจกลไกในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เช่น การให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นทีมสัมภาษณ์ในโครงการตรวจสุขภาพประชาชน

4. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนสู่การเป็นกองทุนต้นแบบ ประธานกองทุนเลขานุการกองทุน และคณะกรรมการกองทุนได้ร่วมแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน คือ จะต้องสร้างพันธะสัญญาด้านสุขภาพให้เกิดในพื้นที่ ซึ่งเป็นพันธะสัญญาที่ประชาชนพึงพอใจ และผู้นำต้องเข้มแข็งสามารถบริหารจัดการให้คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมให้ได้ก่อน เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เนื่องจากคณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วน การให้ความสำคัญแก่กรรมการและอนุกรรมการทุกคนถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการที่จะผลักดันการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้น ให้เกียรติซึ่งกันและกันในการแสดงความคิดเห็นและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เมื่อทีมงานเข้มแข็งการผลักดันการมีส่วนร่วมให้ขยายวงกว้างออกไปย่อมทำได้ง่าย และสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่ว่าประชาชนมีส่วนได้ส่วนเสีย หรือจะได้รับประโยชน์อะไรจากการมีกองทุนอยู่ในพื้นที่ เช่น การจัดมหกรรมสุขภาพ รณรงค์และสร้างค่านิยมด้านสุขภาพ การจัดเวทีในการเชิดชูเกียรติและมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติสำหรับหน่วยงานหรือชุมชนที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนและมีผลการดำเนินงานดีและเป็นທີ່ประจักษ์แก่สายตาของชุมชน และควรมีการประชาสัมพันธ์สุขภาพเพื่อเป็นการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพที่มาจากประชาชนและนำปัญหานั้นมาจัดทำเป็นแผนสุขภาพชุมชนและจัดทำเป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดทิศทางในการบริหารจัดการกองทุนโดยที่ประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วม และประธานกองทุนได้เสนอแนะว่าในการประชุมหากจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากอาจจะต้องมีสิ่งของเล็กๆ น้อยๆ แจกหรือควรจัดเวทีประชุมในงานประจำที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำเพื่อไม่เป็นการรบกวนเวลาของประชาชน

สิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการศึกษาดูงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีโอกาสดูแลเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุน ได้แนวทางในการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีการสรุปบทเรียนร่วมกัน ดังนี้

1. การมีผู้นำที่เข้มแข็ง ให้ความสำคัญและสนใจ เข้าใจหลักการในดำเนินงานกองทุนทำให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การทำงานสุขภาพกับชุมชนต้องเปิดใจ ยอมรับความคิดเห็นของประชาชน ยึดถือเสมอว่าไม่มีความคิดใดถูกผิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงผู้สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการที่



ถูกต้อง จึงจะสามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

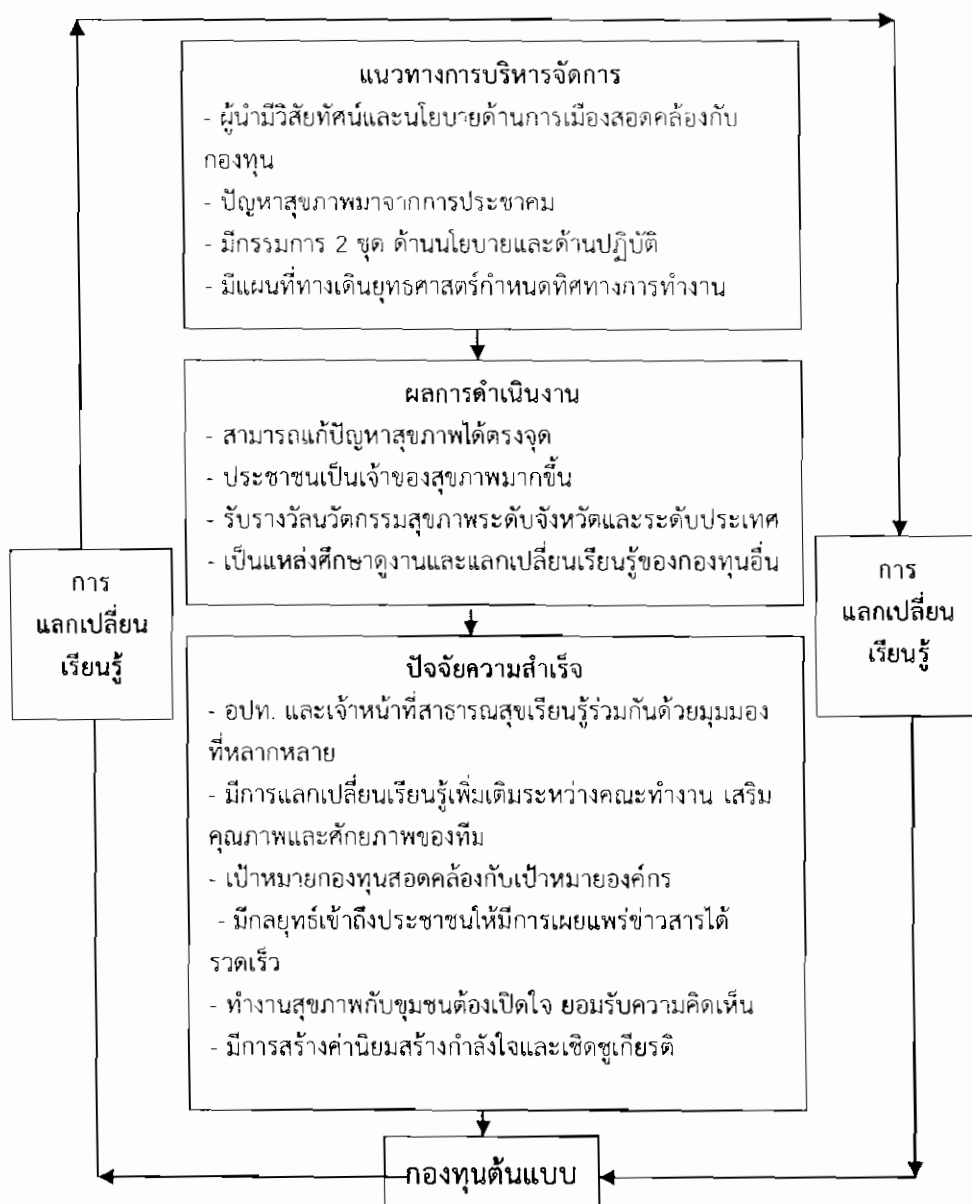
4. การสร้างค่านิยมเกี่ยวกับการสร้างกำลังใจและเชิดชูเกียรติผู้ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพกับกองทุนกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น

5. การประชาสัมพันธ์และการประสานงานที่ดีกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างการมีส่วนร่วม

6. การทำงานของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเป็นการทำงานที่แบ่งงานแต่ไม่แบ่งแยก คือ คณะกรรมการเน้นงานเชิงนโยบาย คณะอนุกรรมการเน้นงานเชิงปฏิบัติ

จากการศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร ซึ่งเป็นกองทุนต้นแบบ สามารถสรุปและอธิบายได้ดังภาพประกอบ 4.3





ภาพประกอบ 4.3 สรุปผลการศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ

กิจกรรมที่ 7 อบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้วิธีการวางแผนปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ได้เรียนรู้บรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสนุกสนาน มีความคิดริเริ่มและมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ เห็นคุณค่าของกรรมวิธีที่มีประโยชน์และสามารถนำแผนที่ได้ไปปฏิบัติได้จริงในระยะเวลาอันสั้นเพื่อประโยชน์ในการพัฒนากองทุน โดยดำเนินการจัดประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมด้วยวิธีการวางแผน



ปฏิบัติ (Action Planning Method) ดำเนินการอบรมระหว่างวันที่ 28-29 กุมภาพันธ์ 2555 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 47 คน

ผลพบว่า ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัจจุบัน และปัญหาเพื่อสร้างความเข้าใจและข้อคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้เข้าอบรมและร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยมีวัตถุประสงค์ โดยมีรายละเอียดการจัดทำแผนปฏิบัติการตามขั้นตอนของวิธีการวางแผนปฏิบัติดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นบริบท ผู้เข้าอบรมร่วมกันกำหนดขอบเขตของการวางแผนเพื่อนำไปปฏิบัติสรุปได้ว่าจะร่วมกันดำเนินการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร, ชุมชนทั้ง 17 ชุมชน, โรงเรียน, วัด เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ประกอบด้วยกิจกรรมการจัดประชาคม, ประชาสัมพันธ์, แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ, จัดทำแผนการสร้างการมีส่วนร่วม และผู้รับผิดชอบประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, เจ้าหน้าที่เทศบาล, เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, คณะผู้บริหารเทศบาล, ครู, เจ้าอาวาสวัด, อาสาสมัครสาธารณสุข, กรรมการชุมชน, คณะกรรมการกองทุน, คณะอนุกรรมการกองทุนและตัวแทนชุมชนที่เข้าอบรม โดยดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2555 โดยแหล่งงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร, เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร, โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร, งบประมาณมูลนิธิชุมชน, ชุมชน, หน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้องจำนวนทั้งสิ้น 85,000 บาท

ขั้นที่ 2 ขั้นหัวใจแห่งชัยชนะ ผู้เข้าอบรมนิยามความสำเร็จสำหรับกิจกรรมที่จะวางแผนสรุปดังนี้

1. ถ้าทำงานเสร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ประชาชนจะได้รับประโยชน์ด้านสุขภาพ คือ การมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และการดำเนินงานของกองทุน ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รับทราบความสำคัญและการกิจของกองทุน และทำให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นและให้ความสำคัญกับสุขภาพและกองทุนมากขึ้น

2. ประชาชนจะชื่นชมหรือกล่าวขานว่าดีและมีประโยชน์ต่อชุมชนในด้านสุขภาพ ทำให้มีความสามัคคีกันมากขึ้น รู้สึกชื่นชมและภาคภูมิใจที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ขั้นที่ 3 สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นโดยระบุข้อดีและข้อจำกัดของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารและผลที่เกิดขึ้นจากแผนปฏิบัติการที่วางไว้ สรุปดังนี้

1. ข้อดี คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขลงมือปฏิบัติจริงในพื้นที่ มีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชน มีงบประมาณสนับสนุนจากหลายแหล่งงบประมาณ ผู้นำชุมชนและกรรมการกองทุนเข้มแข็ง มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ผู้บริหาร กรรมการกองทุนเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนร่วมเสนอโครงการเพื่อใช้งบประมาณของกองทุน ชุมชนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ กองทุนมีการดำเนินงานที่ชัดเจนโปร่งใส ตรวจสอบได้

- 2 ข้อจำกัด คือ งบประมาณไม่เพียงพอและไม่ตรงตามความต้องการของ



ประชาชน ระยะเวลาในการดำเนินงานจำกัด ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจบทบาทของตนเองในการเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุน การเข้าถึงข้อมูลกองทุนของประชาชนไม่ทั่วถึง ชาติการมีส่วนร่วมจากชุมชน และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 4 ขั้นสัญญาใจ ผู้เข้าอบรมประกาศพันธกิจของกิจกรรมการวางแผนเป็นการแสดงความมุ่งมั่นเพื่อให้แผนปฏิบัติการของกลุ่มสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงภายใต้สภาพความเป็นจริงปัจจุบัน ดังนี้

“เรามุ่งมั่นที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างยั่งยืนตลอดไป”

ขั้นที่ 5 ขั้นการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดภารกิจหลัก ในขั้นตอนนี้ใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) 5 ขั้นตอน โดยวิทยากรใช้คำถามรวมศูนย์ (Focus Question) คือ “จะต้องทำอะไร/หรืออย่างไรบ้างเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้นในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร” และระดมข้อมูล จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน แล้วตั้งชื่อภารกิจที่ตอบสนองต่อคำถามรวมศูนย์และร่วมกันอภิปรายถึงภารกิจที่ได้ มีรายละเอียดภารกิจหลักที่ได้ สรุปดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์ เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของกองทุนให้ประชาชนทราบ
2. การประชาคม เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อกองทุน และนำเสนอข้อมูลของกองทุนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องกองทุน และให้ประชาชนเสนอปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้กองทุนเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา
3. การสร้างเครือข่าย เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดข้อเสนอแนะต่างๆ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุน เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการกองทุน
4. การสร้างสัมพันธภาพและความสามัคคี เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชนโดยใช้ภารกิจของกองทุนเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม
5. การอบรมให้ความรู้ โดยเน้นให้ความรู้เรื่องกองทุนแก่คณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการและแกนนำชุมชน

ขั้นที่ 6 ปฏิทินกิจกรรมและงานที่มอบหมาย ในขั้นตอนนี้ผู้เข้าอบรมแตกตัวออกตามภารกิจที่สนใจ ผู้เข้าอบรมได้ให้ความสำคัญกับภารกิจการประชาสัมพันธ์ การประชาคม การสร้างเครือข่าย การสร้างสัมพันธภาพและความสามัคคีซึ่งนำมาดำเนินการในขั้นตอนนี้ เนื่องจากสามารถดำเนินการในระยะสั้นตามบริบทที่กำหนดไว้ สำหรับภารกิจการอบรมให้ความรู้ได้มีการดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายบางส่วนแล้วอาจทำให้การดำเนินการซ้ำซ้อน จึงไม่ได้นำมากำหนดในขั้นตอนนี้ และภารกิจทั้ง 4 ภารกิจ มีการกำหนดรายละเอียดการปฏิบัติงาน ได้แก่ ภารกิจหลัก วัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ ผลสำเร็จ ตัวชี้วัดความสำเร็จ วิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัดงบประมาณ แหล่งงบประมาณ และผู้รับผิดชอบ โดยมีรายละเอียดตามภาคผนวก จ



ขั้นที่ 7 การไตร่ตรอง ผู้เข้าอบรมร่วมกันยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่มโดยการสนทนาแบบมีส่วนร่วม สรุปดังนี้

1. ความเห็นเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการที่ได้สร้างขึ้น ผู้เข้าอบรมมีความเห็นว่าเป็นแผนปฏิบัติการที่ดี เหมาะสม ชัดเจน มีความครอบคลุม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เป็นจุดเริ่มต้นที่ดี สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และทำให้การบริหารจัดการกองทุนประสบความสำเร็จ
2. ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องทำ ผู้เข้าอบรมรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำแผน และชื่นชมกิจกรรมที่จะดำเนินการว่าเป็นกิจกรรมที่ดี เป็นแนวทางที่ถูกต้อง สามารถทำได้จริงและจะทำให้ได้รับความรู้ ความสนุกสนาน และความสามัคคี
3. ขั้นตอนต่อไปของผู้เข้าอบรม คือ เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยการประชุมผู้รับผิดชอบแต่ละฝ่ายและร่วมมือกันในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย
4. ผู้เข้าอบรมดำเนินขั้นตอนเหล่านั้นโดยแต่งตั้งคณะทำงานเน้นการทำงานเป็นทีม ประชุมวางแผนการดำเนินงาน นำแผนที่ได้ประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรรมการกองทุน แกนนำชุมชน เพื่อร่วมกันปฏิบัติและประเมินผลการดำเนินงาน

สิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการจัดอบรมวางแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จะเห็นได้ว่าวิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method) สามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้กับผู้เข้าอบรมได้อย่างแท้จริง เนื่องจากมีการกำหนดกติากลุ่มที่เป็นแนวทางเดียวกันให้กลุ่มยอมรับและปฏิบัติในทุกขั้นตอน ในการจัดอบรมครั้งนี้ผู้วิจัยและคณะทำงานได้ร่วมกันเป็นวิทยากรในการนำเทคนิควิธีการวางแผนปฏิบัติการมาใช้ ซึ่งเป็นการนำเทคนิคนี้มาใช้ครั้งแรกในพื้นที่ การอบรมจึงปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์แต่ผู้วิจัยเป็นผู้ควบคุมประเด็นเนื้อหาในการอบรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และหลักการของการมีส่วนร่วม ซึ่งการจัดทำแผนงานโครงการผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ และร่วมคิดให้เป็นกิจกรรมและเป็นหมวดหมู่ พร้อมทั้งเสริมสร้างความภาคภูมิใจและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันให้มากที่สุด ดังนั้น แผนปฏิบัติการที่ได้จึงเป็นแผนปฏิบัติการที่มีพื้นฐานมาจากการมีส่วนร่วมและทุกคนเห็นประโยชน์ร่วมกันในการนำไปปฏิบัติ

สรุปภารกิจที่ได้ไตร่ตรองร่วมกันและให้ความสำคัญที่จะนำมาปฏิบัติในระยะเวลา 3 เดือนที่กำหนด ตั้งแต่เดือนมีนาคม-เดือนพฤษภาคม 2555 คือ ภารกิจการประชาสัมพันธ์ การประชุม และการสร้างเครือข่าย สำหรับภารกิจการสร้างสัมพันธ์ภาพและความสามัคคีนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเห็นว่าความเป็นไปได้ในการจัดควรจัดในช่วงปลายปีเพื่อเผยแพร่ผลงานของกองทุนด้วย

กิจกรรมที่ 8 ดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้และติดตามการดำเนินงาน เป็นการดำเนินการเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้มีการดำเนินการตามแผน และพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมตามที่คณะทำงานผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการหรือขอรับการสนับสนุน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้แต่งตั้งเป็นคณะทำงานของแต่ละแผนปฏิบัติการได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย แผนการประชาสัมพันธ์ แผนการประชุม และแผนการสร้างเครือข่าย ผลพบว่า

1. การประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 1 ในวันที่ 5 เมษายน



2555 ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาร ตรงกับการประชุมคณะกรรมการกองทุนครั้งที่ 2/2555 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 43 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานที่ได้ปฏิบัติ ร่วมกันหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และกำหนดแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการ กองทุนเพิ่มเติม โดยตัวแทนของคณะทำงานที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมได้นำเสนอผลการดำเนินงาน และผู้วิจัยสรุปทเรียนในแต่ละกิจกรรมโดยใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 กิจกรรมประชาสัมพันธ์ พบว่า มีการแต่งตั้งคณะทำงานและประชุมเตรียม การจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์กองทุน โดยมีฝ่ายประชาสัมพันธ์ กองวิชาการและแผนงานของ เทศบาลเมืองพิบูลมั่งสารเป็นที่ปรึกษา กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในระยะแรกตั้งแต่เดือนมีนาคม - เมษายน 2555 เป็นการประชาสัมพันธ์ที่มาของกองทุนและเชิญชวนให้กลุ่มประชาชน องค์กรชุมชน ชุมชน และหน่วยงานที่สนใจส่งโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อขอรับงบประมาณ มีดังนี้ 1) ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของเทศบาลทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 07.30 - 08.30 น. 2) ทำหนังสือขอความร่วมมือประธาน อสม.ทั้ง 17 ชุมชนประชาสัมพันธ์เสียงตาม สายของชุมชน 3) ทำหนังสือขอความร่วมมือสถานีวิทย์ชุมชนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ 4) แจก เอกสารประชาสัมพันธ์กองทุนให้ อสม.ทุกคน

จากผลการดำเนินงานผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเห็นว่าเป็นการเริ่มต้นการ ประชาสัมพันธ์ที่ดี เพราะเนื้อหาในการประชาสัมพันธ์ทำให้เข้าใจกองทุนได้ง่าย มีความรู้สึกดีใจและ ภูมิใจที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์กองทุน และจะดำเนินการต่อโดยการจัดทำป้ายไวนิล ติดตามจุดสำคัญในชุมชน 6 จุด และนำเอกสารไปตั้งที่จุดประชาสัมพันธ์ของเทศบาลเพื่อให้ผู้ที่มาติดต่อ ประสานงานกับเทศบาลได้รับทราบข้อมูล และประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อ การดำเนินงานของกองทุนในสิ้นเดือนเมษายน 2555

สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ การประชาสัมพันธ์ในช่วงเริ่มต้นแรกที่ต้องประชาสัมพันธ์กับ กลุ่ม อสม.เนื่องจากมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและเข้าถึงได้ง่ายสามารถนำข้อมูลไปขยายเพื่อ ประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจให้กับชุมชนได้

ปัญหาและอุปสรรค คือ ไม่สามารถควบคุมการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของ ชุมชนและสถานีวิทย์ให้มีการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอได้

1.2 กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ พบว่า มีการแต่งตั้งคณะทำงานและออกประชาคม ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2555 ใน 6 ค่ายวัดของเขตเทศบาลในช่วงเวลา 17.00 - 19.00 น. ซึ่ง ในช่วงนั้นโรงพยาบาลพิบูลมั่งสารจะออกประชาคมสุขภาพ คณะทำงานจึงลงความเห็นว่าจะออก ประชาคมกองทุนไปพร้อมกันเพื่อสะดวกต่อการนัดหมายชุมชน โดยเนื้อหาในการประชาสัมพันธ์ด้วย การสะท้อนข้อมูลด้านสุขภาพตามตัวชี้วัดของชุมชนจัดการด้านสุขภาพ นำเสนอปัญหา จัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาสุขภาพ และจัดทำแผนสุขภาพชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลของ กองทุนให้ประชาชนรับทราบและใช้คำถาม 4 ระดับจากวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมเป็นตัวกำหนด รูปแบบในการประชาสัมพันธ์ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของกองทุน รู้สึก พอใจที่เทศบาลเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน กองทุนเป็นทางเลือกของแหล่งงบประมาณในด้านสุขภาพ อีกทางหนึ่ง และควรนำแผนสุขภาพที่ได้จากการประชาคมสุขภาพมาขอรับงบประมาณสนับสนุนจาก



กองทุน และควรมีการประชาสัมพันธ์เพื่อคัดเลือกคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุน

จากผลการดำเนินงานผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเห็นว่าการออกประชาคมกองทุน ร่วมกับการประชาสัมพันธ์สุขภาพทำให้ประชาชนมองเห็นภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับแหล่งงบประมาณที่สามารถ ของงบประมาณสนับสนุนได้ภายหลังจากที่จัดทำแผนสุขภาพชุมชนเสร็จแล้ว และขั้นตอนต่อไป คณะทำงานซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละชุมชนจะต้องผลักดันให้มีการเสนอโครงการดังกล่าวเข้าสู่การ พิจารณาเพื่อของบประมาณในการดำเนินการ

สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ การจัดประชาคมกองทุนควบคู่ไปกับการประชาสัมพันธ์สุขภาพทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งงบประมาณที่สามารถขอรับการสนับสนุนได้ และทำให้ รับทราบปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพเพื่อนำมาจัดทำแผนสุขภาพและเป็นแผนการดำเนินงาน ของกองทุนต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค คือ ผู้เข้าร่วมประชาคมมีจำนวนน้อยและผู้ที่ไม่เข้าร่วมส่วนใหญ่จะเป็น อสม.และผู้นำชุมชน สาเหตุอาจเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญเข้าร่วมประชาคม ยังไม่ทั่วถึง

1.3 กิจกรรมการสร้างเครือข่าย พบว่า มีการจัดประชุมคณะทำงานเพื่อค้นหา เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและประสานงานให้เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในการ ดำเนินงานภารกิจของกองทุน สรุปเครือข่ายที่ต้องการให้เข้ามาร่วมดำเนินงาน มีทั้งสิ้น 17 เครือข่าย ได้แก่ โรงเรียน, วัด, ชมรมวิ่งแก่งสะพือ, กองทุนสวัสดิการชุมชน, ชมรมแม่ค้าแก่งสะพือ, ชมรม ผู้ประกอบการร้านอาหารแมลงลอย, ชมรมผู้ประกอบการร้านเสริมสวยแต่งผม, ชมรมลีลาศ, ชมรม ผู้สูงอายุ, ชมรมข้าราชการบำนาญบ้านบุญ, ชมรมแอโรบิค, ชมรมตลาดสดเทศบาล, สถานีตำรวจ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, กลุ่มพัฒนาสตรี, อาสาสมัครสาธารณสุขและกรรมการชุมชน

จากผลการดำเนินงานผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเห็นว่าการสร้างเครือข่ายของกองทุน สามารถกระตุ้นและสร้างการมีส่วนร่วมได้มากขึ้น และขั้นตอนต่อไปที่จะดำเนินการคือ ทำหนังสือเชิญ ประชุมเครือข่ายดังกล่าวเพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานกองทุนและบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายใน การเข้ามาร่วมดำเนินงานกับกองทุน

สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ การสร้างเครือข่ายนอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม.ในพื้นที่แล้ว การขยายเครือข่ายไปยังกลุ่มต่างๆ เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถสร้าง การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสามารถนำไปสู่การร่วมปรึกษาหารือ การวางแผน จัดทำแผนสุขภาพชุมชนตามปัญหาสุขภาพและความต้องการของเครือข่ายนั้นๆ ได้ซึ่งจะทำให้กิจกรรม ในประเภทที่ 3 เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้

ปัญหาและอุปสรรค คือ คณะทำงานที่เข้าร่วมประชุมพิจารณาการสร้าง เครือข่ายมีจำนวนน้อย เกิดจากปัญหาการประสานงานเรื่องเวลาในการประชุมของคณะทำงาน ซึ่งทำให้ ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครอบคลุมเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินงาน

2. ประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 2 ในวันที่ 14 พฤษภาคม 2555 เวลา 14.00 - 16.30 น. ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ซึ่งจัดร่วมกับการประชุม ประจำเดือนของกองทุนครั้งที่ 3/2555 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 41 คนมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน



กิจกรรมที่ได้ร่วมกันจัดทำในการจัดประชุมครั้งที่ 1 และสรุปทบทวน มีผู้เข้าร่วมประชุม โดยตัวแทนของคณะทำงานที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมได้นำเสนอผลการดำเนินงาน และผู้วิจัยสรุปทบทวนในแต่ละกิจกรรมโดยใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ พบว่า มีการประชาสัมพันธ์กองทุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งหอกระจายข่าวชุมชนทุกสัปดาห์ ทางสถานีวิทยุชุมชน และเสียงตามสายของเทศบาล เนื่องจากคณะทำงานได้เข้าไปพูดคุย กระตุ้นและขอความอนุเคราะห์ให้มีการประชาสัมพันธ์ ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักกองทุนจากเอกสารแผ่นพับที่เทศบาลแจก จากเสียงตามสายของชุมชน และจากประธาน อสม และกองทุนสามารถสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ประชาชนยังเข้าใจว่ากองทุนเป็นของเทศบาลไม่ใช่ของประชาชนทุกคนและไม่ทราบว่า จะเข้ามามีส่วนร่วมกับกองทุนได้อย่างไร นอกจากนี้ได้นำเอกสารประชาสัมพันธ์กองทุนไปตั้งไว้ที่จุดประชาสัมพันธ์ของเทศบาลเพื่อแจกประชาชนที่เข้ามารับบริการในเทศบาล แต่ยังไม่ได้จัดทำป้ายไว้นิลประชาสัมพันธ์ ผลการสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนโดยใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่มารับบริการที่เทศบาลจำนวน 100 คน พบว่าร้อยละ 70 รู้จักกองทุนจากการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน และจากการบอกเล่าของ อสม. ในชุมชนและมีข้อเสนอแนะในการเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์คือ การทำจดหมายข่าวกองทุนออกเป็นรายเดือนและการประชาสัมพันธ์ในโครงการเทศบาลสัญจรซึ่งทางเทศบาลโดยคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ได้ลงพื้นที่พบปะประชาชนในช่วงเวลา 07.00 - 08.00 น. ของทุกเดือนในทุกชุมชน

สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ การที่คณะทำงานเข้าพูดคุยและกระตุ้นสื่อต่างๆ ในการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมจากการส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ทำให้มีประชาสัมพันธ์ที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องทำให้ประชาชนรับทราบข้อมูลกองทุนมากขึ้น และการที่คณะทำงานได้เข้าไปกระตุ้นสื่อต่างๆ ทำให้เห็นได้ว่าประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน และควรจัดกิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและกิจกรรมของชุมชน และควรมีการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความพึงพอใจในการดำเนินงานของกองทุนด้วย

ปัญหาและอุปสรรค คือ ยังไม่ได้มีการจัดทำป้ายไว้นิลเนื่องจากอยู่ในช่วงของการหาเสียงเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล คณะทำงานเกรงว่าหากติดป้ายไว้นิลอาจทำให้เกิดข้อร้องเรียนเพราะเนื้อหาในการประชาสัมพันธ์เป็นการเชิญชวนหน่วยงาน องค์กร และภาคประชาชนที่สนใจจัดทำโครงการตามสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพมาขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน และคณะกรรมการกองทุนหลายคนเป็นผู้ลงสมัครรับเลือกตั้งจึงอาจทำให้เกิดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการมีส่วนได้เสียกับกองทุนได้ ดังนั้น คณะทำงานจึงต้องปรับปรุงแก้ไขข้อความประชาสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์ข้อมูลทางสื่ออื่นก่อน

2.2 กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ พบว่า หลังจากที่ได้ออกประชาคมใน 6 คุ่มวัดของเขตเทศบาล ประชาชนให้ความสนใจต่อกองทุนมากขึ้น โดยเฉพาะการขอรับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินโครงการด้านสุขภาพเพราะก่อนหน้านี้ไม่ทราบว่า มีกองทุนอยู่และไม่ทราบว่า มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพของคนในชุมชน โดยคณะทำงานได้สรุปโครงการที่ชุมชนจะนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน คือ โครง



การตรวจสุขภาพเชิงรุกครบวงจร โครงการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยการออกกำลังกาย โดยคณะทำงานเป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับกองทุนเพื่อให้ชุมชนเสนอโครงการเข้ามาที่กองทุนและเกิดการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพตามแผนสุขภาพชุมชน

สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ การประชาคมเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ลงพื้นที่ไปแจ้งข้อมูล รับทราบปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างใกล้ชิด และการประสานงานที่ดี การกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอหลังจากการประชาคมทำให้แผนสุขภาพชุมชนถูกนำไปสู่การปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้นและประชาชนได้มองเห็นว่าความคิดเห็นของตนเองที่ได้เสนอต่อการประชาคมไม่ถูกเพิกเฉยได้ถูกนำมาปฏิบัติซึ่งสามารถสร้างความภาคภูมิใจและสร้างความรู้สึกรักของการเป็นเจ้าของได้มากขึ้น และควรมีการจัดประชาคมกองทุนทุกปี และทุก 2 ปีที่มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการกองทุนก็ควรที่จะมีการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนผ่านการประชาคมเพื่อให้เป็นตัวแทนที่มาจากประชาชนเป็นคนร่วมคิดสรอง

