

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ศุภณัฐ พิทักษ์สงค์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

สิงหาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ศุภณัฐ พิทักษ์สงค์

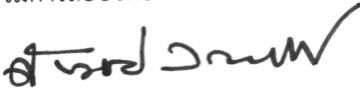
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
สิงหาคม 2557
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายศุภณัฐ พิทักษ์สงค์
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

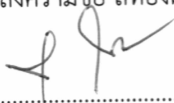
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

x x 

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลิทองดี)

ประธานกรรมการ

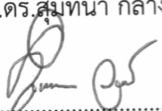
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(ผศ.ดร.สมัทนา กลางคาร)

กรรมการ

(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์)

กรรมการ

(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(อาจารย์ ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

x 

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลิทองดี)

คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์



(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่...๕...เดือน...ก.ค...พ.ศ. 2557



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางคาร ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี ประธานกรรมการสอบ และอาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี กรรมการสอบ

ขอขอบพระคุณ คุณนิภา สุทธิพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ คุณอัญชนา วงศ์ภักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ คุณธนกร จีระออน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านโนนเจริญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจเครื่องมือการวิจัย

ขอขอบพระคุณนายกฤตเมต เสาไธสง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ และพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ทุกคน สาธารณสุขอำเภอพุทไธสงพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอพุทไธสง ที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนการวิจัย

ศุภณัฐ พิทักษ์สงค์



ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์
ผู้วิจัย	นายศุภณัฐ พิทักษ์สงค์
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวงรอบ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผล เลือกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง คือ คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้านยาง จำนวน 44 คน ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t – test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ จากการจัด กิจกรรมการพัฒนา 4 กิจกรรม คือ การอบรมพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประเมินผล วิเคราะห์โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกองทุน ก่อนและหลัง การพัฒนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็น ด้านความรู้ความเข้าใจวัตถุประสงค์ ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานดีขึ้นก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.001 และผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุน ตามหลักเกณฑ์การประเมิน ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน ตำบลบ้านยาง มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น จากกองทุนที่ขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา (C) เป็นกองทุนที่มี ศักยภาพปานกลาง (B)

โดยสรุปปัจจัยความสำเร็จในกระบวนการการพัฒนาครั้งนี้คือ การจัดระบบการดำเนินการ อย่างเป็นระบบ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุน และภายในกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่อง และ เห็นผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เกิดผลลัพธ์แก่ชุมชนอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบ; กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่;
ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



TITLE The Development of Performance Model of Ban Yang Local Fund Health Security in Phutthaisong District, Buriram Province

AUTHOR Mr. Suphanat Phithaksong

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

ADVISORS Asst. Prof. Dr. Sumattana Glangkarn Ph.D.
Dr. Chiraporn Worawong Ph.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **DATE** 2014

ABSTRACT

The objective of this research was to develop the operations of a local fun health security in Ban Yang Sub-district, Phutthaisong District, Buriram Province. The action research had been conducted as a cycle, included planning, implementing, observing and reflecting. The study samples were 44 people selected purposively from committee and stakeholders of Ban Yang local fun health security. Quantitative data was collected using the attitude questionnaires of cognitive objectives, management and participation. Statistical analysis used Paired t – test. Qualitative data was collected by observation and interview during four activities of development training, visiting study, exchanged learning and evaluating. Comparing analyses were conducted to explain the development between the before and after studies.

The study found that Sample opinion the purpose of understanding Management and participation. In better performance than that of the statistical significance level of 0.001, and the assessment of fund management. The evaluation criteria The National Health Security Office (NHSO). Found to fund home health Ban Yang. Changes better Stand the lack of available funds to accelerate development (C) is a potent fundraiser, medium (B).

In summary, the key success factors in this development process is. The system is implemented. A knowledge exchange funds. And the officer continued. And see results that are beneficial to the community. Should be developed to continuously provide real outcomes for the community.

Keywords: model development; The Health Insurance Fund local areas; Participatory planning



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 ความมุ่งหมายการวิจัย	4
1.3 คำถามการวิจัย	4
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	6
2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	6
2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	9
2.2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม	9
2.2.2 องค์ความรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน	15
2.2.3 องค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการ (Management Meaning)	19
2.3 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	23
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
3.1 รูปแบบการวิจัย	41
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
3.4 การสร้างเครื่องมือ	44
3.5 วิธีดำเนินการวิจัย	44
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	46
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	47
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47



	หน้า
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบททั่วไป	48
ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร	50
ส่วนที่ 3 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	52
ส่วนที่ 4 ระดับความคิดเห็น	58
ส่วนที่ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	63
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	65
5.2 สรุปผล	65
5.3 อภิปรายผล	67
5.4 ข้อเสนอแนะ	69
เอกสารอ้างอิง	71
ภาคผนวก	76
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	77
ภาคผนวก ข การประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เทคนิคการบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม	79
ภาคผนวก ค กำหนดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	196
ภาคผนวก ง แบบสอบถามการวิจัย	110
ภาคผนวก จ แบบสัมภาษณ์	106
ภาคผนวก ฉ แบบสังเกต	109
ภาคผนวก ช แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	111
ภาคผนวก ซ สรุปผลการศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	115
ภาคผนวก ฌ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	118
ภาคผนวก ฎ ภาพประกอบการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	122
ประวัติย่อผู้วิจัย	129



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 คุณลักษณะประชากร ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล บ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	51
ตาราง 4.2 ความคิดเห็นด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ ก่อนและหลังการพัฒนา ของคณะกรรมการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน ตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	59
ตาราง 4.3 ความคิดเห็นด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา	60
ตาราง 4.4 ความคิดเห็นด้านการการมีส่วนร่วมของการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา	62
ตาราง 4.5 เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นการพัฒนาการการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา	63



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 ขั้นตอนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ A-I-C	12
ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย	40
ภาพประกอบ 4.1 ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนการพัฒนา	50
ภาพประกอบ 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ หลังการพัฒนา	64
ภาพประกอบ 5.1 ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ หลังการพัฒนา	69
ภาพประกอบ ญ-1 โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	123
ภาพประกอบ ญ-2 การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	124
ภาพประกอบ ญ-3 ทิวทัศน์การตามโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	125
ภาพประกอบ ญ-4 โครงการศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลพุทไธสงอำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	126
ภาพประกอบ ญ-5 โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	127
ภาพประกอบ ญ-6 การประชุมรับฟังผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	128



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการ “ส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยให้คณะกรรมการสนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน” (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ดังนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 เห็นชอบให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น และเพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชนท้องถิ่น มากขึ้น

การดำเนินงาน สปสช. จะโอนงบประมาณในส่วน “บส่งเสริมสุขภาพชุมชน” จำนวน 37.5 บาท (ต่อมาเพิ่มเป็น 40 บาทต่อประชากร 1 คน ในปี พ.ศ. 2553) ให้ท้องถิ่น ที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยท้องถิ่นต้องร่วมจ่ายสมทบในอัตราร้อยละ 10, 20 และ 50 สำหรับ อปท. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ตามลำดับ (ในปี พ.ศ. 2553 ปรับเป็นร้อยละ 20, 30, และ 50 ตามลำดับ) และให้บริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการ โดยมีตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ คือ ท้องถิ่น สาธารณสุข ชุมชน และกำหนดให้สามารถใช้จ่ายเงินได้ใน 4 ลักษณะคือ สนับสนุนการ จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน และบริหารจัดการ จนมีผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในด้านความครอบคลุม ด้านงบประมาณสนับสนุนและประสิทธิภาพในการใช้ จ่าย และด้านการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งในด้านความ ครอบคลุม มีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล เข้าร่วมในโครงการจำนวน 872 แห่งในปี แรกที่ดำเนินการ (พ.ศ. 2549 – พ.ศ. 2550) ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 2,674 แห่ง (ร้อยละ 34) และ 3,926 แห่ง (ร้อยละ 50) ในปีที่สองและสามตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2555 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมโครงการรวม 7,421 แห่งหรือคิดเป็นร้อยละ 95 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ในด้านงบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และประสิทธิภาพในการใช้ จ่ายเงิน รายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มาจากทั้งในส่วนของการสมทบ ของ สปสช. อปท. ชุมชน และภาคส่วนอื่น ๆ ทั้งนี้จำนวนวงเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้รับ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 – 2554 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2554 มีวงเงินถึง 2.46 พันล้านบาท โดยร้อยละ 71 เป็นเงินสมทบจาก สปสช. ร้อยละ 28 เป็นเงิน สมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นเงินสมทบจากชุมชนเพียงร้อยละ 0.3 (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)



จากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าประสิทธิภาพในการใช้จ่ายเงิน ยังมีจำกัดกล่าวคือ จำนวนงบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีงบประมาณนั้นสามารถใช้จ่ายไปในการ ดำเนินการได้เฉลี่ยเพียงร้อยละ 64 ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550–2554 มีผลให้มีเงินคงเหลือสะสมใน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึง ณ สิ้นปี 2554 เกือบสอง พันล้านบาท เมื่อพิจารณาการใช้จ่าย ในช่วงเวลาดังกล่าวจำแนกตามประเภทรายการที่กำหนดของ สปสช. พบว่า รายการจ่ายในสองหมวดแรก คือ (1) ซื้อมีบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์และ (2) อุดหนุนหน่วย บริการในการจัดบริการ ซึ่งเป็นบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับปัจเจกชนมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 37 ของรายการจ่ายรวมในปีแรก และเพิ่มเป็นร้อยละ 46 ในปีที่สอง ร้อยละ 53,55 และร้อยละ 55 ในปี พ.ศ. 2552 ปี พ.ศ. 2553 และปี พ.ศ. 2554 ตามลำดับ และในด้านการพัฒนาศักยภาพกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สปสช. ได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยจัดให้มีการ อบรมคณะกรรมการบริหาร จัดทำคู่มือการบริหาร การถอดบทเรียน ที่มีความเข้มข้น นอกจากนี้ แผนงานร่วมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคกับระบบประกันสุขภาพได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่นการถอดบทเรียนและจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การจัดทำแผนสุขภาพ การอบรมเรื่องการจัดทำแผนงาน/ โครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพ เพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ เป็นต้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

สรุปผลการติดตามนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือที่ สธ. 0204.3/129

ลงวันที่ 19 มกราคม 2555 มีข้อเสนอแนะ 3 ประการ คือ 1) สปสช. ควรเร่งรัดการใช้จ่าย ที่ยังคงเหลือยอดสะสมจำนวนมาก (ค้างท่อ) โดยมีทีมจาก สปสช. ติดตามประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ โดยเฉพาะกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่จัดตั้งใหม่ และกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มีปัญหาด้านการบริหารจัดการ 2) สปสช.เขตควรพัฒนาคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเข้าใจในเรื่องระเบียบการใช้งบประมาณ 3) ในระดับนโยบาย สปสช.ควรกำหนดให้สาธารณสุขระดับจังหวัดมีบทบาทในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยเฉพาะในบันทึกข้อตกลงการเข้าร่วม ระหว่าง สปสช. และ อปท. สปสช.เขต 9 ซึ่งดูแล ระบบหลักประกันสุขภาพใน 4 จังหวัด คือ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และจังหวัดสุรินทร์ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2555 มีกลวิธีการดำเนินงานสู่การพัฒนาใน 4 ประเด็นหลัก คือ การติดตามประเมินผล การพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ และการสร้างความรู้ความเข้าใจให้ทีมวิทยากรระดับจังหวัด ซึ่งในรูปแบบการประเมิน มีการประเมินตนเอง ผ่านระบบออนไลน์ ติดตามประเมินโดยกรรมการ ประเมินผลการบริหารจัดการระดับอำเภอและจังหวัด เช่น การประชุมติดตามโครงการ ออกติดตามการ ดำเนินงาน การประเมินจากการส่งรายงาน และการประเมินจากภายนอก ติดตามเยี่ยมโดยทีมเขต จังหวัด อำเภอ ติดตามตรวจโดยการตรวจราชการ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ติดตามรายงานผ่าน ระบบออนไลน์ มีตัวชี้วัดด้านการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับ A ขึ้นไปร้อยละ 60 ระดับ B ขึ้นไปไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 ระดับ C ร้อยละ 10 มีการสมทบงบประมาณ ตามเกณฑ์ร้อยละ 100 มีเงินเหลือในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อสิ้น ปีงบประมาณ ไม่เกินร้อยละ 20 (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์, 2555)



ผลการประเมินในระดับเขต 9 ซึ่งดูแลระบบหลักประกันสุขภาพใน 4 จังหวัด คือ จังหวัด นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์และจังหวัดสุรินทร์ พบว่าการใช้จ่ายเงินเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2554 คงเหลือ ร้อยละ 23.04 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผ่านเกณฑ์ระดับ A ขึ้นไป ร้อยละ 49.6 ผ่านระดับ B ขึ้นไปร้อยละ 85.03 ระดับจังหวัดบุรีรัมย์ เงินคงเหลือร้อยละ 16.75 ผ่าน เกณฑ์ประเมินระดับ A ขึ้นไปร้อยละ 53.6 ผ่านระดับ B ขึ้นไปร้อยละ 87.3 อำเภอพุทไธสง มี 8 แห่ง มีเงินคงเหลือร้อยละ 24.05 ผลการประเมินการบริหารจัดการ ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ A ขึ้นไป ร้อยละ 25 ผ่านระดับ B ขึ้นไปร้อยละ 37.5 ระดับ C ร้อยละ 37.5 (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด บุรีรัมย์, 2555)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ใน อำเภอพุทไธสง ทั้ง 8 แห่ง โดยการใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 2) การบริหารจัดการ 3) การมีส่วนร่วม พบว่า คณะกรรมการบริหารส่วนใหญ่ ยังมีความรู้ความเข้าใจคลาดเคลื่อน ในวัตถุประสงค์ของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีมุมมองว่าการดำเนินการจัดกิจกรรมจะเป็นบทบาท หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น การบริหารจัดการ อยู่ในระบบขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการ ขาดการประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน ประชาชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน การประชุมคณะกรรมการบริหาร ส่วนใหญ่ มีการประชุม 1 ถึง 2 ครั้งต่อปี การเปลี่ยนแปลงนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุก 4 ปี และการ เปลี่ยนกรรมการบริหารที่มีวาระคราวละ 2 ปี มีส่วนทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ C เป็นกองทุนฯ ที่ยังขาด ความพร้อมต้องเร่งพัฒนา อำเภอพุทไธสงมี 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.5 มากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศซึ่ง มีเพียงร้อยละ 10

ดังนั้น ผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล ที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา (C) จำนวน 3 แห่ง เลือก 1 แห่ง เป็นตัวแทน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดย ศึกษาวิจัยเป็นวงรอบ 1 วงรอบ ประกอบด้วย ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Action) ขั้น สังเกตการพัฒนา (Observation) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมี ส่วนร่วม ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยการจัดกิจกรรม ประชุมกลุ่ม อบรม การศึกษาดูงานและการ ติดตามประเมินผล โดยคาดหวังว่า คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เกิดความร่วมมือในการพัฒนาการ ดำเนินงาน มีรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็ง เป็นรากฐานการ พัฒนาที่มั่นคง และทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ บรรลุเป้าหมายได้ต่อไป



1.2 ความมุ่งหมายการวิจัย

1. ความมุ่งหมายทั่วไป
เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์
2. ความมุ่งหมายเฉพาะ
 - 2.1 เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจวัตถุประสงค์
 - 2.2 เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงาน
 - 2.3 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วม

1.3 คำถามการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

ผลของการพัฒนาแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ หลังการพัฒนามีการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรคือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเขตอำเภอพุทไธสง ที่มีผลการประเมินเป็นกองทุนที่ขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา (C) จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพุทไธสง กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านจาน โดยเลือกกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่มีบริบทเป็นพื้นที่ชนบท เช่นเดียวกับกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอื่น ๆ ที่เป็นส่วนใหญ่นี้ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์
2. กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง คือคณะกรรมการบริหารจำนวน 15 คน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 29 คน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอ พุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ รวมทั้งสิ้น 44 คน
3. ระยะเวลาการดำเนินการ เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนกันยายน 2556 รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)



1.6 นิยามศัพท์

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง กองทุนที่เกิดจาก คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 เห็นชอบให้จัดตั้ง ขึ้น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ทั้งในและนอกเขตเทศบาล

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นภายหลังการจัดกิจกรรมการพัฒนากิจการดำเนินงาน ซึ่งสามารถประเมินได้จากการ เปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล

3. กองทุนฯ หมายถึง ค่าย่อของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หมายถึง ปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนา รูปแบบการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

5. คณะกรรมการบริหาร หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจาก สปสช. โดยมีนายก องค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน เป็นรองประธาน กรรมการประกอบด้วย ผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 2 คน ผู้แทน อสม. 2 คน ผู้แทน ผู้นำชุมชน 5 คน หัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน หรือผู้รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) และปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นกรรมการและเลขานุการ

6. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้แทนผู้บริหารโรงเรียน 1 คน ประธาน อสม. ทุกหมู่บ้านใน พื้นที่วิจัย ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบล



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนความรู้ด้านแนวคิด ทฤษฎี ต่างๆ ที่เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
 - 2.2.2 องค์ความรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน
 - 2.2.3 องค์ความรู้การบริหารจัดการ (Management Meaning)
- 2.3 แนวคิด ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น มีการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล เป็นผู้ดำเนินงานดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลตำบลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2549-2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551- 2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ระยะที่สาม ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไปองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่าน

การประเมิน

2. วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต



2.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.3 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ประชาชนในพื้นที่

2.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีจำเป็นต้องใช้เพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

3. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนดและส่งรายชื่อให้ สปสช. เขต เพื่อออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	เป็นที่ปรึกษา
สาธารณสุขอำเภอ	เป็นที่ปรึกษา
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี	เป็นประธานกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 1	เป็นรองประธานกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 2	เป็นรองประธานกรรมการ
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล	เป็นกรรมการ
ที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน	
หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง	เป็นกรรมการ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่	เป็นกรรมการ
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน	
ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน	เป็นกรรมการ
ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	เป็นกรรมการ
หรือผู้รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่หน่วยละ 1 คน(ถ้ามี)	
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล	เป็นกรรมการและเลขานุการ

เจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย
มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. บริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2. รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด



3. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
4. จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
5. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอ สปสช. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
6. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

การประเมินผลการปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีการประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องที่ สปสช.กำหนดให้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเป็นคำสั่งจากจังหวัดให้ดำเนินการ 2 ครั้งต่อปี ตามแบบประเมินที่กำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวดคือ การบริหารจัดการ (60 คะแนน) 5 ประเด็น การมีส่วนร่วม(30 คะแนน) 3 ประเด็น และการสร้างนวัตกรรม(10 คะแนน) 1 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับได้แก่

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

(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

กล่าวโดยสรุปรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการตัวเอง รัฐจึงสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนไทยได้อย่างถ้วนหน้า ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารโดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ สรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด บทบาทหน้าที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องมีระบบการจัดทำข้อมูล มีการจัดทำแผนงานที่ใช้เป็นแนวทางการแก้ไข ปัญหาและกำหนดทิศทางการดำเนินงานในการสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการประชาชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนงานดังกล่าว อาจใช้เครื่องมือเช่น แผนสุขภาพชุมชน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้ต้องการทราบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา (C) และหารูปแบบและขั้นตอนที่จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ประสบผลสำเร็จ ระดับศักยภาพปานกลาง (B) ถึงระดับสูง (A) และเป็นศูนย์เรียนรู้ (A⁺) ต่อไป



2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Mind Map® & A-I-C for Participatory Planning (ประชาสรรค์ แสนภักดี, 2545)

1.1 ความสำคัญของกระบวนการ A-I-C

การพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือการเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กร ต่างๆ ที่อยู่ใน ชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น กระบวนการ A-I-C จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วมกระบวนการ พัฒนาชุมชน จึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง จากประสบการณ์ในการพัฒนามีข้อสรุปที่ได้จากการนำเอากระบวนการ ประชุมนี้มาใช้ ซึ่งพบว่า

1) กระบวนการ A-I-C ช่วยให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน ที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้น ในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

2) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ประชาชน โดยเฉพาะผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อย โอกาส ผู้หญิง และเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกัน และกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์

3) ประชาชน กลุ่มองค์กรต่างๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรม โครงการ ผลของการพัฒนา และความเป็น เจ้าของชุมชนท้องถิ่น ทำให้เกิดความมีพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งตนเอง

4) องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสานสอดคล้อง

กระบวนการ A-I-C เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาส ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลัง สมองในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น

1.2 ขั้นตอนกระบวนการ A-I-C

1.2.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A)

คือขั้นตอนการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็น ประชาธิปไตย ยอมรับในความคิดของเพื่อนสมาชิก โดยใช้การ วาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น และแบ่งเป็น 2 ส่วน