ปัญหาและอุปสรรค คือ การประชาคมในแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมประชมน้อย เนื่องจากวิถีชีวิตของชุมชนและการประชาสัมพันธ์เชิญชวนยังไม่ทั่วถึง

2.3 กิจกรรมการสร้างเครือข่าย พบว่า ได้มีการจัดประชุมเครือข่ายกองทุนเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2555 เวลา 10.00 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลมั่งหาร โดยเนื้อหาในการประชุมประกอบด้วย การชี้แจงเกี่ยวกับความเป็นมาและวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งหารและการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการดำเนินงานของกองทุน โดยเครือข่ายให้ความสนใจในการรับฟังและไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีกองทุนนี้อยู่ และจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้อย่างไร เครือข่ายสนใจที่จะส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองโดยมีกองทุนเป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณ และให้ข้อเสนอแนะว่าในการประชาคมกองทุนและการประชาคมสุขภาพ ควรแจ้งโดยการทำหนังสือเชิญเพิ่มเติมจากการประชาสัมพันธ์ปกติเพื่อเครือข่ายเข้าร่วมประชาคมด้วยจะได้จัดทำแผนสุขภาพชุมชนไปพร้อมกับชุมชน และควรมีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานกองทุนสำหรับประชาชนและเครือข่าย เพื่อให้รับทราบข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานกองทุน และวิธีการหรือขั้นตอนที่จะเข้ามาร่วมบริหารจัดการกองทุนด้วย

สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ การสร้างเครือข่ายซึ่งเป็นหน่วยงานราชการ วัด องค์กรชุมชน ชุมชนต่างๆ ทำให้เกิดการขยายการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆได้มากขึ้น เพราะมีบทบาทเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ในพื้นที่จึงถือได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลหลักที่สามารถนำข้อมูลไปสู่ประชาชนให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารไปจนถึงการร่วมตัดสินใจและรับผลประโยชน์

ปัญหาและอุปสรรค คือ เครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัด ไม่ได้เข้าร่วมประชุม เนื่องจากช่วงเวลาในการประชุมอาจจะไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจของสงฆ์ คณะทำงานจึงได้เสนอแนะว่าควรทำหนังสือแจ้งผลการประชุมเครือข่ายให้เจ้าอาวาสวัดทราบ

สรุปผลจากการประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนทั้ง 2 ครั้ง พบว่า



กิจกรรมทุกกิจกรรมเน้นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และภารกิจของกองทุนให้ประชาชน และหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดความรู้สึกมีส่วนได้เสียจากการเข้าร่วมในกิจกรรมของกองทุน และในการประชุมพบว่าประธานกองทุนไม่ได้เข้าร่วมประชุม แต่ได้มอบหมายให้รองประธานคนที่ 1 ซึ่งเป็นรองนายกเทศมนตรีที่ดูแลงานด้านการสาธารณสุขเป็นประธานในการประชุม บรรยายภาคในการประชุมเป็นการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ หัวหน้าคณะทำงานจะมีบทบาทในการสรุปผลการดำเนินงานและแสดงความคิดเห็นต่อผลงานมากที่สุด แต่การใช้บัตรความคิดในการสรุปรูปแบบนั้นทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ผู้ให้การสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ คือ เจ้าหน้าที่จากเทศบาลและโรงพยาบาล ตัวแทนชุมชนอื่นๆ มีบทบาทในการพูดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของตนเองและมีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

กิจกรรมที่ 9 สรุปและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการดำเนินการวิจัย เป็นการดำเนินการเพื่อประเมินผลการดำเนินการทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย ประเมินระดับการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยและประเมินศักยภาพของกองทุนตามแบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยดำเนินการในวันที่ 6 กรกฎาคม 2555 ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 44 คน

ผลพบว่า ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน และแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 4 กลุ่มย่อย ร่วมกันพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการปฏิบัติการที่ผ่านมาแล้วให้สรุปปัจจัยของความสำเร็จซึ่งจากปัญหาการขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ผู้วิจัยได้นำระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการมาเป็นรูปแบบในการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการพัฒนาในระบบการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยเน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ระยะเตรียมการก่อนการวิจัยที่ทำให้คณะทำงานวิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับรู้สภาพของกองทุนร่วมกันก่อนการดำเนินการพัฒนา และในระยะปฏิบัติการวิจัยการอบรมให้ความรู้ การทัศนศึกษาดูงานจากกองทุนต้นแบบทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานกองทุนเป็นแนวทางเดียวกัน และนำข้อมูลมาวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน เกิดแผนปฏิบัติการที่นำไปสู่การปฏิบัติและสรุปรูปแบบการพัฒนาโดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน ซึ่งจะเห็นได้ว่าในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยได้นำแนวคิดและกระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร มาจากพื้นฐานการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นตัวแทนของคนในพื้นที่และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมให้กับประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนได้อย่างแท้จริง

1. สรุปผลการถอดบทเรียนการพัฒนาแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ดังนี้

1.1 สิ่งที่ได้ร่วมกันดำเนินการสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารได้ เนื่องจากทุกขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยมาจากพื้นฐานการมีส่วนร่วม และผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสามารถสร้างการ



มีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในกองทุนมากขึ้น โดย 1) แผนการประชาสัมพันธ์ สามารถสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับจกกองทุนมากขึ้น และกลายมาเป็นแผนงานปกติของหน่วยงานและชุมชนที่จะต้องมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนอย่างต่อเนื่อง 2) แผนการประชาคมกองทุน สามารถสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนและนำมาผนวกกับแผนสุขภาพชุมชนไปสู่การปฏิบัติโดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการให้กับชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการใช้งบประมาณของกองทุน เช่น ภายหลังการประชาคมสุขภาพชุมชนภูหลวงได้นำปัญหาการขาดการออกกำลังกายของชุมชนมาเสนอต่อกองทุนและได้มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนจนสามารถกระตุ้นให้ชุมชนอื่นๆ ให้ความสนใจต่อการดำเนินงานของกองทุนมากขึ้น 3) แผนการสร้างเครือข่าย สามารถสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนให้กับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่เข้ามาร่วมเป็นเครือข่าย ร่วมปรึกษาหารือให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานกองทุน เครือข่ายได้เสนอโครงการมาที่กองทุนเพื่อขอรับงบประมาณในการจัดทำโครงการจำนวน 14 โครงการ ได้รับการอนุมัติ 5 โครงการ และดำเนินกิจกรรมและรับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมนั้น

1.2 ผลลัพธ์หลังจากการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารสิ่งที่ทำได้ดีและสิ่งที่ควรปรับปรุง (สิ่งที่ทำไม่ได้) สรุปดังนี้

1.2.1 สิ่งที่ทำได้ดี คือ

- 1) ประชาชนเกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนมากขึ้น
- 2) ประชาชนรับทราบผลประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจากการมีกองทุน
- 3) มีการเสนอโครงการจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนเข้ามาที่กองทุนมากขึ้น ทำให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการใช้งบประมาณของกองทุนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
- 4) เกิดเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น
- 5) เกิดการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนมากขึ้น
- 6) เกิดระบบการบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดแผนการปฏิบัติงานประจำปีของกองทุนโดยเน้นการมีส่วนร่วม

1.2.2 สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ

- 1) การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง ควรเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์ให้หลากหลายมากขึ้น เช่น จัดตั้งศูนย์ประสานงานกองทุน เว็บไซต์ จัดหมายข่าวประชาสัมพันธ์ร่วมกับโครงการเทศบาลสัญจร เป็นต้น
- 2) กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการระดมทุนเพื่อสร้างสุขภาพ



3) ขยายเครือข่ายและทำคู่มือการดำเนินงานให้กับเครือข่ายเพื่อทำให้เข้าใจการดำเนินงานกองทุนมากขึ้น เช่น อนุกรรมการกองทุนควรมาจากตัวแทนชุมชนด้วย

1.3 ปัจจัยความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร สรุปดังนี้

1.3.1 ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญและสนับสนุนการสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่และมีทีมงานที่เข้มแข็ง คือ คณะกรรมการกองทุนมีเป้าหมายเดียวกันในการพัฒนา

1.3.2 การเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือที่ดีของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ได้แก่ คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการกองทุน ตัวแทนชุมชน และเครือข่าย

1.3.3 การนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาใช้ทำให้ทุกความคิดที่แสดงความคิดเห็นมีคุณค่า ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทุกคน

1.3.4 การปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละแผนปฏิบัติการ เป็นการแบ่งหน้าที่ตามความถนัดและความสนใจทำให้มีความเต็มใจ ทุ่มเทในการปฏิบัติงาน และมีความสามัคคีกัน

1.3.5 มีการประสานงานที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงาน

1.3.6 งบประมาณในการดำเนินการเพียงพอ

2. ผลการประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อประเมินระดับการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยในกระบวนการการดำเนินการวิจัย

2.1 ผลการประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งตามระดับการมีส่วนร่วม 5 ระดับ ของ ก.พร. ได้แก่

1) ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านการร่วมปรึกษาหารือ 3) ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ 4) ด้านการร่วมดำเนินการ และ 5) ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล มีรายละเอียดดังตาราง 4.2 และ 4.3

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมวิจัย จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร



ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน (n = 58)	ร้อยละ
มากที่สุด	7	12.08
มาก	19	32.77
ปานกลาง	20	34.50
น้อย	10	17.25
น้อยที่สุด	2	3.40
รวม	58	100

จากตาราง 4.2 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.50 รองลงมามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.77 ระดับน้อย ร้อยละ 17.25 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.08 และระดับน้อยที่สุดร้อยละ 3.40 ตามลำดับ

ตาราง 4.3 คะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำแนกเป็นรายด้าน

การมีส่วนร่วมจำแนกเป็นรายด้าน	จำนวน (n = 58)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร	3.49	0.75	มาก
2. ด้านการร่วมปรึกษาหารือ	3.39	0.94	ปานกลาง
3. ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ	3.30	0.95	ปานกลาง
4. ด้านการร่วมดำเนินการ	3.23	0.93	ปานกลาง
5. ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล	3.07	1.02	ปานกลาง
โดยรวม	3.29	0.91	ปานกลาง

จากตาราง 4.3 พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.29$ S.D. = 0.91) และมีข้อสังเกตในด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.49$ S.D. = 0.75) เนื่องจากกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันวางแผนและปฏิบัติเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมนั้น เป็นการสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ทราบเกี่ยวกับแนวคิด วัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่และภารกิจของกองทุน โดยการ



ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ การประชุม และการสร้างเครือข่าย จึงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก สำหรับด้านอื่นๆ มีข้อสังเกตได้ว่าเมื่อกองทุนได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องและประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนในระดับที่สูงขึ้น

2.2 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ดังนี้

2.2.1 ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง ช่องทางการประชาสัมพันธ์ไม่หลากหลาย ไม่มีศูนย์ประสานงานกองทุนที่ชัดเจน ขาดการวางแผนการปฏิบัติงานประจำปีร่วมกันจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขาดการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน

2.2.2 ข้อเสนอแนะ ได้แก่ เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดหมายข่าว ประชาสัมพันธ์ผ่านงานหรือเวทีต่างๆ ของเทศบาล หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์กองทุน เป็นต้น ขยายเครือข่ายในการดำเนินงานให้มากขึ้น อนุกรรมการควรมาจากตัวแทนชุมชนด้วย ควรมีการจัดประชุมคณะกรรมการทุกเดือนในทุกวันศุกร์แรกของเดือน จัดทำคู่มือการดำเนินงานกองทุนสำหรับประชาชน ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลที่มาจากหลายภาคส่วนเพื่อลงพื้นที่ติดตามผลงานโครงการของหน่วยงานที่รับงบประมาณจากกองทุน และเพื่อประเมินผลการบริหารจัดการกองทุน

3. ผลการประเมินศักยภาพกองทุนตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันประเมิน มีรายละเอียดดังตาราง 4.4 -4.7

ตาราง 4.4 ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารโดยการประเมินของผู้เข้าร่วมวิจัย หมวดการบริหารจัดการกองทุน

หมวดการประเมิน	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
ก.การบริหารจัดการกองทุน	1. ศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน	12	12
	2. กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ	9	9
	3. ระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล	9	7
	4. ผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท	15	15
	5. การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้	15	10
รวม		60	53



จากตาราง 4.4 พบว่าหมวดการบริหารจัดการได้คะแนน 53 คะแนนจากคะแนนเต็ม 60 คะแนน โดยประเด็นของระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล ได้คะแนน 7 คะแนนจาก 9 คะแนน เนื่องจากการติดตามการดำเนินโครงการและรายงานผลการดำเนินโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการเพียงบางโครงการ และประเด็นการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ นั้น กองทุนมีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนแต่ถูกนำมาปฏิบัติเพียงบางส่วน ซึ่งแผนสุขภาพชุมชนเป็นผลมาจากการประชาคมกองทุนร่วมกับประชาคมสุขภาพมีเพียงบางโครงการเท่านั้นที่ถูกนำเสนอเข้าที่ประชุมกองทุน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของชุมชนภูหลวง

ตาราง 4.5 ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารโดยการประเมินของผู้เข้าร่วมวิจัย หมวดการมีส่วนร่วม

หมวดการประเมิน	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
ข. การมีส่วนร่วม	1.การคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน	9	9
	2.การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาท การกิจและผลงานของกองทุน	16	14
	3. การสมทบเงินเข้ากองทุน อปท. และประชาชน	5	3
รวม		30	26

จากตาราง 4.5 พบว่าหมวดการมีส่วนร่วมได้คะแนน 26 คะแนนจาก 30 คะแนน โดยประเด็นการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาท การกิจและผลงานของกองทุนได้คะแนน 14 คะแนน จาก 16 คะแนน เนื่องจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นแนวคิดและวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนแต่ยังไม่มีเผยแพร่ผลการดำเนินงานกองทุน และยังไม่มีการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือจากกองทุนอื่นๆ จึงทำให้ได้คะแนน 3 คะแนนจาก 5 คะแนน



ตาราง 4.6 ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารโดยการประเมินของผู้เข้าร่วมวิจัย หมวดการสร้างนวัตกรรม

หมวดการประเมิน	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
ค. การสร้างนวัตกรรม	1. มีนวัตกรรมที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม	10	10
รวม		10	10

จากตาราง 4.6 พบว่าหมวดการสร้างนวัตกรรม ผู้เข้าร่วมวิจัยให้คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยให้โครงการแพทย์แผนไทยเพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการในชุมชนซึ่งทางเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการโดยมีการอบรมอาสาสมัครนวดแผนไทยซึ่งเป็นคนในชุมชนเอง ออกนวดแผนไทยบำบัดให้แก่ผู้พิการที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวที่เข้าร่วมโครงการทุกเดือน ซึ่งมีการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการและประเมินสมรรถภาพของผู้พิการด้วย ซึ่งพบว่าผู้พิการที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจและรู้สึกผ่อนคลาย ได้รับการทำกายภาพบำบัดและมีสุขภาพจิตที่ดี ผู้เข้าร่วมวิจัยจึงมีความเห็นตรงกันว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่เป็นนวัตกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

ตาราง 4.7 ผลการประเมินศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารโดยการประเมินของผู้เข้าร่วมวิจัย

หมวดการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1.หมวดการบริหารจัดการกองทุน	60	53
2.การมีส่วนร่วม	30	26
3.การสร้างนวัตกรรม	10	10
รวม	100	89

จากตาราง 4.7 ผลการประเมินศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารโดยการประเมินของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่ากองทุนได้คะแนน 89 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน สรุป คือ กองทุนอยู่ในระดับ A (70 - 89 คะแนน) เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี ซึ่งมีศักยภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบที่อยู่ในระดับ B เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลางได้คะแนนเท่ากับ 63 คะแนน

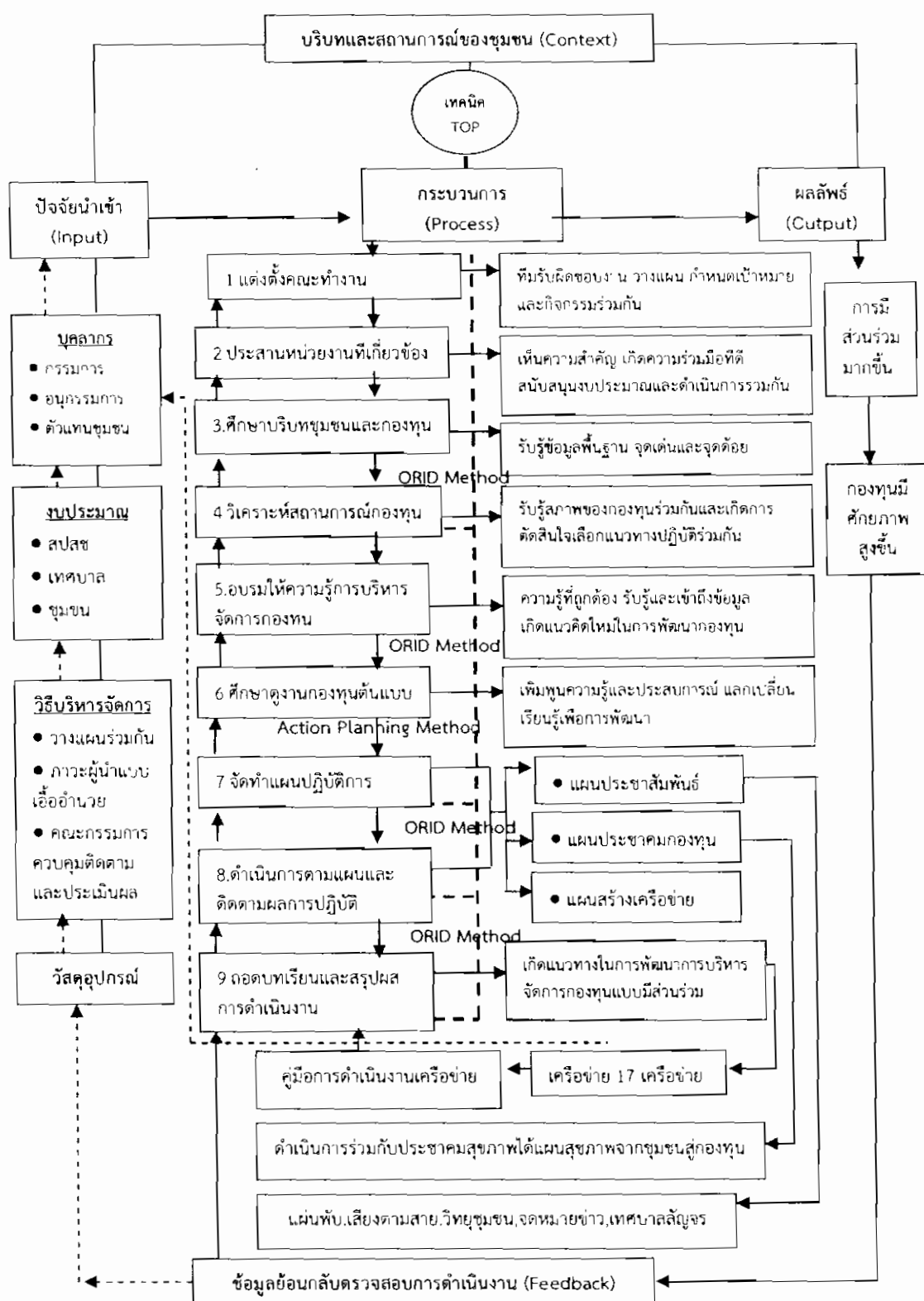


จากผลการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ผู้วิจัยสรุปแบบที่ได้คือ รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารด้วยเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมหรือเทคนิค TOP (Technology of Participation) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมโดยมีระบบของการพัฒนาที่สามารถตรวจสอบการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนได้ และการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมเข้ามาในระบบของการพัฒนานั้นทำให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ต้องการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และทำให้สามารถบริหารจัดการตามองค์ประกอบการบริหารจัดการกองทุนที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการ งบประมาณ แผนงาน/โครงการและการรายงานผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของปัจจัยนำเข้ามีบุคลากรซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนที่สำคัญที่สุดคือ คณะกรรมการซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายในการบริหารกองทุน และมีคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนซึ่งเป็นตัวแทนจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและจากตัวแทนชุมชนเป็นผู้ผลักดันแผนงานเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติซึ่งบุคลากรดังกล่าวจะต้องร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานของกองทุนภายใต้การบริหารของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะประธานกองทุนที่จะต้องมีภาวะผู้นำแบบเอื้ออำนวยในการควบคุมการดำเนินงานของกองทุนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุม ติดตาม และประเมินผลเพื่อควบคุมการทำงานให้มีประสิทธิภาพ สำหรับงบประมาณให้มีการบริหารงบประมาณที่มาจากเงินของกองทุนเดิมที่มีการสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารและเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชนโดยการระดมทุนจากชุมชน รวมไปถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการบริหารอย่างคุ้มค่าตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ ปัจจัยนำเข้าดังกล่าว ถูกนำเข้าสู่กระบวนการของการบริหารจัดการซึ่งควรจัดทำเป็นแผนปฏิบัติงานประจำปีของกองทุนที่เน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบงาน ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี ทำความเข้าใจบริบทของกองทุนและชุมชนเพื่อนำข้อมูลนั้นมารวมกันวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อรับรู้สภาพของกองทุนร่วมกันด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) มีการจัดอบรมให้ความรู้และศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนร่วมกันและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดแนวคิดใหม่ๆ ในการบริหารจัดการกองทุน แล้วนำมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติการโดยวิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method) เพื่อทำให้ได้แผนปฏิบัติการในการบริหารจัดการกองทุนซึ่งมาจากความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องทุกคนซึ่งมีความสมัครใจในการร่วมดำเนินการตามแผนที่ได้ ซึ่งในการดำเนินการตามแผนและการติดตามผลการปฏิบัตินั้นสามารถนำวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) มาใช้ในการสรุปแบบ ปัญหาและอุปสรรคที่พบก่อนที่จะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาถอดบทเรียนการดำเนินงานด้วยวิธีการเดียวกัน จากกระบวนการที่ได้ดำเนินการทำให้เกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน ได้แก่ การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนผ่านสื่อต่างๆ การประชาสัมพันธ์กองทุนร่วมกับการประชาสัมพันธ์สุขภาพ การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานของกองทุน และจากการดำเนินการดังกล่าวกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารได้เสนอแนวทางเพื่อพัฒนากองทุนในปีต่อไป เพิ่มเติมจากกิจกรรมที่ได้ดำเนินการวิจัย



คือ การอบรมให้ความรู้คณะกรรมการกองทุนทุก 2 ปี การประชุมกองทุนร่วมกับการประชุมสุขภาพทุกปี การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการของกองทุนร่วมกับเครือข่าย การจัดทำคู่มือการดำเนินงานของเครือข่ายเพื่อให้รับทราบแนวทางปฏิบัติในการเข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุนหรือของประมาณสนับสนุนจากกองทุน การประชุมคณะกรรมการกองทุนทุกวันศุกร์แรกของเดือน การส่งจดหมายข่าวแจ้งผลการดำเนินงานด้านการเงินและด้านกิจกรรมให้กับชุมชนทราบทุกเดือน แจ้งผลการดำเนินงานกองทุนในกิจกรรมเทศบาลสัญจรโดยคณะกรรมการที่อยู่ในพื้นที่ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกองทุนอื่นๆ และลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน และเมื่อสิ้นปีงบประมาณให้มีการจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน การประเมินศักยภาพกองทุนตามแบบประเมิน สปสช. การประเมินการรับรู้ข่าวสารและความพึงพอใจตามแบบประเมิน สปสช. และการจัดมหกรรมสุขภาพกองทุน ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้กองทุนมีการบริหารจัดการที่มีส่วนร่วมและมีศักยภาพสูงขึ้น ภายใต้บริบทและสถานการณ์ของชุมชนที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกองทุนจะต้องยอมรับและปรับปรุง เปลี่ยนแปลงรูปแบบให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมไปถึงมีข้อมูลย้อนกลับที่ทำให้สามารถตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนได้ทั้งในส่วนของปัจจัยนำเข้าและกระบวนการซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบที่ได้ดังภาพประกอบ 4.4





ภาพประกอบ 4.4 รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วยเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมหรือเทคนิค TOP (Technology of Participation)



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำนวน 58 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุน คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และตัวแทนชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การถอดบทเรียน การสังเกต แบบสอบถามและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) ของสถาบันพระปกเกล้ามาเป็นรูปแบบในการจัดกระบวนการกลุ่ม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2554 - กรกฎาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1 เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

5.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

5.2 สรุปผล

จากการวิจัย การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

5.2.1 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร สรุปได้ว่าชุมชนเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบอาชีพค้าขายเป็นหลัก การรับบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมและทั่วถึง จากสภาพสังคมและวิถีชีวิตทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพน้อย ส่งผลถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการกิจของกองทุนน้อยลงไปด้วย และประชาชนเข้าใจว่าการจัดการสุขภาพของประชาชนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมาดูแลเพราะเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่า ซึ่งจากสภาพของการบริหารจัดการ เห็นได้ว่าอำนาจการตัดสินใจส่วนใหญ่มาจากผู้นำ ได้แก่ ประธานกองทุน กรรมการ



กองทุนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในด้านการคัดเลือกกรรมการ การพิจารณาอนุมัติงบประมาณ ดำเนินโครงการทั้ง 4 ประเภทกิจกรรม เป็นต้น ประชาชนขาดการรับรู้เกี่ยวกับการกิจและบทบาทหน้าที่ของกองทุน และไม่ทราบประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจากกองทุน เนื่องจากไม่มีการประชาสัมพันธ์ กองทุน ไม่มีการประชาสัมพันธ์กองทุน ให้กับประชาชนในพื้นที่ สาเหตุเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของคณะกรรมการในการบริหารกองทุน รวมไปถึงขาดการนำหลักการมีส่วนร่วมตามแนวคิดที่ให้ความสำคัญว่าทุกเสียงของประชาชนและทุกความเห็นมีคุณค่า ในการร่วมกันรับรู้ข้อมูล ร่วมกันปรึกษาหารือ วางแผน การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดวิธีการ การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผล รวมไปถึงการร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานนั้นๆ เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน และการศึกษาสภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารนั้นทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่ของกองทุนร่วมกันถือได้ว่าเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

5.2.2 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยการอบรมให้ความรู้พัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จากวิทยากรส่วนกลางสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความสนใจในกองทุนได้ดียิ่งขึ้น และยึดถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันในการบริหารจัดการกองทุน โดยผลจากการทำแบบทดสอบความรู้พบว่าหลังการอบรม ผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 26 คะแนน (ร้อยละ 87) ซึ่งมากกว่าคะแนน ก่อนการอบรม คือ ผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 19 คะแนน (ร้อยละ 63) และเมื่อมีการสร้างองค์ความรู้แล้วส่งผลให้การวางแผนปฏิบัติการมีประสิทธิภาพด้วยและในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการตามแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมได้นำวิธีการที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดีในทุกขั้นตอนนับตั้งแต่การกำหนดบริบทหรือขอบเขตการทำงานร่วมกัน จนกระทั่งได้ภารกิจที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนและมีคณะทำงานที่รับผิดชอบนำแผนแปลงไปสู่การปฏิบัติตามภารกิจที่ตนเองสนใจหรือมีความถนัดและสนใจ ได้แก่ กิจกรรมประชาสัมพันธ์ กิจกรรมประชาคม และกิจกรรมสร้างเครือข่าย ทำให้สามารถกำหนดรูปแบบที่เหมาะสม คือ รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารด้วยเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมหรือเทคนิค TOP (Technology of Participation) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมโดยมีระบบของการพัฒนาที่สามารถตรวจสอบการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนได้ และการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมเข้ามาในระบบของการพัฒนานั้นทำให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ต้องการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และทำให้สามารถบริหารจัดการตามองค์ประกอบการบริหารจัดการกองทุนที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการ งบประมาณ แผนงาน/โครงการและการรายงานผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของปัจจัยนำเข้ามีบุคลากรซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนที่



สำคัญที่สุดคือ คณะกรรมการซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายในการบริหารกองทุน และมีคณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่งเป็นตัวแทนจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและจากตัวแทนชุมชนเป็นผู้ผลักดันแผนงานเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติซึ่งบุคลากรดังกล่าวจะต้องร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานของกองทุนภายใต้การบริหารของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะประธานกองทุนที่จะต้องมีภาวะผู้นำแบบเอื้ออำนวยในการควบคุมการดำเนินงานของกองทุนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุม ติดตามและประเมินผลเพื่อควบคุมการทำงานให้มีประสิทธิภาพ สำหรับงบประมาณให้มีการบริหารงบประมาณที่มาจากเงินของกองทุนเดิมที่มีการสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารและเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชนโดยการระดมทุนจากชุมชน รวมไปถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการบริหารอย่างคุ้มค่าตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ ปัจจัยนำเข้าดังกล่าว ถูกนำเข้าสู่กระบวนการของการบริหารจัดการซึ่งควรจัดทำเป็นแผนปฏิบัติงานประจำปีของกองทุนที่เน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบงาน ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี ทำความเข้าใจบริบทของกองทุนและชุมชนเพื่อนำข้อมูลนั้นมารวบรวมกันวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อรับรู้สภาพของกองทุนร่วมกันด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) มีการจัดอบรมให้ความรู้และจัดศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนร่วมกันและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดแนวคิดใหม่ๆ ในการบริหารจัดการกองทุน แล้วนำมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติการโดยวิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method) เพื่อทำให้ได้แผนปฏิบัติการในการบริหารจัดการกองทุนซึ่งมาจากความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องทุกคนซึ่งมีความสนใจในการร่วมดำเนินการตามแผนที่ได้ ซึ่งในการดำเนินการตามแผนและการติดตามผลการปฏิบัตินั้นสามารถนำวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) มาใช้ในการสรุปรูปแบบ ปัญหาและอุปสรรคที่พบก่อนที่จะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาถอดบทเรียนการดำเนินงานด้วยวิธีการเดียวกัน จากกระบวนการที่ได้ดำเนินการทำให้เกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน ได้แก่ การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนผ่านสื่อต่างๆ การประชาคมกองทุนร่วมกับการประชาคมสุขภาพ การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานของกองทุน และจากการดำเนินการดังกล่าวกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารได้เสนอแนวทางเพื่อพัฒนากองทุนในปีต่อๆ ไป เพิ่มเติมจากกิจกรรมที่ได้ดำเนินการวิจัย คือ การอบรมให้ความรู้คณะกรรมการกองทุนทุก 2 ปี การประชาคมกองทุนร่วมกับการประชาคมสุขภาพทุกปี การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการของกองทุนร่วมกับเครือข่าย การจัดทำคู่มือการดำเนินงานของเครือข่ายเพื่อให้รับทราบแนวทางปฏิบัติในการเข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุนหรือของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน การประชุมคณะกรรมการกองทุนทุกวันศุกร์แรกของเดือน การส่งจดหมายข่าวแจ้งผลการดำเนินงานด้านการเงินและด้านกิจกรรมให้กับชุมชนทราบทุกเดือน แจ้งผลการดำเนินงานกองทุนในกิจกรรมเทศบาลสัญจรโดยคณะกรรมการที่อยู่ในพื้นที่ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกองทุนอื่นๆ และลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของผู้ที่รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน และเมื่อสิ้นปีงบประมาณให้มีการจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน การประเมินศักยภาพกองทุนตามแบบประเมิน สปสช. การประเมินการรับรู้ข่าวสารและความพึงพอใจตามแบบประเมิน สปสช. และการจัดมหกรรมสุขภาพกองทุน ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้กองทุนมีการบริหารจัดการที่มีส่วนร่วมและมีศักยภาพสูงขึ้น



ภายใต้บริบทและสถานการณ์ของชุมชนที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องยอมรับและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมไปถึงมีข้อมูลย้อนกลับที่ทำให้สามารถตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนได้ทั้งในส่วนของการใช้จ่ายนำเข้าและกระบวนการซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือการปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งจากการใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.50 รองลงมามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.77 ระดับน้อย ร้อยละ 17.25 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.08 และระดับน้อยที่สุดร้อยละ 3.40 ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำแนกเป็นรายด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.29$ S.D. = 0.91) และค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.49$ S.D. = 0.75) สำหรับด้านการร่วมให้คำปรึกษาหารือ ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ ด้านการร่วมดำเนินการ และด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง และผลการประเมินศักยภาพกองทุนตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการประเมินร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่ากองทุนมีศักยภาพอยู่ในระดับดี (89 คะแนน) โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญและสนับสนุนการสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่และมีทีมงานที่เข้มแข็ง คือ คณะกรรมการกองทุนมีเป้าหมายเดียวกันในการพัฒนา การเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือที่ดีของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ได้แก่ คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการกองทุน ตัวแทนชุมชน และเครือข่าย การนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาใช้ทำให้ทุกความคิดที่แสดงความคิดเห็นมีคุณค่า ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทุกคน การปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละแผนปฏิบัติการ เป็นการแบ่งหน้าที่ตามความถนัดและความสนใจทำให้มีความเต็มใจ ท่วมเทในการปฏิบัติงาน และมีความสามัคคีกัน มีการประสานงานที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมไปถึงงบประมาณในการดำเนินการเพียงพอ

5.3 อภิปรายผล

จากสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ดังนี้

5.3.1 ผลการศึกษาสภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร พบว่า สภาพสังคมและวิถีชีวิตทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพน้อย ส่งผลถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการกิจของกองทุนน้อยลงไปด้วย และประชาชนเข้าใจว่าการจัดการสุขภาพของประชาชนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมาดูแล เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่า ซึ่งจากสภาพของการบริหารจัดการกองทุนจะเห็นได้ว่าอำนาจการตัดสินใจส่วนใหญ่มาจากผู้นำ ได้แก่ ประธานกองทุน กรรมการกองทุนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



ทั้งในด้านการคัดเลือกกรรมการ การพิจารณาอนุมัติงบประมาณดำเนินโครงการทั้ง 4 ประเภทกิจกรรม เป็นต้น ประชาชนขาดการรับรู้เกี่ยวกับภารกิจและบทบาทหน้าที่ของกองทุน และไม่ทราบประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจากกองทุน เนื่องจากไม่มีการประชาสัมพันธ์กองทุน ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับรู้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาราดา แตนวงศ์ (2553: 59-60) ได้ทำการศึกษาเรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี พบว่าประชาชนไม่เห็นความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมเนื่องจากไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำและวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขในการประชุมหมู่บ้านก่อนการวางแผนโครงการต่างๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณาทองกาแก้ว (2554: 105-107) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา พบว่า การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 นอกจากนี้การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของคณะกรรมการในการบริหารกองทุน และการขาดการนำหลักการมีส่วนร่วมตามแนวคิดที่ให้ความสำคัญว่าทุกเสียงของประชาชนและทุกความเห็นมีคุณค่า ในการร่วมกันรับรู้ข้อมูลร่วมกันปรึกษาหารือ วางแผน การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดวิธีการ การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลรวมไปถึงการร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานนั้นๆ เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการกองทุนทำให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี สุวรรณโคตร (2551: 73-74) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงานกองทุน พบว่าประชาชนบางครอบครัวยังไม่เข้าใจในการดำเนินงานกองทุน ทำให้ขาดความร่วมมือ ในด้านบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำบางคนไม่เข้าใจบทบาทและไม่เสียสละไม่มุ่งมั่นทุ่มเทเท่าที่ควร บทบาทภารกิจของผู้นำชุมชนมีมากมาย จึงทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน

5.3.2 ผลการศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยการอบรมให้ความรู้พัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จากวิทยากรส่วนกลางสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจและความสนใจในกองทุนได้ดียิ่งขึ้น และยึดถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันในการบริหารจัดการกองทุน เมื่อมีการสร้างองค์ความรู้แล้วส่งผลให้การวางแผนปฏิบัติการมีประสิทธิภาพด้วยและในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการตามแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมได้นำวิธีการที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดีในทุกขั้นตอนและทำให้ทุกความคิดเห็นมีคุณค่าและผู้มีส่วนได้เสียมีส่วนร่วมมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553: 96-98) ซึ่งดำเนินการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมซึ่งประยุกต์มาจากเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ



0.05 และค่าคะแนนผลการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่ทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่เปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างชัดเจน นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า การกำหนดบริบทหรือขอบเขตการทำงานร่วมกัน จนกระทั่งได้ภารกิจที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนและมีคณะทำงานที่รับผิดชอบนำแผนแปลงไปสู่การปฏิบัติตามภารกิจที่ตนเองสนใจหรือมีความถนัดและสนใจ ได้แก่ กิจกรรมประชาสัมพันธ์ กิจกรรมประชาคม และกิจกรรมสร้างเครือข่าย ทำให้สามารถกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย ชัยสว่าง (2552: 97-98) ได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย พบว่ารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตามสนับสนุน ส่งผลให้กองทุนมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ดีขึ้น โดยผลการดำเนินงานมีระดับการดำเนินงานหลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ระบบของการบริหารจัดการตามองค์ประกอบการบริหารจัดการกองทุนที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการ งบประมาณ แผนงาน/โครงการ และการรายงานผลการดำเนินงาน นอกจากนี้การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมเข้ามาในระบบของการพัฒนานั้นทำให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ต้องการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการวิจัยมีรูปแบบการพัฒนาโดยนำทฤษฎีระบบมากำหนดทิศทางในการพัฒนาประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) โดยมีข้อมูลย้อนกลับเพื่อดำเนินการตรวจสอบและพัฒนาการบริหารจัดการให้ดียิ่งขึ้น ภายใต้บริบทและสถานการณ์ของชุมชนทำให้มองภาพของการบริหารอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม สอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์ทาแลนด์ไฟ (เดลีเยว บุรีภักดี, 2545: 28-32 อ้างอิงจาก Bertalanffy, L. von., 1968) ที่ได้กล่าวไว้ว่าทฤษฎีระบบมองทุกสิ่งโดยรวมเป็นเอกภาพและทุกสิ่งภายในนั้นล้วนเป็นหนึ่งระบบ คือมีคุณสมบัติของความเป็นหนึ่งหน่วยระบบ โดยทฤษฎีระบบทำให้เข้าใจว่าการพัฒนาเกิดขึ้นได้เพราะมีปัจจัยนำเข้าและกระบวนการพัฒนา ถ้าปราศจากสองสิ่งนี้ผลการพัฒนาจะไม่เกิด และทฤษฎีระบบทำให้สามารถทำนายว่าถ้ามีปัจจัยนำเข้าและกระบวนการย่อมต้องมีผลผลิตตามมา และช่วยให้สามารถวางแผน กำกับ ควบคุมเกิดการพัฒนาได้โดยจัดหาปัจจัยนำเข้าและจัดให้มีกระบวนการพัฒนาที่เหมาะสม ดังนั้น ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการจึงถือได้ว่าเป็นตัวแปรต้นของการเริ่มต้นในการพัฒนาที่ยั่งยืน สำหรับรูปแบบที่ได้นั้นเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าพบว่า มีบุคลากรซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนที่สำคัญที่สุดคือ คณะกรรมการซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายในการบริหารกองทุน มีคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนซึ่งเป็นตัวแทนจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและจากตัวแทนชุมชนเป็นผู้ผลักดันแผนงานเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการมีเครือข่ายทำให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมชุมชนโดยการสร้างการรับรู้และขยายผลจากคนกลุ่มเล็กไปสู่คนกลุ่มใหญ่ ซึ่งบุคลากร



ดังกล่าวจะต้องร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานของกองทุนภายใต้การบริหารของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะประธานกองทุนที่จะต้องมีภาวะผู้นำแบบเอื้ออำนวยในการควบคุมการดำเนินงานของกองทุนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ (2552: 110-112) ได้ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของกองทุนได้แก่

- 1) ปัจจัยด้านผู้นำ ซึ่งแนวคิดและทัศนคติและวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพของผู้นำกองทุนมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม
- 2) ปัจจัยด้านชุมชน การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอมีการบริหารงบประมาณที่มาจากเงินของกองทุนเดิมที่มีการสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสารและการระดมทุนของชุมชน และใช้วัสดุอุปกรณ์ในการบริหารอย่างคุ้มค่า ปัจจัยนำเข้าดังกล่าว ถูกนำเข้าสู่กระบวนการของการบริหารจัดการซึ่งเป็นแผนปฏิบัติงานประจำปีของกองทุนที่เน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ระยะการเตรียมการ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนผ่านสื่อต่างๆ การประชุมกองทุนร่วมกับการประชุมสุขภาพทุกปี การจัดอบรมให้ความรู้คณะกรรมการทุก 2 ปี การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการของกองทุน ระยะดำเนินการ ได้แก่ ประชุมคณะกรรมการกองทุนทุกเดือน (ทุกวันศุกร์แรกของเดือน) ส่งจดหมายข่าวแจ้งผลการดำเนินงานด้านการเงิน,ด้านกิจกรรมให้กับชุมชน ทราบทุกเดือน แจ้งผลการดำเนินงานกองทุนในกิจกรรมเทศบาลสัจจรโดยคณะกรรมการที่อยู่ในพื้นที่ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกองทุนอื่นๆ ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของผู้ที่รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน และระยะสรุปและประเมินผล ได้แก่ การจัดประชุมสรุปผลการดำเนินการ การประเมินศักยภาพกองทุนตามแบบประเมิน สปสช. การประเมินการรับรู้ข่าวสารและความพึงพอใจตามแบบประเมิน สปสช. รายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบเอกสาร ผ่านระบบออนไลน์และการจัดมหกรรมสุขภาพกองทุน ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้กองทุนมีการบริหารจัดการที่มีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพตามองค์ประกอบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และมีศักยภาพที่ดีขึ้น ภายใต้บริบทและสถานการณ์ของชุมชนที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกองทุนจะต้องยอมรับและปรับปรุง เปลี่ยนแปลงรูปแบบให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้รูปแบบที่ได้ซึ่งมีข้อมูลย้อนกลับทำให้สามารถตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนอย่างสม่ำเสมอตามแผนการปฏิบัติงานของกองทุน สอดคล้องกับเคร์ท เลวิน (ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2552: 46 อ้างอิงจาก Lewin, 1946) ที่ได้กล่าวไว้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มรวมกันทำงานและตัดสินใจอย่างมีพันธะต่อกันเพื่อบ่มุ่กันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หรือเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบซึ่งใช้การปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน คือการวางแผน การปฏิบัติการ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ และจากการใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาร ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาร จำแนกเป็นรายด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก สำหรับด้านการร่วมให้คำปรึกษาหารือ ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ ด้านการร่วม



ดำเนินการ และด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีข้อสังเกตได้ว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันวางแผนและปฏิบัติเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมนั้น เป็นการสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ทราบเกี่ยวกับแนวคิด วัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่และภารกิจของกองทุน โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ การประชุม และการสร้างเครือข่าย จึงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก สำหรับด้านอื่นๆ มีข้อสังเกตได้ว่าเมื่อกองทุนได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องและประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนในระดับการมีส่วนร่วมที่สูงขึ้น และจากปัจจัยความสำเร็จโดยการเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือที่ดีของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ได้แก่ คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการกองทุน ตัวแทนชุมชน และเครือข่าย มีการประสานงานที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมไปถึงงบประมาณในการดำเนินการเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ จ้อยประดิษฐ์ (2553: 73-74) ได้ศึกษากระบวนการจัดการและผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดราชบุรี ในคณะกรรมการกองทุนและประชาชนทุกกลุ่มวัย จำนวนทั้งสิ้น 84 คน พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จคือกระบวนการจัดการและแผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน และวัตถุประสงค์ของกองทุน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน และการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ

5.4 ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารที่ได้จากการดำเนินการวิจัย ควรมีการนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อให้กองทุนมีศักยภาพที่สูงขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

- 1) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรสร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตามองค์ประกอบการดำเนินงานของกองทุนและควรนำมากำหนดเป็นวิสัยทัศน์ และพันธกิจของกองทุนด้วย
- 2) ควรเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนตามบริบท วิถีชีวิต สภาพของพื้นที่เพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนได้ดียิ่งขึ้น และควรจัดตั้งศูนย์ประสานงานกองทุนเพื่อเป็นที่ทำการของกองทุนที่ชัดเจนและเป็นแหล่งเรียนรู้ได้
- 3) ควรมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกองทุนที่เป็นตัวแทนจากชุมชนเพื่อทำให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในทุกระดับ ตั้งแต่การปรึกษาหารือ การวางแผนและตัดสินใจ การดำเนินการ และการประเมินผล
- 4) ควรมีการจัดอบรมเครือข่ายหรือผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับวิธีการเขียนโครงการซึ่งเพิ่มเติมจากการศึกษาในคู่มือการดำเนินงานของเครือข่ายเพื่อให้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์การดำเนินงานของ



กองทุน เข้าใจในวิธีการและสามารถเขียนโครงการมาเสนอต่อกองทุนได้ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตามศักยภาพของตนเอง

5) การนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation: TOP) มาใช้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมต่างๆ วิทยากรประจำกลุ่มที่ช่วยเอื้ออำนวยให้กลุ่มเกิดการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน จำเป็นต้องมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อที่จะให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมมากที่สุด

6) กองทุน ควรมีการส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อส่งเสริมให้มีการประสานงานความร่วมมือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเผยแพร่ความรู้ การหาความรู้ใหม่ การใช้ความรู้ การประยุกต์ใช้ความรู้ การสร้างเครือข่ายความรู้ การแปลงความรู้ของบุคคล ตลอดจนการเรียนรู้ที่จะบริหารงานร่วมกันให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และจุดประสงค์ที่วางไว้ทุกประการ

7) ควรนำรูปแบบที่ได้เสนอผู้บริหารในเชิงนโยบายเพื่อให้เป็นแผนปฏิบัติงานประจำปีของกองทุนและนำมาใช้ในการพัฒนากองทุน

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนในรูปแบบการวิจัยอื่นๆ เช่น การวิจัยเพื่อพัฒนา (Research and Development) การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยการประยุกต์รูปแบบการวิจัยไปใช้กับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับการวิจัยในครั้งนี้ หรือการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) เพื่อได้ข้อมูลเชิงคุณภาพและมีการเปรียบเทียบในส่วน of ข้อมูลเชิงปริมาณ

2) นำผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แผนปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมที่ได้ไตร่ตรองแล้วไปดำเนินการวิจัยต่อเพื่อประเมินผลการใช้แผนปฏิบัติการ

3) ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมเจาะลึกในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน คณะอนุกรรมการ ในการบริหารงบประมาณ การจัดทำแผนงาน/โครงการ การรายงานผลการดำเนินงาน



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ จุมลีมาและคณะ. (2554) รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
กรณีศึกษา : โนนคูณ-โนนคำ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. (เอกสารอัดสำเนา)
- กรมล ทอรรถธรรมาชาติ. (2540) เจตนารมณ์ หลักการและสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- กาญจนา นิภาพันธ์. (2553) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วน
ตำบลสาริกา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก รายงานการศึกษาอิสระปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กาญจนา เลิศถาวรธรรมและคณะ. (2551) ถอดบทเรียนผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่น ตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
ราชบุรี.
- กิตติพร ปัญญาบุญผล. (2549) วิจัยเชิงปฏิบัติการแนวทางสำหรับครู. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินต์.
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร (2553) สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2551-
2553, อุบลราชธานี: สำนักงานเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร.
- ไกรวุฒิ ใจคำปัน. (2549) กลยุทธ์และความสำเร็จในการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาองค์การ กรณีศึกษา
โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต เชียงใหม่.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิร ล่องสินธุ์. (2552) แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
ชะโนดน้อย อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร. รายงานการศึกษาอิสระปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2539) การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์.
- เจสสิยา บุรีภักดี และคณะ. (2545) ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง : วิชาการวิจัยชุมชน. กรุงเทพฯ:
สำนักงานมาตรฐานการศึกษา สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ.
- ชยพล ฉิมพลี. (2552) การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลเมือง
หนองสำโรง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552) การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอ
เผ่าไร่ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาสารคาม.
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชัชติกา แม่ประสาธ. (2551) ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะ
กรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชัชวาล ระเสริฐ. (2548) การจัดการความรู้ในองค์กรธุรกิจ. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ด.



- ณัฐพร ปาลิวนิชและคณะ. (2550) การศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลนาร่องในจังหวัดพิษณุโลก. รายงานการศึกษานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ. (2552) การประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่. รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ : ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์.
- ถวิลวดี บุรีกุลและคณะ. (2551) คู่มือสำหรับผู้เข้าอบรมเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม วิธีการเอื้ออำนวยการใช้กระบวนการกลุ่มขั้นพื้นฐาน. แปลและเรียบเรียงจาก Technology Of Participation Basic, Group Facilitation Methods Manual For Course Participants. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า.
- ธีรภูมิ เอกะกุล. (2552) การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research). อุบลราชธานี : ยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุ๊ป.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546) การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณี ตัวอย่าง. กรุงเทพฯ: 598 ปรีณ.
- นงลักษณ์ แสงสว่าง. (2553) การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางลูกเสืออำเภอองครักษ์จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545) การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญดี บุญญากิจและคณะ. (2552) การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันเพิ่มผลผลิต.
- ปิยะนุช เนื้ออ่อนและคณะ. (2552) ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 18(5), 756-763.
- ไพรัช หอมนาน. (2542) การบริการจัดการของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาราดา แตนวงศ์. (2553) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี. รายงานการศึกษานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มนัญชัย รูปคำ. (2552) การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น. การศึกษานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มยุรี สุวรรณโคตร (2551) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพในจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชณี สรรเสริฐและคณะ. (2552). ถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.



- ลดาวัลย์ จ้อยประดิษฐ์. (2553) กระบวนการจัดการและผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดราชบุรี. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรรณาทองกาวแก้ว. (2554) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา. มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 3(1), 16-32.
- วิจารณ์ พาณิช. (2548) การจัดการความรู้: ฉบับนักปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- วิรัช โสภณ. (2552) ปัจจัยสนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลเขา อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิรัตน์ ปานศิลา. (2551) การยกระดับการให้บริการสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนระดับก้าวหน้า. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- วีระศักดิ์ สืบเสาะ. (2551) การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวิจัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรตและสมัทนา กลางคาร. (2553) หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ สารคามเปเปอร์.
- ศักรินทร์ ทองภุณ. (2553) ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาสารคาม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. (2546) การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2549) การวิจัยการตลาด. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- ศุภวีย์ พลายน้อยและเนาวรัตน์ พลายน้อย. (2552) นานาวิถีวิทยาการถอดบทเรียนและการสังเคราะห์ความรู้. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรศักดิ์ บุญมัน. (2551) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2547) การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2554) วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ดิยาว. (2544) หลักการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2553) สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ปีงบประมาณ 2553. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553) คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.



- อมรรัตน์ ตรีแสน. (2551) *การประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดยโสธร*.
การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชลี ศิลาเกษและคณะ. (2545) *คู่มือการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชในชุมชน*. อุบลราชธานี: กรมสุขภาพจิตโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- Bertalanffy, L. von. (1968) *General System Theory*. New York: Braziller.
- Cohen, John M. and Norman T. Uphoff. (1977) *Rural Participation : Concepts and
Measures For Project Design. Implementation and Evaluation*. New York: In
Rural Development No.2 the Rural Development Committee Center
International Studies Control University.
- Holloway, I. W.,. (2010) *Qualitative research in nursing and health care*. 3 rd ed. India :
Laserwords Privates.
- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988) *The Action Research Planner*. Melbourne: Deakin
University Press.
- Lewin, K. (1946) Action research and minority problems. *J Soc.* 2(4),34-46.
- Mill, Geoffrey E. (2000) *Action Research: A Guide far the Teacher Researcher*.
New Jersey: Prentice-Hall.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



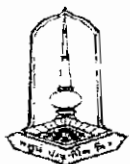
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายสมชาติ ทองหิน
เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. นายปรีชา ทองมูล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
3. นายประสิทธิ์ บุญเกิด
เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
4. นายเสถียร พรหมรัตน์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง
ตำบลพิบูล อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
5. นายโอริส โพธิพิมพ์
นักพัฒนาชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร
ตำบลพิบูล อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี



ภาคผนวก ข
หนังสือจริยธรรมการวิจัย





มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 0039 / 2555

ชื่อโครงการวิจัย . การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกัน
สุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเบญจวรรณ ผิวผ่อง

หน่วยงานต้นสังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง
ข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลง
ใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 16 / กุมภาพันธ์ / 2555



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

คำแนะนำการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ในส่วนที่ 1 ใช้การทำเครื่องหมายถูกและเติมคำลงในช่องว่างมี 5 ข้อ

การสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2 ใช้การสัมภาษณ์โดยการถามทีละข้อ แล้วบันทึกเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์ต้องไม่ลำเอียง ต้องไม่ชี้นำเมื่อสัมภาษณ์ครบทุกข้อแล้ว แล้วถอดความจากเทปตามประเด็นที่กำหนด หากพบปัจจัยใหม่เพิ่มเติมระหว่างเก็บข้อมูลให้นำเสนอด้วย ข้อคำถามมีทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ
() ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา
() ปริญญาตรี
() อนุปริญญา/ปวส./ปวช./ปวท.
() ปริญญาโท
4. อาชีพ
() รับจ้าง
() ทำนา
() ค้าขาย
() ข้าราชการ
() อื่นๆ ระบุ.....
5. ตำแหน่งทางสังคม / ความเกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อสัมภาษณ์ตามกรอบวัตถุประสงค์

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อประชาชนในพื้นที่อย่างไร
2. การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ/
คณะอนุกรรมการกองทุนมีการดำเนินการอย่างไรบ้าง
(การคัดเลือกกรรมการ, ความรู้ความเข้าใจ, การเข้าร่วมประชุม)



3. กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณเป็นอย่างไร

(ระเบียบข้อบังคับ, การจัดทำบัญชี, การรายงานการใช้จ่ายงบประมาณ)

4. ระบบการจัดทำแผนงาน/โครงการเป็นอย่างไร

(การจัดทำแผนกองทุน, การพิจารณาสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ, การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์)

5. ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลเป็นอย่างไร

(ด้านการเงิน, การติดตามการดำเนินโครงการ, การรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ)

6. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารมีอะไรบ้างและมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาอย่างไร

7. การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเป็นอย่างไร

(การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล, ร่วมปรึกษาหารือ, ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ, ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล)



เลขที่แบบทดสอบ..... ID: 1701 -

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
โปรดอ่านคำถามให้เข้าใจและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวโดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เลือก

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่		
2	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เน้นส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพที่จำเป็น		
3	อบต./เทศบาล ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องมีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามาก่อน		
4	เป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ คือ หญิงตั้งครรภ์, เด็กแรกเกิด - 6 ปี, อายุ 6- 25 ปี, อายุ 25 ปีขึ้นไป และผู้พิการหรือทุพพลภาพ		
5	การจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพมาจากปัญหาของชุมชน		
6	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่จำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่		
7	คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีวาระคราวละ 4 ปี		
8	คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของประชาชนและปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่		
9	คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรมีการประชุมกันอย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง		
10	คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไม่ต้องรับเรื่องราวร้องทุกข์ในการดำเนินงานตามกิจกรรมกองทุน		
11	คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องบริหารจัดการโดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความประหยัด คำนวณ		



ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
12	คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่แต่งตั้งไว้ ควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ		
13	คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล		
14	ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คือบุคคลใดบุคคลหนึ่งก็ได้ที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการบริหารกองทุน		
15	คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไม่ต้องให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุน		
16	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายและรายงานให้เฉพาะคณะกรรมการกองทุนทราบเท่านั้น		
17	ในทุกปีงบประมาณหากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีเงินคงเหลือ กองทุนจะต้องส่งคืนให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)		
18	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่ต้องสนับสนุนงบประมาณให้สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่		
19	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรจ่ายค่าตอบแทนให้แก่คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมจำนวนเงินไม่เกิน 200 บาท/คน/ครั้ง		
20	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรมีการวางแผนการกำกับ ติดตาม งบประมาณ		
21	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรมีการระดมงบประมาณสมทบจากภาคประชาชน		
22	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนทราบ		
23	ระเบียบ/ข้อบังคับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เกิดจากการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่		
24	การขอรับงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการไม่ต้องทำข้อตกลงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่		



ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
25	แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ไม่ใช่กลยุทธ์ที่ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
26	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรมีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานการเงินและรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบอินเตอร์เน็ตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)		
27	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรมีการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงาน		
28	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรมีการประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทุกปี		
29	คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนภายในเดือนธันวาคมของทุกปี		
30	การติดตามประเมินผลเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้รู้สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน		



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 8 หน้า แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากรของผู้เข้าร่วมวิจัย มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน

สุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารแบ่งเป็น 5 ด้านๆ ละ 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 50 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

ข้อความที่ได้จากการสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยจะปกปิดไว้เป็นความลับ ไม่มีผลเสียใดๆ ต่อตัว
ท่านเองและครอบครัว และข้อมูลที่ได้นี้จะนำเสนอเป็นภาพรวมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
เมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลการวิจัยด้วยดี

นางสาวเบญจวรรณ ผิวผ่อง
ผู้วิจัย

หมายเหตุ : การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงขั้นตอนหรือกระบวนการและวิธีการในการ
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ตามองค์ประกอบของการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้วิธีพื้นฐานการเอื้ออำนาจกลุ่ม
ด้วยแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วม 5 ระดับ ได้แก่ ร่วมให้ข้อมูล
ข่าวสาร, ร่วมปรึกษาหารือ, ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ, ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบและ
ร่วมประเมิน



ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากรของผู้เข้าร่วมวิจัย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง... ..ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. เพศของท่าน

[] 1 ชาย

[] 2 หญิง

2. อายุของท่านในปัจจุบัน..... ปี

3. สถานภาพสมรสของท่าน

[] 1. โสด

[] 2. คู่

[] 3. ม้าย / หย่า / แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

[] 1. ชั้นประถมศึกษา

[] 2. ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

[] 3. ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

[] 4. อนุปริญญา/ปวส.

[] 5. ปริญญาตรี

[] 6. ปริญญาโท

[] 7. อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพหลักของท่าน

[] 1. เกษตรกรรม

[] 2. รับจ้าง

[] 3. ค้าขาย

[] 4. รับราชการ

[] 5. พ่อบ้าน/แม่บ้าน

[] 6. อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนในครอบครัวท่าน บาท

7. ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ปัจจุบันในชุมชนของท่าน

[] 1. นายกเทศมนตรี

[] 2. ปลัดเทศบาล

[] 3. สมาชิกสภาเทศบาล

[] 4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

[] 5. กรรมการชุมชน

[] 6. อาสาสมัครสาธารณสุข

[] 7. อื่นๆ ระบุ.....

8. ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

[] 1. ประธาน

[] 2. รองประธาน

[] 3. กรรมการ

[] 4. เลขานุการ

[] 5. ออกรรณการ

[] 6. อื่นๆ ระบุ.....

9. ระยะเวลาที่ท่านเข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่... ..ปี



ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ของผู้เข้าร่วมวิจัย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำแนกเป็นรายด้านและรายการกิจกรรม
ดังนี้

- มากที่สุด** หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้ง
มาก หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง
ปานกลาง หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามข้อความนั้นประมาณครึ่งหนึ่งของการ
ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด
น้อย หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
น้อยที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย

ประเด็นคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร					
1 ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และความเป็นมาในการจัดตั้งกองทุน หลักประกันสุขภาพ					
2 ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับการบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ					
3.ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
4.ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ ติดต่อ และการฟื้นฟูสุขภาพ					
5.ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่					
6.ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับการจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชนเพื่อเสนอต่อกองทุน หลักประกันสุขภาพ					
7.ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาทางด้าน สาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชน					
8.ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหา ทางด้านสาธารณสุขในชุมชน					
	ระดับการมีส่วนร่วม				



ประเด็นคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10.ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการแก้ไข ปัญหาในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
ด้านการร่วมปรึกษาหารือ					
1.ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
2.ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหาร กองทุนเกี่ยวกับการบริหารงานของของคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพ					
3.ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ ด้วยการพูดคุยร่วมกับ คณะกรรมการบริหารกองทุนเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพ					
4.ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหาร กองทุนเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพการ ป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และการฟื้นฟูสุขภาพ					
5.ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหาร กองทุนเกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพ					
6.ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหาร กองทุนเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
7.ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับประชาชนเกี่ยวกับการ ปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
8.ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับประชาชนเกี่ยวกับ วิธีการแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
9.ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหาร กองทุนเกี่ยวกับการปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพ					
10.ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหาร กองทุนเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพ					
ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ					
1.ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา สาธารณสุขในชุมชนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง					
2.ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง					



ประเด็นคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้ที่เกี่ยวข้อง					
4 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการจัดทำแผนปฏิบัติงานต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน					
5 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน					
6 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนร่วมกับประชาชนในชุมชน					
7.ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนร่วมกับประชาชนในชุมชน					
8.ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน					
9 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดหาทุนหรืองบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพร่วมกับประชาชนในชุมชน					
10.ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
ด้านการร่วมดำเนินการ					
1.ท่านมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนทราบ					
2.ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่ผ่านการพิจารณาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ					
3.ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่ผ่านการพิจารณาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในด้านการป้องกันโรค					
4.ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่ผ่านการพิจารณาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ					
5.ท่านมีส่วนร่วมในการให้บริการต่างๆ ในสถานบริการสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
6.ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
7 ท่านมีส่วนร่วมในการสมทบงบประมาณให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพ					



ประเด็นคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.ท่านมีส่วนร่วมในการเขียนแผนงาน/โครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในการจัดกิจกรรมสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน					
9.ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
10 ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือจัดทำแผนงาน/โครงการใหม่ๆ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล					
1.ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
2 ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
3.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
4 ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ซึ่งหน่วยงานหรือชุมชนได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
5.ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล การรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ					
6.ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล การรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อภารกิจของกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
7.ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนที่มีต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
8.ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของประชาชนมาปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
9 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
10 ท่านมีส่วนร่วมในการรับรู้ผลการตรวจสอบหรือผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพจากทีมประเมินหน่วยงานต่างๆ					



ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

คำชี้แจง : ในการดำเนินการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินการอย่างไร

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา

1.ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร

.....