A1 : การวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ในปัจจุบัน

A2 : การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร โดยการวาดภาพมีความสำคัญคือ

1) การวาดภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการ คิด วิเคราะห์ จนสรุปมาเป็นภาพ และช่วยให้ผู้ไม่ถนัด ในการเขียนสามารถสื่อสารได้

2) ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม อื่นๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการ พูดคุย แลกเปลี่ยน และกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูด ให้มีโอกาสนำเสนอ

3) การรวมภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่ม จะช่วยให้มีความง่าย ต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วม ประชุม และสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของภาพ(ความคิด) และส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม

4) จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุข และเป็นกันเอง ใน บางครั้งผู้เข้าร่วมประชุม มักมองว่าการวาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก ดังนั้นวิทยากร กระบวนการ จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจ และนำเกมต่างๆ เกี่ยวกับการ วางแผน การละลายพฤติกรรมกลุ่ม หรือการ วาดภาพเพื่อการแนะนำตนเอง หรือวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบ ไม่ชอบ มาใช้อุ่นเครื่องเพื่อเป็นการเตรียม ความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

1.2.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I)

คือขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ได้สร้างภาพพึง ประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนด วิสัยทัศน์ (A2) เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ และ ค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับ ความสำคัญของกิจกรรม โครงการโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

I1 : การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึง ประสงค์

I2 : การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ โดย

- 1) กิจกรรม หรือโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่นทำเองได้เลย
- 2) กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่
- 3) กิจกรรมที่หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องขอ ความร่วมมือ เช่น ดำเนินการจากแหล่งอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน

1.2.3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C)

คือยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการ โดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

C1 : การแบ่งความรับผิดชอบ

C2 : การตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ

1.3 ปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้การประชุม A-I-C ประสบความสำเร็จได้

1.3.1. การจัดประชุมกระบวนการ A-I-C นี้ "เน้นความเป็นกระบวนการ" จะดำเนินการ ข้ามขั้นตอนหรือสลับขั้นตอนไม่ได้ เน้นการระดมความคิด และสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้



ความสำคัญกับการตัดสินใจ การกำหนดอนาคตร่วมกัน และเน้นการสร้างพลังความคิด วิเคราะห์ และเสนอทางเลือก ในการพัฒนาและพลังความรัก ความเอื้ออาทร การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์ในการพัฒนา

1.3.2. การศึกษาและเตรียมชุมชน

1) การศึกษาชุมชนเพื่อให้เข้าใจสภาพของหมู่บ้าน ชุมชน หรือตำบล ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ การทราบความสามารถ ศักยภาพของกลุ่ม สภาพการพึ่งตนเอง เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอ เป็นข้อเท็จจริง ในการกำหนดอนาคตทางเลือก รวมทั้งกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา และการประสานความร่วมมือ

2) การเตรียมชุมชนเพื่อทำให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชน ประชาชนเข้าใจ และส่งผู้แทนที่มีอำนาจในการตัดสินใจของ กลุ่ม เข้าร่วมประชุม รวมทั้งมีการพิจารณาเพื่อกระจายโอกาสให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลุ่มสตรี เด็ก คนจน ผู้ประสบปัญหาต่างๆ เป็นต้น

1.3.3. วิทยากรกระบวนการที่เข้าใจขั้นตอนของกระบวนการ A-I-C มีประสบการณ์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการประชุม มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ เฉพาะหน้า สามารถไกล่เกลี่ย หรือมีวิธีการในการจัดการกับความขัดแย้ง ที่เหมาะสมในกรณีที่จะเกิดขึ้น โดยสามารถทำหน้าที่

- 1) เตรียมชุมชน เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม และสรุปผล
- 2) สร้างบรรยากาศในการประชุม เพื่อคลายความตึงเครียดของผู้เข้าร่วมประชุม
- 3) ความคุมขั้นตอนและเวลาในการดำเนินการประชุมให้เป็นไปตามกระบวนการ
- 4) สรุปความเห็นที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมประชุม โดยไม่สอดแทรกความเห็นหรือทัศนคติของตนเองลงไป

5) ในกรณีที่มีข้อถกเถียงระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งเกิดความต้องการปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง ผู้ดำเนินการประชุมต้องทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย และหาข้อยุติให้ได้

6) วิเคราะห์และสังเกตบรรยากาศในการประชุม สำหรับจำนวนผู้จัดการประชุม อาจมีเพียงคนเดียวก็ได้เป็นผู้นำ การประชุม ซึ่งจะมีข้อดี คือ กระบวนการประชุมเป็นเอกภาพมากกว่า แต่หากไม่มั่นใจในการดูแลบรรยากาศการประชุม น่าจะจัดคณะมาช่วยโดยแบ่งหน้าที่เป็น

6.1) ผู้จัดการประชุม ดูแลอำนวยความสะดวกทั่วไป ได้แก่ การลงทะเบียนอาหาร เครื่องดื่ม

6.2) ผู้นำการประชุม

6.3) ผู้จัดการกิจกรรมเกมส์ สร้างบรรยากาศ เพื่อการละลายพฤติกรรม คลายเครียด และการนำเข้าสู่ขั้นตอนแต่ละ ขั้นตอน

6.4) ผู้เตรียมวัสดุอุปกรณ์ ทั้งนี้คณะฯ จะต้องทำความเข้าใจ ในขั้นตอนและวิธีการให้ตรงกัน สอดรับกัน

1.4 รายละเอียดขั้นตอน กระบวนการ A-I-C กับประสบการณ์ที่นำไปใช้

1.4.1 ขั้นเตรียมการ

1) การศึกษาชุมชน เพื่อให้ทราบประวัติการพัฒนา โครงสร้างทางสังคม ปัจจัยพื้นฐาน แหล่งทรัพยากรของหมู่บ้าน โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วในรายงานการสำรวจของราชการ การพูดคุยกับชุมชน การสำรวจ



- 2) การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ตัวแทนของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ประมาณ 30-50 คน โดยการสอบถามกลุ่มต่างๆ และผู้นำของหมู่บ้าน
- 3) การชี้แจงวัตถุประสงค์ต่อผู้นำและกรรมการหมู่บ้าน และขอความเห็นในการจัดการประชุม ให้สะดวกราบรื่นทุกฝ่าย (แจก Mind Map® ให้กับทุกคน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า)
- 4) การเตรียมตัวของผู้นำการประชุม เพื่อดำเนินการประชุมให้ราบรื่น (เตรียมด้วย Mind Map® เพื่อมองเห็นภาพรวมของงาน)
- 5) การเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในการประชุม ได้แก่สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องเขียน การจดบันทึกต่างๆ



ภาพประกอบ 2.1 ขั้นตอนการจัดประชุมและปฏิบัติการตามกระบวนการ A-I-C

1.4.2. ขั้นตอนการจัดประชุมและปฏิบัติการตามกระบวนการ A-I-C

1) Appreciation (วันที่ 1 ของการประชุม)

A-0 ความเป็นมาจากอดีต เพื่อให้เข้าใจสภาพปัจจุบัน การทบทวนสถานการณ์ ที่ผ่านมาจะช่วยให้สมาชิก มองเห็นภาพ ปัจจุบัน และอนาคตชัดเจนขึ้น วิทยากร ผู้รู้ร่วมให้ประสบการณ์เพิ่มเติม ซึ่งกิจกรรมนี้ถือเป็นกิจกรรมอุ่นเครื่อง ก่อนเข้า สู่กระบวนการ A-1

A-1.1 สภาพ สถานการณ์ ปัจจุบัน (60 นาที)

1) สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อย วาดภาพลงบนแผ่นกระดาษ จากมุมมองของตนเอง กลุ่มย่อยอาจใช้กลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้หญิงล้วน กลุ่มผู้ชายล้วน กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มข้าราชการ ให้เวลาวาดภาพประมาณ 10-15 นาที

2) สมาชิกแต่ละคนเล่าภาพของตน สมาชิกคนอื่นตั้งใจฟัง และสอบถามได้ แต่ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ เพื่อเปิดโอกาส ให้รับฟังรับรู้ จดจำ ข้อมูล ประสบการณ์ ความรู้สึกของผู้อื่นอย่างเต็มที่



3) ทุกคน นำภาพของตัวเองมารวม บนกระดาษแผ่นใหญ่ และช่วยกันเติมให้เป็นภาพรวมเพียงภาพเดียวของกลุ่ม เป็นการสร้างการมีส่วนร่วม และยอมรับความคิดซึ่งกันและกัน
วิทยากรพยายามกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันวาดภาพ

A-1.2 นำเสนอความเข้าใจสภาพปัจจุบัน (30 นาที)

ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ อภิปรายความหมายภาพรวมของกลุ่ม สมาชิกกลุ่มอื่นจะซักถามหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม วิทยากรควรช่วยตั้งคำถาม เพื่อให้การอธิบายชัดเจนขึ้น

A-2.1 เป้าหมาย อนาคตที่ปรารถนา (60 นาที)

1) สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อยวาดภาพจินตนาการถึงภาพชุมชน สภาพที่ตนเองอยากเห็นในอนาคต ให้เวลาวาดภาพ 10-15 นาที (เขียนแผนที่ความคิด - Mind Map®)

2) แต่ละคนเล่าถึงภาพของตน แล้วจึงนำภาพของทุกคนมารวมกัน เป็นภาพเดียว โดย โดยช่วยกันต่อเติมให้เป็นภาพ เดียวของกลุ่มที่สมบูรณ์

3) นำเสนอภาพรวมของแต่ละกลุ่ม โดยให้มีผู้แทนกลุ่มคนใหม่นำเสนอ

A-2.2 วิสัยทัศน์ร่วม (75 นาที)

1) วิทยากรนำภาพของทุกกลุ่มมาให้กลุ่มพิจารณาเลือกภาพใดภาพหนึ่งเพื่อต่อเติมให้เป็นภาพตัวแทนของอนาคต ที่ต้องการของกลุ่มทุกๆ กลุ่ม

2) คัดเลือกอาสาสมัครช่วยกันเพิ่มเติมภาพ สมาชิกชวนกันบอกความต้องการเพิ่มเติม การรวมภาพของทุกกลุ่มให้เป็นภาพ เดียวกัน เป็นขั้นตอนสำคัญที่จำเป็น เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้สร้างทิศทางไปสู่อนาคต ร่วมกันเป็นภาพเดียวกัน รู้สึกเป็นเจ้าของความคิดร่วมกัน วิทยากรกระตุ้นให้แต่ละคนในใจไว้ว่า ถ้าให้เป็นจริงตามภาพจะทำอย่างไรบ้าง

2) Influence (วันที่ 2 ของการประชุม)

I-1 แนวทางการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วม (90 นาที)

1) วิทยากรทบทวนวิสัยทัศน์ร่วม(Vision) และให้โอกาสสมาชิกปรับปรุงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ (เสนอด้วย Mind Map® แตกแขนงเพิ่มเติมได้)

2) สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มย่อยเขียนแนวทาง กิจกรรม ลักษณะโครงการบนแผ่นกระดาษ เพื่อให้เสนอให้กลุ่มย่อยพิจารณา ให้เวลาคิดส่วนตัว 10-15 นาที

3) แต่ละคนนำเสนอแนวทาง โดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์ (แต่ละคนเสนอ Mental Model ด้วย Mind Map®)

4) รวบรวมข้อเสนอแต่ละคนจัดเป็นหมวดหมู่ โดยต้องเป็นแนวทางที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นข้อเสนอของกลุ่ม

5) ผู้แทนกลุ่มนำเสนอสมาชิกกลุ่มกันซักถามให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

I-2 วิเคราะห์ จำแนก และจัดลำดับพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วม (75 นาที)

1) พิจารณาแนวทาง กิจกรรมแต่ละข้อ โดยจัดลำดับความสำคัญ ความต้องการ การเกื้อหนุนจากคน องค์กรใด ที่เห็นว่าสำคัญ และควรคำนึงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ

2) ผู้แทนกลุ่มคัดเลือก จัดกิจกรรมไว้เป็นประเภท โดยรวมกิจกรรมที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน และจัดประเภทกิจกรรม ที่สมาชิกทำได้เอง กิจกรรมที่ร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรในท้องถิ่น กิจกรรมที่ขอความร่วมมือจากองค์กรนอกท้องถิ่น



3) เมื่อแยกประเภทแล้ว แต่ละคนพิจารณาว่าหากมีทรัพยากร จำกัด จะเลือกโครงการใดที่คิดว่าสำคัญที่สุด 3-5 กิจกรรม โดยเขียนลำดับบนกระดาษแล้ว รวมคะแนนกิจกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุดให้เป็นลำดับหนึ่ง

3) Control

C-1 เลือกแนวทาง/กิจกรรมที่จะทำ (30 นาที)

- 1) กิจกรรมที่สามารถทำได้เอง สมาชิกตัดสินใจเลือกที่จะทำโดยลงชื่อในกระดาษของแต่ละกิจกรรม แบ่งกลุ่มย่อย ตามกิจกรรมที่สมาชิกลงชื่อไว้
- 2) กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่นๆ สมาชิกร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคล หรือกลุ่มดำเนินการประสาน ติดตาม หรือยื่นข้อเสนอ

C-2.1 ทำแผนปฏิบัติการ (120 นาที)

- 1) จัดทำแผนปฏิบัติการที่ทำได้เอง โดยนำแนวทาง กิจกรรมต่างๆ ที่จำแนกกลุ่มไว้แล้วมาทำแผนปฏิบัติการ โดยตอบ คำถาม ดังนี้

- 1.1 ทำอะไร (ชื่อโครงการ)
- 1.2 ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ เกิดขึ้น)
- 1.3 ทำอย่างไร (กิจกรรม วิธีดำเนินการ)
- 1.4 ต้องใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณเท่าใด
- 1.5 ทำที่ไหน (สถานที่ที่จะดำเนินโครงการ)
- 1.6 ทำเมื่อไร (วันเวลาที่ดำเนินการโครงการ)
- 1.7 ใครบ้างจะช่วยทำ
- 1.8 ใครรับผิดชอบ (ผู้ดูแล ประสานงาน)

- 2) กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือสนับสนุนจากองค์กรอื่น นำมาทำแผนโดย

ตอบคำถามดังนี้

- 2.1 ทำอะไร (ชื่อโครงการ)
- 2.2 ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ / เกิดขึ้น)
- 2.3 ประสานงานกับหน่วยงานอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร
- 2.4 ใครเป็นผู้ประสานงาน ติดตามความก้าวหน้า

- 3) ตัวอย่าง หัวข้อเขียนแผนปฏิบัติ

- 3.1 ชื่อโครงการ (ทำอะไร)
- 3.2 หลักการและเหตุผล (ทำไมต้องทำ)
- 3.3 วัตถุประสงค์ (ทำเพื่อให้ได้อะไร)
- 3.4 เป้าหมาย (ผลที่หวัง)
- 3.5 วิธีดำเนินการ (ทำอย่างไร)
- 3.6 กำหนดเวลา (ทำเมื่อไร ถึงเมื่อไร)
- 3.7 ค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน (ใช้เงินเท่าไร จากไหนบ้าง)
- 3.8 ประเมินการยอมรับ ถ้ามี (คาดว่าจะมีรายได้เท่าไร)
- 3.9 ผู้รับผิดชอบ (ใครเป็นคนสำคัญที่รับผิดชอบดูแลเรื่องนี้)
- 3.10 ผู้ให้ความร่วมมือ (ใครบ้างต้องมาร่วมมือจึงจะสำเร็จ)



C-2.2 เสนอแผนปฏิบัติการ (30 นาที)

- 1) นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม
- 2) อภิปรายเพิ่มเติมและตกลงดำเนินงาน มอบหมายงาน กำหนดวันเวลา

สถานที่

3) ขั้นสุดท้าย คือ การเตรียมการเพื่อเสนอแผนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานขอรับการสนับสนุน หรือส่งเสริมและเข้าร่วมพัฒนา

1.4.3. การประยุกต์ใช้ Mind Map® ในกระบวนการ A-I-C สามารถปรับประยุกต์ใช้ได้กับทุกขั้นตอน ทั้งในส่วนของผู้ที่เป็นวิทยากรกระบวนการและ สำหรับการระดมความคิดเห็น และการนำเสนอภาพฝัน หรือจินตนาการของแต่ละคนที่เข้าร่วมเวที Mind Map® จะช่วยลดความขัดแย้ง ในระหว่างการประชุม เนื่องจาก Mind Map® ทุกคนจะสนใจ การเขียนแผนที่ความคิดร่วมกัน รวมทั้ง จะช่วยกันระดมข้อมูลให้ได้มากที่สุด

การจัดการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน ผู้วิจัยใช้แนวคิด เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Mind Map® & A-I-C for Participatory Planning เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ให้เกิดแนวความคิดร่วมที่จะกำหนดแนวทางพัฒนาการดำเนินงานในรูปแบบที่กลุ่มต้องการ

2.2.1 องค์ความรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นแนวความคิดที่เกิดขึ้นและอยู่คู่กับการปกครองในระบบประชาธิปไตย เนื่องจากอำนาจอธิปไตยซึ่งเป็นอำนาจอสูงสุดในการปกครองประเทศนั้นมาจากประชาชน ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 ส่วนที่ 10 แนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน มาตรา 87 มีดังนี้ 1) ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจทางการเมืองการวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการจัดบริการสาธารณะ 3) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับในรูปแบบองค์กรทางวิชาชีพที่หลากหลาย หรือรูปแบบอื่น 4) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในทางการเมือง และจัดให้มีกฎหมายจัดตั้งกองทุน พัฒนาการเมืองภาคพลเมืองเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมสาธารณะของชุมชน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการของกลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันในลักษณะเครือข่ายทุกรูปแบบให้สามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอความต้องการของชุมชนในพื้นที่

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการสื่อสารสองทางที่มีเป้าหมายโดยรวมเพื่อที่จะให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นและได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน (วันชน วัฒนศักดิ์, 2545)

1. ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจะมีทั้งสิทธิ์และหน้าที่ ที่จะเข้าร่วมในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็นเรื่องสุขภาพอนามัย การระดมทรัพยากรท้องถิ่นและเสนอแนะแนวทางแก้ไขใหม่ๆ เช่นเดียวกับการก่อตั้งและดำรงรักษาองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น

การมีส่วนร่วม หมายถึง ขบวนการให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาร่วมตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงของประชาชนใช้



ความคิดสร้างสรรค์ และความชำนาญในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ประชาชนเป็นผู้นำในขั้นตอนต่างๆ คือ การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การจัดความสำคัญ การวางแผนปฏิบัติการตามแผนและเป็นผู้ได้รับความรู้จากการพัฒนา (สุภาพรณ ไกรฤกษ์, 2548: 16)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนหรือกลุ่มบุคคลที่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องร่วมทางด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ให้บรรลุ เพื่อประโยชน์ของชุมชนและสร้างความรู้สึกรับผิดชอบและความเป็นเจ้าของขึ้น (อัมพร มาแสง, 2551: 10)

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ทำการส่งเสริมชักนำและสร้างโอกาสให้ประชาชนทั้งส่วนบุคคล กลุ่มชน ชุมชน สมาคม มูลนิธิและองค์กรอาสาสมัครเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายๆ เรื่องแล้วแต่กรณี

การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ จึงควรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการงาน

2. ขั้นตอนการมีส่วนร่วม มี 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการคิด และแสวงหาปัญหา
2. ร่วมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ผลกระทบ ตลอดจนจัด เรียงลำดับความสำคัญ
3. ร่วมในขั้นตอนปฏิบัติหรือดำเนินงาน
4. ร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ

3. ลักษณะของการมีส่วนร่วม

สุภาพรณ ไกรฤกษ์ (2548: 16) กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนมีดังนี้

1. พื้นฐานของการเข้าร่วม ลักษณะของการเข้าร่วมที่มาจากแรงจูงใจภายในจะเป็นแรงหนุน หรือช่วยให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ส่วนการมีส่วนร่วมที่มาจากปัจจัยภายนอก แรงบีบคั้นจากผู้มีอำนาจ ความเกรงใจ หรืออิทธิพลของผู้มีอำนาจนอกชุมชน ถึงจะสามารถกระทำได้สำเร็จแต่ก็ไม่มีผลผูกพันทางใจ ความยั่งยืนต่อเนื่องของกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ก็จะลดลง

2. รูปแบบของการเข้าร่วม การเข้าร่วมของประชาชนนั้นเป็นการเข้าร่วมโดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชนเอง โดยเฉพาะกิจกรรมที่คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้รับของประชาชน สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมโดยผ่านกลุ่มตัวแทน เช่น กรรมการหมู่บ้าน การเข้าร่วมของประชาชนจะอยู่ในลักษณะผู้ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ

3. ขอบเขตการมีส่วนร่วม เป็นช่วงเวลาการมีส่วนร่วม การใช้เวลาเข้าร่วมในกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ จะใช้เวลาอย่างน้อยแตกต่างกัน ความถี่ห่างของจำนวนครั้งที่เข้าร่วมความสม่ำเสมอและฤดูกาลที่เหมาะสม ช่วงเวลาที่ใช้ในกิจกรรมแต่ละครั้ง

4. ผลของการเข้าร่วม ลักษณะของการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนทำให้เกิดการรวมพลังที่สร้างอำนาจต่อรองให้ชุมชนมีศักยภาพเป็นตัวของตัวเอง สร้างปฏิสัมพันธ์อันดีมีความสามัคคีในสมาชิกของชุมชน



Agbayani (1974) ได้จัดลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็นลักษณะต่างๆ ได้แก่ 1) การร่วมประชุม 2) การออกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ 3) การตีปัญหาให้กระจ่าง 4) การออกเสียงสนับสนุนหรือคัดค้านปัญหา 5) การออกเสียงเลือกตั้ง 6) การบริจาคเงิน 7) การบริจาควัตถุ การช่วยเหลือด้านแรงงาน 8) การใช้โครงการที่เป็นประโยชน์ให้ถูกต้อง 9) การช่วยเหลือด้านแรงงาน การใช้โครงการที่เป็นประโยชน์ให้ถูกต้อง 10) การช่วยเหลือในการรักษาโครงการ และ 11) การทำงาน กับตัวนำการเปลี่ยนแปลง

4. ปัจจัยและแนวทางการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. 2546 (ประดิษฐ์พงษ์ อภิรัชติกุล, 2549) ได้กล่าวว่า เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ควรมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ปัจจัยด้านการจัดการ

2. การใช้เทคนิคด้าน A-I-C (Appreciation Influence Control) ซึ่งเป็น กระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านให้ร่วมพัฒนาชุมชนมีความเชื่อว่าชุมชนองค์กรและสังคมมีพลังงานและพลังปัญญาในการเอาชนะปัญหาอุปสรรคและสร้างชีวิตให้ดีกว่าได้ มีการขยายผลโดยนำมาใช้ในการประชุมระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน

5. การวัดการมีส่วนร่วม

วิธีการวัดการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ

1. วัดตามประเภทของขั้นตอนการมีส่วนร่วม ในขั้นตอนเริ่มพัฒนา การค้นหา ปัญหาและสาเหตุ การกำหนดความต้องการ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน ขั้นตอนการ รับผลประโยชน์และขั้นตอนการประเมิน

2. วัดตามระดับความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม โดยแบ่งระดับการตัดสินใจระดับ ความร่วมมือและระดับการใช้ประโยชน์

3. จำแนกตามประเภทของผู้มีส่วนร่วม ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ บุคคลใน ท้องถิ่น ผู้นำในท้องถิ่น เจ้าหน้าที่รัฐ และเจ้าหน้าที่ต่างชาติ

4. จำแนกตามรูปแบบการมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น การมีส่วนร่วมทางตรงและการ มีส่วนร่วมทางอ้อม

6. องค์ประกอบที่ทำให้มีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพ

1. ร่วมในกระบวนการทำงานพัฒนาของโครงการแยกแยะกลุ่มคนจนและกลุ่มที่มีฐานะ ทางสังคมและเศรษฐกิจต่างกัน

2. การระดมความคิดเห็นจากประชาชนแบบล่างขึ้นบน

3. ใช้หลักการพึ่งตนเองแทนการพึ่งพา

4. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของ ชุมชน

5. กิจกรรมในโครงการพัฒนามีการควบคุมโดยกลุ่ม

7. ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

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



1. เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ ช่วยก่อให้เกิดความกระจำในวัตถุประสงค์และความต้องการของโครงการหรือนโยบายนั้นๆ

2. ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถเกิดผลการยอมรับต่อการตัดสินใจโดยกลุ่มซึ่งมีส่วนเสียในการตัดสินใจนั้นๆ ทำให้ลดความขัดแย้งเมื่อนำไปปฏิบัติ ทำให้เกิดความประหยัดค่าใช้จ่าย

3. การสร้างฉันทามติ (Consensus Building) การสร้างข้อตกลงและการยอมรับระหว่างกลุ่มช่วยลดความขัดแย้งและสร้างความชอบธรรมในการตัดสินใจ

4. เพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติ เนื่องจากเกิดความเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น ย่อมต้องการเห็นสิ่งนั้นนำไปปฏิบัติได้ อาจกระตุ้นหรือช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5. พัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเวทีการฝึกที่มีประสิทธิภาพของผู้นำท้องถิ่น ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วม

จากหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม มีเป้าหมายในการให้บริการให้ประชาชนในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด แต่ในปัจจุบันยังพบว่าประชาชนยังมีบทบาทน้อย ในการดำเนินการต่างๆ มักกระทำโดยองค์กรหรือหน่วยงานของรัฐแต่เพียงลำพัง ข้อสังเกตที่ประจักษ์ชัด คือ เมื่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับ พ.ศ. 2550 ซึ่งให้สิทธิแก่ประชาชนมากขึ้นในหลายๆ ด้าน เปิดโอกาสให้ประชาชนเรียนรู้และให้สิทธิของตนเองตามกฎหมายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรวมพลังของประชาชนในการตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมสาธารณะขององค์กรภาครัฐมากขึ้น หากวิเคราะห์สภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารกิจการสาธารณะของไทย ซึ่งจัดว่ายังมีปัญหาและอุปสรรค และทำให้การดำเนินโครงการหลายประเภทเป็นไปอย่างโปร่งใส อาจกล่าวได้ว่าเกิดขึ้นจากเหตุปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ

1. ประชาชนยังขาดความตระหนัก หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่แท้จริงในสิทธิและบทบาทหน้าที่ของตนเอง และจิตสำนึก ซึ่งหมายถึงความรู้สึกรับผิดชอบต่อส่วนรวม

2. ระบบราชการที่ไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม

2.1 ระบบอุปถัมภ์ เป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ความกระแใจและความยากจนที่ทำให้ประชาชนต้องดิ้นรนหาที่พึ่ง จึงขาดความมั่นใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

2.2 ระบบราชการที่ยังไม่มีการกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนอย่างแท้จริงทำให้ประชาชนไม่ต้องการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการใดๆ เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของภาครัฐ

2.3 ความคิดของเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่รับผิดชอบที่ว่าตนเองเป็นผู้มีหน้าที่แต่เพียงลำพังในการบริหารกิจการสาธารณะ ประชาชนเป็นเพียงผู้ที่คอยรับผลประโยชน์ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอาจทำให้การทำงานล่าช้า ไม่ทันการ

8. รูปแบบในการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการสาธารณะของภาครัฐออกเป็น 5

รูปแบบ



1. การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) ประชาชนในพื้นที่โครงการและผู้จะได้รับผลกระทบ จะต้องได้รับแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ก่อนการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2. การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นการปรึกษาหารือระหว่างผู้ดำเนินโครงการกับประชาชนที่มีส่วนได้ ส่วนเสียโดยตรง เพื่อเป็นการรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการให้ประชาชนได้ทราบ และรับข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการตัดสินใจ

3. การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ผู้ดำเนินโครงการกับประชาชน ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย จะได้ทำความเข้าใจร่วมกันด้วยเหตุผลซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบที่ทำได้ 2 ลักษณะ

3.1 การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) ซึ่งจัดประชุมในชุมชนที่จะได้รับผลกระทบจากโครงการโดยผู้ดำเนินการส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม

3.2 การประชุมรับฟังความคิดเห็นทางวิชาการ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่จำเป็นสำหรับโครงการขนาดใหญ่ที่มีเรื่องของเทคนิค และวิชาการที่เกี่ยวข้อง

4. การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในทางปฏิบัติจริง การดำเนินโครงการซึ่งมักดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการจะต้องมีตัวแทนของประชาชนร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย

5. การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้แม้จะไม่ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรง แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องสิทธิหรือการใช้สิทธิของประชาชนเมื่อเห็นว่าเกิดความไม่โปร่งใสหรือความไม่เป็นธรรมเกิดขึ้นในการดำเนินโครงการ

ผู้วิจัยนำองค์ความรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนมาใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ในการสรรหาผู้แทนเข้าร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล

2.2.3 องค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการ (Management Meaning)

ความหมายของการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ต่างๆ ดังนี้

1. Peter F Drucker (ภาวิดา ธาราศรีสุทธิ. 2542: 2) กล่าวว่า การบริหาร คือ ศิลปะในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น

2. Herbert A Simon (ภาวิดา ธาราศรีสุทธิ. 2542: 2) กล่าวว่า การบริหาร คือ กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมมือกันดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกัน

3. การบริหาร หมายถึง ศิลปะในการทำให้สิ่งต่างๆ ได้รับการกระทำจนเป็นผลสำเร็จ กล่าวคือ ผู้บริหารไม่ใช่เป็นผู้ปฏิบัติ แต่เป็นผู้ใช้ศิลปะทำให้ผู้ปฏิบัติงานจนสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ผู้บริหารตัดสินใจเลือกแล้ว (Simon)

4. การบริหาร คือ กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (Sergiovanni)



5. การบริหาร คือ การทำงานของคณะบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ร่วมปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Barnard)

6. การบริหาร หมายถึงกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมมือกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายๆ อย่างที่บุคคลร่วมกันกำหนดโดยใช้กระบวนการอย่างมีระบบและให้ทรัพยากรตลอดจนเทคนิคต่างๆ อย่างเหมาะสม (สมศักดิ์ คงเที่ยง, 2542: 1)

7. การบริหาร คือ กิจกรรมในการใช้ทรัพยากรขององค์กร ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

8. การบริหาร คือ กระบวนการทำงานกับคนและโดยอาศัยคน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และได้เปลี่ยนความคิดในการบริหารออกเป็น 5 ลักษณะ คือ

8.1 การบริหารเป็นการทำงานกับคนโดยอาศัยคน หมายความว่า การบริหารเป็นกระบวนการทางสังคม คือการอาศัยกลุ่มคนที่รวมกันทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

8.2 การบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กรต้องอาศัยความร่วมมือของคนจึงทำให้สำเร็จลงได้

8.3 การบริหารเป็นความสมดุลระหว่างประสิทธิภาพ ซึ่งประสิทธิผล หมายถึงทำงานบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนด ส่วนคำว่าประสิทธิภาพหมายถึง ทำงานโดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเสียค่าใช้จ่ายต่ำสุด

8.4 การบริหารเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

8.5 การบริหารเป็นสิ่งจำเป็นต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้บริหารสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

9. การบริหาร หมายถึง การร่วมมือกันดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งภายในองค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้และในการที่จะพิจารณาการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ พิจารณาได้จากการจัดการหน้าที่ในการจัดการ

10. การบริหารจัดการองค์กร หมายถึง การแสดงให้เห็นจากกลุ่มของบุคคลที่มาร่วมกันทำงานด้วยโครงสร้างและการประสานงานเป็นหลักการชัดเจนแน่ชัด โดยวัตถุประสงค์เพื่อบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดเป้าหมายไว้ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรจากสภาพแวดล้อมทางธุรกิจประกอบด้วยคน (Man) เงิน (Money) วัสดุ (Material) เครื่องจักร (Machine) วิธีการ (Method) และการบริหาร (Management) การบริหาร (Administration) จะใช้ในการบริหารระดับสูง โดยเน้นที่การกำหนดนโยบายที่สำคัญและการกำหนดแผนของผู้บริหารระดับสูง เป็นคำนิยามใช้ในการบริหารรัฐกิจ (Public Administration) หรือใช้ในหน่วยงานราชการ และคำว่า “ผู้บริหาร” Administrator) จะหมายถึง ผู้บริหารที่ทำงานอยู่ในองค์กรของรัฐ หรือองค์กรที่ไม่มุ่งหวังกำไร การบริหาร คือกลุ่มของกิจกรรม ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การสั่งการ (Leading/Directing) หรือการอำนวย และการควบคุม (Controlling) ซึ่งจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับทรัพยากรขององค์กร (6 M's) เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และด้วยจุดมุ่งหมายสำคัญในการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลครบถ้วน



11. การจัดการ (Management) จะเน้นการปฏิบัติการให้เป็นไปตามนโยบาย (แผนที่วางไว้) ซึ่งนิยมใช้ในการจัดการธุรกิจ (Business Management) ส่วนคำว่า “ผู้จัดการ” (Manager) จะหมายถึงบุคคลในองค์กรซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบต่อกิจกรรมในการบริหารทรัพยากรและกิจการงานอื่นๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ขององค์กร

12 การบริหารจัดการ (Management) หมายถึงหน้าที่ต่างๆ ที่กำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร

3.2 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient) หมายถึง การใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า (Cost-Effective)

การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective) หมายถึงการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Right Decision) และมีการปฏิบัติการสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนั้นผลสำเร็จของการบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องมีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล ควบคู่กัน อีกแนวทางหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าการบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการจึงเป็นกระบวนการของกิจกรรมที่ต่อเนื่องและประสานงานกัน ซึ่งผู้บริหารต้องเข้ามาช่วยเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร

กระบวนการการบริหารจัดการ (Management Process) หมายถึง กระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร ซึ่งกระบวนการการบริหารจัดการนี้สามารถแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องกันได้อย่างมี ปฏิสัมพันธ์สอดคล้องและต่อเนื่อง ทั้งนี้หน้าที่ของการบริหารประกอบด้วย กิจกรรมพื้นฐาน 4 ประการหรืออาจแบ่งในลักษณะที่เป็นขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นสิ่งที่องค์กรต้องการเปลี่ยนแปลงในอนาคตการวางแผนเป็นสะพานเชื่อมระหว่างเหตุการณ์ปัจจุบันและอนาคตซึ่งทำได้โดยตรงให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ที่ต้องการ การวางแผนจึงต้องอาศัยการกำหนดกลยุทธ์ที่ประสิทธิภาพการตัดสินใจ (Decision Making) ถือเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผน การปรับตัวเป็นสิ่งจำเป็นเพราะว่ามีการเปลี่ยนแปลงของตลาด เศรษฐกิจ และคู่แข่งทั่วโลก จุดเริ่มต้นของความสำเร็จที่ดีของธุรกิจคือการวางแผนที่เหมาะสมเห็นผลได้จริง ยืดหยุ่น มีประสิทธิภาพ และทรงประสิทธิภาพ

2. การจัดการองค์กร (Organizing) จุดมุ่งหมายของการจัดการองค์กรคือ การใช้ความพยายามทุกกรณีโดยการกำหนดงานและความสำคัญของอำนาจหน้าที่ การกำหนดลักษณะเฉพาะของงาน (Work Specialization) โดยการแบ่งงานประกอบด้วยงานที่กำหนดออกมาเป็นแผนก การจัดแผนก และการมอบอำนาจหน้าที่ (Delegating Authority) การแยกงานออกเป็นงานย่อยตามการพัฒนารายละเอียดของงาน (Job Description) และคุณสมบัติของงาน (Job Specification)

3. การนำหรือการสั่งการ (Leading/Directing) เป็นการใช้อิทธิพลเพื่อจูงใจให้ปฏิบัติงานและนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ระบุไว้ หรือเป็นกระบวนการจัดการให้สมาชิกในองค์กรทำงานร่วมกันได้ด้วยวิธีการต่างๆ

4. การควบคุม (Controlling) การใช้ทรัพยากรต่างๆ ขององค์กร ถือว่าเป็นกระบวนการตรวจสอบ หรือติดตามผลและประเมินการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาให้องค์กรดำเนินไปในทิศทางสู่เป้าหมายอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์หลักการขององค์กร ในเวลาที่กำหนดไว้การควบคุมจึงเป็นหน้าที่หลักทางการบริหารที่มีความสำคัญ ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการทางการบริหาร



การควบคุมเป็นการตรวจตราและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายและดำเนินการปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่า จะบรรลุผลลัพธ์ตามต้องการ นอกจากนี้การควบคุมยังเป็นกระบวนการรวบรวมและแสดงถึงข้อมูลย้อนกลับเรื่องของการดำเนินงานฐานะที่เป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอีก

3.3 การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินงานให้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ หรือ หมายถึงการทำงานที่ต้องการให้ได้ประโยชน์สูงสุดการที่จะพิจารณาว่างานใดมีประสิทธิภาพหรือไม่ให้พิจารณาจากผลงาน ความมีประสิทธิภาพ หมายถึง การมีสรรถนะสูง มีระบบการทำงานที่ก่อให้เกิดผลได้สูงโดยให้ผลผลิตที่มีค่าสูงกว่ามูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปอาจกล่าวได้ว่าประสิทธิภาพหมายถึง การดำเนินกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้เงื่อนไขของเวลา การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดที่สุด คำนวณกับการใช้ทรัพยากรในด้านการเงิน คน อุปกรณ์และเวลา ดังนั้นประสิทธิภาพ (Efficiency) จึงหมายถึงอัตราความแตกต่างระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) ในงานของราชการนั้นประสิทธิภาพเป็นคำที่ใช้ปนหรือสลับกับความหมายของคำว่าประสิทธิผล (Effectiveness) และผลิตภาพ (Productivity) ดังนั้นประสิทธิภาพในความหมายที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่าง 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลผลิตที่ออกมา การที่จะบ่งบอกว่างานมีประสิทธิภาพหรือไม่จึงต้องพิจารณาทั้งสามปัจจัยนำเข้า ซึ่งได้แก่ งบประมาณค่าใช้จ่าย กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีต่างๆ ตลอดจนกระบวนการทำงานซึ่งได้แก่ ผลงานการจัดกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น ประสิทธิภาพจากปัจจัยนำเข้า กระบวนการหรือผลผลิตที่ออกมาโดยวัดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายประการประกอบกัน

3.4 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) คือ กระบวนการบริหารของการให้คนในองค์กรหรือทีมงานมีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญในการบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาต่างๆ เกิดจากการบริหารงาน ซึ่งแนวความคิดการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมผู้บริหารควรแบ่งอำนาจหน้าที่ให้กับผู้ปฏิบัติงาน คนในองค์กรที่งาน เพราะต้องการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กรที่เป็นรูปธรรม ทำให้ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างคนและองค์กรได้อย่างแท้จริง คนในองค์กรได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อช่วยเหลือผู้บริหารในฐานะที่เป็นผู้นำองค์กรในการตัดสินใจนอกจากนั้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมส่งเสริมให้องค์กรมีส่วนร่วมตัดสินใจมีส่วนร่วมในการวางแผน มีส่วนร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ มีส่วนรับผลประโยชน์และติดตามผลการมีส่วนร่วมในแต่ละเรื่องมีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและเสริมแรงในการทำงานของผู้ปฏิบัติหรือทีมงาน โดยเฉพาะในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

กล่าวโดยสรุปว่า การนำองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการไปใช้ในการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนการทำงาน จะทำให้มีความรู้ด้านการบริหารงานมากขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้



2.3 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research เป็นการวิจัยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานร่วมกันที่ต้องการจะพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานหรือการพัฒนางานที่เหมาะสมและคุณภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของสถานการณ์ของสังคมนั้นๆ เช่น ในสถานศึกษา กลุ่มผู้ปฏิบัติงานอาจประกอบด้วย ผู้บริหาร ครูผู้ปกครอง นักเรียน หรือนักศึกษา และสมาชิกในชุมชนอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง วิธีการวิจัยจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ในการวิเคราะห์การทำงานของตนเองและกลุ่มอย่างถี่ถ้วน ด้วยวิธีการสะท้อนความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนความเห็นต่อการทำงานของตนเองและกลุ่มผู้ร่วมการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ อาจใช้ในการพัฒนาหลักสูตรระดับสถานศึกษา การปรับปรุงโครงการ การปรับปรุงวิธีการเรียนการสอน การปรับปรุงนโยบายและระบบการทำงานของโรงเรียน หน่วยงาน มุ่งมั่นการปรับปรุงที่เป็นรูปธรรม เป็นต้น

วิธีการแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาจากคำว่า "การปฏิบัติ" (Action) และ "การวิจัย" (Research) ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการทำงานร่วมกัน การตกลงใจร่วมกัน การพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในงานนั้นๆ มากกว่าการอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก และโดยอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยที่แตกต่างกับการวิจัยแบบอื่นที่มักอาศัยเครื่องมือการวิจัยและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ Action Research เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มิใช่เพียงเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถาม ความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างเดียว มีการเก็บข้อมูลหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การอภิปรายกลุ่ม (เล็กและใหญ่) การศึกษาค้นคว้าด้วยการวิเคราะห์เอกสารและการสนทนากลุ่ม (Focus group)

จุดสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research สรุปคือเป็นการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในหมู่คณะ แต่ละคนจะอธิบายในสิ่งที่ตนเองสนใจ สืบหาสิ่งที่ผู้อื่นคิด แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องหรือไม่เห็นด้วยอย่างมีเหตุผล และหาหนทางแก้ไขพัฒนาที่เป็นไปได้ สมาชิกในกลุ่มจะทำการวางแผนร่วมกัน ลงมือปฏิบัติงานร่วมกัน เก็บข้อมูลร่วมกัน สังเกตสถานการณ์ร่วมกัน และสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกัน

1. วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral)

1.1 การวางแผน (Plan) เป็นการตั้งความคาดหวัง การมองไปในอนาคต

1.2 การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติตามความคาดหวังที่วางไว้ ภายใต้การทำงานที่มาจากแนวคิดที่ตกลงของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผ่านการวิเคราะห์ วิเคราะห์ แล้ว และระหว่างการทำงานจะมีการบันทึก รายงาน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ วิเคราะห์กันอีกในภายหลัง

1.3 การสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้ในการสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน มีการวางแผนการสังเกตอย่างรอบคอบ และผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่มีความไวในการจับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน

1.4 การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนถึงการปฏิบัติงาน การกระทำตามที่เป็นที่ไว้วางใจจากการสังเกต เก็บข้อมูล โดยใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกัน ที่ถือให้เป็นการประเมินอย่างหนึ่ง และเป็นการให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปฏิบัติครั้งต่อไป



2. วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม (ศิริพร จิรวัฒนกุล. 2552: 127-154) การเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม (Observation and Field Note) เป็นวิธีพื้นฐานที่นักวิจัยเชิงคุณภาพจะต้องฝึกทักษะนี้เป็นเบื้องต้นเนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเน้นที่การศึกษาพฤติกรรมอย่างละเอียดและระมัดระวัง การเฝ้าสังเกตจึงเป็นวิธีที่ทำให้นักวิจัยได้มองเห็นเหตุการณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง โดยการสังเกตคือการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และละเอียดถี่ถ้วน โดยใช้ประสาทสัมผัสหลายอย่างพร้อมกัน เช่น ตา หู เป็นต้น ถ้าสิ่งนั้นสัมผัสได้ก็ต้องสัมผัส ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นการสังเกตจะกระทำควบคู่กับการจดบันทึกหรือบันทึกภาคสนาม การสนทนา และการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน สามารถนำมาวิเคราะห์หาความหมายและอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆในปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้

1) ประเภทของการสังเกต

1.1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เป็นวิธีการสังเกตที่ผู้วิจัยได้เข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับบุคคล ชุมชนที่ศึกษา มีกิจกรรมร่วมกับผู้คนในชุมชนจนเกิดการยอมรับว่านักวิจัยเป็นสมาชิกคนหนึ่งในชุมชนนั้นๆ นักวิจัยเฝ้าสังเกตการณ์ใช้ชีวิตประจำวันและกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชนหรือสังคมนั้นๆ โดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้สึกว่าตนเองถูกเฝ้าดู จึงมีพฤติกรรมที่เป็นธรรมชาติ การสังเกตด้วยวิธีนี้มักใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาในชุมชนหรือสังคมเล็กๆ การเก็บข้อมูลวิธีนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง แต่นักวิจัยต้องระมัดระวังมิให้ตนเองเข้าไปมีความรู้สึกร่วมและผูกพันทางอารมณ์ (sympathy) จนขาดความเที่ยงตรงในการบันทึกด้วยการทำความเข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ โดยไม่มีอคติ

1.2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) หรือการสังเกตโดยตรง (Direct Observation) เป็นการสังเกต บันทึกลักษณะทางกายภาพ โครงสร้าง และความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมนั้นๆ โดยนักวิจัยทำตัวเป็นคนนอกที่ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สังเกต และผู้ที่อยู่ในกิจกรรมนั้นๆ ก็ไม่รู้ว่าตนเองถูกสังเกต วิธีการนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิธีการที่มีชื่อเรียกในภาษาอังกฤษว่า Unobtrusive Method วิธีการสังเกตเช่นนี้มักใช้ในการเริ่มต้นเก็บข้อมูลหรือเมื่อเริ่มเข้าสนามจากนั้นจึงจะตัดสินใจว่าจะสังเกตแบบมีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้ การสังเกตด้วยวิธีการนี้ก็มีทั้งการบันทึกและการสนทนากับผู้คนที่ร่วมอยู่ในกิจกรรมนั้นๆ ด้วย แต่ในฐานะคนนอก การที่นักวิจัยจะเลือกใช้วิธีการสังเกตแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เรื่อง และสถานที่ศึกษา

2) วิธีการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม

เมื่อนักวิจัยจะสังเกตพฤติกรรมหรือกิจกรรมใดๆ นั้นจะต้องมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน และมีการบันทึกภาคสนามทุกครั้งที่เกิดการสังเกต การจะทำให้ได้ข้อมูลครอบคลุมและละเอียดที่สุดนั้นมีผู้เสนอว่าอย่างน้อยควรสังเกตตามกรอบดังต่อไปนี้

2.1) ฉากและบุคคล (Setting) โดยที่ฉากหมายถึงสถานที่และลักษณะทางกายภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และเหตุการณ์ที่นักวิจัยกำลังสังเกต ส่วนบุคคลก็คือผู้คนที่ปรากฏอยู่ในกิจกรรมนั้นๆ การสังเกตต้องสังเกตทั้งจำนวน ลักษณะทั่วไป และลักษณะเฉพาะ ตลอดจนข้อมูลทางสังคมของบุคคลเหล่านั้น ข้อมูลฉากและบุคคลคือการตอบคำถาม ใคร และ ที่ไหน



2.2) การกระทำ (Acts) นักวิจัยต้องสังเกตการณ์กระทำในลักษณะของพฤติกรรมสังคมที่เกิดขึ้น หรือการกระทำระหว่างกันของบุคคลขณะสังเกต ข้อมูลจากการสังเกตการณ์กระทำคือการตอบคำถาม ทำอะไร

2.3) แบบแผนกิจกรรม (Pattern of activities) เป็นการนำข้อมูลการกระทำมาร้อยเรียงให้เห็นความเกี่ยวเนื่องกันอย่างมีหลักการและเหตุผล ตามข้อเท็จจริงที่ได้จากการสังเกตและการสนทนาขณะสังเกต เป็นการตอบคำถามว่า อย่างไร

2.4) ความสัมพันธ์ (Relationship) เป็นส่วนที่นักวิจัยต้องสังเกตว่าการกระทำที่เฝ้าดูอยู่นั้นใครทำกับใคร ในบทบาทและสถานภาพอย่างไร ซึ่งเป็นการตอบคำถามว่า ใครกับใคร

2.5) การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นการมองขยายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเป็นคู่การกระทำออกไปสู่ภาพรวมของปรากฏการณ์ทั้งหมด เป็นการตอบคำถามเพิ่มเติมจากใครกับใคร เป็น ใครบ้าง

2.6) ความหมาย (Meaning) เป็นการรับรู้เหตุการณ์หนึ่งๆของบุคคลที่เป็นสมาชิกในกลุ่มนั้นๆ เป็นการตอบคำถาม อย่างไร และ ทำไม จึงมีพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นๆ เกิดขึ้น การสังเกตความหมายอาจจะไม่ครบถ้วนทันทีหลังการสังเกตและจะไม่ได้ข้อสรุปจากการสังเกตเพียงครั้งเดียว แต่จะได้รับการสังเกตหลายๆครั้ง และการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากวิธีการเก็บข้อมูลวิธีอื่นร่วมด้วย

3) จุดแข็งและจุดอ่อนของการสังเกต

การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วมมีจุดแข็งจุดอ่อนต่างกัน กล่าวคือการสังเกตแบบมีส่วนร่วมทำให้นักวิจัยเห็นภาพเหตุการณ์ต่างๆ อย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด นักวิจัยสามารถใช้การเป็น คนใน เข้าถึงข้อมูลได้สะดวกกว่า และสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ซ้ำๆ มากกว่า อย่างไรก็ตาม การสังเกตวิธีนี้ต้องใช้เวลาดำเนินสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดการยอมรับนักวิจัย แต่หากนักวิจัยมีอารมณ์ร่วมกับบุคคลหรือสถานการณ์ที่เฝ้าสังเกตก็อาจจะทำให้เกิดความลำเอียงในการสังเกตและการบันทึกได้ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมไม่ต้องใช้เวลารอให้เกิดการยอมรับ เพราะนักวิจัยมีบทบาทเป็น คนนอก หรือ คนแปลกหน้า ในกิจกรรมนั้นๆ มีโอกาสเกิดอารมณ์ร่วมน้อยมาก ทำได้ง่าย โดยเฉพาะในสังคมที่ซับซ้อน เหตุการณ์หรือสถานที่ที่มีผู้คนมากหน้าหลายตา หรือมีการเข้า-ออกเป็นประจำ แต่การสังเกตวิธีนี้มักไม่ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งสมบูรณ์เท่าประเภทการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากการสนทนาที่เกิดขึ้นกับคนแปลกหน้ามักมีเนื้อหาสาระที่ผิวเผิน ในการวิจัยเชิงคุณภาพมักใช้การสังเกตทั้ง 2 ประเภท โดยเริ่มการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมก่อนเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น แล้วจึงใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและลึกซึ้งอย่างแท้จริงในภายหลัง อย่างไรก็ตาม การบันทึกภาคสนามจะเป็นหลักฐานที่สำคัญที่จะทำให้ข้อมูลจากการสังเกตใช้ประโยชน์ได้มากน้อยเพียงใด การเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตจะมีคุณภาพสูงสุดต้องอาศัยการสังเกตที่ดีและการบันทึกภาคสนามที่มีคุณภาพด้วย

2.2 การสนทนากลุ่ม

การสนทนากันเป็นกลุ่มเป็นพฤติกรรมสังคมปกติของชุมชน สังคม ที่มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน นักวิจัยเชิงคุณภาพจึงใช้กิจกรรมนี้มาเป็นวิธีการเก็บข้อมูล แต่ได้พัฒนาขึ้นมาให้เป็นรูปแบบเฉพาะเพื่อสนองต่อการดำเนินการวิจัยได้อย่างเต็มที่



1. ความหมาย

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึง วิธีการเก็บข้อมูลที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนากันเองในประเด็นที่นักวิจัยนำเสนอเข้าในกลุ่ม การสนทนากลุ่มจึงมีลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง และเป็นอิสระทางความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนา ซึ่งถือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย โดยมีนักวิจัยเป็นผู้ตั้งประเด็น กระตุ้นให้เกิดการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้มากที่สุด นักวิจัยต้องคอยสังเกตปฏิกิริยาของคนในกลุ่มต่อประเด็นต่างๆที่เกิดขึ้น รับฟัง และซักถามเพื่อความกระจ่าง และบันทึกการสนทนาไว้เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

2. สมาชิกกลุ่ม

วิธีการสนทนากลุ่มเป็นการนำวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมารวมกับวิธีการอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม (Group Discussion) โดยพยายามให้อยู่ในบรรยากาศตามธรรมชาติและเป็นกันเองให้มากที่สุด การสนทนากลุ่มใช้ได้ดีในกรณีที่นักวิจัยต้องการประเมินความเห็น ประเมินความต้องการ พัฒนาเครื่องมือหรือผลิตภัณฑ์บางอย่าง หรือทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อการตีความบางประการที่ได้จากผลการศึกษาวิจัย ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาประกอบด้วยสมาชิกซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลควรมีจำนวน 6-12 คน ซึ่งเป็นผู้ที่นักวิจัยคัดเลือกกว่าเป็นผู้ที่มีข้อมูล มีประสบการณ์ในประเด็นที่กำลังศึกษา และเป็นผู้ที่ชอบหรือยินดีในการพูดคุยในกลุ่ม นักวิจัยทำหน้าที่เป็นพิธีกรหรือผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) มีผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่บันทึกกลุ่มและดูแลการบันทึกเทปการสนทนากลุ่มตลอดจนดูแลความเรียบร้อยขณะดำเนินการสนทนากลุ่มโดยไม่ต้องเข้าร่วมอยู่ในวงสนทนาด้วย ผู้ช่วยนักวิจัยอาจมี 1-2 คน ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยที่การสนทนากลุ่มให้ผู้ร่วมวงสนทนาได้พูดคุยแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ดังนั้นนักวิจัยต้องแน่ใจว่าผู้ร่วมวงสนทนาทุกคนไม่มีความขัดแย้งกัน โดยส่วนตัวมาก่อน ไม่เป็นผู้ที่มีอำนาจหรือสามารถให้โทษแก่ผู้ร่วมวงสนทนาได้ นอกจากนั้นผู้ร่วมวงสนทนาทุกคนต้องเป็นผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมและภูมิหลังที่คล้ายคลึงกัน เช่น อายุ เพศ สถานะทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนทนาผู้ร่วมวงสนทนาอาจรู้จักกันมาก่อนหรือไม่ก็ได้ และการดำเนินการสนทนาต้องมีความเข้าใจเรื่องพลวัตกลุ่ม (Group Dynamic) มีทักษะในการจุดประเด็นกลุ่ม จับประเด็น กระตุ้นการสนทนา ซักถาม และใช้คำพูด ภาษาที่ชัดเจน สร้างความรู้สึกผ่อนคลายได้ดี การสนทนากลุ่มโดยใช้ภาษาถิ่นของผู้ร่วมวงสนทนาจะช่วยให้สามารถดำเนินการสนทนาไปได้อย่างราบรื่นยิ่งขึ้น

3. ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

3.1 ขั้นเตรียมการ

1) แนวทางการสนทนากลุ่ม สิ่งที่ต้องเตรียมเป็นอันดับแรก คือ แนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นรายการประเด็นหรือคำถามที่นักวิจัยใช้จุดประเด็นการสนทนา คำถามที่ใช้ควรเป็นคำถามปลายเปิด และเจาะประเด็นลึกไปเรื่อยๆ ประเด็นคำถามแรกๆควรเป็นเรื่องใกล้ตัว หรือเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นนั้นๆ ในฐานะคนนอก หรือพูดถึงคนอื่นมากกว่าพูดถึงตนเอง และเป็นประเด็นที่ทุกคนที่ร่วมวงสนทนาสามารถแสดงความคิดเห็นได้เท่าเทียมกัน จากนั้นคำถามหลายๆ จึงดึงประเด็นให้เข้าใกล้ตัวผู้ร่วมวงสนทนา แนวทางการสนทนากลุ่มนี้นักวิจัยใช้เป็นแนวเท่านั้น ไม่ใช่ใช้เป็นตัวกำหนดการสนทนาว่าจะต้องมีประเด็นใหม่ๆ ข้อมูลต่างๆผุดขึ้นในวงสนทนาที่นักวิจัยจะต้องคอยจับ



ประเด็น แล้วซักไซ้ (Probe) ต่อเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างเต็มที่ นักวิจัยมักปรับแนวทางการสนทนาไปเรื่อยๆ ตลอดการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นและรุ่มรวยขึ้นเรื่อยๆ

2) การเตรียมตัวและอุปกรณ์ นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะต้องเตรียมตัวให้พร้อมโดยการทำความเข้าใจประเด็นที่ศึกษาให้ชัดเจน ศึกษาข้อมูลของผู้ร่วมวงสนทนา เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องบันทึกเสียง สมุด ปากกาสำหรับบันทึกการสนทนากลุ่ม กล้องถ่ายรูป นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยต้องทำความเข้าใจกับเครื่องมือต่างๆ เป็นอย่างดี เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว

3) เตรียมสถานที่ สถานที่สำหรับการสนทนากลุ่มควรเป็นสถานที่ที่ไม่พลุกพล่าน สามารถควบคุมเสียงจากภายนอกและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่ให้เข้าถึงหรือมองเห็นการสนทนาได้ ควรเป็นสถานที่ที่ทำให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลายเป็นกันเอง ถ้าเป็นสถานที่ในชุมชนนั้นเองจะดีที่สุด เมื่อเตรียมการเรียบร้อยและนัดหมายผู้ร่วมวงสนทนาให้มาพร้อมกันตามสถานที่และเวลาที่ได้ตกลงกันไว้แล้ว ก็เข้าสู่ขั้นตอนการดำเนินงานสนทนากลุ่ม

3.2 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

หลังจากนักวิจัยซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยนักวิจัย และผู้ร่วมวงสนทนา มาพบกันก็เริ่มด้วยทำความรู้จักกัน (ในกรณีที่ไม่เคยพบกันมาก่อน) รับประทานของว่างและเครื่องดื่มร่วมกันเพื่อให้ทุกคนได้ผ่อนคลายและรู้สึกคุ้นเคยกันพอสมควร จากนั้นนักวิจัยจึงเริ่มการสนทนากลุ่ม โดยเริ่มจากการแจ้งเป้าหมายของการสนทนา กล่าวขอบคุณที่มาร่วมสนทนา ขอให้ทุกคนพูดได้โดยไม่มีกังวลเรื่องถูกผิด การรักษาความลับ การนำข้อมูลไปใช้ และการขออนุญาตให้ผู้ช่วยนักวิจัยบันทึกกลุ่มพร้อมกับบันทึกเทปการสนทนา หลังจากนั้นนักวิจัยก็จุดประเด็นการสนทนาตามแนวทางการสนทนา การดำเนินการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที เมื่อได้อภิปรายประเด็นต่างๆ กันจนกระจำจืดแล้ว นักวิจัยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มกล่าวสรุปด้วยการขอบคุณผู้ร่วมวงสนทนาอีกครั้งยืนยันถึงคุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่ได้จากการสนทนาแล้วปิดการสนทนากลุ่ม

3.3 ขั้นสรุปหลังการสนทนากลุ่ม

ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการดำเนินการสนทนากลุ่มทุกครั้งนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยต้องตรวจสอบว่าการสนทนาได้บันทึกไว้ในเทปเรียบร้อยดีหรือไม่ นักวิจัยร่วมกันสรุปบรรยากาศโดยรวม บริบทของกลุ่ม และปฏิกิริยาของกลุ่มลงในบันทึกกลุ่ม จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยถอดเทปการสนทนากลุ่มคำต่อคำ โดยบันทึกลงในกระดาษตลอดการสนทนาเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.4 จุดแข็งและจุดอ่อนของการสนทนากลุ่ม

จุดแข็ง

1. การพูดคุย ซักถาม ถกประเด็นในกลุ่มทำให้ได้คำตอบที่กลั่นกรองด้วยเหตุผล
2. การสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองทำให้ผู้ร่วมวงสนทนา รู้สึกผ่อนคลาย กล้าแสดงความคิดเห็น จึงได้รับข้อมูลจำนวนมากและหลากหลาย
3. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งทำให้นักวิจัยได้ประเด็นคำถามใหม่ๆ หรือสมมติฐานใหม่ๆ เพื่อการศึกษาค้นคว้าต่อไป
4. ปฏิกิริยาของผู้ร่วมวงสนทนาต่อกันและกัน ทำให้นักวิจัยได้ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลของวัฒนธรรมและคุณค่าต่างๆ ของสังคมของผู้ร่วมวงสนทนาที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกัน



จุดอ่อน

1. ผู้ดำเนินการสนทนาที่ไม่ได้รับการฝึกฝนอย่างถูกต้องจะทำให้การดำเนินการสนทนากลุ่มไม่ราบรื่น
2. แนวทางการสนทนากลุ่มที่เรียบเรียงไม่ดี ไม่มีลำดับที่ดีจากไกลตัวมาใกล้ตัว ง่ายไปยาก ตรงไปตรงมาหาซับซ้อน จะทำให้การสนทनावกวน ในที่สุดผู้ร่วมวงสนทนาก็ร้านที่จะออกความคิดเห็น
3. ถ้าผู้ร่วมวงสนทนาไม่มีลักษณะร่วมที่คล้ายกัน จากวัฒนธรรมเดียวกัน และสามารถข่มกันได้ การดำเนินการสนทนาจึงจะไม่ราบรื่น บรรยากาศในกลุ่มเสีย เกิดกลุ่มย่อย หรือมีคนไม่พูดมากขึ้น
4. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มไม่สามารถทำให้ภาพพฤติกรรมจริงซึ่งเห็นได้จากการสังเกตว่าสิ่งที่คิดอาจไม่ใช่สิ่งที่ทำ
5. ข้อมูลจากกลุ่มแต่ละกลุ่มไม่สามารถเป็นตัวแทนของสังคมหรือวัฒนธรรมที่ผู้ร่วมวงสนทนาคำเนินชีวิตอยู่ได้ ใช้อธิบายได้เฉพาะกับบริบทของกลุ่มนั้นๆ เท่านั้น

โดยสรุปการสนทนากลุ่มเป็นวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่ใช้อย่างแพร่หลายทั้งในการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งในแวดวงธุรกิจ สุขภาพอนามัย และอื่นๆ แม้ว่าการสนทนากลุ่มจะมีประโยชน์และจุดแข็งมากมาย แต่ก็มีข้อจำกัดและจุดอ่อนที่นักวิจัยเชิงคุณภาพจะต้องพิจารณาเมื่อจะนำวิธีการนี้มาใช้เก็บข้อมูล

2.3 การสัมภาษณ์

การเก็บข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการที่อยู่ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของสถานที่ หรือแหล่งที่ดำเนินการศึกษา นักวิจัยจึงต้องทำตัวให้กลมกลืนกับบริบท และมีสัมพันธภาพอันดีกับผู้คนในสถานที่ศึกษา ในกระบวนการดังกล่าวต้องมีการสนทนากันระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ (Interview) ชนิดหนึ่ง วิธีการสัมภาษณ์นี้จึงเป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในงานวิจัยเชิงคุณภาพ สาระสำคัญของการสัมภาษณ์มีดังนี้

1. ชนิดของการสัมภาษณ์

โดยทั่วไปแล้วการสัมภาษณ์มักถูกแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการหรือกึ่งทางการ (Formal or Semi-formal Interview) ซึ่งใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure interview) ดำเนินการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์อีกประเภทหนึ่ง คือ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ซึ่งคล้ายกับการพูดคุยสนทนาอย่างไม่มีพิธีรีตอง เป็นไปตามธรรมชาติในบริบทที่ศึกษาไม่เคร่งครัดในขั้นตอนและลำดับของข้อความ การดำเนินการสัมภาษณ์มักมีเพียงแนวทางการสัมภาษณ์กว้างๆ ที่เป็นสาระสำคัญที่ต้องการ ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นนิยมใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการมากกว่าแบบเป็นทางการ และได้แยกวิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเป็น 2 ชนิด คือ การสนทนาตามธรรมชาติและการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังต่อไปนี้

1.1 การสนทนาตามธรรมชาติ (Natural Conversation) เป็นการสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนาระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์เช่นนี้มักเกิดขึ้นเมื่อนักวิจัยดำเนินการสังเกตและเห็นสถานที่ บุคคล หรือการกระทำต่างๆ แล้วนักวิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือขอคำอธิบายเหตุผลต่างๆ ในเหตุการณ์ที่สังเกต การสัมภาษณ์เช่นนี้นอกจากจะได้ข้อมูลแล้วยังเป็นการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดี สร้างความเชื่อถือไว้วางใจในตัวนักวิจัยอีกด้วย



1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสนทนาซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนในสนามหรือชุมชนที่นักวิจัยเลือกมา เนื่องจากบุคคลผู้นั้นมีคุณสมบัติพิเศษที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่นักวิจัยต้องการได้ หรือมีประสบการณ์พิเศษที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่นักวิจัยต้องการได้ หรือมีประสบการณ์พิเศษที่แตกต่างไปจากคนอื่นๆ

2. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์ทุกครั้งต้องมีจุดมุ่งหมาย และที่สำคัญสำหรับนักวิจัยเชิงคุณภาพ คือนักวิจัยและผู้ถูกสัมภาษณ์จะต้องมีสัมพันธภาพที่ดี จึงจะคาดหวังได้ว่าจะได้คำตอบที่เป็นข้อเท็จจริงมากที่สุด ขั้นตอนการสัมภาษณ์จึงประกอบด้วย

2.1 การเตรียมตัวในกรณีที่เป็นสัมภาษณ์เชิงลึก นอกจากการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์บันทึกเสียงแล้ว นักวิจัยต้องเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) ซึ่งเน้นประเด็นสำคัญและเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายให้ความเห็น หรือเล่าถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ แนวทางการสัมภาษณ์ไม่ควรยาวเกิน 1 หน้ากระดาษ และขณะดำเนินการสัมภาษณ์จะมีเนื้อหาสาระหลายประการที่ไม่มีในแนวทางการสัมภาษณ์ แต่นักวิจัยเห็นว่าเป็นประเด็นที่น่าสนใจ มีความสำคัญเกี่ยวเนื่องที่สามารถนำมาอธิบายความหมายและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ นักวิจัยก็ตั้งประเด็นนั้นๆ ขึ้นมาสนทนา และขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติม

2.2 เริ่มการสัมภาษณ์

นักวิจัยต้องแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ สร้างบรรยากาศของความเป็นกันเอง

2.3 ดำเนินการสัมภาษณ์

ขณะดำเนินการสัมภาษณ์นักวิจัยต้องทำตามตามสบายและเป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่รู้สึกรังหรือหวาดระแวง ใช้ภาษาที่เป็นที่เข้าใจตรงกันทั้ง 2 ฝ่าย การสัมภาษณ์โดยใช้ภาษาถิ่นของผู้ให้ข้อมูลจะช่วยให้เกิดความเป็นกันเองและทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจาก นั้น นักวิจัยต้องใช้เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลให้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และที่สำคัญคือการสัมภาษณ์ครั้งแรกๆ นักวิจัยต้องให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นพิเศษ เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

2.4 สิ้นสุดการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพส่วนใหญ่มักไม่สัมภาษณ์ครั้งเดียว นักวิจัยอาจต้องสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรองมากกว่า 2 ครั้ง ดังนั้นในการสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง นอกจากการแสดงความขอบคุณแล้ว นักวิจัยจะต้องกรุยทางไว้สำหรับการพบปะครั้งต่อไปด้วย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มักบันทึกไว้ในเครื่องบันทึกเสียงที่นักวิจัยขออนุญาตบันทึกไว้ตั้งแต่ขั้นเริ่มสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่อนุญาตให้บันทึกเสียง นักวิจัยอาจต้องบันทึกโดยการเขียนขณะสัมภาษณ์ หรือบันทึกทันทีหลังการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่บันทึกในเครื่องบันทึกเสียงจะถูกถอดความออกมาคำต่อคำเพื่อการวิเคราะห์

3 เทคนิคการสัมภาษณ์

3.1 การสัมภาษณ์ที่ดีที่สุดนั้นนักวิจัยต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ใช้ความเงียบให้เป็นประโยชน์อดทนต่อความเงียบได้ ซึ่งการเป็นผู้ฟังที่ดี คือการฟังอย่างเอาใจใส่ ตั้งใจ (Active listening)



มีพฤติกรรมตอบสนองต่อคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในเชิงกระตุ้นให้พูดต่อ และแสดงว่าสิ่งที่กำลังพูดนั้นมีความสำคัญ เป็นประโยชน์ต่อนักวิจัย

3.2 นักวิจัยที่มีนิสัยขำพูดและใจร้อน ต้องฝึกความอดทนต่อความเงียบและใช้ความเงียบเป็นตัวแสดงให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่านักวิจัยกำลังรอคำตอบ ต้องการฟังสิ่งที่จะพูด ความเงียบจะเป็นตัวกระตุ้นวิธีหนึ่งที่ทำให้ให้นักวิจัยได้คำตอบ

3.3 นักวิจัยต้องแสดงความเป็นกลางอย่างเคร่งครัดในการสัมภาษณ์ โดยการหลีกเลี่ยงการให้ความเห็นส่วนตัวของนักวิจัยต่อประเด็นต่างๆ ที่กำลังสนทนา

3.4 ในกรณีที่เรื่องที่กำลังสนทนาเป็นเรื่องละเอียดอ่อนอารมณ์ และผู้ให้ข้อมูลแสดงอารมณ์ เช่น ร้องไห้ เกรี้ยวกราด เป็นต้น นักวิจัยควรระมัดระวังการควบคุมอารมณ์ด้วยการแสดงความเข้าใจและปลอบโยน แต่นักวิจัยต้องระมัดระวังที่จะไม่แสดงบทบาทเข้าไปสู่การเป็นผู้บำบัดรักษา หรือผู้แก้ปัญหาทางอารมณ์ เพราะจะทำให้สัมพันธภาพเปลี่ยนไป ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการบำบัด นักวิจัยต้องส่งต่อไปยังผู้รักษา

3.5 เพศ วัย และภูมิหลังของนักวิจัยก็มีผลต่อการสัมภาษณ์ เนื่องจากการสัมภาษณ์ที่ดีต้องอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อถือไว้วางใจ และความสบายใจที่จะสนทนาด้วย ในกรณีที่ประเด็นหรือเรื่องที่สัมภาษณ์เป็นเรื่องค่านิยมทั่วไป หรือเหตุการณ์ในประวัติศาสตร์ที่ไม่เกี่ยวกับสถานการณ์เฉพาะตัว หรือประสบการณ์ชีวิตที่ลึกซึ้งส่วนตัวแล้ว เพศ วัย และภูมิหลังของนักวิจัยไม่มีผลต่อการสัมภาษณ์เท่าใดนัก แต่ในกรณีที่เป็นเรื่องเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมโดยเฉพาะเรื่องที่เป็นตราบาป เช่น รกร่วมเพศ การข่มขืน การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น กรณีเช่นนี้ เพศ วัย และภูมิหลังของนักวิจัยจะมีผลต่อการสัมภาษณ์มาก ดังนั้นนักวิจัยต้องพิจารณาด้วยว่าประเด็นสัมภาษณ์คืออะไร ควรใช้นักวิจัยแบบใด เพศใด ไปสัมภาษณ์ การศึกษาจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันร่วมกับเหตุผลเชิงสังคมและวัฒนธรรมจะช่วยให้ให้นักวิจัยตัดสินใจได้ดี

3.6 การสัมภาษณ์ที่จะได้รับความร่วมมืออย่างดีนั้น ผู้ให้ข้อมูลต้องยินดียินยอม สนทนาด้วย และทราบว่าข้อมูลที่ให้นั้นมีประโยชน์ ขณะเดียวกันก็ไม่ส่งผลร้ายต่อผู้ให้ข้อมูลเอง ดังนั้นนักวิจัยต้องยืนยันถึงสิ่งเหล่านี้ด้วยการแจ้งข้อมูลเป้าหมายของการวิจัย การเก็บเป็นความลับ และให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันถึงความยินดีในการให้ข้อมูล และบันทึกเสียงด้วยการแสดงความยินยอม อาจจะด้วยวาจา (Verbal Consent) หรือด้วยเอกสาร (Consent Form) แล้วแต่ความเหมาะสม

เทคนิคดังกล่าวข้างต้นมีความสำคัญอย่างยิ่งที่นักวิจัยเชิงคุณภาพจะต้องฝึกฝนและนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือที่ดีในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ นอกจากนั้นอุปกรณ์ช่วยสัมภาษณ์ เช่น เครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น ต้องอยู่ในสภาพดี และนักวิจัยต้องฝึกการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ให้คล่องแคล่ว รู้ว่าตำแหน่งการวางเครื่องบันทึกเสียงตำแหน่งใดจะได้เสียงชัดที่สุด ถูกบริเวณน้อยที่สุด และเมื่อสัมภาษณ์เสร็จสิ้นนักวิจัยต้องตรวจสอบทันทีว่าเสียงได้ถูกบันทึกแล้วจริงหรือไม่ ถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นนักวิจัยจะต้องเขียนบันทึกการสนทนานั้นทันที

4. จุดแข็งและจุดอ่อนของการสัมภาษณ์

โดยทั่วไปแล้วการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ใช้เวลาน้อยกว่าการสังเกต แต่ใช้เวลามากกว่าการสนทนากลุ่ม การสังเกตทำให้ผู้วิจัยเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ โดยรวมได้ดีกว่าการสัมภาษณ์ แต่การสัมภาษณ์ก็ให้ความกระจ่างในข้อมูลเฉพาะบุคคลได้เป็นอย่างดี ในที่นี้จึงสรุปจุดแข็งและจุดอ่อนของการสัมภาษณ์ดังนี้



จุดแข็ง

ทำให้ค้นพบความหมายและการตีความต่อปรากฏการณ์ต่างๆในระดับบุคคลได้อย่างลึกซึ้ง ทำให้นักวิจัยเข้าใจมุมมองของชีวิต และกระบวนการทางสังคมที่กล่อมเกลาให้เกิดมุมมองต่างๆ ซึ่งไม่สามารถศึกษาได้จากการสัมภาษณ์ได้ดีกว่า นอกจากนั้น ในบางกรณีการสัมภาษณ์ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความอัดอั้น ความคับแค้นใจ และความรู้สึกส่วนลึกออกมาจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลเองได้ค้นพบมุมมองใหม่ในชีวิต

จุดอ่อน

ใช้เวลาและพลังงานทั้งของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นอย่างมากซึ่งรวมถึงงบประมาณก็ต้องมากขึ้นด้วย นอกจากนั้น การสัมภาษณ์ที่ดีต้องใช้ทักษะพิเศษซึ่งนักวิจัยไม่สามารถฝึกได้ง่าย ต้องใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์

โดยสรุปการสัมภาษณ์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพจะเป็นประโยชน์ ถ้านักวิจัยเตรียมตัวและมีทักษะในการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แม้ว่าการสัมภาษณ์จะมีจุดอ่อนเรื่องเวลา แต่การสัมภาษณ์เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่ทำให้นักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลได้พัฒนาความเข้าใจในชีวิต ตลอดจนมุมมองต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี การสัมภาษณ์ที่ใช้มากในการวิจัยเชิงคุณภาพคือการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ส่วนการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการหรือกึ่งทางการนั้น มักจะใช้กับกลุ่มผู้ตอบที่มีจำนวนมาก และใช้ในช่วงกลางหรือช่วงปลายของการวิจัย การสัมภาษณ์แต่ละวิธีมีขั้นตอน เทคนิค และจุดแข็งจุดอ่อนที่ทั้งเหมือนและต่างกัน จึงต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคล สถานการณ์ และประเด็นที่ต้องการศึกษา

2.4 การตรวจสอบข้อมูล

งานวิจัยที่มีคุณภาพต้องมาจากการได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ดังนั้นเมื่อเลือกวิธีการเก็บข้อมูลที่ถูกต้องแล้ว นักวิจัยต้องมีการตรวจสอบเครื่องมือด้วย แต่โดยที่ในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินไปพร้อมๆกัน ดังนั้นขณะที่ดำเนินการเก็บข้อมูล สิ่งที่ต้องกระทำควบคู่กันไปเสมอ คือ การตรวจสอบข้อมูลและตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อดูว่าข้อมูลที่แท้จริงเป็นอย่างไร มีมากเพียงพอหรือไม่ และตอบปัญหาของการวิจัยหรือยัง นักวิจัยเชิงคุณภาพมักพบเสมอว่าข้อมูลที่ได้จากการเก็บระยะแรกๆจะแตกต่างกันกับระยะหลัง บางครั้งไม่ตรงกันเลยทีเดียวที่เป็นประเด็นเดียวกัน สถานการณ์นี้ถือว่าเป็นปกติสำหรับการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากธรรมชาติของงานวิจัยชนิดนี้การจะได้มาซึ่งข้อมูลขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพ และความไว้วางใจของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีต่อนักวิจัย ในช่วงแรกๆ ที่ทั้ง 2 ฝ่ายยังไม่คุ้นเคยกันดีนัก ข้อมูลที่นักวิจัยได้ก็จะไม่ลึก มีลักษณะแบบหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปทั้ง 2 ฝ่ายเข้าสู่ภาวะ รู้เขา รู้เรา มากขึ้น จึงมีการเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัว ความนึกคิดต่างๆ ส่วนลึกมากขึ้น นอกจากนั้น พฤติกรรมการกระทำต่างๆ ก็เป็นธรรมชาติ ทำให้ข้อมูลที่นักวิจัยได้รับเปลี่ยนแปลงไป การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจึงมีความสำคัญมากที่นักวิจัยต้องกระทำอย่างเป็นระบบตลอดช่วงเวลาของการเก็บข้อมูล วิธีการตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่นิยมทำกันในงานวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

1. ตรวจสอบข้อมูลโดยการศึกษาประเด็นเดียวกัน แต่ใช้ข้อมูลที่มาจากหลายแหล่ง เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย แหล่งข้อมูลในที่นี้หมายถึงช่วงเวลาที่แตกต่างกัน สถานที่ต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลและผู้รวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน



2. เป็นการใช้วิธีการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไปในการเก็บข้อมูลที่ศึกษาในประเด็นเดียวกัน

3. ใช้นักวิจัยและ/หรือผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีความเชี่ยวชาญต่างสาขากันมาพิจารณาข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นเดียวกัน เพื่อให้การอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษากว้าง ชัดเจน ครบถ้วนทุกมิติ

โดยสรุปการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Spiral) มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) 4) การสะท้อนผล (Reflection) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ เนื่องจากวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแต่ละวิธีต่างมีจุดอ่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ทุกวิธีเพื่อกำจัดจุดอ่อนและเสริมจุดแข็ง ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย อุ่มตัว โดยมีบริบทและปรากฏการณ์ที่ศึกษาเป็นแหล่งข้อมูลประกอบ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การดำเนินงานกองทุน

นิพนธ์ ดิขวงษ์ (2546) ซึ่งได้ศึกษาการบริหารกองทุนหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองเส้นอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับฟังความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ในชุมชน สามารถสร้างระบบความรับผิดชอบร่วมกัน และยังสามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนในการแก้ปัญหาเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 100

ปานทอง สุ่มมัตย์ (2547) ได้ศึกษาการบริหารโครงการกองทุนหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการบริหารกองทุนที่ประสบความสำเร็จมักมีการบริหารจัดการโดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อส่วนร่วม บริหารจัดการโดยเน้นความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูลการบริหารให้สมาชิกได้รับรู้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี การส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานส่งผลให้เกิดวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมกับชุมชนของตน

วาสนา ปินตา (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริหารกองทุนแต่ละแห่งมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานต่างกัน คือปัจจัยด้านบุคคลซึ่งได้แก่คณะกรรมการกองทุน ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุน บทบาทหน้าที่ตนรวมถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของกองทุน นอกจากนี้ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการซึ่งต้องมีวิสัยทัศน์ในการวางแผนการทำงานและมีการบริหารงานที่โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งมีความสำคัญมากถึงร้อยละ 93.46 รวมทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐทั้งด้านงบประมาณ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

จรัส ประสิว (2552) ได้ศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่: การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี พบว่าในการนำนโยบายไปปฏิบัติเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะประสบผลสำเร็จด้วยดีต้องมีปัจจัยเกี่ยวข้องคือ ผู้ปฏิบัติต้องมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีระบบการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการสร้างการมี



ส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่าย ในที่สุดจะมีระบบของการจัดการทำให้นโยบายที่นำไปสู่การปฏิบัติประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

รัตนกร พลโพธิ์ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น พบว่า 1. ปัจจัยการสนับสนุนองค์การที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ทางทางด้านบุคลากร ด้านบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ 2. ระดับการสนับสนุนองค์การจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ควรมีการติดตามนิเทศงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานและหาแนวทางแก้ไข 3. ระดับการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนฯ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าในด้านการบริหารจัดการ กรรมการกองทุนฯ ควรมีการติดตาม ประเมินผล แผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติ อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

กล่าวโดยสรุปของผลการศึกษาด้านการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ประสบผลสำเร็จจะประกอบด้วย การรับฟังความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ในชุมชน สามารถสร้างระบบความรับผิดชอบร่วมกันภาวะผู้นำของคณะกรรมการซึ่งต้องมีวิสัยทัศน์ในการวางแผนการทำงานและมีการบริหารงานที่โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ การนำนโยบายไปปฏิบัติผู้ปฏิบัติต้องมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีระบบการสื่อสารที่ชัดเจน วิสัยทัศน์ด้านสุขภาพของผู้นำมีความสำคัญ ควรมีการติดตามนิเทศงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุน

ศักดิ์ชัย พงษ์ไพบูลย์ (2546) ศึกษาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้าน บ้านศรีบุญเรือง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้าน ได้แก่ 1) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและกฎเกณฑ์ของกองทุน 2) ต้องมีการปรับแนวทางการบริหารกองทุนให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของชุมชน 3) การแบ่งบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับประสบการณ์และความสามารถของคณะกรรมการ 4) การเพิ่มความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่คณะกรรมการ 5) การบันทึกการประชุมเพื่อใช้ในการอ้างอิงและจัดทำแผน

เกศสุดา ปินไชย (2548) ศึกษาดำเนินการศึกษาแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านหนองโบสถ์ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้าน ได้แก่ 1) การคัดเลือกคณะกรรมการที่เปิดโอกาสให้ชาวบ้านสมัครเข้ามาเป็นคณะกรรมการ 2) มีการจัดสรรและปรับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการให้สอดคล้องกับความสามารถและประสบการณ์เดิม 3) การระดมทุนสำรอง 4) แนวทางการทำงานเป็นการเรียนรู้แบบค่อยเป็นค่อยไป 5) มีการบันทึกการประชุมเพื่อใช้ในการอ้างอิงและการจัดทำแผนปฏิบัติ

วาสนา ปินตา (2549) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง โดยเลือกศึกษากองทุนหมู่บ้านในเขตอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้าน ได้แก่ คณะกรรมการขาดความรู้ในทางการทำบัญชีกองทุน คณะกรรมการมีภาระหน้าที่ประจำ ทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดทำเอกสารต่างๆ