.....

.....

2. ด้านการร่วมปรึกษาหารือ

.....

.....

.....

3. ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ

.....

.....

.....

4. ด้านการร่วมดำเนินการ

.....

.....

.....

5. ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล

.....

.....

.....



ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1. ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร

.....

.....

.....

2. ด้านการร่วมปรึกษาหารือ

.....

.....

.....

3. ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ

.....

.....

.....

4. ด้านการร่วมดำเนินการ

.....

.....

.....

5. ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ข้อมูล
นางสาวเบญจวรรณ ผิวผ่อง
ผู้วิจัย



แบบบันทึกการสังเกต

ประเด็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรม.....
วัน / เดือน / ปี
ช่วงเวลาการสังเกต
สถานที่
ผู้สังเกต.....

1. สภาพแวดล้อมหรือสิ่งที่พบจากการสังเกตตามความเป็นจริง

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. วิเคราะห์ สรุป และแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ชื่อกองทุน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล
ก. การบริหารจัดการกองทุน (60 คะแนน)	1	ศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน	12		เป้าหมาย : คณะกรรมการมีศักยภาพในการบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนมีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้
	1.1	กรรมการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจหน้าที่ และการใช้จ่ายงบประมาณใน 4 หมวดกิจกรรม	3		แนวทางประเมินขององค์กรภายนอก : สอบถามหรือสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกรรมการบริหารกองทุนอย่างน้อย 4 คน หรือพิจารณาจากข้อมูลการนำเสนอเอกสารอ้างอิง กระบวนการพิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการ ว่าทำกันอย่างไร ใครมีบทบาทอะไร ผลที่ได้เป็นอย่างไร และเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการหรือไม่ ฯลฯ
	1.2	กรรมการผ่านการอบรมหรือประชุมหรือสัมมนาหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	2		แหล่งข้อมูล: ระเบียบกองทุน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชน ข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน รายงานการประชุม แผนงานโครงการ บันทึกข้อตกลง รายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการของผู้รับผิดชอบโครงการ เอกสารการรับ จ่ายเงิน หนังสือเชิญประชุมหรือแผนงาน/ โครงการที่มีการพัฒนาศักยภาพกรรมการ การบันทึกรายงานต่างๆ (ค่าใช้จ่ายของกรรมการในการไปเข้าร่วมประชุม ความถูกต้องของการจำแนกค่าใช้จ่ายตามหมวดกิจกรรม 4 ประเภท ฯลฯ) รายงานผลการประเมินการบริหารจัดการตนเองของกองทุนหรือการนำผลการประเมินไปปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุน



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล
		1.3 การประชุม คณะกรรมการบริหาร กองทุน มีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 80 % ทุกครั้ง	3		
		1.4 มีการประเมินผล การบริหารจัดการ กองทุนอย่างน้อยตาม แบบประเมินที่กำหนด เพื่อการพัฒนากองทุน	4		
	2	กระบวนการใช้จ่าย งบประมาณ	9		
		2.1 มีการจัดทำระเบียบ ข้อบังคับของกองทุน	2		
		2.2 มีรายงานการ ประชุมที่มีมติการอนุมัติ แผนงาน/โครงการครบ	2		
		2.3 กิจกรรมหมวด 1-3 มีโครงการรองรับและ ทุกโครงการมีการทำ ข้อตกลงและมีหลักฐาน การรับ-จ่ายเงิน	1		
		2.4 กิจกรรมหมวด 4 (การบริหารจัดการ กองทุน) มีบันทึกมติ กรรมการหรือมีการใช้ จ่ายตามระเบียบ ข้อบังคับของกองทุน และมีหลักฐานการ รับ-จ่ายเงิน	1		
		2.5 ไม่มีโครงการที่ไม่ สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์หรือข้อ ห้ามในการใช้จ่ายเงิน ของกองทุน เช่น การ จ่ายเบี้ยยังชีพ			



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล
	3	ระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล	9		
		3.1 มีการรายงานด้านการเงินต่อคณะกรรมการอย่างน้อยทุกไตรมาส	1		
		3.2 มีการติดตามการดำเนินโครงการ	3		
		3.3 มีการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ	5		
	4	ผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท 1. จัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ 2. สนับสนุนหน่วยบริการ 3. สร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น 4. การบริหารจัดการกองทุน 4.1 มีผลการดำเนินงานตามหมวดกิจกรรม ดังนี้ 4.1.1 ดำเนินงานครบ 4 หมวดกิจกรรม (5 คะแนน) 4.1.2 ดำเนินงานครบ 3 หมวดกิจกรรม (2 คะแนน)	15		



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล
		4.1.3 ดำเนินงานครบ 2 หมวด กิจกรรม (1 คะแนน) 4.1.4 ดำเนินงาน 1 หมวดกิจกรรม (0 คะแนน)			
		4.2 มีการรายงานการใช้เงินตามกิจกรรม/โครงการครบถ้วนและถูกต้องอย่างน้อยทุกไตรมาสใน Website สปสช.	5		
		4.3 มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย 50% ของเงินในบัญชีทั้งหมดในปีงบประมาณนั้น	5		
	5	การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน	15		
		() ไม่มี	0		
		() มี			
		- นำไปปฏิบัติทั้งหมด	15		
		- นำไปปฏิบัติบางส่วน	10		
		- ไม่ได้นำไปปฏิบัติ	2		
ข. การมีส่วนร่วม (30 คะแนน)	1	การคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน	9		เป้าหมาย : มีกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (อปท. ภาครัฐ และคนในชุมชน) ในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนและเหมาะสมในพื้นที่
		1.1 คณะกรรมการผ่านการคัดเลือกตามประกาศ สปสช	1		แนวทางประเมินขององค์กรภายนอก . สอบถามหรือสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกรรมการบริหารกองทุนอย่างน้อย 4 คน หรือพิจารณาจากข้อมูลการนำเสนอเอกสารอ้างอิง ฯลฯ ในการคัดเลือกรวมทั้งการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภา อสม. ผู้แทนชุมชน/หมู่บ้าน และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งการมีระบบเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและสร้างความสนใจของชุมชนต่อแนวทาง การบริการ



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล
		1.2 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการ	2		แหล่งข้อมูล: ระเบียบกองทุน รายงานการประชุม สมุดบัญชีและรายงานทางการเงิน เอกสารการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง แผนหรือผล การสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุน หรือการนำผลการสำรวจไปปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุน
		1.3 มีการประชุมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	3		
		1.4 มีบันทึกรายงานการประชุมทุกครั้ง	1		
		1.5 ที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	2		
	2	การสร้างการรับรู้ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาท ภารกิจ และผลงานของกองทุน	16		
		2.1 มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ	4		
		2.2 มีการเผยแพร่ข้อมูลตามหลักธรรมาภิบาลข่าวสารหรือผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านสื่อต่างๆ	4		
		2.3 มีเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน	4		
		2.4 มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	4		



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล
	3	การสมทบเงินเข้ากองทุน อปท. และประชาชน	5		
		3.1 มีการสมทบเงินกองทุนจาก อปท ครบทุกปีอย่างต่อเนื่อง และตามเกณฑ์ ดังนี้ 3.1.1ตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดหรือมากกว่า เกณฑ์ขั้นต่ำไม่เกิน 20% (1 คะแนน) 3.1.2 มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ 20% (2 คะแนน) 3.1 3 มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ 50% (3 คะแนน)	3		
		3.2 มีการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือจากกองทุนอื่นๆ	2		
ค.การสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน)	1	มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไข ปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน	10		เป้าหมาย : มีการสร้างหรือดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นเพื่อให้ตอบสนองวัตถุประสงค์ของกองทุน จนนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน
		() ไม่มี	0		แนวทางประเมินขององค์กรภายนอก . สอบถามหรือสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม กรรมการบริหารกองทุนอย่างน้อย 4 คน หรือพิจารณาจากข้อมูล เสนอแนะและเอกสารอ้างอิง
		() มี	10		แหล่งข้อมูล: แผนงาน/โครงการ และ รายงานผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการของผู้รับผิดชอบโครงการ
รวมคะแนน			100		
Grade A ⁺ 90-100 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพสูง			Grade B 50-69 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง		
Grade A 70-89 ค:  กองทุนที่มีศักยภาพดี			Grade C 0-49 คะแนน = กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา		



ภาคผนวก ง
แผนปฏิบัติการวิจัย



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของเทศบาลเมืองพิบูลมิ่งสาร อำเภอพิบูลมิ่งสาร จังหวัดอุบลราชธานี



ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยและจัดประชุมคณะทำงาน วัตถุประสงค์ 1 เพื่อให้ทีมวิจัยได้รับผิดชอบภาระงานในหน้าที่ 2 เพื่อให้คณะทำงานเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแนวทางการดำเนินการวิจัย เป้าหมาย 1 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยซึ่งประกอบด้วย - ผู้วิจัย - เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 6 คน - เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลพิบูลมิ่งสาร 2 คน 2 ประชุมเพื่อแจ้งแนวทางการดำเนินการวิจัยแก่คณะทำงานวิจัยก่อนลงมือปฏิบัติ	1 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยโดยการประชุมและทำหนังสือแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ 2 ประชุมคณะทำงานวิจัยเพื่อชี้แจงแนวคิดในการวิจัยและวางแผนการดำเนินการวิจัยร่วมกัน	ระยะเวลา - ต.ค 54 สถานที่ - ห้องประชุมสมังสาร วัสดุอุปกรณ์ - สมุดบันทึก - ปากกา - กล้องถ่ายรูป งบประมาณ - ค่าถ่ายเอกสาร 100 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 500 บาท	ผู้วิจัย	- มีแผนปฏิบัติการวิจัยที่เหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ	- จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม - แผนปฏิบัติการวิจัย - การสังเกต

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมินผล
 2 รายงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน วิจัย วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและเข้าใจ วัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ตรงระหว่างผู้วิจัย รวมวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย เป้าหมาย 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 58 คนประกอบด้วย -คณะกรรมการบริหารกองทุน 15 คน -คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน 24 คน -เจ้าหน้าที่สำนักงานเลขานุการในพื้นที่ 2 คน -ตัวแทนชุมชน 17 คน 2. พื้นที่วิจัย คือ เขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสา หาร จ อุบลราชธานี 3. พื้นที่นำเครื่องมือไปทดลองใช้ คือ เขต เทศบาลเมืองเดชอุดม จ อุบลราชธานี 4. พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหาร จัดการกองทุน คือ องค์การบริหารส่วน ตำบลโพธิ์ไทร อ พิบูลมังสาหาร จ อุบลราชธานี 5. วิทยากรอบรมให้ความรู้จากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลฯ	1 ประสานกับคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเพื่อ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการวิจัย โดยแจ้ง วัตถุประสงค์ ระยะเวลา ขั้นตอนการดำเนินงานและ ประโยชน์ที่ได้รับจากกรวิจัย ในที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุน 2. เชิญประชุมผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อสร้างความสัมพันธ์ และชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 3. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลใน พื้นที่วิจัยและประสานขอความอนุเคราะห์ด้วยวาจา กับคณะผู้บริหารเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร 4. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์พื้นที่นำเครื่องมือไป ทดลองใช้ 5 ประสานตัววิจัยและส่งหนังสือขอความ อนุเคราะห์พื้นที่ในการศึกษาข้อมูลและแลกเปลี่ยน เรียนรู้การบริหารจัดการกองทุน 6. ประสานตัววิจัยและส่งหนังสือขอความ อนุเคราะห์วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหาร จัดการกองทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี	ระยะเวลา - พ.ย. 54 สถานที่ -เทศบาลเมืองพิบูลมังสา หาร -เทศบาลเมืองเดชอุดม -องค์การบริหารส่วนตำบล โพธิ์ไทร -สพช เขต 10 อุบลฯ -ห้องประชุมสภาเทศบาล เมืองพิบูลมังสาหาร วัสดุอุปกรณ์ - สมุดบันทึก - กล้องถ่ายรูป - ปากกา - แบบลงทะเบียน - แบบตอบรับการเข้าร่วม วิจัย งบประมาณ - ค่าถ่ายเอกสาร 200 บาท - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่มจัดประชุมผู้ร่วม วิจัย 500 บาท	ผู้วิจัยและ คณะทำงาน	- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจ แนวคิดในการวิจัยเป็น แนวทางเดียวกัน -เกิดความร่วมมือที่ดีตลอด การดำเนินการวิจัย	- การตอบรับเข้า ร่วมวิจัย - การสังเกต

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมินผล
 3 เก็บข้อมูลพื้นฐานบริบทชุมชนและข้อมูลบริหารจัดการกองทุนหลักประกันคุณภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานชุมชน 2. เพื่อศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุน เป้าหมาย - มีข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารจัดการกองทุนและวางแผนดำเนินการวิจัยต่อไป	1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทชุมชนและข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันคุณภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร รายละเอียดดังนี้ 1.1 ศึกษาจากเอกสาร รายงานการประชุม สรุปผลการดำเนินงาน 1.2 การสังเกตสภาพทั่วไปของพื้นที่ 1.3 สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 14 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุน 3 คน, คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน 3 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 2 คน และตัวแทนชุมชน 6 คน ในประเด็น - ความสำคัญของกองทุนประชาชนในพื้นที่ - การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการคณะอนุกรรมการ - กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ - ระบบการจัดทำแผนงาน/โครงการ - ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล - การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุน - ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการ 2. คณะทำงานวิจัยร่วมกันวิเคราะห์และสรุปข้อมูล	ระยะเวลา - พ.ย. 54 สถานที่ - เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร - ห้องประชุมกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ - สมุดบันทึก - ปากกา - แบบสัมภาษณ์เชิงลึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป งบประมาณ - ค่าถ่ายเอกสาร 500 บาท	ผู้วิจัยและคณะทำงาน	- ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงานวิจัย	- การสังเกต - การบันทึกเสียง

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
 4 1. เพื่อประชุมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม(Discussion-ORID-Method) 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้สภาพและวิเคราะห์สถานการณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารร่วมกัน 3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เรียนรู้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม 4. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการประชุม 5. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงมุมมองที่หลากหลาย 6. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เป้าหมาย - ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้สภาพของกองทุนร่วมกัน	1. ผู้เข้าประชุมแบ่งกลุ่มโดยการนับเลข 1-4 และเข้ากลุ่มตามหมายเลขที่นับ ผู้วิจัยอธิบายกฎ/กติกา กลุ่มและการเขียนบัตรความคิด ข้อตกลงร่วมกัน 2. ผู้วิจัยบรรยายวิชาการเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ประมาณ 10 นาที 3. ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมประชุมหยิบกระดาษสีตามที่กำหนดและตอบคำถาม 4 ข้อ ดังนี้ - การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ คืออะไร (สีเหลือง) - ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับกรมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ (สีชมพู) - การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ มีความหมายหรือความสำคัญอย่างไร (สีเขียว) ท่านจะทำอะไรต่อไปเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ (สีฟ้า) แล้วให้ผู้เข้าอบรมนำไปดีไดโนบอร์ดที่เตรียมไว้ตามหัวข้อ (1 สี ต่อ 1 หัวข้อ) 4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมของแต่ละกลุ่มตาม ORID Method ร่วมกันสรุปและนำเสนอ กลุ่มละ 5-7 นาที	ระยะเวลา - ๖.๓.54 (ครึ่งวัน) สถานที่ - ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร วัสดุอุปกรณ์ - กระดาษบุฟ - กระดาษกาว - กระดาษสีเหลืองชมพู - เขียว.ฟ้า - ปากกาเคมี - กระดาษหรือแผ่นสำหรับติดกระดาษ งบประมาณ - ค่าวัสดุอุปกรณ์ 500 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 500 บาท	ผู้วิจัยและคณะทำงาน	- ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้สภาพเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารร่วมกัน	- การสังเกต - การรวมคิด/การร่วมเขียนบัตรความคิด

ระยะที่ 2 : ระยะปฏิบัติการวิจัย

รูป/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
 กิจกรรมที่ 5 เพื่อให้ความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบริหารจัดการกองทุน 2 เพื่อพัฒนาศักยภาพก่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการ เป้าหมาย - ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน - คณะแบบทดสอบความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม	1. บรรยายให้ความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยวิทยากรจาก สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี ในหัวข้อต่อไปนี้ - แนวคิดการจัดตั้งกองทุน - แนวทางการบริหารจัดการกองทุน - แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน - ถาม-ตอบข้อสงสัย 2. ผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมซึ่งเป็นแบบทดสอบชุดเดียวกัน จำนวน 30 ข้อ 3 ผู้วิจัยสรุปการอบรม โดยมีรายละเอียดกำหนดการอบรม ดังนี้ 08.00 - 08.30 น. - ลงทะเบียน 08.30 - 09.00 น -พิธีเปิดการอบรม โดย...นายกเทศมนตรีเมืองพิบูลมังสาหาร 09.00 - 09 30 น. - ทำแบบทดสอบก่อนการอบรม 09.30 - 10 30 น. - บรรยายเรื่อง แนวคิดการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดย..คุณสมชาติ ทองหิน วิทยากรจาก สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี	ระยะเวลา - ธ.ค.54 (1 วัน) สถานที่ - ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร วัสดุอุปกรณ์ - แบบลงทะเบียน - แบบทดสอบ - กล้องถ่ายรูป งบประมาณ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 3,000 บาท -ค่าอาหารกลางวัน 5,000 บาท -ค่าวิทยากร 2,000 บาท -ค่าถ่ายเอกสารและค่าวัสดุอุปกรณ์ 500 บาท	ผู้วิจัยและคณะทำงาน	- ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนเป็นแนวทางเดียวกัน	- แบบทดสอบความรู้ - การสังเกต

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
	10.30 - 10.45 น. - พักรับประทานอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 10.45 - 12.00 น. - แนวทางการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดย...คุณสมชาติ ทองหิน วิทยากรจาก สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี 12.00 - 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน 13.00 - 14.30 น. - แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดย...คุณสมชาติ ทองหิน วิทยากรจาก สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี 14.30 - 14.45 น. - พักรับประทานอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 14.45 - 16.00 น. - ชักถามปัญหา - ทำแบบทดสอบหลังการอบรม - ปิดการอบรม				

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมินผล
 ที่ 6 ศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดบึงสามพัน วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ สร้างเสริมประสบการณ์ในการบริหารจัดการกองทุน 2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุน เป้าหมาย - ได้แนวทางในการบริหารจัดการกองทุน และการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนต้นแบบ	1. ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร ในหัวข้อต่อไปนี้ - การบริหารจัดการกองทุน - ผลการดำเนินงานของกองทุน - การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนสู่การเป็นกองทุนต้นแบบ - ปัจจัยความสำเร็จ - ปัญหา/อุปสรรค 2. ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษาดูงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดกำหนดการศึกษาดูงาน ดังนี้ 08.30 น. - ขึ้นรถที่หน้าสำนักงานเทศบาลเมืองบึงสามพัน 09.00 - 10.30 น. - บรรยายเรื่อง การบริหารจัดการและผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร โดย ทีมวิทยากรในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร 10.30 - 10.45 น. - พักรับประทานอาหารว่าง 10.45 - 12.00 น. - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนสู่การเป็นกองทุนต้นแบบ” โดย ทีมวิทยากรในพื้นที่ อบต.โพธิ์ไทร	ระยะเวลา - 6.ค.54 (1 วัน) สถานที่ - ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร วัตถุประสงค์ - ปากกา - สมุดบันทึก - เทปบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป งบประมาณ - ค่าพาหนะ 1,000 บาท - ค่าของใช้ระลึกให้กองทุน ต้นแบบ 1,000 บาท	ผู้วิจัยและคณะทำงาน	- นำแนวทางที่ได้จากการศึกษาดูงานมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน	- การสังเกต - การบันทึกเสียง

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
 โครงการเชิงปฏิบัติการจัดการทำแผนปฏิบัติการ พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมี ส่วนร่วมขององค์กร วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้วิธีการ วางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 2 ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้บรรยายภาค ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสนุกสนาน 3 ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดริเริ่มและมี ส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ 4 ผู้เข้ารับการอบรมเห็นคุณค่าของกรรมวิธี ที่มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้ไป ปฏิบัติได้จริงในระยะเวลาอันสั้น เป้าหมาย แผนปฏิบัติการในการพัฒนาแบบการ บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลย์สง หา	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้ เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมด้วยวิธีการวางแผน ปฏิบัติ (Action planning method) รายละเอียด ดังนี้ 1. แนะนำทีมวิทยากรและแจ้งกำหนดการ/ วัตถุประสงค์การอบรม 2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (หัวใจเดียวกัน) 2.1 ให้ผู้เข้าอบรมเข้ากลุ่มตามกลุ่มและกระดาษสี เป็น 4 กลุ่มเท่าๆกัน 2.2 วิทยากรเตรียมอุปกรณ์คือกระดาษสีตัดเป็น รูปหัวใจขนาดกระดาษปอนด์ครึ่งแผ่น แล้วตัดแบ่ง หัวใจดังกล่าวออกเป็นส่วนๆเท่ากับจำนวนสมาชิกกลุ่ม ที่ต้องการ พร้อมกับเตรียมกระดาษปูลงสำหรับทำเป็น ฉากหลัง 2.3 นำส่วนของหัวใจทุกชิ้นที่ตัดแบ่งไว้มาวางไว้ใน กลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม 2.4 วิทยากรนำเสนอบริบทของการประชุม/อบรม ครั้งนี้ว่าจะมีการแบ่งกลุ่มเป็นจำนวนเท่าๆกันตาม กระดาษสีเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกับเพื่อนใหม่ 2.5 ให้ผู้เข้าอบรมในแต่ละกลุ่มหยิบชิ้นส่วนของ กระดาษรูปหัวใจคนละ 1 ชิ้นแล้วเขียนเรื่องราวของ	ระยะเวลา - 28-29 ก.พ.55 (2 วัน) สถานที่ ห้องประชุม สสอ พิบูลย์ วัสดุอุปกรณ์ - คอมพิวเตอร์ - จอโปรเจคเตอร์ - แบบลงทะเบียน - นกหวีด - กระดาษรูปหัวใจ - ปากกาเคมี - เทปใส - กระดาษบุฟ - กระดาษกาว - กระดาษสีเหลือง,ชมพู เขียว,ฟ้า - ตารางรายละเอียดการ ปฏิบัติงาน - กระดาษหรือหนังสือสำหรับ ติดกระดาษ	ผู้วิจัยและ คณะทำงาน	-ได้แผนปฏิบัติการที่สามารถ พัฒนารูปแบบการบริหาร จัดการแบบมีส่วนร่วมของ ประชาชนต่อกองทุนโดยการ วางแผนปฏิบัติการในการ แก้ไขปัญหาความร่วมมือระหว่างผู้ มีส่วนเกี่ยวข้องกับกองทุน	-การสังเกต -การร่วมคิด -การร่วมตอบ คำถาม -การร่วมเขียนบัตร ความคิด - การบันทึกภาพ

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
 Mahasarakham University	ตัวแฉงลงบนกระดาดชัชนัน เช่น ให้เขียนลงไปว่า เป็นไคร มาจากไหน มีความคาวหวังอะไรในการเข้า มาร่วมกิจกรรมครั้งนี้ 2.6 จากนั้นแจ้งให้ทุกคนทราบว่าจะให้เวลา 5 นาที ในการรวมกลุ่ม ด้วยการนำขึ้นส่วนของกระดาดรูป หัวใจสี่เหลี่ยมมารวมกันและนำมาต่อกันให้เป็นรูป หัวใจที่สมบูรณ์ แล้วนำไปติดกระดาดบุรุษ 2.7 ให้สมาชิกตั้งชื่อกลุ่ม คำขวัญกลุ่ม สัญลักษณ์ ของกลุ่ม กลุ่มไหนเสร็จให้เรียกชื่อกลุ่มและดะบมือ 3 ครั้ง วิทยากรสรุปวัตถุประสงค์ของการเล่นกิจกรรมใน ครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วม เพื่อเข้าสู่กิจกรรมต่อไป 3. ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ 7 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ขึ้นวิธีบท กำหนดขอบเขตของการวางแผน ร่วมกันเพื่อนำไปทำ ได้แก่ ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ ทำไผ่ อย่างไร โดยใคร งบประมาณจากไหนและ ทำไผ่ ขั้นที่ 2 หัวใจแห่งชัยชนะ กลุ่มให้คำนิยาม ความสำเร็จสำหรับกิจกรรมที่จะวางแผน เป็นการ ระดมข้อลจากรายบุคคล กลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่เต็ม ห้อง โดยให้ผู้เข้าร่วมทุกคนหยิบกระดาดสี่เหลี่ยม ไว้ใช้สืออะไรก็ได้เขียนแสดงความคิดเห็นแล้วนำมาติดที่ บอร์ดที่เตรียมไว้ใน 2 ประเด็น คือ	งบประมาณ -ค่าอาหาร 13,500 บาท -ค่าอุปกรณ์ 1,500 บาท -ค่าสถานที่ 1,000 บาท			

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
 Mahasarakham University	(1) ถ้าทำงานเสร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ท่านคิดว่า จะเกิดประโยชน์อะไรบ้าง (2) ประชาชนจะชื่นชมหรือกล่าวขานว่าอย่างไร พื้นที่ 3 สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ผู้ใช้การอบรมแสดงความคิดเห็นโดยระบุจุดแข็ง จุดอ่อน ผลดี ผลเสียของแผน โดยหยิบยกประเด็นที่เตรียมไว้ใช้สื่ออะไรก็ได้เขียนแสดงความคิดเห็นแล้วนำมาติดที่บอร์ดที่เตรียมไว้ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ดังนี้ (1) ข้อดี - จุดแข็งของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาร คืออะไร - ผลดีที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามแผนที่วางไว้คืออะไร (2) ข้อจำกัด - จุดอ่อนของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาร คืออะไร - ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการตามแผนที่วางไว้คืออะไร พื้นที่ 4 ข้อเสนอแนะ ประกาศพันธกิจของกิจกรรมการวางแผน โดยเขียนลงในกระดาษบุฟ เป็นการแสดงข้อถกเถียงของกลุ่มต่อแผนงาน โดยกลุ่มระดมความคิดเห็นร่วมกันให้แสดงความมุ่งมั่นว่าจะทำอะไรเพื่อให้แผนปฏิบัติการของกลุ่มสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง				

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
 Mahasarakham University	ภายใต้สภาพความเป็นจริงปัจจุบัน แล้วเขียนสัญญาณใจของกลุ่มลงในกระดาษบุฟ ร้อยเรียงเป็นคำขวัญ และให้สมาชิกกลุ่มทุกคนลงชื่อไว้ถือเป็นพันธสัญญาร่วมกัน ขั้นที่ 5 ขั้นการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดภารกิจหลัก ใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) ดังนี้ (1) ขั้นบริบท (Context) กำหนดขอบเขตของกลุ่ม โดยวิทยากรเชิญชวนให้ผู้เข้าอบรมเขียนความคิดเห็นของตนเองลงในบัตรความคิดเขียนอย่างน้อยคนละ 3 ข้อ โดยใช้คำถามรวมศูนย์ (Focus Question) ที่ต้องการคำตอบ ดังนี้ “จะต้องทำอะไร/หรืออย่างไรบ้างเพื่อให้ประชาชนมีส่วนรวมมากขึ้นในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร” (2) ขั้นการระดมสมอง (Brainstorm) เป็นการระดมข้อมูลรายบุคคล กลุ่มเล็ก และกลุ่มใหญ่เต็มห้อง โดยให้สมาชิกในกลุ่มจับคู่พูดคุยกันและเลือกความคิดเห็นตรงกัน นำมาเขียนลงบัตรความคิดแล้วนำมาติดบอร์ด (3) ขั้นจัดหมวดหมู่ (Cluster) โดยติดชื่อประเภทเป็นหัวข้อไว้ แล้วเลือกบัตรความคิดที่คล้ายคลึงกันให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน โดยจัดเรียงบัตรทุกใบให้ถูกต้อง				

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
	เหมาะสมโดยที่ประชุมเห็นพ้องต้องกัน (4) ขึ้นตั้งชื่อ (Title) วิทยากรสนทนาไปทีละหมวดหมู่ในทีประชุมใหญ่ แล้วตั้งชื่อหมวดหมู่ด้วยคำ 3-5 คำ ที่ตอบสนองต่อคำถามรวมศูนย์ (5) ขึ้นไตร่ตรอง (Reflect) ยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่มอภิปรายความสำคัญของผลที่ได้จากกระบวนการกลุ่ม ขั้นที่ 6 ปฏิบัติกิจกรรมและงานที่มอบหมาย กลุ่ม แตกตัวออกตามภารกิจที่สนใจ โดยแบ่งบัตรความคิดออกเป็น 3 ส่วน แล้วเขียนชื่อของตนเองลงในบัตรความคิด นำไปติดที่บอร์ดในช่องผู้รับผิดชอบ เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะทำงานและกำหนดรายละเอียดการปฏิบัติงาน ได้แก่ ภารกิจหลัก วัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ ผลสำเร็จ ตัวชี้วัด ความสำเร็จ วิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัดงบประมาณ แหล่งงบประมาณ ผู้รับผิดชอบ ขั้นที่ 7 การไตร่ตรอง ยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่มโดยการสนทนาแบบมีส่วนร่วม โดยวิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียนบัตรความคิดตอบคำถาม ดังนี้ (1) ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการที่เราได้สร้างขึ้น (สี่เหลี่ยม) (2) ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องทำเหล่านี้ (สี่ขมพู) (3) ขั้นตอนต่อไปของเราคืออะไร (สี่เหลี่ยม)				