นงลักษณ์ แสงสว่าง (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบางลูกเสือ อ.องครักษ์ จ.นครนายก พบว่าโปรแกรมพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน มีความรู้เรื่องการดำเนินงาน มีทัศนคติต่อการดำเนินงาน



กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีส่วนร่วมและมีทักษะในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เป็นกลยุทธ์สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพตลอดจนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน เพิ่มขึ้นเนื่องจากโปรแกรมพัฒนาการดำเนินงาน ใช้รูปแบบการเพิ่มพลังอำนาจให้กับบุคคล เน้นกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ทำให้ตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถผลักดันให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้

รพีพร สุวรรณเลิศ (2554) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่า อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่า ควรปรับปรุงแก้ไขในเรื่องต่างๆ ดังนี้ 1) การประชุมคณะกรรมการบริหาร ต้องมีคณะกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย ร้อยละ 80 ทุกครั้ง 2) กองทุนฯ ต้องมีการประเมินตนเองตามแบบประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด 3) กองทุนฯ ต้องติดตามผลการดำเนินโครงการที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นทุกโครงการ 4) กองทุนฯ ต้องรายงานการใช้จ่ายเงินแต่ละโครงการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบอย่างน้อยทุกไตรมาสในเว็บไซต์ <http://tobt.nhso.go.th/> 5) กองทุนฯ ต้องจัดประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง 6) กองทุนฯ ต้องเชิญที่ปรึกษา คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุ่มพิสัย และสาธารณสุขอำเภอโกสุ่มพิสัย เข้าร่วมประชุมด้วยอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 7) กองทุนฯ ต้องจัดทำข้อมูลข่าวสารผลของการดำเนินงานของกองทุนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ 8) กองทุนฯ ต้องจัดเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานของ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น 9) กองทุนฯ ต้องสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ จากประชาชนในพื้นที่ที่รับบริการ 10) กองทุนฯ ต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ และ 11) กองทุนฯ ต้องเร่งสร้างนวัตกรรมในชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน

พรสวรรค์ สุขยิ่ง (2554) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในเขตตำบลนาเจริญ อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า 1) ด้านการประชุมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ต้องการให้มีประชุมคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และต้องการให้คณะกรรมการทุกท่านเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองและให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องและชัดเจน เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าร่วมรับฟังในการประชุมของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ พร้อมทั้งได้เชิญเจ้าหน้าที่จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับจังหวัดเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง 2) ด้านการบริหารจัดการ รายรับรายจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น คือ ต้องการคณะกรรมการมีการบริหารจัดการรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ คณะกรรมการทุกท่านสามารถชี้แจงรายละเอียดที่มาของการบริหารจัดการรายรับรายจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ประหยัดและมีประสิทธิภาพ 3) ด้านการพิจารณางบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ คณะกรรมการมีการพิจารณาสนับสนุนจากกองทุนฯ พิจารณาสันับสนุนกิจกรรม 4) ลักษณะแนวทางการบริหารงบประมาณกองทุนฯ เป็นไป



ตามระเบียบฯ คณะกรรมการกองทุนฯ ทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้ ตัดสินใจ ในการรับจ่ายเงินกองทุนฯ ตั้งแต่ การพิจารณาสนับสนุนแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามผลการ ดำเนินงาน การจัดทำบัญชีทรัพย์สินต่างๆ ของกองทุนฯ 4) ด้านการจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี คือ มีการสรุปผลการดำเนินงานประจำปี เพื่อเสนอต่อ สปสช. และ อบต. ตลอดจนการ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน เครือข่ายภาคประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ทราบ และ 5) ด้าน การจัดทำบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพ ต้องมีความพร้อมจัดทำบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพ มี แนวทางการบันทึกบัญชีตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนตำบล มีรอบระยะเวลาบัญชี ใช้บัญชี ประมาณเป็นเกณฑ์ มีการจัดทำรายงานการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้อง นำเสนอรายงานการเงินให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลทราบ ทุกไตรมาส ภายใน 30 วันนับจากวันสิ้นไตรมาส และรายงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณภายในเดือนธันวาคม ของทุกปี จากการศึกษาด้านการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ นอกจากจะต้องดำเนินงานตามกรอบกำหนดจาก สปสช.แล้ว ต้องบริหารจัดการให้มีความ สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เปิดโอกาสให้ประชาชนสมัครเข้ามาเป็นกรรมการ และเปิดโอกาส ให้แสดงความคิดเห็นเสนอแนะ แล้วนำไปปรับปรุงพัฒนา นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตลอดทั้งการประเมินตนเองด้านบริหารจัดการ ก็เป็น สิ่งที่สำคัญ

3. ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วม

พงษ์ธร ใจมนต์ (2548) ซึ่งได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่าการบริหาร จัดการกองทุนหมู่บ้านประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับมาก ทำให้ได้รับความร่วมมือใน การดำเนินกิจกรรมในระดับมากเช่นเดียวกัน

ชัชติกา แม้ประสาธ (2550) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมในการบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามโครงการนำร่องของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า 1. ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วน ร่วมในกระบวนการบริหาร 2. ทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหาร 3. กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ ในระดับปานกลาง

สุรรัตน์ พลกลาง (2552) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า คณะกรรมการ บริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่โดยรวมมีการจัดการเงิน อยู่ในระดับดี จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และด้านการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพ มีความพึงพอใจในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก และมีการจัดการเงิน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ เปรียบเทียบทางสถิติ พบว่าคณะกรรมการกลุ่ม A และคณะกรรมการกลุ่ม B มีส่วนร่วมในการบริหาร การจัดการงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การดำเนินงานจัดบริการ สุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน($p>0.05$) และการ เปรียบเทียบความพึงพอใจในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า เพศหญิงกับเพศชาย มีความพึงพอใจในการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน



($p > 0.05$) โดยสรุป กองทุนฯ ที่มีมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านการเงิน และมีการจัดการด้านการเงินกองทุนฯ ที่มีการระดมทุนเพิ่มเติม จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงิน จึงควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาหารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม และควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และการจัดหาแหล่งทุนเพิ่มเติม

วรรณภา ทองกาแก้ว (2552) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดยะลา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปานกลาง เช่นการรับรู้โดยรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ร้อยละ 70.06 ส่วนใหญ่คนอื่นเล่าให้ฟัง ร้อยละ 61.29 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจะเป็นจากบุคคล/ญาติ/ผู้นำชุมชน ร้อยละ 52.81 กิจกรรมส่วนใหญ่ที่เห็น/รับรู้/เข้าร่วม คือ ส่งเสริมสุขภาพชวนให้ประชาชนออกกำลังกาย ร้อยละ 67.42 2) คุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ บทบาททางสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 3) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ ไม่มีเวลาร่วมกิจกรรม ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึง มีการแจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง

ประภาส สุนันท์ (2553) ได้ศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า 1) คณะกรรมการบริหารส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 47.73 ปี ร้อยละ 39.0 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 57.9 ทำอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 52.3 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 30.8 เป็นกรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน และมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 19.77 เดือน 2) คณะกรรมการบริหารทั้งเพศชายและหญิงมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และการจัดหาแผนสุขภาพชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับเพิ่มขึ้นบ้าง 3) คณะกรรมการบริหารทั้งเพศชายและหญิงมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 4) มีความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ อาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการ กับความรู้เกี่ยวกับฯ และระหว่างอายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และ 5) ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่สำคัญ 2 อันดับแรก คือ การขาดความชัดเจนของระเบียบการดำเนินงานกองทุนฯ และความล่าช้าของงบประมาณสนับสนุน ข้อเสนอแนะคือการเพิ่มพูนความรู้และโอกาสของการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ แก่คณะกรรมการบริหารในรูปแบบของทีมพี่เลี้ยงที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากระดับอำเภอและจังหวัด และการปรับปรุงความชัดเจนของหลักเกณฑ์และความคล่องตัวของการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนฯ

ประนอม ชันทะ (2553) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้าน อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม รายได้ ระยะเวลาการเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ



ท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 2) การสนับสนุนจากองค์การมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยมีดังนี้ 1) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรมีการนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ 2) คณะกรรมการควรรายงานผลการดำเนินงานของ ตามระยะเวลาที่วางไว้ และหากมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้รายงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ 3) คณะกรรมการควรของบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลเพิ่ม 4) คณะกรรมการ ควรจัดทำผังควบคุมกำกับเวลาในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการที่วางไว้

บำรุง ทับบุรี (2554) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเขตตำบลหนองแวง อำเภอพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ประชาชนมีบทบาทเป็นผู้รับบริการ จากผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ยังขาดการประชาสัมพันธ์ ความรู้ ข่าวสารต่างๆ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองได้ จึงต้องการเพิ่มบทบาทของประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ มากขึ้น โดยการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ร่วมในการจัดกิจกรรมเวทีสาธารณะและแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ มากขึ้น นอกจากนี้กองทุนฯ ควรสนับสนุนให้ประชาชนเสนอโครงการสร้างสุขภาพและรับการสนับสนุนเพื่อเพิ่มการเรียนรู้ในการใส่ใจสุขภาพตนเอง

นิพนธ์ น้อยวิเศษ (2554) ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทอง อ.เกษตรสมบูรณ์ จ.ชัยภูมิ พบว่าการนำเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยชุมชนมีส่วนร่วม 11 โครงการและมีโครงการที่ดำเนินการเสร็จ 1 โครงการ

อมร ภารา (2554) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีอายุเฉลี่ย 45 ปี มีรายได้เฉลี่ย 20,672 บาท/เดือน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.33) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 27.22) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 56.11) เป็นตัวแทนจากหมู่บ้าน/ชุมชนร้อยละ 32.78 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 58.33 มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนฯ ความถี่สูงสุดในระดับเห็นด้วยร้อยละ 49.78 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยรวมความถี่สูงสุดในระดับมาก ร้อยละ 41.70 ($\mu = 3.50$) การมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์การ ด้านบริหารบุคคล ด้านอำนวยการ ด้านการประสานงาน และด้านการรายงานผลมีความถี่สูงสุดในระดับมาก ($\mu = 3.60$) และมีส่วนร่วมในด้านการบริหารงบประมาณความถี่สูงสุดในระดับปานกลางร้อยละ 33.89 ($\mu = 2.97$) ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการบริหารจัดการกองทุนฯ คือ ด้านการวางแผน ด้านการบริหารบุคคลและด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้แก่ ควรจัดประชุมอย่างต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดสรรงบประมาณให้ทันกับปีงบประมาณ



ควรมีการอบรมความรู้เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพให้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ควรมีการติดตามประเมินผลโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ และควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ ให้ประชาชนทราบ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ได้แก่ คณะทำงานระดับจังหวัด/สปสข. เขต ควรนิเทศ ติดตามกองทุนฯ เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำการบริหารจัดการกองทุนฯ ในส่วนที่ขาด กองทุนฯ ควรปรับวิธีการบริหารงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการฯ อย่างจริงจัง มอบหมายงาน แผนงาน/โครงการให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทุกคนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ และ สปสข.เขตพื้นที่/คณะทำงานระดับจังหวัด ควรพิจารณาบทบาทของงบประมาณหลักเกณฑ์ ระเบียบการใช้งบฯและทำความเข้าใจ ชี้แจงกับคณะกรรมการฯเกี่ยวกับแนวทาง หลักเกณฑ์การใช้งบประมาณให้ชัดเจนมากขึ้น

บุญเลิศ นิลละออง (2554) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อ.หนองสองห้อง จ.ขอนแก่น พบว่า 1) ในภาพรวมความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การวางแผนงาน(P-value=0.014), การจัดองค์กร (P-value=0.039) 2) ทักษะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.05) ได้แก่ การวางแผน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การบริหารงบประมาณและการรายงานผลการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุป ความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะคณะกรรมการ ต้องได้รับการพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนฯ การบริหารจัดการและการสร้างการมีส่วนร่วมทั้งคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประสบผลสำเร็จ

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

สรุปการปริทัศน์เอกสารข้อมูล กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีกฎหมายรองรับ สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบคณะกรรมการบริหาร กำหนดบทบาทหน้าที่ แนวทางการบริหารจัดการที่ชัดเจน ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะต้องมีความรู้เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากนั้น นำทฤษฎีการวางแผนมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการวางแผน โดยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กร ต่างๆ ที่อยู่ใน ชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นแนวคิดทฤษฎีการบริหารและการมีส่วนร่วมของประชาชนก็ต้องนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดำเนินงานที่จะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมเป็นเจ้าของกองทุนสุขภาพตำบล เป็นการเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนอีกทางหนึ่งจึงนำทฤษฎีเสริมพลังอำนาจไปใช้ในแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งนี้งานวิจัยที่



เกี่ยวข้องกับเรื่องสามารถนำผลการวิจัยที่ประสบผลสำเร็จมาประยุกต์ใช้ และที่มีปัญหาอุปสรรคก็นำมาเป็นข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวังและหาแนวทางแก้ไข ทั้งด้านแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้นการปริทัศน์เอกสารข้อมูลในบทนี้ ผู้วิจัยนำมาใช้การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์การวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยซึ่งสามารถกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ศึกษาบริบท วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ประชุม / สนทนากลุ่ม กับคณะกรรมการกองทุน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สภาพ ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน ตามปัญหาและส่วนขาด นำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์ ร่วมกันวางแผนกำหนดกรอบแนวทางและแผนการปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และวัดผลการดำเนินงาน ก่อนดำเนินการพัฒนางาน ของผู้ร่วมวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม

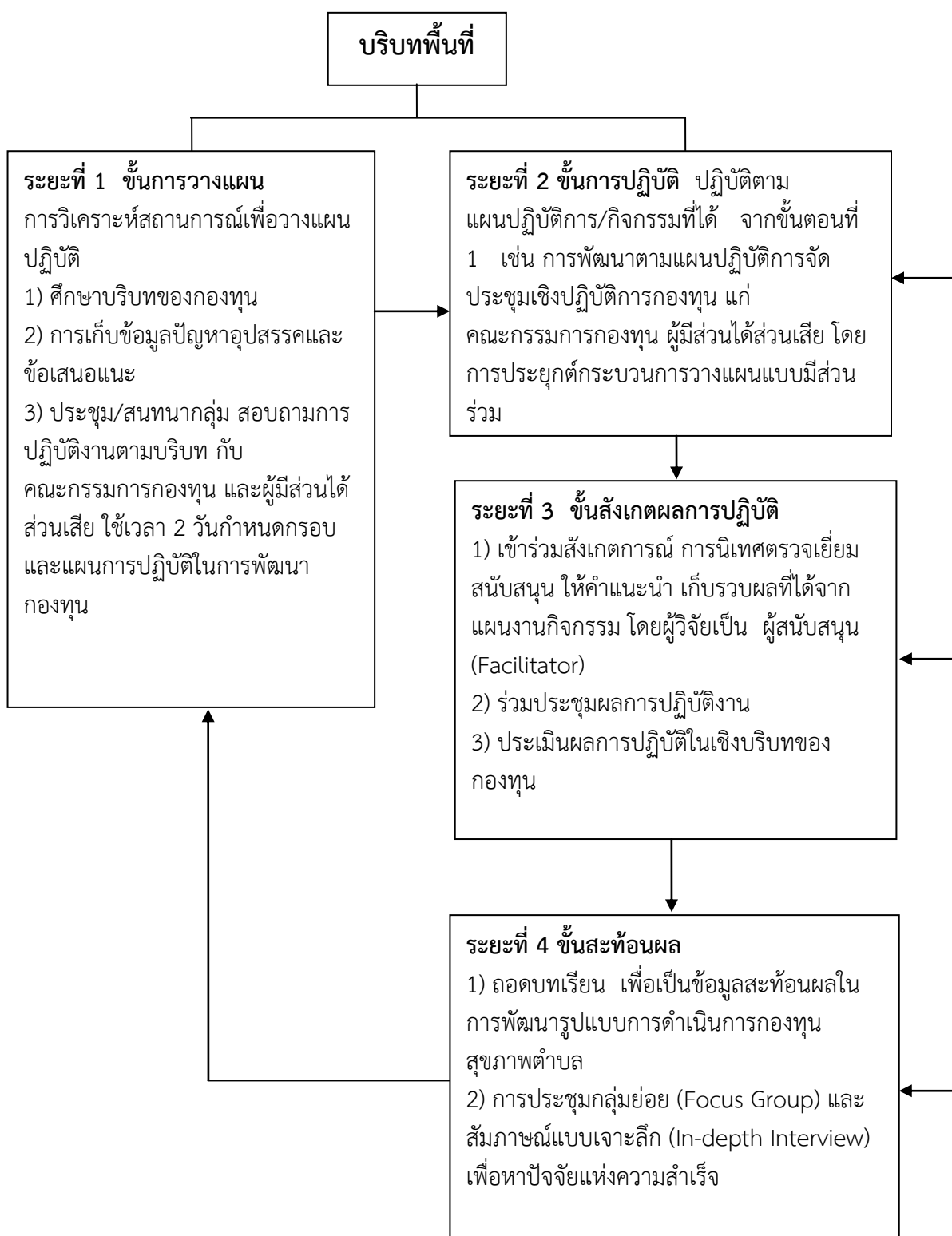
ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ระยะเวลา 4 สัปดาห์ เป็นการจัดกิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 เพื่อให้ได้ตามเป้าประสงค์ เช่น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) และขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) ศึกษาดูงาน, ประชุมให้ความรู้, ประชาสัมพันธ์ในชุมชน, การดำเนินงานของเครือข่าย เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing) ระยะเวลา 2 สัปดาห์ เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในวงรอบ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และวัดผลการดำเนินงาน ก่อนดำเนินการพัฒนางาน ของผู้ร่วมวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม

โดยใช้กรอบแนวคิดวิจัย ในการพัฒนาของ Kemmis และ McTaggart (1988 : 11-15) ณัฐฉา จันทร์สว่าง. (2555) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ทำใน 1 วงรอบ ดังนี้





ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ 1 วงรอบการพัฒนา ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เพื่อสนับสนุนผลของการวิจัยในครั้งนี้ โดยต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้วิจัย และคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ในการวิจัยมีวิธีการดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือ
- 3.5 วิธีดำเนินการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
- 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย จัดกิจกรรมมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวางแผนปฏิบัติ

1. ศึกษาบริบทของกองทุน
2. การเก็บข้อมูลปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
3. ประชุม/สนทนากลุ่ม สอบถามการปฏิบัติงานตามบริบท กับคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้เวลา 2 วัน กำหนดกรอบและแผนการปฏิบัติในการพัฒนากองทุน



2. ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1 เช่น การพัฒนาตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดโดย ผลการประชุมกลุ่มของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)

3. ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

3.1 เข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็น ผู้สนับสนุน (Facilitator)

3.2 ร่วมประชุมสรุปผลการปฏิบัติงาน

3.3 ประเมินผลการปฏิบัติในเชิงบริบทของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

4. ขั้นตอนที่ 4 หมายถึง ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

4.1 ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

4.2 การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในอำเภอพุทไธสง ที่มีผลการประเมินในระดับกองทุนที่ขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา (C) จำนวน 3 กองทุน ประกอบด้วย กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลพุทไธสง กองทุนสุขภาพตำบลบ้านยาง กองทุนสุขภาพตำบลบ้านจาน เลือกองทุนสุขภาพตำบลบ้านยาง ซึ่งมีบริบทของชุมชนลักษณะเดียวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อื่น ๆ ที่เป็นส่วนใหญ่

2. กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง คือคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย กรรมการบริหาร จำนวน 15 คน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านที่เหลือจากการเป็น กรรมการบริหาร 13 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้านที่เหลือจากการเป็น กรรมการบริหาร 14 คน ผู้แทนผู้บริหารโรงเรียนในตำบลบ้านยาง 1 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล 1 คน รวมทั้งสิ้น 44 คน



3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือตามลักษณะการใช้งานแบ่งออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. แบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อใช้สำรวจข้อมูลและสอบถาม
กรรมการบริหาร ตามบริบทการดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ
กองทุนสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นในวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล
เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า สร้างขึ้นตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต “Likert’s Scale” มี 3 ระดับ
โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองจำนวน 10 ข้อ จะพิจารณา
ให้คะแนนสำหรับคำตอบทั้ง 3 ระดับ ดังนี้

ระดับมาก = 3 คะแนน

ระดับปานกลาง = 2 คะแนน

ระดับน้อย = 1 คะแนน

คะแนนเต็ม 30 คะแนน มีข้อคำถามเชิงลบคือข้อ 2.1 และ 2.7 นอกนั้นเป็นคำถาม
เชิงบวก โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ (ธนกร จีระออน, 2553: 78;
อ้างอิงจาก Best, 1977) ดังนี้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย
โดยกำหนดเกณฑ์

คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม – คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม

ระดับขั้น

$$\frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

3

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ มี 13 ข้อ เป็นคำถามแบบประมาณค่า
สร้างขึ้นตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต “Likert’s Scale” มี 3 ระดับ ลักษณะการวัดและประเมินผล
เช่นเดียวกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นแบบ
ประมาณค่า มาตราวัด แบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต “Likert’s Scale” มี 3 ระดับ จำนวน 13 ข้อ
ลักษณะการวัดและประเมินผลเช่นเดียวกับส่วนที่ 2

2. แบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติงาน ใช้ในการสังเกตรายละเอียดของกิจกรรมใน
แต่ละขั้นตอน และสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมของการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)



และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์โดยเปิดโอกาสให้ตอบตามความคิดเห็น จากการดำเนินงานในกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรการบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นำมาเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงได้นำไปตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพิจารณาความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาและความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC (Index of Congruence) ซึ่งจะกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนในแต่ละข้อออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ให้ 1 เมื่อข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อคำถาม คำตอบ ไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

โดยคิดจากคะแนนรวมของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อหารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนน ซึ่งถ้าค่า IOC มีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไปถือว่าข้อคำถามนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน เมื่อปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยได้ค่าความเที่ยงตรง 0.89

3.5 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดำเนินการแบ่งออกได้เป็น ดังนี้

1. เตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

1.1 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.2 ขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

1.3 เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย โดยใช้การบูรณาการตัวผู้วิจัยเข้ากับคณะกรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อสร้างความคุ้นเคยยิ่งขึ้นพร้อมทั้งทำความเข้าใจในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย



รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

2. ดำเนินการวิจัย ในเบื้องต้นเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ทะเบียน สถิติรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ และศึกษาบริบทของกองทุนฯ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ในการดำเนินการวิจัยดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เดือน กรกฎาคม 2556 ระยะเวลา 2 สัปดาห์ วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ประชุม/สนทนากลุ่ม สอบถามการปฏิบัติงานตามบริบท กับคณะกรรมการบริหาร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้เวลา 2 วัน กำหนดกรอบและแผนการปฏิบัติในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เดือน สิงหาคม 2556 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1 เช่น การพัฒนาตามแผนปฏิบัติการของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing) เดือน กันยายน 2556 ระยะเวลา 2 สัปดาห์ เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และร่วมประชุมสรุปผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งประเมินผลการปฏิบัติในเชิงบริบทของกองทุนฯ

2.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เดือน ตุลาคม 2556 ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่การศึกษา ได้แก่ ประวัติความเป็นมา สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร และปัญหาด้านต่างๆ ในกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

2. ใช้แบบสอบถามการดำเนินการของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ตามบริบทการดำเนินงาน

3. ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและจดบันทึก (Observation and Record) ใช้ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตและบันทึกกิจกรรมของผู้เข้าร่วมในการวิจัยและในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามขั้นตอนในการวิจัย



4. ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
5. ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลจากแบบสอบถามการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบการดำเนินการ ก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)



บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นวงจร 1 วงรอบ ประกอบด้วย ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Action) ขั้นสังเกตการณ์พัฒนา (Observation) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นด้านความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, ด้านการบริหารจัดการและด้านการมีส่วนร่วม วัดระดับความคิดเห็นกลุ่มเดียว วัด 2 ครั้ง ก่อนและหลังการพัฒนา เชิงคุณภาพ (Qualitative Method) โดยใช้แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์วิเคราะห์โดยเปรียบเทียบเหตุการณ์ ก่อนและหลังการพัฒนา ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง ที่คัดเลือกแบบเจาะจง คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารจำนวน 15 คน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 29 คน รวมทั้งสิ้น 44 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

n แทน จำนวนคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

$\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

Min แทน จำนวนที่น้อยที่สุด

Max แทน จำนวนที่มากที่สุด

t แทน สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน t – distribution

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยจะได้นำเสนอตามรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบททั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ของคณะกรรมการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์



ส่วนที่ 3 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 4 ระดับความคิดเห็นการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา

ส่วนที่ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบททั่วไป

1. ข้อมูลบริบทของชุมชนตำบลบ้านยางเป็นตำบลหนึ่งใน 7 ตำบลของอำเภอฟุไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นตำบลเดียวของอำเภอฟุไธสง ที่มีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีชาวบ้านพูดภาษาท้องถิ่น คือภาษาเขมร จำนวน 3 หมู่บ้าน คือ บ้านหนองเกาะ หมู่ที่ 10 บ้านยางนกคู่ หมู่ที่ 11 และบ้านแคนน้อย หมู่ที่ 16 ตำบลบ้านยาง แบ่งการปกครองออกเป็น 18 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านยางน้อยหมู่ที่ 1 บ้านโนนชีเกื้อหมู่ที่ 2, บ้านบ้านน้อยหัวสะพาน หมู่ที่ 3, บ้านเพี้ยแก้วหมู่ที่ 4, บ้านหัวสะพานหมู่ที่ 5, บ้านยางหมู่ที่ 6, บ้านดอนตูมหมู่ที่ 7, บ้านแคนหมู่ที่ 8, บ้านผือฮีหมู่ที่ 9, บ้านหนองเกาะหมู่ที่ 10, บ้านยางนกคู่หมู่ที่ 11, บ้านดอนดอนหมู่ที่ 12, บ้านหัวสะพานหมู่ที่ 13, บ้านหัวสะพานหมู่ที่ 14, บ้านแคนหมู่ที่ 15, บ้านแคนน้อยหมู่ที่ 16, บ้านสระบัวหมู่ที่ 17 และ บ้านหัวสะพานใหม่หมู่ที่ 18 มีประชากรทั้งสิ้น 8,322 คน แยกเป็น ชาย 4,189 คน หญิง 4,133 คน ครวเรือนทั้งหมด จำนวน 2,037 ครวเรือน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 136 คน/ตารางกิโลเมตร

1.1 สภาพทั่วไป ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปตำบลบ้านยางมีเนื้อที่ 61 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 38,125 ไร่ สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบมีระดับความสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 140 เมตร มีแม่น้ำมูลไหลผ่านทางทิศใต้ของตำบลเป็นแนวเขตบ่งกับอำเภอกุเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ และมีลำน้ำ ลำพังชูไหลผ่านทางทิศเหนือเป็นแนวแบ่งเขตกับอำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม และทางทิศตะวันออกเป็นแนวแบ่งเขตกับอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบมีแม่น้ำมูลและแม่น้ำลำพังชูไหลผ่าน จึงเหมาะสำหรับการส่งเสริมอาชีพทางการเกษตร และสร้างทำนบ ฝาย เพื่อกักเก็บน้ำใช้เพื่อการเกษตร มีราษฎรทำนามากกว่าร้อยละ 90 ของพื้นที่การเกษตร

1.2 อาชีพและสภาพทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำนา มีการปลูกหม่อนเลี้ยงไหมเป็นอาชีพเสริม นอกจากนี้แล้วยังมีผลผลิตทางการเกษตรอื่นๆ เช่น มะม่วง มะพร้าว ถั่วลิสง ปอ ข้าวโพด ถั่วฝักยาว พริก และยูคาลิปตัส เป็นต้น สัตว์เลี้ยงที่นิยมเลี้ยง เช่น โค กระบือ สุกร เป็ด ไก่ โดยเป็นการเลี้ยงแบบธรรมชาติตามสวน ไร่นา ส่วนใหญ่จะเลี้ยงไว้ใช้งานและบริโภคเองภายในครอบครัวแต่มีครัวเรือนที่เลี้ยงไว้เพื่อจำหน่ายเป็นรายได้เสริมเพิ่มให้กับครอบครัว หน่วยธุรกิจ มีปั๊มน้ำมัน 1 แห่ง โรงสีข้าวขนาดเล็ก 64 แห่ง ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง 1 แห่ง



1.3 หน่วยงานที่สำคัญในพื้นที่

ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 5 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง วัดและสำนักสงฆ์ 9 แห่ง โบสถ์คริสต์ 1 แห่ง ที่พักสายตรวจประจำตำบลบ้านยาง 1 แห่ง และศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 1 แห่ง

1.4 การคมนาคมและสาธารณูปโภค

การคมนาคม มีเส้นทางหลวงหมายเลข 202 ตัดผ่านตำบล จากอำเภอพุทไธสง ไปอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จัดหัตถมาหารคาม โดยผ่านตำบลบ้านมะเฟือง และตำบลบ้านยาง ถนน รพช. บร. หมายเลข 11010/2 จากอำเภอพุทไธสง ไปอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยผ่านตำบลมะเฟือง และตำบลบ้านยาง นอกจากนี้มีถนนลูกรัง ถนนดิน ซึ่งแยกมาจากเส้นทางสายดังกล่าวมีโครงข่ายเชื่อมโยงระหว่างตำบลหมู่บ้าน และอำเภอใกล้เคียง ตำบลบ้านยาง ห่างจากที่ว่าการอำเภอพุทไธสง ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ประมาณ 10 กิโลเมตร

1.5 กลุ่มองค์กรภาคเอกชน และบุคลากรที่สำคัญในท้องถิ่น

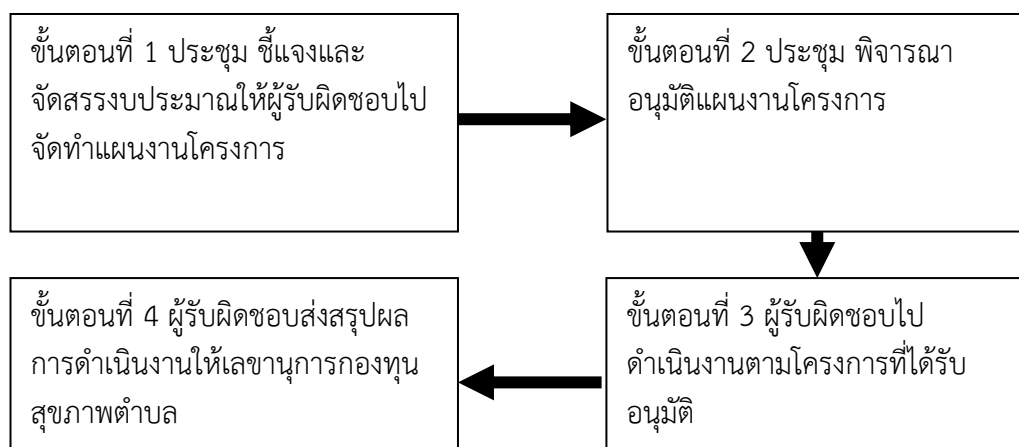
กลุ่มองค์กรภาคเอกชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 168 คน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน 219 คน กองหนุนเพื่อความมั่นคง 230 คน ไทยอาสาป้องกันชาติ 136 คน ลูกเสือชาวบ้าน 344 คน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน 8 กลุ่ม สมาชิก 550 คน อาสาสมัครปศุสัตว์ 14 คน และอาสาสมัครพัฒนาชุมชน 72 คน ส่วนบุคลากรที่สำคัญในท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน 1 คน สารวัตรกำนัน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 17 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 36 คน แพทย์ประจำตำบล 1 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน นักการเมืองท้องถิ่น 38 คน เจ้าหน้าที่ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล 48 คน เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 คน และบุคลากรทางการศึกษา 41 คน

2. บริบทของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

2.1 จุดเริ่มต้นในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เริ่มสมัครเข้าร่วมโครงการในเดือน กรกฎาคม 2551 แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วยผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน รวม จำนวน 15 คน ให้มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี เปิดบัญชี ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา และองค์การบริหารส่วนตำบลสมทบร้อยละ 24

2.2 รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล บ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อเริ่มดำเนินงานในแต่ละปีจะจัดให้มีการประชุม ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการประชุมคณะกรรมการบริหารเพื่อชี้แจงและจัดสรรงบประมาณให้ผู้รับผิดชอบไปจัดทำแผนงานโครงการ ครั้งที่ 2 ประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ แล้วผู้รับผิดชอบไปดำเนินการตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ ส่งสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการให้กับเลขานุการกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ต่อไปดังภาพประกอบ 4.1





ภาพประกอบ 4.1 ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนการพัฒนา

2.3 การสมทบงบประมาณ มีการสมทบงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา จำนวน 303,975.00 บาท องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยางสมทบเงินจำนวน 100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.70 รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน 403,975 บาท

2.4 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ปี 2555

ปีงบประมาณ 2555 มีทั้งสิ้น 35 โครงการ ครอบคลุมทั้ง 4 ประเภท อันได้แก่โครงการประเภทที่ 1 การจัดซื้อบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์จำนวน 2 โครงการ ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขจำนวน 15 โครงการ ประเภทที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นจำนวน 11 โครงการ และประเภทที่ 4 การบริหารจัดการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการจำนวน 7 โครงการ

2.5 ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

มีปัญหาอุปสรรคหลายประการในการดำเนินงาน ด้านที่สำคัญได้แก่ ส่งแผนงานโครงการล่าช้าเป็นเหตุให้ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 จังหวัดนครราชสีมา ล่าช้าไปด้วย คณะกรรมการขาดความรู้ ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการยังไม่เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชนเป็นต้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

1. คุณลักษณะประชากร ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

คุณลักษณะประชากร ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะทางสังคม รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้



ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร พบว่า เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 29 – 62 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.22 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 79.5 รองลงมา โสด ร้อยละ 11.4 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 72.7 รองลงมาอาชีพรับราชการ ร้อยละ 11.4 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 40.9 รองลงมา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.0 จบทางสังคมเป็นตัวแทนจากผู้นำชุมชน ร้อยละ 43.2 รองลงมาเป็น อสม. ร้อยละ 36.4 ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 คุณลักษณะประชากร ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n=44)	ร้อยละ
1.1 เพศ		
ชาย	26	59.1
หญิง	18	40.9
1.2 อายุ (ปี)		
25 – 34	3	6.8
35 – 44	17	38.6
45 – 54	20	45.5
มากกว่า 54	4	9.1
$\bar{X} = 45.22$ S.D. = 7.3 Min = 29 Max = 62		
1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	7	15.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	25.0
1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	11	25.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	15.9
1.4 สถานภาพสมรส		
โสด	5	11.4
สมรส	35	79.5
หม้าย หย่า แยก	4	9.1
1.5 การประกอบอาชีพ		
เกษตรกรรม ทำนา ทำสวน ทำไร่	32	72.7
ค้าขาย	4	9.1
รับราชการ	5	11.4
ธุรกิจส่วนตัว	1	2.3
ข้าราชการบำนาญ	1	2.3
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	1	2.3



ตาราง 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n=44)	ร้อยละ
1.6 บทบาททางสังคม		
นายก อบต.	1	2.3
ปลัด อบต.	1	2.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	2.3
อสม.	16	36.4
สมาชิก อบต.	3	6.8
ตัวแทนจากผู้นำหมู่บ้าน	19	43.2
ผู้ทรงคุณวุฒิ	2	4.5
ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	1	2.3

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

1. ขึ้นวางแผน (Planning)

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ตามกรอบการพัฒนาการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และค้นหาแนวทางพัฒนาการดำเนินงานโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ใช้เวลาในการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 วันระหว่างวันที่ 18 -19 กรกฎาคม 2556 ที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 การสร้างความรู้ (Appreciation: A) การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งกลุ่มวิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ผ่านมา โดยวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อค้นหาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ผลการระดมความคิดจากการดำเนินงาน ในแต่ละด้านที่ผ่านมา คือ ด้านการบริหารจัดการ พบว่า คณะกรรมการขาดการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำงานไม่บรรลุตามกำหนดการแผนงานที่วางไว้ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการในการบริหารจัดการยังไม่ชัดเจน ขาดการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานไม่มีความต่อเนื่องและเกิดความล่าช้า ขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพเนื่องจากมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบเยอะขึ้น ขาดความเอาใจใส่ต่อการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตน ทำให้ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการใช้จ่ายงบประมาณ คณะกรรมการเป็นผู้เสนอโครงการและเบิกจ่ายงบประมาณเอง การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานมีความล่าช้า ขาดเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลโดยตรง ทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทันตามกำหนดเวลา ขาดการชี้แจงการ



เบิกจ่ายงบประมาณในที่ประชุมให้คณะกรรมการคนอื่นรับทราบ ขาดการชี้แจงกฎระเบียบการเบิกจ่ายเงิน ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการ พบว่า คณะกรรมการยังไม่มีรายการงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมรับทราบ เนื่องจากมีการประชุมน้อยครั้ง คณะกรรมการไม่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ประชาชนไม่มีความเข้าใจในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ทำให้ไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ

1.2 การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) จากความรู้ความเข้าใจถึงปัญหาที่กล่าวมา ผู้เข้าประชุมได้ระดมความคิดเพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาด้านต่าง ๆ คือ ด้านการบริหารจัดการ ได้มีแนวคิดในการแก้ไขปัญหา โดยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้ชัดเจน และดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ให้แล้วเสร็จตามกำหนดการ ชี้แจงบทบาทการดำเนินงานให้คณะกรรมการทุกคนรับทราบ จัดประชุมย่อยเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน คณะกรรมการต้องมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ทุกภาคส่วนรับทราบ บริหารเวลาให้เหมาะสมกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ จัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพและมีการศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มขวัญและกำลังใจ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน จัดประชาคมให้ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กับผู้นำชุมชนและแกนนำประชาชนแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้ทราบความเป็นมา วัตถุประสงค์ การดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่ของประชาชนที่ต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการ จัดประชุม 1-3 เดือน/ครั้ง เพื่อให้มีการชี้แจงผลการดำเนินงานด้านต่างๆ คณะกรรมการต้องวางแผนการดำเนินงานให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม จัดประชาคมให้ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กับผู้นำในชุมชนและแกนนำประชาชนแต่ละหมู่บ้าน โดยมีภารกิจชี้แจงแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจอย่างถูกต้อง

1.3 การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) จากแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันทำให้เกิดบทสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คือ 1) โครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ 2) โครงการศึกษาดูงานกองทุนฯ ที่เป็นต้นแบบศูนย์เรียนรู้ในอำเภอพุทไธสง คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ 3) โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ และ 4) เข้าร่วมรับการประเมินผลการปฏิบัติงานพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระดับอำเภอเมื่อครบรอบการประเมิน

2. การปฏิบัติตามแผน (Action)

การปฏิบัติงานตามแผนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้ง 4 โครงการ มีผลการดำเนินงานดังนี้

2.1 การอบรมพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจการดำเนินงานจากปัญหาและส่วนขาด ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2556 ที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการอบรมพัฒนาศักยภาพ กลุ่มผู้



เข้ารับการอบรมได้รับฟังการบรรยายจากวิทยากร ผลการทดสอบเพื่อทดสอบความรู้ เมื่อสิ้นสุดการประชุม พบว่า ทุกคนมีความรู้มากขึ้นในเรื่องต่างๆ คือ เข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของกองทุนฯ มากขึ้น เข้าใจบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสามารถนำไปใช้กับหน้าที่ของตนเองได้รับความรู้ในเรื่องของการดำเนินงานจัดประชุมของกองทุนฯ ที่ถูกต้องและเป็นระบบมากขึ้นทราบแนวทางการจัดทำแผนงาน / โครงการที่ถูกต้อง รวมถึงการใช้งบประมาณในการจัดทำโครงการด้วย มีความรู้เรื่องการจัดทำแผนงบประมาณประจำปีและทราบขั้นตอนการอนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน / โครงการมากขึ้น มีการเตรียมการจัดทำสื่อต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ทราบและเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น และมีการทำแผนเพื่อกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ เพื่อให้มีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

ผลการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยหลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 25 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 85 ซึ่งมากกว่าคะแนนก่อนการประชุม คือ ผู้เข้าร่วมประชุมทำแบบทดสอบ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 18 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 60

2.2 การศึกษาดูงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นกองทุนฯ ที่มีศักยภาพสูงเป็นศูนย์เรียนรู้ของอำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงาน เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจการได้รับประสบการณ์ตรงในเรื่องแนวทางการดำเนินงาน โดยศึกษาดูงานเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2556