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
 Mahasarakham University	(4) เราจะดำเนินขั้นตอนเหล่านี้อย่างไร (สีฟ้า) 4.ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอแผนปฏิบัติการ กลุ่มละ 5 นาที 5. วิทยากรสรุปแผนปฏิบัติการที่ได้ 6. กิจกรรมส่ายโยแนวความผูกพัน 6.1.วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมอบรมสรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการอบรมโดยให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมาแสดงความรู้ในกลุ่มละ 2 คน 6.2 วิทยากรแจกกระดาษรูปหัวใจให้ผู้เข้าร่วมการอบรมคนเขียนคำมั่นสัญญาในการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้และนำมาติดที่บอร์ดรูปหัวใจ และวิทยากรสรุปคำมั่นสัญญา 6.3 วิทยากรนำสมาชิกจับมือกับเพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ คนที่จับมือกับเพื่อนจนครบทุกคนแล้ว จะกลับเข้ายืนในจุดเดิมของตนเป็นรูปวงกลมและจับมือกัน ร่วมร้องเพลงคำมั่นสัญญา และปิดการอบรม โดยมีรายละเอียดกำหนดการอบรม ดังนี้ วันที่ 1 08.00 - 08.30 น. - ลงทะเบียน 08.30 - 09.00 น. - พิธีเปิดการอบรม โดย ปลัดเทศบาลปฏิบัติหน้าที่ นายกเทศมนตรีเมืองพิบูลมังสาหาร 09.00 - 09.30 น - กิจกรรมหัวใจเดียวกัน 09.30 - 10.30 น - กิจกรรมคนบ้านเดียวกัน				

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
	10.30 - 10.45 น. - พักรับประทานอาหารว่าง 10.45 - 12.00 น. กิจกรรมหัวใจแห่งชัยชนะ - กิจกรรมย้อนรอย 12.00 - 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน 13.00 - 14.30 น. - กิจกรรมสัญญาณใจ 14.30 - 14.45 น. - พักรับประทานอาหารว่าง 14.45 - 16.00 น. - กิจกรรมระดมสมอง วันที่ 2 08.00 - 08.30 น. - ลงทะเบียน 08.30 - 09.00 น. - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 09.00 - 10.30 น. - กิจกรรมภูมิปัญญาอาสา 10.30 - 10.45 น. - พักรับประทานอาหารว่าง 10.45 - 12.00 น. - กิจกรรมคิดคู่ให้ดี 12.00 - 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน 13.00 - 14.30 น. - กิจกรรมเล่าสู่กันฟัง 14.30 - 14.45 น. - พักรับประทานอาหารว่าง 14.45 - 16.00 น. - กิจกรรมสวีย่แห่งความผูกพัน - ปิดการอบรม หมายเหตุ . ทีมวิทยากรจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร และโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร				

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
 1.8 เน้นการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่ หนดไว้และติดตามการดำเนินงาน ดูประสงค์ เพื่อติดตามการดำเนินงานที่ได้ปฏิบัติ เพื่อร่วมค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการ ดำเนินงาน 3 เพื่อกำหนดแนวทางในการปรับปรุง รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป้าหมาย การปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมเป็นไปตามความ คาดหวัง	1. ผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่ได้ รับผิดชอบ 2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยออกติดตามการดำเนินงาน ดังนี้ 2.1 จัดประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุป บทเรียนครั้งที่ 1 เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานที่ได้ ปฏิบัติ และร่วมค้นหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และ พิจารณากำหนดแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบ เพิ่มเติมโดยใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม 2.2 จัดประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุป บทเรียนครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนรูปแบบการบริหารจัดการ กองทุนจากโครงการที่ได้ร่วมกันจัดทำในการจัดประชุม ครั้งที่ 1 และค้นหาอุปสรรคในการดำเนินงานครั้งที่ 1 โดยใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม 3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลและสรุปผล การดำเนินงาน	ระยะเวลา - มี.ค.-พ.ค.55 สถานที่ ห้องประชุมสหภาพเทศบาล เมืองพิบูลย์สาร วัสดุอุปกรณ์ - คอมพิวเตอร์ - จอโปรเจคเตอร์ - ปากกาเคมี - เทปใส - กระดาษบุฟ - กระดาษกาว - กระดาษสีเหลือง,ชมพู เขียว,ฟ้า - กระดาษหรือผนังสำหรับ ติดกระดาษ -ปากกา -สมุดบันทึก -เครื่องบันทึกเสียง งบประมาณ -ค่าอาหาร 6,000 บาท -ค่าถ่ายเอกสาร 500 บาท	ผู้วิจัยและ คณะทำงาน	- รับประทานผลการดำเนินงาน จากแผนปฏิบัติการที่กำหนด ไว้ - รับประทานปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน 3 ได้รูปแบบในการแก้ไข ปัญหา	- การสังเกต - การจดบันทึกผล การปฏิบัติในแต่ละ กิจกรรม - การบันทึกเสียง - การบันทึกภาพ - การถอดบทเรียน หลังการปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 : ระยะสรุปและประเมินผลการวิจัย



กรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	วิธีดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัตถุประสงค์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 2 สรุปและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการ ดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานทั้งหมดที่ ได้จากการดำเนินการวิจัย 2 เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม วิจัยในการบริหารจัดการกองทุน 3 เพื่อประเมินศักยภาพกองทุน เป้าหมาย มีกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนารูปแบบ การบริหารจัดการกองทุนแบบมีส่วนร่วม	1. จัดเวทีประชุมสรุปผลการดำเนินงานและบทเรียน ทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย โดยเชิญผู้รับผิดชอบงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอพิบูลมังสาหารร่วมถอดบทเรียน ใช้คำถามใน การถอดบทเรียน ดังนี้ 1.1 สิ่งที่ได้ดำเนินการสามารถสร้างการมีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการกองทุนได้จริงหรือไม่ อย่างไร 1.2 ผลลัพธ์หลังจากการสร้างการมีส่วนร่วมในการ บริหารจัดการกองทุนฯ สิ่งที่ได้ได้ และสิ่งที่ควร ปรับปรุง (ทำได้อะไร) คืออะไร 1.3 อะไรคือปัจจัยความสำเร็จของการมีส่วนร่วมใน การบริหารจัดการกองทุนฯ 2. ผู้วิจัยสรุปผลการถอดบทเรียน ปัญหาและอุปสรรค ที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน และสรุปตามกรอบแนวคิดการวิจัย 3 ด้าน คือ 2.1 ด้านปัจจัยนำเข้า 2.2 ด้านกระบวนการ 2.3 ด้านผลลัพธ์ (รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการวิจัย 3. ประเมินระดับการมีส่วนร่วมผู้เข้าร่วมวิจัยในการ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนโดยการใช้	ระยะเวลา - มิ.ย.55 สถานที่ - ห้องประชุมสหภาพเทศบาล เมืองพิบูลมังสาหาร วัตถุประสงค์ - แบบลงทะเบียน - กระดาษบุฟ - กระดาษ A 4 - ปากกาเมจิก - กล้องถ่ายรูป - เครื่องบันทึกเสียง งบประมาณ - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 3,000 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 5,000 บาท - ค่าวิทยากร 2,400 บาท - ค่าถ่ายเอกสารและค่าวัสดุ อุปกรณ์ 500 บาท	ผู้วิจัยและ คณะทำงาน	ได้รูปแบบในการบริหาร จัดการแบบมีส่วนร่วมของ กองทุนหลักประกันสุขภาพที่ เหมาะสม	-การสังเกต -การจัดบันทึก -การบันทึกเสียง -การบันทึกภาพ -การประเมินระดับ การมีส่วนร่วมโดยใช้ แบบสอบถาม -แบบประเมินการ บริหารจัดการ กองทุนของ สปสช -การถอดบทเรียน หลังการปฏิบัติ

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	วิธีดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่ วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือ วิธีการประเมินผล
แบบสอบถาม 4. ประเมินศักยภาพกองทุนตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนของ สปสช โดยมีรายละเอียดกำหนดการ ดังนี้ 08.00 - 08.30 น. - ลงทะเบียน 08.30 - 09.00 น. - กล่าวต้อนรับและกล่าวเปิดการประชุมโดย... นายกเทศมนตรีเมืองพิบูลมังสาหาร 09.00 - 10.00 น. - ชี้แจงกระบวนการและสรุปผลการดำเนินงาน โดย...ฝ่ายเลขานุการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร 10.00 - 10.30 น. - กิจกรรมทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ 10.30 - 10.45 น. - พักรับประทานอาหารว่าง 10.45 - 12.00 น. - กิจกรรมทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ 12.00 - 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน 13.00 - 14.30 น. - กิจกรรมค้นฟ้า คว้าดาว 14.30 - 14.45 น. - พักรับประทานอาหารว่าง 14.45 - 16.00 น. - สรุปการเรียนรู้ โดยคณะทำงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ฝ่ายยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร - พิธีปิด หมายเหตุ : ทีมวิทยากรจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร					

ภาคผนวก จ
แผนปฏิบัติการฉบับโดยตรง



แผนปฏิบัติการพัฒนามากมีส่วนรวมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร
อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี



การประชุมประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนฯ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่เริ่มดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลสำเร็จ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1 เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบหลักการการดำเนินงานของกองทุน 2 เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข่าวสารของกองทุนอย่างต่อเนื่อง	1 ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์กองทุน 2 ประสานประสานแต่ละชุมชน สถานีวิทยุเทศบาล เพื่อขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ 3 ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของชุมชน 4 ประชาสัมพันธ์ผ่านสถานีวิทยุชุมชน 5 ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของกองทุน 6 แจกเอกสารประชาสัมพันธ์ให้ อสม.ทุกคน 7 จัดเอกสารประชาสัมพันธ์กองทุนไว้ที่จุดประชาสัมพันธ์ของเทศบาลให้กับผู้สนใจ 8.จัดทำป้ายไว้นิลงประชาสัมพันธ์	มีนาคม - กรกฎาคม 2555	ประชาชนรับทราบข้อมูลการดำเนินงานและข่าวสารของกองทุน -ชุมชน สถานีวิทยุ และเทศบาลให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์	-ประชาชนรับรู้ข้อมูลกองทุนมากขึ้น -ชุมชน สถานีวิทยุเทศบาล มีการประชาสัมพันธ์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	-แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกองทุน	10,000	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร	ละม่อม สุริยศักดิ์ อิศราภรณ์ นงนุชรัตน์ อโร บรรพนา ศุภลภา สุพิศ นพรัตน์ บานชื่น ถัญญา ทองหล่อ ละเอียด พรศรี เสี่ยงม สมเกียรติ เอราวัณ อุไรวรรณ สมคิด เพ็ญศรี แก้วกุสุมา

2.โครงการประชาคมกองทุนฯ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่เริ่มดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผลสำเร็จ	ตัวชี้วัด	วิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อค้นหาปัญหาในการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุน 2. เพื่อให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลการดำเนินงานของกองทุน 3. เพื่อรับฟังปัญหาด้านสุขภาพ	1. คณะทำงานประสานชุมชนเพื่อกำหนดวันเวลาในการออกประชาคม 2. ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนทราบ 3. ออกประชาคมตามแผน โดยสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนและแจ้งการดำเนินงานกองทุน 4. รับฟังปัญหาสุขภาพของชุมชน	มีนาคม - เมษายน 2555	-ทราบปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุน -ประชาชนทุกชุมชน -ทราบข้อมูลกองทุน -ทราบปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน	-ประชาชนรับรู้ข้อมูลกองทุนมากขึ้น -มีการประชุมตามแผนที่กำหนด -จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมประชุม -มีเครื่องเล่นเสียงเข้ามาที่กองทุน	-แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกองทุน -แบบลงทะเบียน -หนังสือเสนอโครงการมาที่กองทุน	คั่นละ 3,000 บาท จำนวน 6 รวม 18,000 บาท	-กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร -รพ.พิบูลมังสาหาร	บานชื่น เอราวัณ กัลยารัตน์ สมหมาย สมคิด อุไร พรณี แก้วสุมา ทองหล่อ พรณี ละเอียด เบญจวรรณ ละม่อม สุพิศ อโรรณ สมเกียรติ ปราณี

3.การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานกองทุนฯ

 1 เพื่อให้มีเครือข่าย เข้ามาร่วมดำเนินงาน กองทุน 2 เพื่อให้กิจการมี ส่วนร่วมจากชุมชน	วัตถุประสงค์ 1. ประชุมคณะทำงานเพื่อค้นหา เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2. จัดประชุมเครือข่ายเพื่อชี้แจง การดำเนินงานกองทุนและแนว ทางการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย 3. จัดทำคู่มือการเข้าร่วมเป็น เครือข่ายของกองทุน	ระยะเวลา ดำเนินการ พฤษภาคม 2555	ผลสำเร็จ -มีเครือข่าย เข้าร่วม ดำเนินงาน -เครือข่าย เข้าใจการ ดำเนินงาน กองทุน	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ -เครือข่ายเข้า ประชุมร้อยละ 80 ของจำนวน เครือข่ายที่ คัดเลือก -มีโครงการจาก เครือข่ายเสนอเข้า มาที่กองทุน	วิธีการรวบรวมข้อมูล เพื่อตอบตัวชี้วัด -แบบลงทะเบียน -หนังสือเสนอโครงการ มาที่กองทุน	งบประมาณ 10,000	แหล่ง งบประมาณ -กองทุน หลักประกัน สุขภาพ เทศบาล เมืองพิบูลมัง สาธาร -ร.พ.พิบูลมัง สาธาร	ผู้รับผิดชอบ นพรัตน์ กิจดิษฐ์ พรศรี สมหมาย เพ็ญศรี เอราวัณ บรรณา อุไรวรรณ สมคิด ศุภลภา เสี่ยงม เอราวัณ ทองหล่อ สุพิศ สมเกียรติ
---	---	--	---	---	---	--------------------	--	--

ภาคผนวก ฉ
แบบวิเคราะห์หลังการปฏิบัติการ



แบบวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review : AAR)
การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร
อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
กิจกรรมที่ 1 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยและจัดประชุม คณะทำงาน วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้มหาวิทยาลัยทรัพยากรธรรมชาติและ ดำเนินงานในพื้นที่ 2. เพื่อให้คณะทำงานเข้าใจวัตถุประสงค์ ของการวิจัยและแนวทางการดำเนินการ วิจัย เป้าหมาย 1 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย ประกอบด้วย - ผู้วิจัย - เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม ๑ คน - เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครบครันและชุมชนโรงพยาบาลพิบูลมัง สาหาร 2 คน 2. ประชุมเพื่อแจ้งแนวทางการดำเนินการ วิจัยแก่คณะทำงานวิจัยก่อนมีปฏิบัติ จริง	- ผู้วิจัยได้นำโครงการวิจัยเสนอต่อนายกเทศมนตรี ในฐานะประธานกองทุน รองนายกเทศมนตรีซึ่ง ดูแลงานด้านสาธารณสุข ปลัดเทศบาล และ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้ ชี้แจงแนวทางการดำเนินการโดยการพูดคุยอย่าง ไม่เป็นทางการ ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี จึงได้ จัดทำประกาศเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบการ บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุน ลงวันที่ 28 ตุลาคม 2554 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นบุคลากรใน หน่วยงานเดียวกันกับผู้วิจัยและร่วมดำเนินงาน กองทุนมาตั้งแต่เป็นงบประมาณ 2551 จึงมีความ เข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนและ เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและ ชุมชนโรงพยาบาลพิบูลมังสาหารจึงมีความรู้ใน รายละเอียดการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและ นายเทศมนตรีซึ่งดูแลงานด้านสาธารณสุขและ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็น	ข้อดี - มีที่ปรึกษาที่เป็นนักการเมือง ต้องถึงสามารถตั้งใจและได้ มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนได้ และมีผู้อำนวยการกอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมซึ่ง เป็นผู้บังคับบัญชาของผู้วิจัย โดยตรงทำให้เกิดการสนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการ ดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี งานกองทุนเป็นงานในหน้าที่ ของผู้วิจัย การดำเนินการวิจัยใน ครั้งนี้จึงเป็นการพัฒนางานของ หน่วยงานด้วย หน่วยงานจึงเห็น ความสำคัญ ข้อจำกัด - ความรู้ความสามารถในด้าน การวิจัยของคณะทำงานวิจัยยัง มีอยู่น้อย	- การแต่งตั้งคณะทำงานวิจัย ที่มาจากหน่วยงานภายในซึ่งเป็น พื้นที่ของกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสา หาร์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน พื้นที่ทำให้เกิดการต้องการ พัฒนางานร่วมกันและมีการ ประสานงานที่ดี สาเหตุที่ คณะทำงานวิจัยยังไม่มีความ เข้าใจดีในการวิจัยเนื่องจาก ความรู้ในการวิจัยยังไม่ดีพอ ขาดโอกาสในการเรียนรู้ แต่ คณะทำงานวิจัยพร้อมที่จะ พัฒนาองค์ความรู้ด้านการวิจัย ผ่านการทำกิจกรรมรูปแบบ ต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการวิจัย ครั้งนี้	-ประกาศเทศบาลเมือง พิบูลมังสาหาร เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน โครงการพัฒนารูปแบบ การบริหารจัดการแบบมี ส่วนร่วมของกองทุน หลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองพิบูลมังสา หาร์ ลงวันที่ 28 ต.ค.54 -ภาพกิจกรรม

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
ขั้นตอนการดำเนินงาน 1. แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยโดยการประสานด้วยวาจาและทำหนังสือแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ 2. ประชุมคณะทำงานวิจัยเพื่อชี้แจงแนวคิดในการวิจัยและวางแผนการดำเนินการวิจัยร่วมกัน	ที่ปรึกษา และผู้วิจัยได้ประชุมคณะทำงานโดยส่งประกาศแต่งตั้งคณะทำงานวิจัยไปก่อน และประชุมชี้แจงคณะทำงานวิจัยในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2554 ที่ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลย์สาร ซึ่งเป็นการประชุมคณะกรรมการกองทุนครั้งที่ 1/2555 คณะทำงานวิจัยเข้าร่วมประชุมครบทั้ง 9 คน โดยผู้วิจัยเล่าความเป็นมาของกรวิจัยและแนวทางการดำเนินงาน และสรุปแนวทางการดำเนินการวิจัย ถ้าเอกสารแจกให้กับคณะทำงานทุกคน และแจ้งแผนการดำเนินงานซึ่งคณะทำงานยินดีที่จะเข้าประชุมก่อนดำเนินการกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจให้มากขึ้นและปฏิบัติตามวัตถุประสงค์การวิจัย			



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
กิจกรรมที่ 2 ประสานหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการวิจัย วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและเข้าใจ วัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย 2. เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ตรงระหว่าง ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุก ฝ่าย เป้าหมาย 1. ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 58 คน ประกอบด้วย -คณะกรรมการบริหารกองทุน 15 คน -คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน 24 คน -เจ้าหน้าที่สำนักงานสุขในพื้นที่ 2 คน -ตัวแทนชุมชน 17 คน 2. พื้นที่วิจัย คือ เขตเทศบาลเมืองพิบูลมัง สาหาร จ.อุบลราชธานี 3. พื้นที่นำเครื่องมือไปทดลองใช้ คือ เขต เทศบาลเมืองเดชอุดม จ.อุบลราชธานี 4. พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ บริหารจัดการกองทุน คือ องค์การบริหาร ส่วนตำบลโพธิ์โพธิ์ อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี	-ผู้วิจัยได้ประสานอย่างไม่เป็นทางการกับพื้นที่ ดำเนินการวิจัย ได้นำโครงการวิจัยเสนอต่อ นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรีซึ่งดูแลงาน ด้านสาธารณสุข บัณฑิตเทศบาล และผู้อำนวยการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้ชี้แจง วัตถุประสงค์และแนวคิดในการพัฒนาและลง หนังสือขอความอนุเคราะห์พื้นที่ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการสาธารณสุขให้กับ ผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนการเชิญประชุม ได้รับการตอบ รับเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมวิจัย โดยกองทุน อนุมัติงบประมาณในการดำเนินการวิจัยจากหมวด การบริหารและพัฒนากระบวนการจัดการ และ คณะทำงานได้เชิญผู้เข้าร่วมวิจัยประชุมเพื่อสร้าง ความสัมพันธ์และชี้แจงรายละเอียดของ วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดแผนการจัด กิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน พื้นที่ ดำเนินการประชุมพร้อมกับการประชุม กองทุนครั้งที่ 1/2555 ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2554 ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลมังสา หาร ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 35 คนสำหรับกลุ่ม ตัวแทนชุมชนจำนวน 17 คน ซึ่งได้แจ้งให้ประธาน	ข้อดี ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายรับทราบแนว แนวทางการพัฒนาการบริหาร จัดการกองทุนร่วมกัน ได้รับ ความร่วมมือที่ดีในการ ดำเนินการวิจัย ข้อจำกัด - ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำวิจัย ในพื้นที่ของผู้เข้าร่วมวิจัยยังมี น้อย ปัญหา/อุปสรรค -การเชิญประชุมผู้เข้าร่วมวิจัย ทุกคนไม่สามารถดำเนินการจัด ประชุมพร้อมกันได้ตามแผนที่ วางไว้ เนื่องจากกิจกรรมของ เทศบาลในช่วงนั้นค่อนข้างมาก บางทำให้เกิดความล่าช้าค่อนข้าง เกิดความเบี่ยงเบนจากผู้เข้าร่วม วิจัยในการนัดหมายมาประชุมที่ เทศบาล	-ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายยินดีให้ ความร่วมมือในการดำเนินงาน วิจัยเพราะมองเห็นประโยชน์ที่ จะได้รับร่วมกันภายหลังการทำ วิจัยเพราะถือได้ว่าได้ประโยชน์ และได้เรียนรู้ร่วมกัน โดย กองทุนยินดีสนับสนุน งบประมาณเนื่องจากการ พัฒนาคณะกรรมการกองทุน พัฒนาการคิด การทำในรูปแบบ ใหม่ซึ่งกองทุนยังไม่เคยได้ ดำเนินการและคาดว่าจะเกิด ผลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน กองทุนน้อยในระดับสูง ต่อไป ซึ่งผู้ร่วมวิจัยที่เป็นกลุ่ม ตัวแทนชุมชนให้ข้อเสนอแนะว่า อย่านำไปดำเนินการวิจัยเป็น วิชาการมากเกินไป ควรเน้น เรื่องการนำไปใช้ ใช้อย่าง เข้าใจง่าย และนัดหมายพร้อม กันกับการประชุมหรือกิจกรรม อื่นๆของเทศบาลและกิจกรรม นั้นๆสามารถทำได้	-หนังสือขอความ อนุเคราะห์ที่เก็บรวบรวม ข้อมูลวิจัย -หนังสือขอความ อนุเคราะห์หัตถ์ลง เครื่องมือ -หนังสือขอความ อนุเคราะห์ศึกษา อนุเคราะห์วิทยากร -ใบจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
5 วิเคราะห์การอบรมให้ความรู้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ขั้นตอนการดำเนินงาน 1 ประสานกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลย์เมืองเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการวิจัย โดยแจ้งวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ขั้นตอนการดำเนินงานและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน 2 เชิญประชุมผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อสร้างความสัมพันธ์และชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 3. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่วิจัยและประสานขอความอนุเคราะห์ด้วยวาจาจากคณะผู้บริหารเทศบาลเมืองพิบูลย์เมือง 4 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์พื้นที่ที่นำเครื่องมือไปทดลองใช้	อดัม ไปร่วมกันคัดเลือกกับชุมชนก่อนการประชุมล่วงหน้า 2 สัปดาห์ พบว่าตัวแทนส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครคนทำงานจึงได้เชิญประชุมหลังจากการร่วมประชุมของ อสม.ประจำเดือนพฤศจิกายน 2554 ในวันที่ 8 ธันวาคม 2554 เป็นการประชุมอย่างไม่เป็นทางการ มีการแจกเอกสารสรุปแนวทางการดำเนินการวิจัย ซึ่งตัวแทนชุมชนยินดีเข้าร่วมวิจัยและเห็นความสำคัญเพราะประชาชนทั่วไปยังไม่รู้จักกองทุนก็มีแผนการดำเนินการแบบนี้จะทำให้ประชาชนรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น สำหรับเทศบาลเมืองเดชอุดม ซึ่งเป็นพื้นที่ในการนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ ได้แก่แบบสอบถาม และแบบทดสอบ ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและส่งเสริมวิจัยอีกสัปดาห์เป็น 30 ชุด องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทรซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ตอบรับการเข้าศึกษาดูงานและยินดีให้ความร่วมมือ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กันเคยกัน ระยะทางห่างกันไม่มากประมาณ 3 กิโลเมตร สำหรับการประสานวิทยากรจาก สปสช.เขต 10 อุบลราชธานีได้ประสานทางโทรศัพท์และผู้วิจัยเข้าพบวิทยากรด้วยตนเอง		เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ปรับไปตามสถานการณ์แต่ยังเป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย	



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
5. ประสานด้วยวาจาและส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์พื้นที่ในการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการกองทุน 6. ประสานด้วยวาจาและส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี	ซึ่งยินดีสนับสนุนการวิจัยเพื่อที่จะได้นำผลการวิจัยในพื้นที่ไปต่อยอดและพัฒนากองทุนในจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดอื่นๆในพื้นที่รับผิดชอบเขต 10 ทำให้เป็นช่องทางในการเรียนรู้ร่วมกันอีกทางหนึ่ง			





กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
กิจกรรมที่ 3 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทชุมชนและ ข้อมูลการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมัง สาหาร วัตถุประสงค์ 1 เพื่อศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน บริบทชุมชน 2 เพื่อศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจุบันและอุปสรรคในการบริหารจัดการ กองทุน เป้าหมาย - มีข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ การบริหารจัดการกองทุนและวางแผน ดำเนินการวิจัยต่อไป ขั้นตอนการดำเนินงาน 1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทชุมชนและ ข้อมูลการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมัง สาหาร รายละเอียด ดังนี้ 1.1 ศึกษาจากเอกสาร รายงานการ ประชุม สรุปผลการดำเนินงาน 1.2 การสังเกตสภาพทั่วไปของพื้นที่	-คณะทำงานวิจัยได้ร่วมกันศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ของชุมชนโดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารข้อมูล เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ของกองวิชาการและ แผนงาน จากกาสังเกต และนำข้อมูลมาสรุป ร่วมกันทำให้คณะทำงานวิจัยได้รับทราบ สถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคที่มีผล ต่อการดำเนินงานการวิจัยร่วมกัน สรุปการศึกษา บริบทชุมชน ดังนี้ 1. ประวัติความเป็นมาชุมชน 2.ที่ตั้ง ขนาดและอาณาเขต 3. สภาพภูมิประเทศ 4. สภาพภูมิอากาศ 5 ลักษณะทางโครงสร้าง ด้านการคมนาคม ไฟฟ้า ประปา โทรคมนาคม การจราจร 6 ลักษณะทางทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม 7. ลักษณะทางเศรษฐกิจ 8 ลักษณะทางสังคม ด้านประชากร การศึกษา การศาสนาและวัฒนธรรม การสาธารณสุข 9. ลักษณะทางการเมือง ด้านการบริหารและการ คลัง	ข้อดี -การสัมภาษณ์เชิงลึกทำให้มี ข้อมูลเชิงคุณภาพในการ วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูล กองทุน -ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นคนใน พื้นที่ การสังเกตและสรุปบริบท ของชุมชนร่วมกัน จึงง่ายต่อการ ทำความเข้าใจ -การสัมภาษณ์โดยการพูดคุย อย่างไม่เป็นทางการทำให้ผู้ถูก สัมภาษณ์เกิดความเป็นกันเอง ข้อจำกัด -ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมี ประสบการณ์ในการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ น้อย ปัญหา/อุปสรรค - การนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการสัมภาษณ์ บางครั้งไม่ เป็นไปตามนัดหมาย เนื่องจาก ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และผู้ให้ ข้อมูลหลัก มีธุระส่วนตัวหรือ	-จากบริบทของชุมชนและการ บริหารจัดการกองทุนจะเห็นได้ ว่าเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท กลุ่ม วัยทำงานเป็นกลุ่มประชาชนที่ พบมากที่สุด ประชาชนประกอบ อาชีพค้าขายเป็นหลัก การจัด กิจกรรมด้านสุขภาพจะขึ้นอยู่กับ กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และเทศบาลเป็นหลัก ประชาชน ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม น้อย เนื่องจากจำกัดเรื่องเวลา เพราะต้องเร่งรีบกับการ ประกอบอาชีพ - การนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลักใน การสัมภาษณ์เชิงลึกต้อง ประสานและนัดหมายนอกเวลา ซึ่งว่างจากภารกิจ และการ สัมภาษณ์ต้องบอกวัตถุประสงค์ ให้ชัดเจนและพูดคุยอย่างไม่เป็น ทางการเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ เกิดความเป็นกันเองและได้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย	- ข้อมูลบริบทชุมชนและ ข้อมูลการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลเมือง พิบูลมังสาหารในบทที่ 4 - แบบสัมภาษณ์เชิงลึก - แผนปฏิบัติการวิจัย - ภาพกิจกรรม

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
1.3 สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 14 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุน 3 คน, คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน 3 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 2 คน และตัวแทนชุมชน 6 คน ในประเด็น - ความสำคัญของกองทุนต่อประชาชนในพื้นที่ - การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ - กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ - ระบบการจัดทำแผนงาน/โครงการ - ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล - การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุน - ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการ 2. คณะทำงานวิจัยร่วมกันวิเคราะห์และสรุปข้อมูล	นอกจากนี้ได้ร่วมกันศึกษาข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ระหว่างวันที่ 22-29 พฤศจิกายน 2554 โดยผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากรายงานการประชุมสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบันและให้ผู้ช่วยผู้วิจัยช่วยในการสัมภาษณ์เชิงลึกให้ข้อมูลหลักจำนวน 14 คน ตามประเด็นการสัมภาษณ์ สรุปดังนี้ 1. ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนมีความเห็นว่ากองทุนมีความสำคัญกับประชาชนในพื้นที่ เป็นการนำงบประมาณมาใช้แก้ปัญหาเกี่ยวกับประชาชนในพื้นที่จริงๆ แต่ประชาชนไม่ทราบว่ามีการนำเงินไปทำอะไรบ้าง และประชาชนไม่ทราบว่ามีกองทุนอยู่ เช่น “กองทุนสุขภาพที่ดีกับคนในชุมชน ทำให้มีเงินในการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่มากขึ้น” “เรื่องสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ มีกองทุน มีเงินทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี” 2. การบริหารจัดการกองทุนที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการ มีความเห็นตรงกันว่า “คณะกรรมการไม่ค่อยเข้าใจงานกองทุน” “ต้องจัดอบรมให้ควรมีกรรมการสมาชิกเสมอ” 3. กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ มีความเห็นตรงกันว่า “งบประมาณโอนมาล่าช้า”	ภารกิจอื่นมอสอดแทรก ทำให้ต้องเลื่อนเวลาในการสัมภาษณ์ออกไป และทำให้การสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลล่าช้า	- จากผลการดำเนินงานของกองทุนตามโครงการที่รองรับงบประมาณเป็นโครงการตามงานประจำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก ชุมชนมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของกองทุนค่อนข้างน้อย เนื่องจากประชาชนขาดการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนและประโยชน์ที่จะได้รับจากกองทุน จึงควรที่จะมีการประชาสัมพันธ์ภารกิจของกองทุนให้ประชาชนทราบ - ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยต้องหาโอกาสในการเพิ่มทักษะและฝึกฝนการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย	



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
	4. การจัดทำแผนงาน/โครงการ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นตรงกันว่า “โครงการส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่เป็นคนทำ” “ชุมชนรู้ว่าชุมชนมีปัญหาอะไร แต่ไม่รู้จะเขียนโครงการอย่างไร” และในส่วนที่มีความเห็นแตกต่าง คือ “สุขภาพเป็นเรื่องของหมอ หมอบอกให้ทำอะไร ชุมชนช่วยเต็มที่” 5. การควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นตรงกันว่า “กองทุนควรออกติดตามผลงานในพื้นที่ด้วย” 6. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุน มีความเห็นตรงกันว่า “ประชาชนไม่รู้จักกองทุน” “การมีส่วนร่วมน้อย เทศบาล โรงพยาบาล จัดการเบ็ดเสร็จ” “ประชาชนรอรับผลประโยชน์จากการทำงานของเจ้าหน้าที่” 7. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการ มีความเห็นตรงกันว่า “เงินส่วนกลางโอนมาล่าช้า กองทุนก็เลยทำงานช้า” “ชุมชนไม่เข้าใจงานกองทุน ทำให้การมีส่วนร่วมน้อย”			



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
กิจกรรมที่ 4 จัดประชุมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยด้วยวิธีการ สันทนาแบบมีส่วนร่วม(Discussion- ORID-Method) วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้สภาพและ วิเคราะห์สถานการณ์ของกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมัง สาหารร่วมกัน 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เรียนรู้วิธีการ สันทนาแบบมีส่วนร่วม 3. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ ประชุม 4. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แสดง มุมมองที่หลากหลาย 5. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจเลือก แนวทางปฏิบัติร่วมกัน เป้าหมาย - ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้สภาพของกองทุน ร่วมกัน	- ดำเนินการจัดประชุมกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยในวันที่ 16 ธันวาคม 2554 ตั้งแต่เวลา 09.00 – 12.00 น ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร มี ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 44 คน ประธานกองทุน รอง ประธานกองทุน และปลัดเทศบาลติดภารกิจ ส่วนตัว กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ คณะอนุกรรมการ เนื่องจากติดภาระงานประจำจึง ส่งตัวแทนของแต่ละฝ่ายมา โดยก่อนการทำ กิจกรรมผู้วิจัยได้บรรยายวิชาการเกี่ยวกับกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดย ใช้สไลด์นำเสนอ 15 นาที และตอบคำถามผ่าน บัตรความคิด ตามแนวคำถาม 4 คำถาม แล้วจัด กลุ่มบัตรความคิดที่มีความเห็นคล้ายคลึงกัน และ บัตรความคิดได้อธิบายความหมายไม่ชัดเจนผู้วิจัยได้ ให้ผู้เข้าประชุมที่เขียนบัตรความคิดนั้นแสดงตัว และอธิบายความเห็นของตนเอง รายละเอียดดังนี้ -การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ กองทุน คือ การที่ประชาชนรับรู้ มีความรู้ เกี่ยวกับกองทุนและปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมคิด ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพ มีส่วนได้ ส่วนเสียในกิจกรรม ร่วมเป็นกรรมการกองทุนและ	ข้อดี - วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีส่วน ร่วมในการแสดงความคิดเห็นทุก คน เพราะเป็นการเขียนลงใน บัตรความคิดแทนการพูด แบบเดิม ซึ่งการแสดงความคิดเห็น ค่อนข้างไม่หลากหลายและไม่ ครบทุกคน นอกจากนี้การมีกฎ/ กติกากลุ่มที่ผู้เข้าร่วมประชุม จะต้องยึดถือทำให้ผู้เข้าประชุม ต้องแสดงความคิดเห็นและมี ส่วนร่วมทุกคน - ผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นตัวแทน จากชุมชนมีเกณฑ์ในการ คัดเลือก คือ ต้องอ่านออก เขียน ได้ และพวที่ไม่ได้เป็นกลุ่มของ ผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงไม่มีปัญหาการ การเขียนบัตรความคิด	- ทำให้เกิดการรับรู้สภาพ ร่วมกัน เริ่มตั้งแต่การรับรู้สภาพ ปัจจุบัน และความต้องการการ เพื่อ นำไปสู่การวางแผนและปฏิบัติ ต่อไป ซึ่งการดำเนินงานนั้นต้อง ให้ข้อมูลข่าวสารทั่วถึงและ ดำเนินการสอดคล้องกับวิถีชีวิต ของประชาชนจึงจะสามารถดึง คนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากขึ้น และวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม ร่วมนี้ทำให้ทุกคนคิดเห็นมี คุณค่าเท่ากัน จึงทำให้ผู้เข้าร่วม วิจัยรับทราบปัญหาและเห็น ความต้องการด้วยตนเอง - การใช้วิธีการสนทนาแบบมี ส่วนร่วมจะต้องเลือก กลุ่มเป้าหมายที่มีความสามารถ ในการเขียน คือ เขียนถูก เขียน คล่อง เพื่อที่จะสามารถให้ข้อมูล และมีส่วนร่วมได้เต็มที่	-แผนปฏิบัติการวิจัย -ภาพกิจกรรม



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
<u>ขั้นตอนการดำเนินงาน</u> 1. ผู้เข้าประชุมแบ่งกลุ่มโดยการนับเลข 1-4 และเข้ากลุ่มตามหมายเลขที่นั่ง ผู้วิจัยอธิบายกฎ/กติกากลุ่มและการเขียนบัตรความคิด ข้อตกลงร่วมกัน 2. ผู้วิจัยบรรยายวิชาการเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ประมาณ 10 นาที 3. ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมประชุมหยิบกระดาษสีตามที่กำหนดและตอบคำถาม 4 ข้อ ดังนี้ - การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ คืออะไร (สี่เหลี่ยม) - ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ (สี่มุม) - การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ มีความหมายหรือความสำคัญอย่างไร (สี่เขียว) - ท่านจะทำอะไรต่อไปเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ (สี่ฟ้า)แล้วให้ผู้เข้าบรณนำไปติดในบอร์ดที่เตรียมไว้ตามหัวข้อ (สี่ต่อ 1 หัวข้อ)	มีส่วนร่วมกับหน่วยงานราชการ ร่วมตรวจสอบประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะ โดยประชาชนร่วมบริหาร มีการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ โปร่งใส มีความเท่าเทียมกัน มีความสามัคคี และชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ - ความรู้สึกเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนความรู้สึกลึกในด้านบวก คือ รู้สึกดีที่มีกรรมมอที่ดีในการรับรู้ข้อมูลของกองทุน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและได้กิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาของประชาชนจริงๆ เกิดความรู้สึกร่วมกันดีใจ มีความสุขที่กองทุนให้ความรู้สึกร่วมกันดีใจดีใจ มีประชาชน มีความใกล้ชิดทำให้ประชาชนมีความคิด รู้วิธีการดูแลสุขภาพ ได้รับการดูแลสุขภาพในทุกๆด้าน สำหรับความรู้สึกลึกในด้านลบ คือ ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่ทราบและไม่เข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน และไม่เข้าใจในการที่เข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมของกองทุน -การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนมีความสำคัญ คือ ทำให้กองทุนรับรู้ความต้องการและรับทราบปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มต่างๆ ในชุมชนได้อย่างชัดเจน	<u>ข้อจำกัด</u> - งบประมาณกองทุนและรองประธานกองทุน ปลัดเทศบาลซึ่งมีบทบาทในการบริหารกองทุนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งผู้วิจัยไม่ทราบล่วงหน้า และได้มีการเตรียมการประชุมไปแล้ว ดังนั้น จึงทำให้ไม่ได้ร่วมรับรู้สภาพของกองทุนซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนการดำเนินการวางแผนและลงมือปฏิบัติต่อไป		



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
	ประชาชนสามารถรับทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการบริหารกองทุน กองทุนมีความประสิทธิภาพสามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ตรงตามประเด็นและตามสาเหตุของปัญหา เพื่อพัฒนาสุขภาพกายและใจ ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต ได้รับการดูแลและคุ้มครองในด้านต่างๆ อย่างทั่วถึงทำให้ชุมชนเข้มแข็ง มีการตรวจสอบข้อมูลกองทุนงายขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารของกองทุนอย่างทั่วถึง มีความรู้ในคุณค่าสุขภาพและสิทธิของตัวเอง มีความเข้าใจในการทำงานของกองทุน เกิดความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน เกิดความสามัคคีกันร่วมมือ ร่วมใจ ช่วยเหลือกัน ผูกพันกัน มีการรวมกลุ่มกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารกองทุน เช่น ขอเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารกองทุน ทำให้ประชาชนทุกคนเป็นเจ้าของ ร่วมดูแลสุขภาพตนเองและทำให้ชุมชนพัฒนา - สิ่งที่ใช้ร่วมวิจัยจะดำเนินการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุน คือ พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีมาตรฐาน สนับสนุนให้กองทุนใกล้ชิดประชาชน และมีประโยชน์กับประชาชนมากขึ้น กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือใน			



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
	กิจกรรมของกองทุนภาคขึ้น สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุน ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับ การดำเนินงานของกองทุน รับรู้การดำเนินงาน ของคณะกรรมการ เช่น การประชาสัมพันธ์ กองทุนให้ประชาชนรับทราบข่าวสารและเห็น ความสำคัญของกองทุนมากขึ้น การประชาสัมพันธ์ กองทุน ประชาคมสุขภาพเพื่อค้นหาปัญหา สุขภาพและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันและ นำเสนอโครงการมาต่อกองทุนให้คณะกรรมการ กองทุนพิจารณา และสนับสนุนให้ประชาชนร่วม ดำเนินกิจกรรมและโครงการด้านสุขภาพของ ชุมชน -การจัดกิจกรรมเป็นไปตามความคาดหวัง ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถรับรู้สภาพร่วมกันและ ยินดีที่จะร่วมพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ กองทุน			





กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐานอ้างอิง
กิจกรรมที่ 5 อบรมให้ความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน วัตถุประสงค์ 1 เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน 2 เพื่อพัฒนาศักยภาพก่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการ เป้าหมาย - ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน - คະແນບແນວທາງການຮູ້ລັດຖະທຳຊາດ ອຸບຸນສູງກ່ວາກ່ອນການຮູ້ລັດຖະທຳຊາດ ขั้นตอนการดำเนินงาน 1. บรรยายให้ความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยวิทยากรจาก สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี ในหัวข้อต่อไปนี้ - แนวคิดการจัดตั้งกองทุน - แนวทางการบริหารจัดการกองทุน - แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน - ถาม-ตอบข้อสงสัย	-ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในวันที่ 22 ธันวาคม 2554 เวลา 08.00 - 16.00 น ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลย์เมือง สำหรับผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 46 คน ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุน คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และตัวแทนชุมชน โดยผู้เข้าร่วมได้รับคู่มือเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และคู่มือถามตอบข้อหาหรือการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การอบรมในวันนี้เนื่องจากนายกเทศมนตรีในฐานะประธานกองทุนติดราชการ ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมและเป็นประธานในพิธีเปิดได้ จึงมอบหมายให้รองนายกเทศมนตรี เป็นประธานในพิธีเปิดการอบรมแทน โดยมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้อำนวยการงานวัดอุปประเทศในการอบรม ซึ่งมีผู้ดูแลองค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนและเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม	ข้อดี -ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลางซึ่งเป็นหน่วยงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะคณะกรรมการกองทุนซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกองทุนได้เพิ่มพูนความรู้และแนวทางการพัฒนากองทุน -ผู้เข้าอบรมได้รับทราบข้อมูลและแนวทางการบริหารจัดการกองทุนที่ถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน -ผู้เข้าอบรมมีโอกาสในการซักถามข้อสงสัยจากวิทยากร ข้อจำกัด -ประธานกองทุนไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้เนื่องจากมีข่ามก่อนขอพบซึ่งไม่ได้นัดหมายมาก่อน และภารกิจที่เป็นผู้บริหารที่มาจากจังหวัดใหม่ได้มาร่วมกิจกรรม	-การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพซึ่งมีวิทยากรจากส่วนกลางเข้ามาอบรมให้ความรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจในการอบรมและต้องการพัฒนากองทุนให้มีศักยภาพที่ดีขึ้นเพื่อรองรับการตรวจติดตามและประเมินผลจากส่วนกลาง -นอกจากนี้ยังทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้ข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนร่วมกันและไปในแนวทางเดียวกัน -เกิดแนวคิดใหม่ๆในการที่จะพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน -โดยการมีส่วนร่วม ได้แก่ การประชาสัมพันธ์งานกองทุน การประชุมประชาคม การระดมทุน -สมทบเข้ากองทุน -การจัดการอบรมต่างๆควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับความเสี่ยงหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้า -เพื่อให้การอบรมดำเนินการไปด้วยดี	-แผนปฏิบัติการวิจัย -ผลการทดสอบความรู้ -ภาพกิจกรรม

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
2. ผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบความรู้ก่อน และหลังการอบรมซึ่งเป็นแบบทดสอบชุด เดียวกัน จำนวน 30 ข้อ 3. ผู้วิจัยสรุปการอบรม	ร่วมของกองทุน หลังจากนี้ผู้วิจัยได้กล่าวถึง กำหนดการอบรมและแนะนำวิทยากรจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี คือ นายสมชาติ ทองหิน ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ ก่อนเริ่มการ บรรยาย ได้ทดสอบความรู้ของผู้เข้าอบรมโดยใช้ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ กองทุนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 30 ข้อ หลังจาก นี้วิทยากรได้เริ่มบรรยายโดยแนะนำบทบาท หน้าที่และภารกิจของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และเปิดเวทีทัศน์ชุดที่ 1 เรื่องการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยกล่าวถึงหลักการและ แนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพปี 2545 มาตรา 47 ซึ่งสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ทำกิจกรรมด้าน สุขภาพที่ริเริ่มมาจากประชาชนเอง มาจากปัญหา และความต้องการของประชาชนและจัดทำเป็น แผนสุขภาพชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับ ประชาชนในแต่ละกลุ่ม และให้แนวคิดว่า งบประมาณของกองทุนนั้นเป็นนวัตกรรมที่จะช่วย เติมเต็มในส่วนที่โรงพยาบาลทำแล้วแต่ยังไม่เต็มที่	ปัญหาและอุปสรรค -ในช่วงของการเปิดเวทีทัศน์ชุดที่ 2 เรื่องนวัตกรรมสุขภาพกองทุน สุขภาพตำบล เครื่องเสียงมี ปัญหา ทำให้ผู้เข้าอบรมไม่ได้ยิน เสียงจากเวทีทัศน์ประมาณ 20 นาที และเนื่องจากเป็นช่วงเวลา ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน จึงทำให้ผู้เข้าอบรม 4-5 คน ออกจากห้องประชุมก่อนเวลา และทำให้ความสนใจในการชม เวทีทัศน์ของผู้เข้าอบรมคนอื่น ลดลง		



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
	ซึ่งหมายถึงการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกนั่นเอง และตามด้วยวิสัยทัศน์ชุดที่ 2 เรื่อง นวัตกรรมสุขภาพกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งนำเสนอตัวอย่างโครงการและนวัตกรรมเด่นของกองทุนต่างๆ ต่อจากนั้นได้บรรยายเรื่องแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยกล่าวถึงแนวคิดในการจัดตั้งและการดำเนินงาน การบริหารจัดการ และการติดตาม และรายงานผล และวิทยากรบรรยายเรื่องแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญ การจะสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนนั้น ก่อนอื่นจะต้องให้ประชาชนรับรู้ว่าเขาจะได้ประโยชน์อะไรหรือไม่ ส่วนได้ส่วนเสียอะไรจากกองทุน แล้วระดมความคิดร่วมกันโดยต้องมีพื้นฐานมาจากปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนจริงๆ นอกจากนี้การระดมทุนจากชุมชนก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งซึ่งสร้างการมีส่วนร่วมได้ดีเนื่องจากประชาชนทุกคนได้ลงทุนเพื่อสุขภาพ และคณะกรรมการกองทุน 1 คน ได้เสนอว่าจากวิสัยทัศน์ชุดที่ 2 ตัวอย่างของกองทุนที่มีการสมทบเงินจากชุมชนเข้ากองทุนคนละ 1 บาทต่อเดือนนั้น เป็นแนวคิดที่ดี และน่าจะนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่			



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
	แต่ทั้งนี้จะต้องมีการประชุมปรึกษาหารือในชุมชนว่า ยอมรับหรือไม่และจะต้องมีการประชาสัมพันธ์งาน ของกองทุนให้กว้างขวางและเป็นที่รู้จักของ ประชาชนในพื้นที่นั้นมากกว่านี้ ก่อนปิดการอบรม วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถามข้อสงสัย โดยประเด็นสำคัญที่ซักถาม คือ กิจกรรมและ โครงการใดที่สามารถดำเนินการได้และดำเนินการ ไม่ได้ตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยวิทยากรตอบคำถาม และให้ข้อเสนอแนะว่าควรศึกษาข้อมูลจากคู่มือที่ แจกให้เพิ่มเติมด้วยเพื่อให้ถูกต้องตามระเบียบและ รอรับการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ก่อนปิดการอบรมผู้เข้าอบรมทำ แบบทดสอบความรู้ชุดเดิมผลการทดสอบ ปิดการ อบรมเวลาประมาณ 16.00 น -การอบรมเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ คือผู้เข้าร่วม อบรมให้ความสนใจในการอบรมและรับความรู้ จากวิทยากรเป็นอย่างดี ผู้เข้าอบรมทำ แบบทดสอบ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 26 คะแนน (ร้อยละ 87) ซึ่งมากกว่าคะแนน ก่อนการอบรม คือ ผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 19 คะแนน (ร้อยละ 63)			





กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
กิจกรรมที่ 6 ศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร อำเภอบุหลามจังหวัดอุบลราชธานี วัตถุประสงค์ 1 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ สร้างเสริมประสบการณ์ในการบริหารจัดการกองทุน 2 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุน เป้าหมาย ได้แนวทางในการบริหารจัดการกองทุน และการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการจากกองทุนต้นแบบ ขั้นตอนการดำเนินงาน 1. ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร ในหัวข้อต่อไปนี้ - การบริหารจัดการกองทุน - ผลการดำเนินงานของกองทุน	- ศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ วันที่ 23 ธันวาคม 2554 เนื่องจากในวันนั้นแม่ส้มของรองนายกเทศมนตรี ได้เสียชีวิต คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลจึงต้องไปช่วยในการจัดเตรียมคณะอนุกรรมการจึงต้องไปช่วยในการจัดเตรียมสถานที่ต้อนรับแขกที่มาร่วมนำศพ จึงทำให้มีผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานจำนวน 42 คน การศึกษาดูงานเริ่มเวลา 09.00 น. ผู้นำคณะไปศึกษาดูงานคือรองประธานสภาเทศบาล โดยมีคณะผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทรและคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทรให้การต้อนรับ ซึ่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทรในฐานะประธานกองทุนได้นำเสนอความเป็นมาของการเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน และตัวแทนของคณะกรรมการบริหารกองทุนได้นำเสนอประเด็นในการศึกษาดูงานประกอบด้วย แนวทางการบริหารจัดการกองทุน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกองทุน ปัจจัยความสำเร็จของกองทุน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนสู่การเป็นกองทุนต้นแบบร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร	ข้อดี - ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เปิดโลกทัศน์ เพิ่มพูนประสบการณ์และโดยการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่ที่เป็นกองทุนต้นแบบ - พื้นที่ศึกษาดูงานมีบริบทคล้ายคลึงกันและระยะทางไม่ไกลกันมากนักทำให้ไม่เหน็ดเหนื่อยในการเดินทางและเกิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดี - ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดแรงกระตุ้นที่ต้องการพัฒนากองทุนให้ทัดเทียมกับกองทุนต้นแบบ ซึ่งเป็นการพัฒนากองทุนให้พัฒนากองทุนให้อยู่ในอำเภอ ข้อจำกัด - คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลที่เป็นคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการไม่ได้ร่วมศึกษาดูงานเนื่องจากติดงานรณรงค์ศพแม่ส้มของรองนายกเทศมนตรี ทำให้	- การมีผู้นำที่เข้มแข็ง ให้ความสำคัญและสนใจ เข้าใจหลักการในการบริหารจัดการกองทุนทำให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ - การทำงานสุภาพกับชุมชนต้องเปิดใจ ยอมรับความคิดเห็นของประชาชน ยึดถือเสมอว่าไม่มีความคิดใดถูกผิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ส่งเสริมนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการที่ถูกต้อง จึงจะสามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ - การสร้างค่านิยมเกี่ยวกับการสร้างกำลังใจและเชิดชูเกียรติผู้ดำเนินงานด้านสุขภาพกับกองทุนกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานมากขึ้น - การประชาสัมพันธ์และภาพประสานงานกับทุกฝ่ายที่	- สรุปผลการศึกษาดูงานในบทที่ 4 - แผนปฏิบัติการวิจัย - ภาพกิจกรรม

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
- การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนสู่ การเป็นกองทุนต้นแบบ - ปัจจัยความสำเร็จ - ปัญหา/อุปสรรค 2 ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษา งานร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัย	-ปัจจัยความสำเร็จ คือ มีการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทรและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ มี คณะกรรมการที่เป็นชุดทำงาน ทำให้ต่างเดิมเดิม และเรียนรู้ไปด้วยกัน การนำแนวคิดการตลาดมา ประยุกต์ใช้โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้ แจ่มแจ้งและรองรับเท่า แก่ผู้สามารถทำกิจกรรมได้ ตามกำหนด มีเป้าหมายสอดคล้องกับเป้าหมาย ขององค์กร มีการเสริมคุณภาพและศักยภาพของ ทีม สร้างกลยุทธ์เข้าถึงประชาชน ให้มีการเผยแพร่ ข่าวสารได้รวดเร็ว เพื่อทำความเข้าใจกลไกในการ ดำเนินงานด้านสาธารณสุข เช่น การให้ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นทีมสัมภาษณ์ใน โครงการตรวจสุขภาพประชาชน -การศึกษาดูงานใช้เวลา 12.00 น. ใช้เวลาครึ่งวัน ในการศึกษาดูงาน เนื่องจากองค์การบริหารส่วน ตำบลโพธิ์ไทรห่างจากเทศบาลเมืองพิบูลย์สาร ประมาณ 3 กิโลเมตร บริบทของพื้นที่มีความ คล้ายคลึงกัน ทำให้การศึกษาดูงานและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความเป็นกันเองและง่ายต่อ ความเข้าใจในการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยน เรียนรู้	กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมศึกษาดูงาน ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้ และไม่ได้ แนวคิดในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากผู้นำ	เกี่ยวข้องเป็นจุดเริ่มต้นของการ สร้างการมีส่วนร่วม - การทำงานของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการเป็นการ ทำงานที่แบ่งงานแต่ไม่แบ่งแยก คือ คณะกรรมการเน้นงานเชิง นโยบาย คณะอนุกรรมการเน้น งานเชิงปฏิบัติ	



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
กิจกรรมที่ 7 อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนมีส่วนร่วมของกองทุน วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเรียนรู้วิธีการวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 2. ผู้เข้าร่วมอบรมได้เรียนรู้บรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสนุกสนาน 3. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความคิดริเริ่มและมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ 4. ผู้เข้าร่วมอบรมเห็นคุณค่าของกรรมวิธีที่มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้ไปปฏิบัติได้จริงในระยะเวลาอันสั้น เป้าหมาย แผนปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลย์ง	-ดำเนินการอบรมระหว่างวันที่ 28-29 กุมภาพันธ์ 2555 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์ง 47 คน ในพิธีลงนาม ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 47 คน ในการอบรมครั้งนี้อยู่ในช่วงของการหาเสียงเลือกตั้งนายกเทศมนตรี ดังนั้นนายกเทศมนตรีในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนและรองนายกเทศมนตรีในฐานะรองประธานคนที่ 1 จึงไม่ได้เข้าร่วมประชุม ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่นายกเทศมนตรีคือปลัดเทศบาลและเป็นประธานในการเปิดการอบรม หลังจากพิธีเปิดการอบรม ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้แนะนำตนเองในฐานะเป็นวิทยากร แจ้งกำหนดการอบรม กฎกติกากลุ่ม ในการอบรมและเริ่มกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยแบ่งผู้เข้าอบรมออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้สร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างความคุ้นเคยกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัจจุบัน และปัญหาเพื่อสร้างความเข้าใจและข้อคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้เข้าอบรมและร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ สรุปได้ว่า จะร่วมกันดำเนินการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลย์ง	ข้อดี - วิธีการวางแผนปฏิบัติเป็นวิธีการที่สร้างการมีส่วนร่วมได้ - มีการปรับเปลี่ยนที่ผ่านมาด้วยการพูดแสดงความคิดเห็น ซึ่ง - เป็นวิธีการที่ดีสำหรับคนที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น - ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้เรียนรู้การเป็นวิทยากรกระบวนการโดยใช้วิธีการเทคนิคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม - ได้แผนการปฏิบัติการวิจัยที่สามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่ได้จริงในระยะเวลาอันสั้น ข้อจำกัด - ช่วงเวลาในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นช่วงของการหาเสียงเลือกตั้งนายกเทศมนตรี - เนื่องจากนายกเทศมนตรีลาออกก่อนครบวาระ ดังนั้น ประธานกองทุน รองนายกเทศมนตรีซึ่งทำหน้าที่รองประธานคนที่ 1 จึง	- วิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method) สามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้กับผู้เข้าร่วมได้อย่างแท้จริง - เนื่องจากมีการกำหนดกติกา กลุ่มที่เป็นแนวทางเดียวกันให้กลุ่มยอมรับและปฏิบัติตามทุกขั้นตอน ในการจัดอบรมครั้งนี้ผู้วิจัยและคณะทำงานได้ร่วมกันเป็นวิทยากรในการนำเทคนิควิธีการวางแผนปฏิบัติการมาใช้ ซึ่งเป็นการนำเทคนิคนี้มาใช้ครั้งแรกในพื้นที่ การอบรมจึงปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ แต่ผู้วิจัยเป็นผู้ควบคุมประเด็นเนื้อหาในการอบรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และหลักการของการมีส่วนร่วม ซึ่งการจัดทำแผนงานโครงการ	- สรุปผลการวางแผนปฏิบัติการในบทที่ 4 - แผนปฏิบัติการวิจัย - ภาพกิจกรรม



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
ขั้นตอนการดำเนินงาน จัดอบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้วิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action planning method) รายละเอียดดังนี้ 1 แนะนำทีมวิทยากรและแจ้งกำหนดการ/วัตถุประสงค์การอบรม 2 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (หัวใจเดียวกัน) 3 ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ 7 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ขึ้นบริบท กำหนดขอบเขตของการวางแผนร่วมกันเพื่อนำไปทำ ขั้นที่ 2 หัวใจแห่งชัยชนะ กลุ่มให้คำนิยามความสำเร็จสำหรับกิจกรรมที่จะวางแผน ขั้นที่ 3 สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ผู้เข้าร่วมอบรมแสดงความคิดเห็นโดยระบุจุดแข็ง จุดอ่อน ผลดี ผลเสียของแผน ขั้นที่ 4 ขั้นปัญญาใจ ประกาศพันธกิจของกิจกรรมการวางแผน ขั้นที่ 5 ขึ้นการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดภารกิจหลัก ใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) 5 ขั้นตอน	เมืองพิบูลมังสาหาร, ชุมชนทั้ง 17 ชุมชน, โรงเรียนวัด เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ประกอบด้วยกิจกรรมการจัดประชุม, ประชาสัมพันธ์, แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ, จัดทำแผนการสร้างการมีส่วนร่วมและผู้รับผิดชอบประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, เจ้าหน้าที่เทศบาล, เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, คณะผู้บริหารเทศบาล, ครู, เจ้าอาวาสวัด, อาสาสมัครสาธารณสุข, กรรมการชุมชน, คณะกรรมการกองทุน, คณะอนุกรรมการกองทุนและตัวแทนชุมชนที่เข้าอบรม โดยดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2555 โดยแหล่งงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร, เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร, โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร, งบสาธารณสุขมูลฐานชุมชน, ชุมชน, หน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้องจำนวนทั้งสิ้น 85,000 บาท โดยการจัดอบรมในวันที่ 2 เป็นการไต่ตรองแผนร่วมกันใช้เวลาครึ่งวัน เนื่องจากในวันแรกผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการถึง	ไม่ได้เข้าร่วมวางแผนปฏิบัติการด้วย แต่สาเหตุที่ผู้วิจัยต้องดำเนินการจัดอบรมในช่วงนี้เนื่องจากให้ไปไปตามแผนการปฏิบัติการวิจัย และเป็นไปตามแผนการดำเนินงานของกองทุนซึ่งในขณะนั้นปลัดเทศบาลปฏิบัติหน้าที่นายกเทศมนตรี - วิธีการวางแผนปฏิบัติการนำมาใช้เป็นครั้งแรกในพื้นที่ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยยังมีทักษะในการจัดกิจกรรมน้อย แต่ทุกคนก็พยายามศึกษาและพูดคุยเตรียมการก่อนการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ และร่วมคิดให้เป็นกิจกรรมและเป็นหมวดหมู่ พร้อมทั้งเสริมสร้างความภาคภูมิใจและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันให้มากที่สุด ดังนั้น แผนปฏิบัติการที่ตั้งเป็นแผนปฏิบัติการที่มีพื้นฐานมาจากความร่วมมือและทุกคนเห็นประโยชน์ร่วมกันในการนำไปปฏิบัติ -สามารถนำวิธีการนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนปฏิบัติการโครงการอื่นๆที่จะดำเนินการในระยะสั้น	



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
ขั้นที่ 6 ปฏิทินกิจกรรมและงานที่มอบหมาย กลุ่มแตกตัวออกตามภารกิจที่สนใจ ขั้นที่ 7 การได้ตรง ยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่มโดยการสนทนาแบบมีสวามิภักดิ์	ขั้นตอนปฏิทินกิจกรรมและงานที่ได้รับมอบหมายในขั้นที่ 6 อย่างรวดเร็ว ซึ่งมีแผนปฏิบัติการที่ได้ไตร่ตรองแล้วรวมทั้งสิ้น 4 ภารกิจ โดยภารกิจที่ให้ความสำคัญและจะนำมาปฏิบัติ ในระยะเวลา 3 เดือนที่กำหนด ตั้งแต่เดือน มีนาคม – เดือน พฤษภาคม 2555 คือ ภารกิจการสร้างสัมพันธ์ การประชุม และการสร้างเครือข่าย โดยมีผู้ปฏิบัติงานหรือพันธกิจ คือ “เรามุ่งมั่นที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองห้วยผึ้ง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างยั่งยืนตลอดไป” - การจัดอบรมทำแผนปฏิบัติการเป็นไปตามความคาดหวัง บรรยายภาคของการอบรมเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสนุกสนาน มีความสนใจในภารกิจเรียนรู้วิธีการใหม่ ได้มีส่วนร่วมในการแสวงหาความคิดเห็นของคนผ่านการเขียนบัตรความคิด ทำให้กระตุ้นความคิดริเริ่มและการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติของผู้เข้าร่วมเป็นอย่างดีทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะนำแผนที่ได้ไปปฏิบัติได้จริงเพื่อพัฒนาชุมชน			



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
กิจกรรมที่ 8 ดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้และติดตามการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ 1 เพื่อติดตามการดำเนินงานที่ได้ปฏิบัติ 2. เพื่อร่วมกันหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน 3. เพื่อกำหนดแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป้าหมาย การปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมเป็นไปตามความคาดหวัง ขั้นตอนการดำเนินงาน 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมาย 2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยออกติดตามการดำเนินงาน ดังนี้ 2.1 จัดประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปพบครั้งแรกที่ 1 เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานที่ได้ปฏิบัติ และร่วมกันหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และพิจารณากำหนดแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบ	- ผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ และผู้วิจัยติดตามการดำเนินงานโดยการประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปพบครั้งแรกที่ 1 วันที่ 5 เมษายน 2555 เวลา 14.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลย์สาร ตรงกับการประชุมคณะกรรมการกองทุนครั้งที่ 2/2555 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 43 คน ตัวแทนของคณะทำงานที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมได้นำเสนอผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1 กิจกรรมประชาสัมพันธ์ มีการแต่งตั้งคณะทำงานและประชุมเตรียมการจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์กองทุน โดยมีฝ่ายประชาสัมพันธ์กองวิชาการและแผนงานของเทศบาลเมืองพิบูลย์สาร เป็นที่ปรึกษา กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในระยะแรกตั้งแต่เดือนมีนาคม – เมษายน 2555 เป็นการประชาสัมพันธ์ที่มีมาของกองทุนและเชิญชวนให้กลุ่มประชาชนองค์กรชุมชน ชมรม และหน่วยงานที่สนใจส่งโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อขอรับงบประมาณ มีดังนี้ 1) ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของเทศบาลทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 07.30 – 08.30 น. 2) ทำหนังสือขอความร่วมมือ	ข้อดี - 1.ได้รูปแบบในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนร่วมกัน โดยกรมวิทย์ฯ ร่วมกันตามความสนใจของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนในแต่ละแผนปฏิบัติการ - การประชุมสรุปผลการดำเนินงานจัดขึ้นพร้อมกับการประชุมคณะกรรมการกองทุน ทำให้การนัดหมายไม่บ่อยจนเกินไปและไม่ซ้ำซ้อน สะดวกต่อการเข้าร่วมประชุมของกลุ่มเป้าหมาย - 1.ได้รับทราบอุปสรรคในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ - ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้ฝึกฝนและเพิ่มพูนทักษะในการใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม ข้อจำกัด - ประสิทธิภาพการดำเนินงานประชุมสรุปผลการดำเนินงาน	- การประชาสัมพันธ์ในช่วงเริ่มต้นแรกต้องประชาสัมพันธ์กับกลุ่ม อสม. เนื่องจากมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและเข้าถึงได้ง่ายสามารถนำข้อมูลไปขยายประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจให้กับชุมชนได้ - การติดตามทำงานเข้าพูดคุยและกระตุ้นสื่อต่างๆในการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมจากทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะลวย - ประชาสัมพันธ์ที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องทำให้ประชาชนรับทราบข้อมูลกองทุนมากขึ้น และการที่คณะทำงานได้เข้าไปกระตุ้นสื่อต่างๆทำให้เห็นได้ว่าประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน	- แผนปฏิบัติการวิจัย - แผนปฏิบัติการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการการกองทุน - ภาพกิจกรรม



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
เพิ่มเติมโดยใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม 2.2 จัดประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนจากโครงการที่ได้ร่วมกันจัดทำในการจัดประชุมครั้งที่ 1 และค้นหาอุปสรรคในการดำเนินงานครั้งที่ 1 โดยใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม 3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน	ประธาน อสม.ทั้ง 17 ชุมชนประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของชุมชน 3) ทำหนังสือขอความร่วมมือสถานวิทยุชุมชน ได้แก่ คลื่นเสียงแห่งสหพือ (105.0 เมกะเฮิร์ต) คลื่นดีตรียูส (102.75 เมกะเฮิร์ต) คลื่นเสียงสกายดิเรดิโอ (99.0 เมกะเฮิร์ต) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน 4) แจกเอกสารประชาสัมพันธ์รักกองทุนให้อสม.ทุกคน 2 กิจกรรมการประชุม มีการแต่งตั้งคณะทำงานและออกประชาสัมพันธ์มีนาคม-เมษายน 2555 ใน 6 คุ้มวัดของเขตเทศบาลในช่วงเวลา 17.00-19.00 น. ซึ่งในช่วงนี้โรงพยาบาลพิบูลมังสาหารจะออกประชาสัมพันธ์สุขภาพ คณะทำงานจึงลงความเห็นว่าคุณภาพกองทุนไปพร้อมกันเพื่อสะดวกต่อการนัดหมายชุมชน มีกำหนดการประชุม ดังนี้ -วันที่ 23 มีนาคม 2555 ณ ศาลากลางบ้านโพธิ์ตาก -วันที่ 26 มีนาคม 2555 ณ ศาลเจ้าพ่อสร้อย -วันที่ 28 มีนาคม 2555 ณ ศาลาการเปรียญวัดกลาง -วันที่ 29 มีนาคม 2555 ณ อาคารศูนย์ท่องเที่ยว -วันที่ 18 เมษายน 2555 ณ ศาลาการเปรียญวัดหลวง	ด้วยทำให้ข้อมูลที่ได้จากการประชุมไม่ถูกนำไปสู่การบริหารเชิงนโยบาย แต่ได้มอบหมายให้รอมนายกเทศมนตรีซึ่งดูแลงานด้านสาธารณสุขในฐานะรองประธานกองทุนเป็นผู้ร่วมประชุมแทน ซึ่งผู้วิจัยจะต้องจัดทำสรุปผลการประชุมเสนอประธานกองทุนให้ทราบ ปัญหาและอุปสรรค -กิจกรรมการประชุมสัมพันธในช่วงแรกไม่สามารถควบคุมการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของชุมชนและสถานีวิทยุให้มีการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอได้ ยังไม่ได้มีการจัดทำป้ายไว้นิลเนื่องจากในอยู่ในช่วงของการหาเสียงเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล คณะทำงานเกรงว่าหากติดป้ายไว้นิลอาจทำให้เกิดข้อร้องเรียนเพราะเนื้อหาในการประชาสัมพันธ์เป็นการเชิญชวนหน่วยงาน องค์กร และภาค	- การจัดประชาคมกองทุนควบคู่ไปกับการประชาคมสุขภาพทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งงบประมาณที่สามารถขอรับการสนับสนุนได้ และทำให้รับทราบปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพเพื่อนำมาจัดทำแผนสุขภาพและเป็นแผนการดำเนินงานของกองทุนต่อไป - การประชุมเป็นอาคารสร้างการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดีเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ลงพื้นที่ไปแจ้งข้อมูล รับทราบปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างใกล้ชิด และการประสานงานที่ดี การกระตือรือร้นของอาสาสมัครสุขภาพชุมชนนำไปสู่การปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้นและประชาชนได้มองเห็นว่าความคิดเห็นของตนเองที่ได้เสนอต่อการ	



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
-วันที่ 20 เมษายน 2555 ณ อาคารตลาดน้อย โดยเนื้อหาในการประชุมเริ่มต้นด้วยการสะท้อนข้อมูลด้านสุขภาพตามตัวชี้วัดของชุมชนจัดการด้านสุขภาพ นำเสนอปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ และจัดทำแผนสุขภาพชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลของกองทุนให้ประชาชนรับทราบและใช้คำถาม 4 ระดับจากวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมเป็นตัวกำหนดรูปแบบในการประชุม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของกองทุน รู้สึกพอใจที่เทศบาลเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน กองทุนเป็นทางเลือกของแหล่งงบประมาณในด้านสุขภาพอีกทางหนึ่ง และควรนำแผนสุขภาพที่ได้จากการประชุมสุขภาพมาขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน และควรมีการประชุมเพื่อคัดเลือกคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุน 3 กิจกรรมการสร้างเครือข่าย มีการจัดประชุม คณะทำงานเพื่อค้นหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและประสานงานให้เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนในการดำเนินงานภารกิจของกองทุน สรุปเครือข่ายที่ต้องการให้เข้าร่วมดำเนินงาน มีทั้งสิ้น 17 เครือข่าย ได้แก่ โรงเรียน, วัด, ชมรมวิ่งแก่งสะพือ, กองทุนสวัสดิการชุมชน,	ประชาชนที่สนใจจัดทำโครงการตามสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพมาขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน และคณะกรรมการกองทุนหลายคนเป็นผู้ลงสมัครรับเลือกตั้งจึงอาจทำให้เกิดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการมีส่วนได้เสียกับกองทุนได้ ดังนั้นคณะกรรมการจึงต้องปรับปรุงแก้ไขข้อความประชาสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์ข้อมูลทางสื่อสังคมก่อน -กิจกรรมการประชุมผู้เข้าร่วมประชุมควรมีจำนวนน้อยและผู้ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จะเป็น อสม.และผู้มาประชุม สาเหตุอาจเนื่องมาจากการประชุมเพื่อเชิญเข้าร่วมประชุมยังไม่ทั่วถึง -กิจกรรมการสร้างเครือข่าย คณะทำงานที่เข้าร่วมประชุมพิจารณาการสร้างเครือข่ายมีจำนวนน้อย เกิดจากปัญหาการ	ประชาชนไม่ถูกเพิกเฉยได้นำมาปฏิบัติซึ่งสามารถสร้างความภาคภูมิใจและสร้างความรู้สึกของการเป็นเจ้าของมากขึ้น และควรมีการจัดประชุมกองทุนทุกปี และทุก 2 ปีให้มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการกองทุนก็ควรที่จะมีการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนผ่านการประชุมในพื้นที่ย่อยๆ เพื่อให้เป็นตัวแทนที่มาจากประชาชนเป็นร่วมคัดสรรเอง - การสร้างเครือข่ายนอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม.ในพื้นที่แล้ว การขยายเครือข่ายไปยังกลุ่มต่างๆ เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถสร้างการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสามารถนำไปสู่การร่วมปรึกษาหารือ การวางแผนจัดทำแผนสุขภาพชุมชนตามปัญหาสุขภาพและความต้องการของเครือข่ายนั้นๆ ได้ซึ่งจะทำให้		



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
ชมรมแม่ค้าแก่งสะพือ, ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารแฟงลอย, ชมรมผู้ประกอบการร้านเสริมสวยแต่งผม, ชมรมลีลาศ, ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมข้าราชการบำนาญบ้านบุญ, ชมรมแอโรบิค, ชมรมตลาดสดเทศบาล, สถานีตำรวจ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, กลุ่มพัฒนาสตรี, อาสาสมัครสาธารณสุขและกรรมการชุมชน -ผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการตามแนวทางที่ได้ร่วมกันเสนอแนะในการประชุมสรุปผลการดำเนินงานครั้งที่ 1 และดำเนินการประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 2 ในวันที่ 14 พฤษภาคม 2555 เวลา 14.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลย์บริหาร ซึ่งจัดรวมกับการประชุมประจำเดือนของกองทุนครั้งที่ 3/2555 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนกิจกรรมที่ได้ร่วมกันจัดทำในการจัดประชุมครั้งที่ 1 และสรุปบทเรียน มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 41 คน 1 กิจกรรมการประชุมสัมมนา มีการประชาสัมพันธ์กองทุนอย่างต่อเนื่องทั้งหอกระจายข่าวชุมชนทุกสัปดาห์ ทางสถานีวิทยุชุมชน และเสียงตามสายของเทศบาล เนื่องจากคณะทำงานได้เข้าไปพูดคุย กระตุ้นและขอความอนุเคราะห์ให้มีการประชุมสัมมนา โดยประชาชนส่วนใหญ่	ชมรมแม่ค้าแก่งสะพือ, ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารแฟงลอย, ชมรมผู้ประกอบการร้านเสริมสวยแต่งผม, ชมรมลีลาศ, ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมข้าราชการบำนาญบ้านบุญ, ชมรมแอโรบิค, ชมรมตลาดสดเทศบาล, สถานีตำรวจ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, กลุ่มพัฒนาสตรี, อาสาสมัครสาธารณสุขและกรรมการชุมชน -ผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการตามแนวทางที่ได้ร่วมกันเสนอแนะในการประชุมสรุปผลการดำเนินงานครั้งที่ 1 และดำเนินการประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 2 ในวันที่ 14 พฤษภาคม 2555 เวลา 14.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลย์บริหาร ซึ่งจัดรวมกับการประชุมประจำเดือนของกองทุนครั้งที่ 3/2555 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนกิจกรรมที่ได้ร่วมกันจัดทำในการจัดประชุมครั้งที่ 1 และสรุปบทเรียน มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 41 คน 1 กิจกรรมการประชุมสัมมนา มีการประชาสัมพันธ์กองทุนอย่างต่อเนื่องทั้งหอกระจายข่าวชุมชนทุกสัปดาห์ ทางสถานีวิทยุชุมชน และเสียงตามสายของเทศบาล เนื่องจากคณะทำงานได้เข้าไปพูดคุย กระตุ้นและขอความอนุเคราะห์ให้มีการประชุมสัมมนา โดยประชาชนส่วนใหญ่	ประสานงานเรื่องเวลาในการประชุมของคณะทำงาน ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครอบคลุม เครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินงาน เครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัดไม่ได้เข้าร่วมประชุม เนื่องจากช่วงเวลาในการประชุมอาจจะไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของสงฆ์ คณะทำงานจึงได้เสนอแนะว่าควรทำหนังสือแจ้งผลการประชุมเครือข่ายเข้าไปพบเจ้าอาวาสวัดทุกแห่ง	กิจกรรมในประเภทที่ 3 เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้ - การสร้างเครือข่ายซึ่งเป็นหน่วยงานราชการ วัด องค์กรชุมชน ชมรมต่างๆ ทำให้เกิดการขยายการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนไปสู่ประชาชน - กลุ่มเป้าหมายต่างๆได้มากขึ้น เพราะมีบทบาทเป็นผู้ดำเนินการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆในพื้นที่ จึงถือได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลหลักที่สามารถนำข้อมูลไปสู่ประชาชนให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารไปจนถึงการร่วมตัดสินใจและรับผลประโยชน์	



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
	รู้จักกองทุนจากเอกสารแผ่นพับที่เทศบาลแจก จากเสียงตามสายของชุมชน และจากประธาน อสม. และกองทุนสามารถสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ประชาชนยังเข้าใจว่ากองทุนเป็นของเทศบาลไม่ใช่ของประชาชนทุกคนและไม่ทราบว่าจะเข้ามามีส่วนร่วมกับกองทุนได้อย่างไร นอกจากนี้ได้นำเอกสารประชาสัมพันธ์กองทุนไปตั้งไว้ที่จุดประชาสัมพันธ์ของเทศบาลเพื่อแจกประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในเทศบาล แต่ยังไม่จัดทำป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ 2 กิจกรรมประชาชนหลังจากที่ได้ออกประชาคมใน 6 ค่ายวัดของเขตเทศบาล ประชาชนให้ความสนใจต่อกองทุนมากขึ้น โดยเฉพาะการยอมรับประมาณสนับสนุนในการดำเนินโครงการด้านสุขภาพเพราะก่อนหน้านี้ไม่ทราบว่ามีการตั้งกองทุนอยู่ และไม่ทราบว่ายังมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพของคนในชุมชน โดยคณะทำงานได้สรุปโครงการที่ชุมชนจะนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน คือ โครงการการตรวจสุขภาพเชิงรุกครบวงจร โครงการ			



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
	การจัดผู้นำผู้สูงอายุโดยไม่ใช้สารเคมี โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยการออกกำลังกาย โดยคณะทำงานเป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับกองทุนเพื่อให้ชุมชนเสนอโครงการเข้ามาที่กองทุนและเกิดการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาคือความต้องการด้านสุขภาพตามแผนสุขภาพชุมชน 3. กิจกรรมการสร้างเครือข่าย พบว่า ได้มีการจัดประชุมเครือข่ายกองทุนเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2555 เวลา 10.00 - 12.00 น. ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลมิ่งสาร โดยเนื้อหาในการประชุมประกอบด้วย การชี้แจงเกี่ยวกับความเป็นมาและวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมิ่งสารและการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการดำเนินงานของกองทุน โดยเครือข่ายให้ความสนใจในการรับฟังและไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีกองทุนนี้อยู่ และจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้อย่างไร เครือข่ายสนใจที่จะส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหสุขภาพของตนเองโดยมี			

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
	กองทุนเป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณ และให้ข้อเสนอแนะว่าในการประชุมภาคีกองทุนและการประชุมสมัชชาภาพรวมควรแจ้งโดยการทำหนังสือเชิญเพิ่มเติมจากภาพรวมประชุมกันเพื่อเตรียมข้อชี้แจงเข้าร่วมประชุมด้วยจะได้จัดทำแผนสุขภาพชุมชนไปพร้อมกับชุมชน และควรมีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานกองทุนสำหรับประชาชนและเครือข่าย เพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานกองทุน และวิธีการหรือขั้นตอนที่จะเข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนด้วย -ในการประชุมสรุปผลการดำเนินงานทั้ง 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วมมีความตั้งใจที่จะดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ โดยมีผู้วิจัยและคณะทำงานวิจัยเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงาน ถึงแม้ว่าการประชุมสรุปผลการดำเนินงานประชุมภาคีกองทุนจะไม่ได้เข้าร่วมแต่ได้มีการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการก่อนที่จะมอบหมายให้รองนายกเทศมนตรีซึ่งดูแลงานด้านสาธารณสุขเป็นประธานในการประชุม และร่วมพิจารณาการพัฒนารูปแบบ			

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
กิจกรรมที่ 9 สรุปและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการ ดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ 1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานทั้งหมด ที่ได้จากการดำเนินการวิจัย 2. เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของ ผู้เข้าร่วมวิจัยในการบริหารจัดการกองทุน 3. เพื่อประเมินศักยภาพกองทุน เป้าหมาย มีกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนแบบมีส่วนร่วม	- ดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการวิจัยในวันที่ 6 กรกฎาคม 2555 ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลย์สงคราม มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 44 คน โดยมีรองนายกเทศมนตรี ซึ่งดูแลงานด้านสาธารณสุขเป็นประธานในการเปิดการประชุม - เนื่องจากนายกเทศมนตรีตราขการ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงกระบวนการและสรุปผลการดำเนินงานการวิจัยก่อนดำเนินการกิจกรรมได้แบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม และเริ่มกิจกรรมพบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้โดยใช้คำถามถอดบทเรียน สรุปผลดังนี้ 1. สิ่งที่ได้รับร่วมกันด้านการสร้างกรรมมีส่วนร่วมกับประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลย์สงครามได้เนื่องจากทุกขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยมาจากการมีส่วนร่วม และผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลย์สงคราม ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในกองทุนมากขึ้น โดย 1) แผนการประชาสัมพันธ์ สามารถสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รู้จักกองทุนมากขึ้น และกลายมาเป็นแผนงาน	ข้อดี - ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการบริหารจัดการกองทุนโดยมีส่วนร่วม - มีการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ทำให้สะท้อนข้อมูลที่ดีและควรปรับปรุงเพื่อประโยชน์ในการพัฒนา - ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับผลการพัฒนาร่วมกันเกิดเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกันถึงแม้ว่าการวิจัยจะสิ้นสุดลง ข้อจำกัด - ประธานกองทุนไม่ได้เข้าร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงานด้วยทำให้ข้อมูลที่ได้จากการประชุมไม่ถูกนำไปสู่การบริหารเชิงนโยบาย แต่ได้มอบหมายให้รองนายกเทศมนตรีซึ่งดูแลงานด้านสาธารณสุขเป็นผู้เข้าร่วมประชุมแทน ซึ่งผู้วิจัยจะต้อง	-รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมที่ได้มาจากพื้นฐานการมีส่วนร่วมและเป็นไปตามองค์ประกอบการดำเนินงานของกองทุน และสามารถนำรูปแบบดังกล่าวมาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปีของกองทุนในหมวดการบริหารจัดการกองทุน -การสร้างการมีส่วนร่วมทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของในกองทุนจึงมีการจัดการให้ -แนวโน้มว่ากองทุนจะมีการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง -ผู้วิจัยควรหาโอกาสในการพัฒนาการดำเนินการจัดการกองทุนหลังการปฏิบัติการ -การที่ผู้นำท้องถิ่นให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพจะทำให้การดำเนินงานกองทุนได้รับการพัฒนา	-รูปแบบการบริหารจัดการกองทุน -ผลการประเมินการมีส่วนร่วม -ผลการประชุม -ศักยภาพกองทุน -แผนปฏิบัติการวิจัย



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐานอ้างอิง
1.1 สิ่งที่ได้ดำเนินการสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้จริงหรือไม่ อย่างไร 1.2 ผลลัพธ์หลังจากการสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ สิ่งที่ได้ดี และสิ่งที่ควรปรับปรุง (ทำไม่ได้) คืออะไร 1.3 อะไรคือปัจจัยความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ 2. ผู้วิจัยสรุปผลการถอดบทเรียน ปัญหา และอุปสรรคที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน และสรุปตามกรอบแนวคิดการวิจัย 3 ด้าน คือ 2.1 ด้านปัจจัยนำเข้า 2.2 ด้านกระบวนการ 2.3 ด้านผลลัพธ์ (รูปแบบ)ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย 3. ประเมินระดับการมีส่วนร่วมผู้เข้าร่วมวิจัยในการเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนโดยการสอบถาม	ปกติของหน่วยงานและชุมชนที่จะต้องมีการประชาสัมพันธ์ด้านการดำเนินงานของกองทุนอย่างต่อเนื่อง 2)แผนการประชาสัมพันธ์สามารถสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนและนำมาผนวกกับแผนสุขภาพชุมชนไปสู่การปฏิบัติโดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการให้กับชุมชนชุมชนมีส่วนร่วมในการใช้งบประมาณของกองทุน เช่น ภายหลังการประกาศสุขภาพชุมชนกฎเหล็กได้ นำปัญหาการขาดการออกกำลังกายของชุมชนมาเสนอต่อกองทุนและได้มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน จนสามารถกระตุ้นให้ชุมชนอื่นๆ ให้ความสนใจต่อการดำเนินงานของกองทุนมากขึ้น 3) แผนการสร้างเครือข่าย สามารถสร้างการการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนให้กับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่เข้ามาร่วมมือเป็นเครือข่าย ร่วมปรึกษาหารือให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานกองทุน เครือข่ายได้เสนอโครงการมาที่กองทุนเพื่อขอรับงบประมาณในการจัดทำโครงการจำนวน 14 โครงการ ได้รับการอนุมัติ 5 โครงการ และดำเนินกิจกรรมและรับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมนั้น 2 ผลลัพธ์หลังจากการสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ สิ่งที่ได้ดี และสิ่งที่ควรปรับปรุง (ทำไม่ได้) คืออะไร	จัดทำสรุปผลการประชุมแผนการปฏิบัติงานและนำเสนอให้กับประธานกองทุนทราบ -ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการถอดบทเรียนค่อนข้างน้อย		



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
4 ประเมินศักยภาพกองทุนโดยผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันประเมินตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2.1 สิ่งที่ได้ คือ -ประชาชนเกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนมากขึ้น -ประชาชนรับทราบผลประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจากการมีกองทุน -มีการเสนอโครงการจากหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน ภาคประชาชนเข้าที่กองทุนมากขึ้น -ทำให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการใช้งบประมาณของกองทุนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ -เกิดเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น -เกิดการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารกองทุนทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนมากขึ้น - เกิดระบบการบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดแผนการปฏิบัติงานประจำปีของกองทุนโดยเน้นการมีส่วนร่วม 2.2 สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ - การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง ควรเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์ให้หลากหลายมากขึ้น เช่น จัดตั้งศูนย์ประสานงานกองทุน เวปไซด์ จัดหมายข่าว ประชาสัมพันธ์ร่วมกับโครงการเทศบาล			



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
	สำเร็จ เป็นต้น - กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการระดมทุนเพื่อสร้างสุขภาพ - ขยายเครือข่ายและทำคู่มือการดำเนินงานให้กับเครือข่ายเพื่อให้เข้าใจการดำเนินงานกองทุนมากขึ้น เช่น อนุกรรมการกองทุนควรมาจากตัวแทนชุมชนด้วย หลังจากนั้นได้ดำเนินกิจกรรมค้นฟ้า ควาดาว เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน สรุปดังนี้ - ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญและสนับสนุนการสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่และมีทีมผู้นำที่เข้มแข็ง คือ คณะกรรมการกองทุนมีเป้าหมายเดียวกันไม่การพัฒนา - การเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือที่ดีของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุน ได้แก่ คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการกองทุน ตัวแทนชุมชน และเครือข่าย - การนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาใช้ทำให้ทุกความคิดที่แสดงความคิดเห็นมีคุณค่า ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทุกคน - การปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละและแผนปฏิบัติการ เป็นการแบ่งหน้าที่ตามความถนัดและความสนใจทำให้มีความเต็มใจ ทุ่มเทในการ			



กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลของการดำเนินงาน	ข้อดี/ ข้อจำกัด/ ปัญหาอุปสรรค	บทเรียน/ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	เอกสารหรือหลักฐาน อ้างอิง
	ปฏิบัติงาน และมีความสามัคคีกัน - มีการประสานงานที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงาน - งบประมาณในการดำเนินการเพียงพอ หลังจากการดำเนินการถอดบทเรียนผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันประเมินศักยภาพกองทุนบริหารจัดการกองทุน พบว่ากองทุนมีศักยภาพอยู่ในระดับดี (89 คะแนน) และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วม จากนั้นสรุปรูปแบบปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ซึ่งรับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับอำเภอ คือ นายกิริติโชติ เสริมศรี เป็นผู้สรุปการเรียนรู้และปิดการประชุม ผลการดำเนินงานเป็นไปตามความคาดหวัง ผู้เข้าประชุมมีเป้าหมายที่จะพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนโดยเน้นการมีส่วนร่วมและร่วมผลักดันรูปแบบที่ได้สู่การปฏิบัติในปีงบประมาณต่อไปและยินดีที่จะให้ความร่วมมือกับกองทุนในการดำเนินงานด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องถึงแม้การวิจัยจะสิ้นสุดลง			



ภาคผนวก ข

คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำแนกเป็นรายข้อ



ตารางภาคผนวก ข คณะแผนกการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารของผู้เข้าร่วมวิจัย จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ประเด็นคำถาม	จำนวน (n = 58)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และความเป็นมาในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.55	0.88	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.36	0.93	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.43	0.92	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และการฟื้นฟูสุขภาพ	3.76	0.88	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่	3.76	0.86	มาก
6. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชนเพื่อเสนอต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.36	0.93	ปานกลาง
7. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชน	3.69	0.90	มาก
8. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน	3.62	0.89	มาก
9. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.22	1.00	ปานกลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.21	0.95	ปานกลาง



ตารางภาคผนวก ข (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	จำนวน (n = 58)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการร่วมปรึกษาหารือ			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.33	0.96	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนเกี่ยวกับการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.43	1.14	มาก
3. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ ด้วยการพูดคุยร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.45	1.07	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และการฟื้นฟูสุขภาพ	3.50	1.09	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนเกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.45	1.02	มาก
6. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.43	1.06	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับประชาชน เกี่ยวกับการปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.33	0.96	ปานกลาง
8. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับประชาชน เกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.22	0.97	ปานกลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนเกี่ยวกับการปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.40	1.10	ปานกลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.38	1.13	ปานกลาง



ตารางภาคผนวก ข (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	จำนวน (n = 58)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขในชุมชนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง	3.50	1.04	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง	3.40	0.99	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้ที่เกี่ยวข้อง	3.31	1.04	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการจัดทำแผนปฏิบัติงานต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน	3.29	1.10	ปานกลาง
5. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน	3.29	1.14	ปานกลาง
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนร่วมกับประชาชนในชุมชน	3.29	1.06	ปานกลาง
7. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนร่วมกับประชาชนในชุมชน	3.33	1.01	ปานกลาง
8. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน	3.28	1.02	ปานกลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดหาทุนหรืองบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพร่วมกับประชาชนในชุมชน	3.21	1.12	ปานกลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.16	1.10	ปานกลาง



ตารางภาคผนวก ข (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	จำนวน (n = 58)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการร่วมดำเนินการ			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนทราบ	3.41	1.07	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่ผ่านการพิจารณาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.47	1.14	มาก
3. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่ผ่านการพิจารณาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในด้านการป้องกันโรค	3.40	1.04	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่ผ่านการพิจารณาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.38	1.07	ปานกลาง
5. ท่านมีส่วนร่วมในการให้บริการต่างๆ ในสถานบริการสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.55	1.18	มาก
6. ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.52	1.26	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมในการสมทบงบประมาณให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพ	2.38	1.26	น้อย
8. ท่านมีส่วนร่วมในการเขียนแผนงาน/โครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในการจัดกิจกรรมสุขภาพหรือแก้ไขปัญหสุขภาพในชุมชน	3.02	1.13	ปานกลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.07	1.10	ปานกลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือจัดทำแผนงาน/โครงการใหม่ๆ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.16	1.16	ปานกลาง



ตารางภาคผนวก ข (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	จำนวน (n = 58)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.05	1.22	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.02	1.16	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.05	1.14	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ซึ่งหน่วยงานหรือชุมชนได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.12	1.15	ปานกลาง
5. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล การรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ	3.00	1.13	ปานกลาง
6. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล การรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อการกิจของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.07	1.09	ปานกลาง
7. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนที่มีต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.12	1.09	ปานกลาง
8. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของประชาชนมาปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.07	1.05	ปานกลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.09	1.03	ปานกลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการรับรู้ผลการตรวจสอบหรือผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพจากทีมประเมินหน่วยงานต่างๆ	3.12	1.04	ปานกลาง



ภาคผนวก ซ

ผลการประเมินศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร



แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล
ก. การบริหารจัดการกองทุน (60 คะแนน)	1	ศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน	12	12	เป้าหมาย : คณะกรรมการมีศักยภาพในการบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนมีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้
		1.1 กรรมการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจหน้าที่ และการใช้จ่ายงบประมาณใน 4 หมวดกิจกรรม	3	3	แนวทางประเมินขององค์กรภายนอก : สอบถามหรือสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกรรมการบริหารกองทุนอย่างน้อย 4 คน หรือพิจารณาจากข้อมูลการนำเสนอเอกสารอ้างอิง กระบวนการพิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการ ว่าทำกันอย่างไร ใครมีบทบาทอะไร ผลที่ได้เป็นอย่างไร และเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการหรือไม่ ฯลฯ
		1.2 กรรมการผ่านการอบรมหรือประชุมหรือสัมมนาหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	2	2	แหล่งข้อมูล: ระเบียบกองทุน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชน ข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน รายงานการประชุม แผนงานโครงการ บันทึกข้อตกลง รายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการของผู้รับผิดชอบโครงการ เอกสารการรับ-จ่ายเงิน หนังสือเชิญประชุมหรือแผนงาน/โครงการที่มีการพัฒนาศักยภาพกรรมการ การบันทึกรายงานต่างๆ (ค่าใช้จ่ายของกรรมการในการไปเข้าร่วมประชุม ความถูกต้องของการจำแนกค่าใช้จ่ายตามหมวดกิจกรรม 4 ประเภท ฯลฯ) รายงานผลการประเมินการบริหารจัดการตนเองของกองทุนหรือการนำผลการประเมินไปปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุน



หมวดการ ประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล
		1.3 การประชุม คณะกรรมการบริหาร กองทุน มีการประชุมเข้า ร่วมประชุมอย่างน้อย 80 % ทุกครั้ง	3	3	
		1.4 มีการประเมินผล การบริหารจัดการ กองทุนอย่างน้อยตาม แบบประเมินที่กำหนด เพื่อการพัฒนากองทุน	4	4	
	2	กระบวนการใช้จ่าย งบประมาณ	9	9	
		2.1 มีการจัดทำระเบียบ ข้อบังคับของกองทุน	2	2	
		2.2 มีรายงานการ ประชุมที่มีมติการอนุมัติ แผนงาน/โครงการครบ	2	2	
		2.3 กิจกรรมหมวด 1-3 มีโครงการรองรับและ ทุกโครงการมีการทำ ข้อตกลงและมีหลักฐาน การรับ-จ่ายเงิน	1	1	
		2.4 กิจกรรมหมวด 4 (การบริหารจัดการ กองทุน) มีบันทึกมติ กรรมการหรือมีการใช้ จ่ายตามระเบียบ ข้อบังคับของกองทุน และมีหลักฐานการ รับ-จ่ายเงิน	1	1	
		2.5 ไม่มีโครงการที่ไม่ สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์หรือข้อ ห้ามในการใช้จ่ายเงิน ของกองทุน เช่น การ จ่ายเบี้ยยังชีพ การ ศึกษาดูงาน การ แจกจ่ายสิ่งของ การก่อสร้างต่าง ๆ	3	3	



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล
	3	ระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล	9	7	
		3.1 มีการรายงานด้านการเงินต่อคณะกรรมการอย่างน้อยทุกไตรมาส	1	1	
		3.2 มีการติดตามการดำเนินโครงการ	3	2	
		3.3 มีการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ	5	4	
	4	ผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท 1 จัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ 2 สนับสนุนหน่วยบริการ 3 สร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น 4 การบริหารจัดการกองทุน	15	15	
		4.1 มีผลการดำเนินงานตามหมวดกิจกรรม ดังนี้ 4.1.1 ดำเนินงานครบ 4 หมวดกิจกรรม (5 คะแนน) 4.1.2 ดำเนินงานครบ 3 หมวดกิจกรรม (2 คะแนน) 4.1.3 ดำเนินงานครบ 2 หมวดกิจกรรม (1 คะแนน) 4.1.4 ดำเนินงาน 1 หมวดกิจกรรม (0 คะแนน)	5	5	



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล
		4.2 มีการรายงานการใช้เงินตามกิจกรรม/โครงการครบถ้วนและถูกต้องอย่างน้อยทุกไตรมาสใน Website สปสช.	5	5	
		4.3 มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย 50% ของเงินในบัญชีทั้งหมดในปีงบประมาณนั้น	5	5	
	5	การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน	15	10	
		() ไม่มี	0		
		(/) มี			
		- นำไปปฏิบัติทั้งหมด	15		
		- นำไปปฏิบัติบางส่วน	10	10	
		- ไม่ได้นำไปปฏิบัติ	2		
ข. การมีส่วนร่วม (30 คะแนน)	1	การคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน	9	9	เป้าหมาย : มีกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (อปท. ภาครัฐ และ คนในชุมชน) ในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนและเหมาะสมในพื้นที่
		1.1 คณะกรรมการผ่านการคัดเลือกตามประกาศ สปสช.	1	1	แนวทางประเมินขององค์กรภายนอก สอบถามหรือสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกรรมการบริหารกองทุนอย่างน้อย 4 คน หรือพิจารณาจากข้อมูลการนำเสนอเอกสารอ้างอิง ฯลฯ ในการคัดเลือกกรรมการโดยเฉพาะในส่วนของสมาชิกสภา อสม ผู้แทนชุมชน/หมู่บ้าน และ ผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งการมีระบบเพื่อสร้างการเรียนรู้ ความเข้าใจและสร้างความสนใจของชุมชนต่อบทบาท การกิจ และ ผลงานของกองทุน



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล
		1.2 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการ	2	2	แหล่งข้อมูล: ระเบียบกองทุน รายงานการประชุม สมุดบัญชีและรายงานทางการเงิน เอกสารการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง แผนหรือผลการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุน หรือการนำผลการสำรวจไปปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุน
		1.3 มีการประชุมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	3	3	
		1.4 มีบันทึกรายงานการประชุมทุกครั้ง	1	1	
		1.5 ที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	2	2	
	2	การสร้างการรับรู้ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาท ภารกิจ และผลงานของกองทุน	16	14	
		2.1 มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ	4	4	
		2.2 มีการเผยแพร่ข้อมูลตามหลักธรรมาภิบาลข่าวสารหรือผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านสื่อต่างๆ	4	2	
		2.3 มีเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน	4	4	
		2.4 มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	4	4	



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล
	3	การสมทบเงินเข้ากองทุน อปท. และประชาชน	5	3	
		3.1 มีการสมทบเงินกองทุนจาก อปท. ครบทุกปีอย่างต่อเนื่อง และตามเกณฑ์ ดังนี้ 3.1.1 ตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดหรือมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำไม่เกิน 20% (1 คะแนน) 3.1.2 มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ 20% (2 คะแนน) 3.1.3 มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ 50% (3 คะแนน)	3	3	
		3.2 มีการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือจากกองทุนอื่นๆ	2	0	
ค.การสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน)	1	มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน	10	10	เป้าหมาย : มีการสร้างหรือดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นเพื่อให้ตอบสนองวัตถุประสงค์ของกองทุน จนนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหสาธารณสุขหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน
		() ไม่มี	0		แนวทางประเมินขององค์กรภายนอก สอบถามหรือสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกรรมการบริหารกองทุนอย่างน้อย 4 คน หรือพิจารณาจากข้อมูลการนำเสนอและเอกสารอ้างอิง
		(/) มี	10	10	แหล่งข้อมูล: แผนงาน/โครงการ และรายงานผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการของผู้รับผิดชอบโครงการ
รวมคะแนน			100	89	Grade A= กองทุนที่มีศักยภาพดี
Grade A ⁺ 90-100 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพสูง			Grade B 50-69 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง		
Grade A 70-89 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพดี			Grade C 0-49 คะแนน = กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา		



ภาคผนวก ณ
โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร



**โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารระบบบริหารจัดการ
ประจำปี 2555
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี**

1. หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้สนับสนุนให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีการศึกษากฎหมายที่จะสนับสนุนให้เกิดหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และให้คณะกรรมการสนับสนุนประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนเพื่อทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สำนักงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จึงเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งเริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ปี พ.ศ. 2549 โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน นอกจากนี้มีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลดลง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารได้เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เมื่อปีงบประมาณ 2551 มีการบริหารจัดการตามองค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประกอบด้วย 1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุนที่คัดเลือกตามหลักเกณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งจำนวน 15 คน มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนทุก 2 เดือนเพื่อชี้แจงการบริหารจัดการกองทุน ได้แก่ การรายงานสถานะการเงิน การพิจารณารายละเอียดโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน การสรุปผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุน 2) เงินที่ใช้ในการบริหารจัดการกองทุนมาจากเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบจากเทศบาลตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 50 3) มีแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุน ได้แก่ กิจกรรมประเภทที่ 1 จัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ กิจกรรมประเภทที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการ



สาธารณสุข กิจกรรมประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และกิจกรรมประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเกณฑ์ในการใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น และ 4) มีการรายงานการดำเนินงานผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร เป็นผู้รับผิดชอบรายงานทุกเดือน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนในปีงบประมาณ 2553 โดยใช้แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีเกณฑ์การประเมิน 3 หมวด คือการบริหารจัดการกองทุน (60 คะแนน) การมีส่วนร่วม (30 คะแนน) และการสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน) คะแนนรวม 100 คะแนน ผลการประเมินพบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหารเป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลางหรืออยู่ในระดับ B (62 คะแนน) มีรายละเอียดดังนี้ 1) หมวดการบริหารจัดการกองทุน ประเด็นเกี่ยวกับศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนได้ 5 คะแนนจาก 12 คะแนน โดยพบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนเนื่องจากไม่เคยผ่านการอบรมหรือประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนและรับทราบข้อมูลการบริหารจัดการกองทุน จากคู่มือการดำเนินงานกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและจากการแจ้งของฝ่ายเลขานุการในการประชุมแต่ละครั้ง ถึงแม้ว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนเข้าร่วมประชุมสม่ำเสมอและเกินกึ่งหนึ่งของที่ประชุมทุกครั้งแต่จากรายงานการประชุมพบว่า คณะกรรมการที่แสดงความคิดเห็นในการพิจารณาโครงการต่างๆส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังไม่มี การประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนตามแบบประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณได้ 9 คะแนนเต็ม โดยมีการจัดทำระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณ มีรายงานการประชุม มีการทำบันทึกข้อตกลงและมีหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน ประเด็นเกี่ยวกับระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลได้ 7 คะแนนจาก 9 คะแนน โดยมีการรายงานด้านการเงินต่อ คณะกรรมการบริหารกองทุนทุกเดือน มีการติดตามการดำเนินโครงการในการประชุมแต่ละครั้งและมีการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ แต่พบเอกสารหลักฐานในการรายงานผลการดำเนินงานไม่ ครบทุกโครงการ ประเด็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภทพบว่ามีการดำเนิน กิจกรรมครบทั้ง 4 ประเภทกิจกรรมได้คะแนนเต็ม 15 คะแนน แต่มีข้อสังเกตที่สรุปได้จากรายงานการประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนครั้งที่ 6/2553 วันที่ 28 กันยายน 2553 ถึงแม้กองทุนจะได้คะแนนเต็มในข้อนี้เพราะ มีการดำเนินงานครบทั้ง 4 ประเภทกิจกรรม แต่จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีของกองทุนพบว่า กิจกรรมประเภทที่ 3 เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ซึ่งกองทุนจะสนับสนุน ค่าใช้จ่ายให้กับกลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่นั้น มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณคิดเป็นเพียง ร้อยละ 4 จากเกณฑ์ที่กองทุนตั้งไว้คือร้อยละ 20 สาเหตุเกิดจากประชาชนในพื้นที่ขาดการมีส่วนร่วมในการค้นหา ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของตนเอง แผนงานหรือโครงการส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะสงเคราะห์หรือถูก กำหนดไว้เป็นแผนประจำปีโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากเสนอโครงการเข้ามาที่กองทุนอาจจะซ้ำซ้อนกับเจ้าหน้าที่ และไม่ได้รับการพิจารณา ซึ่งจากสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนปีงบประมาณ 2551 -2552 พบว่ามีโครงการใน



กิจกรรมประเภทนี้เพียงร้อยละ 5 และร้อยละ 16 ตามลำดับและประเด็นสุดท้ายคือประเด็นเกี่ยวกับการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน พบว่ากองทุนยังไม่มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีเพียงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพร่วมกับประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริงเป็นการนำเสนอตามข้อมูลสถิติการเกิดโรคที่พบและมีการนำไปปฏิบัติเพียงบางส่วนเพิ่มเติมจากแผนงานประจำปี 2) หมวดการมีส่วนร่วม ประเด็นการคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนได้คะแนนเต็ม 9 คะแนน พบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุน คัดเลือกตัวแทนจากประธานกรรมการชุมชนและประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งคณะผู้บริหารของเทศบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสารและโรงพยาบาลพิบูลมั่งสารเป็นผู้ร่วมคัดเลือกด้วย สำหรับคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากสมาชิกสภาเทศบาลและผู้ทรงคุณวุฒิคัดเลือกโดยคณะผู้บริหารเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาล มีการประชุมสม่ำเสมอ 6 ครั้ง/ปี และที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมด้วย 2 ครั้ง ประเด็นการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุนได้คะแนน 4 คะแนนจาก 16 คะแนน สาเหตุเกิดจากการประชาสัมพันธ์กองทุนผ่านสื่อต่างๆ เป็นเพียงการบอกเล่าจากตัวแทนชุมชนที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนไปสู่กลุ่มคนเพียงไม่กี่กลุ่ม ได้แก่ กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และไม่มีการดำเนินการใดๆ อีก ไม่มีเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน และไม่มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน สำหรับประเด็นการสมทบเงินเข้ากองทุนจากประชาชนหรือกองทุนอื่นๆ ได้คะแนน 3 คะแนน จาก 5 คะแนน เนื่องจากมีเพียงการสมทบเงินจากเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสารเท่านั้นไม่มีการสมทบเงินจากภาคประชาชนหรือกองทุนอื่นๆ เป็นข้อสังเกตได้ว่าประชาชนในพื้นที่อาจจะยังไม่ทราบว่ามียุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพหรือทราบแต่ไม่รู้ว่ามีภารกิจและการดำเนินงานอย่างไร และจะได้รับผลประโยชน์อะไรจากกองทุน 3) หมวดการสร้างนวัตกรรม พบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสารยังไม่มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน (กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาร, 2553)

จากผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาร สรุปได้ว่ากองทุนขาดการบริหารจัดการที่ดีเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการบริหารกองทุน ชุมชนขาดการรับรู้และความสนใจต่อบทบาทและภารกิจของกองทุน ไม่มีการสอบถามความพึงพอใจของประชาชนเพื่อนำผลมาพัฒนากองทุน ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน เช่น การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน การเสนอโครงการในกิจกรรมประเภทที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมีร้อยละของการส่งโครงการเข้ามาน้อย และยังไม่มีการสร้างนวัตกรรมสุขภาพ จึงทำให้กองทุนมีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาร จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาร โดยพัฒนาระบบการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ถูกต้องตรงตามความต้องการของชุมชนและบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกองทุนและเพื่อให้กองทุนมีศักยภาพอยู่ในระดับที่สูงขึ้นในอนาคต และนอกจากนี้ยังจะเป็นประโยชน์ต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งด้านการจัดการองค์ความรู้และการวางแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุน การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและ



พื้นฟูสุขภาพบนพื้นฐานของปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยการมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

3. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร จำนวน 58 คน ประกอบด้วย

3.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จำนวน 15 คน

3.2 คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ จำนวน 24 คน

3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 2 คน

3.4 ตัวแทนจากชุมชน ชุมชนละ 1 คน จำนวน 17 คน

4. เป้าหมาย

ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

5. ขั้นตอนการดำเนินการ

5.1 ระยะเตรียมการก่อนดำเนินการ

(1) ศึกษาข้อมูลความรู้ จากเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อรวบรวมหลักฐานภูมิหลังประเด็นที่ศึกษา

(2) ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์โครงการ รายละเอียดแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการ และการเก็บรวบรวมข้อมูล

(3) ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี และพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร

5.2 ระยะดำเนินการ

(1) รวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบริบทชุมชนและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุน 3 คน, คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน 3 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 2 คน และตัวแทนชุมชน 6 คน



(2) จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุน การบริหารจัดการกองทุน โดยวิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี และทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนโดยใช้แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม

(3) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร ซึ่งเป็นกองทุนนำร่องและเป็นกองทุนต้นแบบของอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

(4) ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยวิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action planning method) เพื่อพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุน

(5) จัดประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 1 เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานที่ได้ปฏิบัติ และร่วมค้นหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และพิจารณากำหนดแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบเพิ่มเติม

(6) จัดประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนจากโครงการที่ได้ร่วมกันจัดทำในการจัดประชุมครั้งที่ 1 และค้นหาอุปสรรคในการดำเนินงานครั้งที่ 1

(7) จัดประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทุก 2 เดือน รวมปีละ 6 ครั้ง

5.3 ระยะติดตาม ประเมินผล

(1) จัดเวทีประชุมสรุปผลการดำเนินโครงการโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี และผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเข้าร่วมรับฟัง

(2) ประชุมประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร โดยใช้แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งประเมินตามความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย

6. สถานที่ดำเนินการ

สถานที่จัดประชุม ได้แก่ ห้องประชุมสภาเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

สถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร

7. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม 2554 – เดือนกันยายน 2555

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา
1	ระยะเตรียมการก่อนดำเนินการ	ต.ค. – พ.ย. 54
2	กิจกรรมจัดอบรมให้ความรู้	ธ.ค.54
3	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกองทุนต้นแบบ	ธ.ค.54
4	ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ	ม.ค.55
5	ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯทุก 2 เดือน	ต.ค 54 – ก.ย.55
6	ประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 1	ก.พ.55
7	ประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 2	มี.ค.55
8	จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผลการพัฒนา	เม.ย. - พ.ค.55



8. ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

9. งบประมาณ

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร หมวดการบริหารกองทุนและการพัฒนาระบบบริหารจัดการ สำหรับค่าใช้จ่ายดังนี้

1. กิจกรรมจัดอบรมให้ความรู้ จำนวนเงิน 9,360 บาท

- ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 58 คน คนละ 70 บาท จำนวน 1 มื้อ คิดเป็นเงิน 4,060 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าอบรมจำนวน 58 คน คนละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ คิดเป็นเงิน 2,900 บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากร คิดเป็นเงิน 2,400 บาท

2. กิจกรรมประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ จำนวนเงิน 18,720 บาท

- ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 58 คน คนละ 70 บาท จำนวน 2 มื้อ คิดเป็นเงิน 8,120 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าอบรมจำนวน 58 คน คนละ 25 บาท จำนวน 4 มื้อ คิดเป็นเงิน 5,800 บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากร คิดเป็นเงิน 4,800 บาท

3. การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน จำนวนเงิน 22,950 บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับคณะกรรมการและที่ปรึกษาจำนวน 17 คน คนละ 25 บาท/ครั้ง จำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นเงิน 2,550 บาท
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการและที่ปรึกษาจำนวน 17 คน คนละ 200 บาท/ครั้ง จำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นเงิน 20,400 บาท

4. ประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 1 จำนวนเงิน 1,450 บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าประชุมจำนวน 58 คน คนละ 25 บาท จำนวน 1 มื้อ คิดเป็นเงิน 1,450 บาท

5. ประชุมเสนอผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนครั้งที่ 2 จำนวนเงิน 1,450 บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าประชุมจำนวน 58 คน คนละ 25 บาท จำนวน 1 มื้อ คิดเป็นเงิน 1,450 บาท

6. จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผลการพัฒนา จำนวนเงิน 5,510 บาท

- ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 58 คน คนละ 70 บาท จำนวน 1 มื้อ คิดเป็นเงิน 4,060 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าประชุมจำนวน 58 คน คนละ 25 บาท จำนวน 1 มื้อ คิดเป็นเงิน 1,450 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 59,440 บาท (ห้าหมื่นเก้าพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)



10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

10.1 ได้องค์ความรู้และแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

10.2 ได้พัฒนาศักยภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร

(ลงชื่อ) _____ ผู้เขียนโครงการ
(นางสาวเบญจวรรณ นิลผ่อง)
พยาบาลวิชาชีพ

(ลงชื่อ) _____ ผู้เสนอโครงการ
(นายทองหล่อ สารพันธ์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ) _____ ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางจรัสรัตน์ พงษ์เขมรัตน์)
ปลัดเทศบาล

กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพทม.พิบูลฯ

(ลงชื่อ) _____ ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางพัชรี จิตภิรมย์ศักดิ์)
รองนายกเทศมนตรี

รองประธานคนที่ 1 กองทุนหลักประกันสุขภาพ ทม.พิบูลฯ

(ลงชื่อ) _____ ผู้อนุมัติโครงการ
(นายณรงค์ศักดิ์ โกศลวัฒน์)
นายกเทศมนตรี

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทม.พิบูลฯ



ภาคผนวก ญ
ประกาศแต่งตั้งคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร





ประกาศเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาหาร
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาหาร ประจำปีงบประมาณ 2555

ตามที่เทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาหาร ได้เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ที่ผ่านมามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการ การขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ ตามแนวทางในการดำเนินกิจกรรมประเภทที่ 4 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการของกองทุนและประชาชนมีส่วนร่วม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาหาร จึงแต่งตั้งคณะทำงานโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาหาร ประจำปีงบประมาณ 2555 ดังนี้

ที่ปรึกษาโครงการ

- | | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| 1 นางพัชรี จิตภิมย์ศักดิ์ | รองนายกเทศมนตรี |
| 2 นายทองหล่อ สารพันธ์ | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม |

คณะทำงาน

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1. นางสาวเบญจวรรณ ผิวผ่อง | พยาบาลวิชาชีพ 5 |
| 2. ว่าที่ ร.ต.สมหมาย สืบสี | นักวิชาการสุขภาพบาล 6 |
| 3. นางสาวอิสราภรณ์ เผ่าภูรี | นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 |
| 4. นายสมเกียรติ โพธิ์งาม | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 5. นายเกรียงไกร ไชยพิมพ์ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 6. นางนิภา อุปวรรณ | เจ้าหน้าที่งานธุรการ |
| 7. นายพิระพงษ์ พงษ์ชีวิน | เจ้าหน้าที่งานธุรการ |
| 8. ว่าที่ ร.ต.หญิงแสงเดือน ดุจดา | พนักงานจ้างทั่วไป |
| 9. นางพนิตพิชชา รุ่งเรือง | พนักงานจ้างเหมา |

ให้คณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ในการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนปฏิบัติงาน ดำเนินการตามแผน สรุปประเมินผลการพัฒนาและแจ้งต่อผู้บริหารเทศบาลและกองทุนให้รับทราบ และขอให้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารจัดการกองทุนและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ประกาศ ณ วันที่ 28 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554

(นายณรงค์ศักดิ์ โกศลวัฒน์)

นายกเทศมนตรีเมืองพิบูลมั่งสาหาร
 ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 เทศบาลเมืองพิบูลมั่งสาหาร



ภาคผนวก ก
ภาพประกอบกระบวนการและขั้นตอนการวิจัย





ภาพประกอบภาคผนวก ๕-๑ ประชุมชี้แจงคณะทำงานและผู้เข้าร่วมวิจัย



ภาพประกอบ ภาคผนวก ๕-๒ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องหลัก



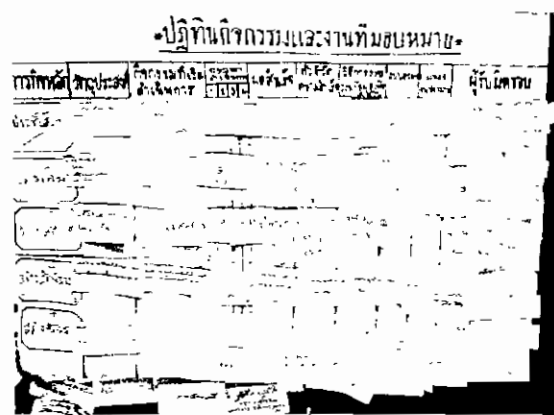
ภาพประกอบ ภาคผนวก ๕-๓ การประชุมชี้แจงงานภาคประชาสังคมสู่ภาคประชาสังคมและภาคประชาสังคมเพื่อสังคมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน



องค์การบริหารส่วนตำบลไพร่ไทย



ภาพประกอบภาคผนวก ก-4 ศึกษาฐานงานกองทุนลุ่มแบบ ใน องค์การบริหารส่วนตำบลไพร่ไทย
อำเภอห้วยม้งสาหร จังหวัดอุบลราชธานี

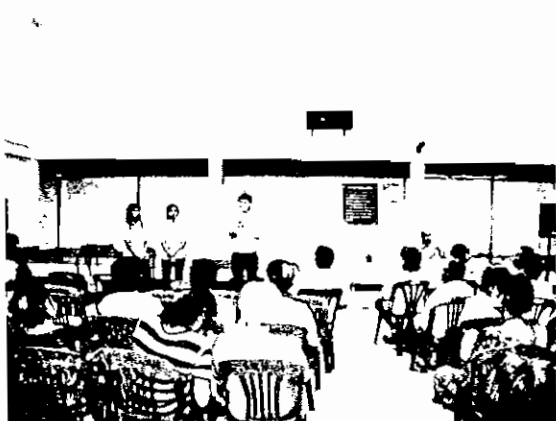


ภาพประกอบภาคผนวก ก-5 องค์การบริหารส่วนตำบลไพร่ไทย ได้มีการร่วมแผนชุมชน
กับ อบต.ไพร่ไทย





ภาพประกอบภาคผนวก ก. 6 การดำเนินการตามแผนประชาสัมพันธ์

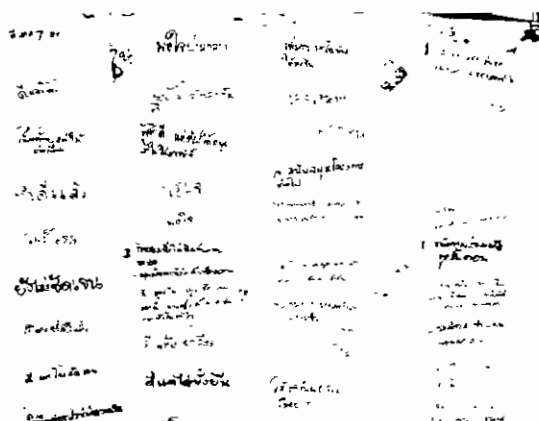
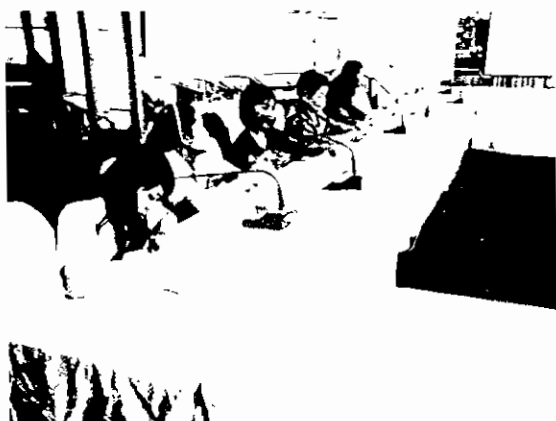


ภาพประกอบภาคผนวก ก. 7 การดำเนินการตามแผนประชาสัมพันธ์

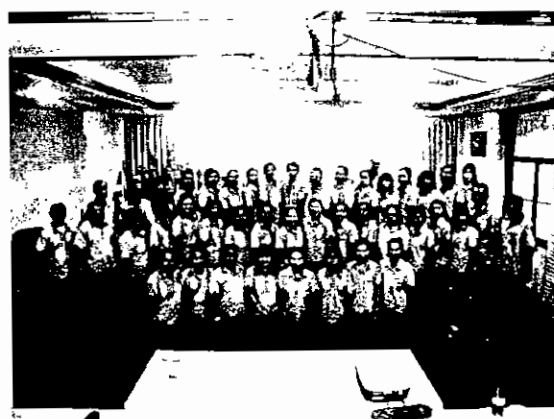


ภาพประกอบภาคผนวก ก. 8 การดำเนินการตามแผนประชาสัมพันธ์





ภาพประกอบภาคผนวก กุ-9 ประชุมติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
ด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Meeting)



ภาพประกอบภาคผนวก กุ 10 สรุปและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการดำเนินการวิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวเบญจวรรณ ผิวม่วง
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2528
สถานที่เกิด	อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2540 ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิบูลมังสาหาร(วิภาควิทยากร) อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2543 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2546 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2550 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) เกียรตินิยมอันดับ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2555 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ตำบลพิบูล อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี 34110
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 20/5 ถนนหลังโรงเรียนวิพากย์ ตำบลพิบูล อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี 34110
ทุนการศึกษา	พ.ศ. 2554 ทุนภูมิพล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