ผลของการศึกษาดูงาน สรุปได้ดังนี้ ผู้ร่วมศึกษาดูงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน หลายด้าน โดยเฉพาะด้าน การบริหารจัดการในประเด็นระเบียบข้อบังคับ การจัดประชุมโดยมีที่ปรึกษามาร่วมประชุมทุกครั้ง สร้างความรู้ความเข้าใจให้กรรมการ ด้านการเงิน งบประมาณ ด้านการจัดกิจกรรมกองทุนฯ ด้านการประชาสัมพันธ์และด้านการจัดทำแผนงานโครงการ มีการจัดทำแผนงานครอบคลุมการให้ บริการตามขอบข่ายงานของกองทุนฯ โดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนงานโครงการ และด้านอื่น ๆ อีกหลายด้านซึ่งได้นำผลการศึกษาดูงานในครั้งนี้มาปรับปรุงเพิ่มเติมแนวทางการดำเนินงาน ตามบทบาทภารกิจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานด้านต่างๆ ของกองทุนฯ โดยเชิญวิทยากรผู้มีประสบการณ์และความชำนาญ ในการดำเนินงานกองทุนฯ มาเป็นวิทยากรและผู้ดำเนินรายการโดยเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 วัน ในวันที่ 8 สิงหาคม 2556 ที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุป ได้ดังนี้ คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการดำเนินงานกองทุนฯ หลายด้าน และได้เสนอด้านที่ยังเป็นปัญหาและควรดำเนินการเพิ่มเติมได้แก่ ด้านความร่วมมือภาคประชาชน พบว่าประชาชนยังไม่เข้าใจและไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการเงินพบว่า ผู้ทำบัญชีการเงินยังไม่เข้าใจระบบการเงินกองทุนฯ ดีพอ ด้านการรายงานทางอินเทอร์เน็ต พบว่า มีการ



รายงานข้อมูลล่าช้า ด้านการจัดทำแผนงานโครงการ พบว่าไม่เป็นไปตามที่ สปสช.เสนอแนะไว้ให้ ด้านการติดตามการจัดกิจกรรมกองทุนฯ พบว่าไม่ได้แต่งตั้งกรรมการติดตามงานโครงการ ด้านการนิเทศติดตามการดำเนินงานจากคณะกรรมการระดับอำเภอ พบว่าผู้ร่วมแลกเปลี่ยนอยากให้มีมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมตามส่วนขาดอย่างต่อเนื่อง

3. ขั้นสังเกตการพัฒนา (Observation)

การประเมินผลตามแผนปฏิบัติการ โดยการประชุมร่วมกันกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

3.1 กระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีการประชุมชี้แจงนโยบาย งบประมาณ ประชุมพิจารณาอนุมัติโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครบทั้ง 4 ประเภท มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ เพื่อการติดตามการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ มีผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลระบบอินเตอร์เน็ต โดยกำหนดให้บันทึกเพื่อจัดทำและอนุมัติโครงการแล้ว และบันทึกเมื่อมีการดำเนินโครงการเสร็จสิ้น มีการกำหนดแนวทางการประชุมบ่อยครั้งมากขึ้นเป็น 4-6 ครั้งต่อปี ในแต่ละครั้งมีการกำหนดเรื่องที่จะประชุมคือ ชี้แจงงบประมาณและจัดสรรให้ผู้รับผิดชอบไปจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครบทั้ง 4 ประเภท ประชุมอนุมัติโครงการ ประชุมติดตามการดำเนินโครงการ ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และประชุมชี้แจงการใช้จ่ายงบประมาณ

3.2 การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ มีการเชิญที่ปรึกษาหรือผู้รับผิดชอบงานหลักประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเข้าร่วมประชุมด้วยทุกครั้ง เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

3.3 การสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชน มีการประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชน ให้ประชาชนรับทราบการดำเนินงานกองทุนฯ ตลอดทั้งเมื่อมีการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะมีป้ายสัญลักษณ์ของกองทุนฯ ด้วยทุกครั้ง และจัดทำป้ายแสดงให้ประชาชนทราบที่หน้าองค์การบริหารส่วนตำบล แจ้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ ให้ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

การถอดบทเรียน การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ หลังจากการจัดกิจกรรมการพัฒนาในแต่ละกิจกรรม

4.1 จากการศึกษาดูงานของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุนฯ จากการสัมภาษณ์หลังจากศึกษาดูงานเสร็จมีความรู้เรื่องกองทุนฯ มากขึ้น และเห็นว่าควรนำแบบอย่างที่ดีของกองทุนฯ ที่เป็นแหล่งศึกษาดูงานไปพัฒนาฯ ของตนเอง ดังคำให้สัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ได้รับความรู้เรื่องกองทุนฯ มากขึ้น”

(ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ หมู่ที่ 1, 30 กรกฎาคม 2556: สัมภาษณ์)



“รู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนฯ มากขึ้นคิดว่าจะนำไปปฏิบัติกับกองทุนบ้านเราได้”

(กรรมการกองทุนฯ หมู่ที่ 6, 30 กรกฎาคม 2556: สัมภาษณ์)

“กรรมการกองทุนฯ ของเขามีความเข้าใจดีเพราะมีการประชุมบ่อยเชิญหมอที่โรงพยาบาลพุทธโสธสีมาเป็นที่ปรึกษาทุกครั้งหากสงสัยหมดจะเป็นผู้ชี้แจงให้เราเข้าใจ”

(กรรมการกองทุนฯ หมู่ที่ 4, 30 กรกฎาคม 2556: สัมภาษณ์)

“นายกของเขาจะไปร่วมกิจกรรมทุกโครงการ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ ว่าโครงการนี้เป็นโครงการของกองทุนฯ”

(ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ หมู่ที่ 6, 30 กรกฎาคม 2556: สัมภาษณ์)

“มีการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการต่างๆด้วย และเป็นวิธีการที่ดีสามารถนำวิธีนี้กลับไปใช้พัฒนากองทุนฯ ของเราได้”

(กรรมการกองทุนฯ หมู่ที่ 8, 30 กรกฎาคม 2556: สัมภาษณ์)

“เขาไม่มีปัญหาในการใช้จ่ายงบประมาณ เพราะเข้าใจในระเบียบดีทุกคนว่าใช้จ่ายอย่างไร”

(กรรมการกองทุนฯ หมู่ที่ 13, 30 กรกฎาคม 2556: สัมภาษณ์)

“ผมว่าควรนำแนวทางต่างๆ ที่กล่าวมา ไปใช้ในการดำเนินงานกองทุนฯ บ้านเราน่าจะดี”

(ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ หมู่ที่ 6, 30 กรกฎาคม 2556: สัมภาษณ์)

4.2 จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุนฯ มีข้อคิดเห็นที่เสนอเข้าเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งด้านส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนสุขภาพ ด้านการจัดระบบงานของกองทุนฯ ด้านการติดตามโครงการของคณะกรรมการทุกคน รวมทั้งขอความร่วมมือจากผู้รู้ระดับอำเภอให้มาช่วยพัฒนาความรู้ ดังคำให้สัมภาษณ์ และข้อเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนดังนี้



“กองทุนฯ เราตั้งมานานพอสมควรแต่ก็ยังไม่ได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้เท่าไร ผมเองก็เพิ่งมาเข้าใจนับเป็นโชคดีของผมได้รู้เรื่องการดำเนินงานกองทุน”

(ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ หมู่ที่ 2, 8 สิงหาคม 2556: สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่าการทำงานกองทุนฯ ไม่ใช่เป็นงานที่ภาครัฐจะทำฝ่ายเดียวแต่ควรต้องมาร่วมมือกันทุกฝ่ายแม้กระทั่งประชาชนเองก็ควรมีส่วนร่วมด้วย”

(กรรมการกองทุนฯ หมู่ที่ 1, 8 สิงหาคม 2556: สัมภาษณ์)

“ถ้าชาวบ้านเข้ามาร่วมกันคิดกิจกรรมน่าจะดีแต่ดูแล้วว่าเขาจะไม่มีโอกาสเท่าไร ควรต้องหาทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมก็จะดีนะ”

(กรรมการกองทุนฯ หมู่ที่ 2, 8 สิงหาคม 2556: สัมภาษณ์)

“ปัจจุบันยังไม่มีรายงานที่เป็นระบบอย่างชัดเจน การรายงานผ่านระบบอินเตอร์เน็ตยังไม่สมบูรณ์ทำให้การส่งข้อมูลล่าช้า”

(กรรมการกองทุนฯ หมู่ที่ 4, 8 สิงหาคม 2556: สัมภาษณ์)

“ปัจจุบันยังไม่มี การแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ”

(กรรมการกองทุนฯ หมู่ที่ 5, 8 สิงหาคม 2556: สัมภาษณ์)

“การทำโครงการบางปีก็เอาโครงการเก่ามาทำใหม่ที่จริงควรมีระยะเวลาในการจัดทำโครงการทุกปีเพราะปัญหาแต่ละปีไม่เหมือนกัน”

(กรรมการกองทุนฯ หมู่ที่ 6, 8 สิงหาคม 2556: สัมภาษณ์)

“มีการติดตาม กำกับ การดำเนินงานของกองทุนฯ จากระดับสาธารณสุขอำเภอ และระดับจังหวัด ยังไม่สม่ำเสมอ ควรมาเยี่ยมกองทุนฯ บ่อยๆ”

(กรรมการกองทุนฯ หมู่ที่ 7, 8 สิงหาคม 2556: สัมภาษณ์)

4.3 ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน จากผลการประเมินของคณะกรรมการประเมินผล กองทุนฯ ระดับอำเภอ ในรอบการประเมิน ครั้งที่ 1 เมื่อเดือนเมษายน 2556 มีผลการประเมินอยู่ใน



ประเภทกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา (C) และในรอบการประเมิน ครั้งที่ 2 เมื่อ 30 สิงหาคม 2556 มีผลการประเมินอยู่ในประเภทกองทุนฯ ระดับปานกลาง (B) สรุปประเด็นที่ยังเป็นปัญหาอยู่ คือ ด้านการดำเนินงาน พบว่า การเบิกจ่ายงบประมาณมีความล่าช้าในการบันทึกข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การดำเนินกิจกรรมไม่ครบตามโครงการที่กำหนดไว้ มีงบประมาณตกค้างอยู่มากกว่าร้อยละ 15 ด้านการมีส่วนร่วม พบว่าการสมทบงบประมาณภาคประชาชนมีน้อย ด้านการจัดทำแผนงานโครงการยังขาดโครงการที่เป็นของภาคประชาชน

ส่วนที่ 4 ระดับความคิดเห็นด้านการดำเนินงาน

1. สรุประดับความคิดเห็นการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

1.1 ด้านวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ พบว่า คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุนฯ เห็นว่าวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ ก่อนการพัฒนามีความคิดเห็นรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.27$ S.D.=0.59) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อ 2.3 กองทุนฯ จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยทำให้ประชาชนในพื้นที่ของท่านได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน และ ข้อ 2.9 กองทุนฯ สามารถนำมาซื้อวัสดุเพื่อใช้สอยในการดำเนินงานของกองทุนฯ ($\bar{X}=2.50$ S.D.=0.63) รองลงมาคือ ข้อ 2.6 คณะกรรมการกองทุนฯ มีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนฯ ในทุกขั้นตอนตามระเบียบข้อบังคับของกองทุนฯ ($\bar{X}=2.34$ S.D. =0.81)

ส่วนหลังการพัฒนา เห็นว่าวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ มีความคิดเห็นรายข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.82$ S.D.=0.39) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือข้อ 2.7 กองทุนฯ ได้ดูแลส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก และกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น และข้อ 2.8 กองทุนฯ สามารถนำมาสนับสนุนเบี้ยประชุมสำหรับการประชุมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ($\bar{X}=2.70$ S.D.=0.46) รองลงมาคือข้อ 2.6 คณะกรรมการกองทุนฯ มีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนฯ ในทุกขั้นตอนตามระเบียบข้อบังคับของกองทุนฯ ($\bar{X}=2.68$ S.D.=0.56) ดังตาราง 4.2



ตาราง 4.2 ความคิดเห็นด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ ก่อนและหลังการพัฒนา ของคณะกรรมการ
และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน
ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อ	ความคิดเห็น	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
2.1	การจัดตั้งกองทุนฯ เป็นการสนใจของ อบต.เมื่อมีความพร้อมที่จะสามารถสมทบงบประมาณร่วมกับงบประมาณที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2.14	0.73	ปานกลาง	2.25	0.81	ปานกลาง
2.2	ประชาชนในพื้นที่ของท่านไม่ได้มีส่วนสมทบงบประมาณเพื่อการจัดตั้งกองทุนฯ	1.93	0.73	ปานกลาง	2.27	0.73	ปานกลาง
2.3	กองทุนฯ จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยทำให้ประชาชนในพื้นที่ของท่านได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน	2.50	0.63	มาก	2.66	0.53	มาก
2.4	กองทุนฯ จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ด้านส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค/ฟื้นฟูสภาพ/รักษาพยาบาลเบื้องต้น	2.27	0.69	ปานกลาง	2.66	0.48	มาก
2.5	กองทุนฯ จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนหรือกลุ่มองค์กรประชาชนเสนอของบประมาณจัดทำกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค/ฟื้นฟูสภาพ ในพื้นที่	2.27	0.69	ปานกลาง	2.64	0.49	มาก
2.6	คณะกรรมการกองทุนฯ มีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนฯ ในทุกขั้นตอนตามระเบียบข้อบังคับของกองทุนฯ	2.34	0.81	มาก	2.68	0.56	มาก
2.7	กองทุนฯ ได้ดูแลส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก และกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น	2.14	0.73	ปานกลาง	2.70	0.46	มาก
2.8	กองทุนฯ สามารถนำมาสนับสนุนเบี้ยประชุมสำหรับการประชุมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้	1.93	0.73	ปานกลาง	2.70	0.46	มาก
2.9	กองทุนฯ สามารถนำมาซื้อวัสดุเพื่อใช้สอยในการดำเนินงานของกองทุน	2.50	0.63	มาก	2.66	0.48	มาก
2.10	กองทุนฯ สามารถนำมาจัดกิจกรรมการให้คณะกรรมการกองทุนฯ ได้รับการอบรมความรู้ด้านการบริหารจัดการ/การศึกษาดูงานกองทุนฯ ที่มีความสำเร็จ	2.27	0.69	ปานกลาง	2.61	0.49	มาก
โดยรวม		2.27	0.59	ปานกลาง	2.82	0.39	มาก



1.2 ด้านการบริหารจัดการ พบว่า คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุนฯ เห็นว่าด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ ก่อนการพัฒนามีความคิดเห็นรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.14$ S.D.=0.67) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือข้อ ข้อ 3.1 ท่านมีบทบาทหน้าที่ของในการบริหารงานกองทุนฯ และข้อ 3.9 กองทุนฯ ของท่านมีการรายงานข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ ให้กรรมการสุภาพตำบลรับรู้ทุกเรื่อง ($\bar{X}=2.32$ S.D.=0.77) รองลงมาคือข้อ 3.4 ท่านทราบวิธีการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนฯ ($\bar{X}=2.3$ S.D.=0.67)

ส่วนหลังการพัฒนา เห็นว่าด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ มีความคิดเห็นรายข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.80$ S.D. =0.41) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อ 3.10 มีการแจ้ง/ประชุม สัมพันธ์/ประชุมหรือการกระทำใด ๆ ที่เป็นช่องทางให้ประชาชนรับรู้การดำเนินงานของกองทุนฯ ตำบล ($\bar{X}=2.77$ S.D.=0.42) รองลงมาคือ 3.9 กองทุนฯ ของท่านมีการรายงานข้อมูลข่าวสารของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้กรรมการสุภาพตำบลรับรู้ทุกเรื่อง ($\bar{X}=2.73$ S.D.=0.45) ดังตารางที่ 4.3

ตาราง 4.3 ความคิดเห็นด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา

ข้อ	ความคิดเห็น	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
3.1	ท่านมีบทบาทหน้าที่ของในการบริหารงานกองทุนฯ	2.32	0.77	ปานกลาง	2.68	0.52	มาก
3.2	ท่านรับทราบระเบียบข้อบังคับกองทุนฯ	2.27	0.62	ปานกลาง	2.48	0.51	มาก
3.3	ประชาชนในพื้นที่มีการสมทบงบประมาณเข้าร่วมกองทุนฯ	2.23	0.71	ปานกลาง	2.66	0.53	มาก
3.4	ท่านทราบวิธีการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนฯ	2.30	0.67	ปานกลาง	2.64	0.53	มาก
3.5	ท่านทราบแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนฯ	2.18	0.72	ปานกลาง	2.61	0.54	มาก
3.6	มีการอนุมัติงบประมาณที่ไม่เป็นไปตามตามแผนงานโครงการ	2.14	0.73	ปานกลาง	2.64	0.49	มาก
3.7	การบริหารกองทุนฯ แบบธรรมาภิบาล จะทำให้การบริหารกองทุนฯ โปร่งใสตรวจสอบได้	1.93	0.73	ปานกลาง	2.45	0.50	มาก
3.8	ท่านคิดว่าสมควรแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกองทุนฯ	2.14	0.73	ปานกลาง	2.68	0.47	มาก
3.9	กองทุนฯ ของท่านมีการรายงานข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ ให้กรรมการสุภาพตำบลรับรู้ทุกเรื่อง	2.32	0.77	ปานกลาง	2.73	0.45	มาก



ตาราง 4.3 (ต่อ)

ข้อ	ความคิดเห็น	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
3,10	มีการแจ้ง/ประชุมสัมพันธ์/ประชุมหรือการกระทำใดๆที่เป็นช่องทางให้ประชาชนรับรู้การดำเนินงานของกองทุนฯ	2.27	0.62	ปานกลาง	2.77	0.42	มาก
3.11	กองทุนฯ มีการบริหารจัดการงบประมาณให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)และองค์กรชุมชนไม่เกินสัดส่วนที่ สปสช.ได้กำหนดไว้	2.14	0.73	ปานกลาง	2.61	0.49	มาก
3.12	คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่ได้กำกับติดตาม ประเมินผล องค์กรชุมชน/ประชาชน และ รพ.สต.ที่ได้รับงบประมาณกองทุนฯสนับสนุน	1.93	0.73	ปานกลาง	2.66	0.48	มาก
3.13	กองทุนฯ ของท่านได้รับการสนับสนุนติดตาม กำกับ ประเมินผลกองทุนฯ จากทางอำเภอ	1.93	0.73	ปานกลาง	2.52	0.51	มาก
โดยรวม		2.14	0.67	ปานกลาง	2.80	0.41	มาก

1.3 ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุนฯ เห็นว่าด้านการการมีส่วนร่วมของการดำเนินงานกองทุนฯ ก่อนการพัฒนามีความคิดเห็นรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.18$ S.D.=0.66) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือข้อ 4.2 ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจเพื่อเลือกปัญหาที่จะนำไปวางแผนแก้ไขในพื้นที่ ($\bar{X} = 2.30$ S.D.=0.77) รองลงมาคือข้อ 4.1 ท่านมีส่วนร่วมคิดเพื่อออกระเบียบข้อบังคับของกองทุนฯ และ ข้อ 4.4 ท่านมีส่วนร่วมร่วมในกระบวนการจัดทำแผนงานโครงการของกองทุนฯ ($\bar{X} = 2.27$ S.D.=0.76)

ส่วนหลังการพัฒนา เห็นว่าด้านการการมีส่วนร่วมของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความคิดเห็นรายข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.55$ S.D.=0.50) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือข้อ 4.2 ท่านมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาและคัดเลือกปัญหาชุมชน. ($\bar{X} = 2.66$ S.D.=0.48) รองลงมาคือ ข้อ 4.7 ท่านไม่มีส่วนร่วมในการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ให้กับประชาชนในพื้นที่ และข้อ 4.8 ท่านไม่มีส่วนร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ ดำเนินงาน/ทำกิจกรรมในพื้นที่ ($\bar{X} = 2.59$ S.D. =0.50) ดังตาราง 4.4



ตาราง 4.4 ความคิดเห็นด้านการการมีส่วนร่วมของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา

ข้อ	ความคิดเห็น	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
4.1	ท่านมีส่วนร่วมคิดเพื่อออกระเบียบข้อบังคับของกองทุนฯ	2.27	0.76	ปานกลาง	2.48	0.51	มาก
4.2	ท่านมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาและคัดเลือกปัญหาชุมชน	2.30	0.77	ปานกลาง	2.66	0.48	มาก
4.3	ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจเพื่อเลือกปัญหาที่จะนำไปวางแผนแก้ไขในพื้นที่	2.18	0.62	ปานกลาง	2.18	0.54	ปานกลาง
4.4	ท่านมีส่วนร่วมร่วมในกระบวนการจัดทำแผนงานโครงการของกองทุนฯ	2.27	0.54	ปานกลาง	2.32	0.71	ปานกลาง
4.5	ท่านมีส่วนร่วมเสนอความเห็นและอภิปรายเสนอแนะในการจัดทำและพิจารณางบประมาณของกองทุนฯ	2.11	0.44	ปานกลาง	2.50	0.67	มาก
4.6	ท่านมีส่วนร่วมลงมติในการพิจารณางบประมาณโครงการของกองทุนฯ	1.93	0.73	ปานกลาง	2.43	0.50	มาก
4.7	ท่านไม่มีส่วนร่วมในการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ให้กับประชาชนในพื้นที่	2.14	0.73	ปานกลาง	2.59	0.50	มาก
4.8	ท่านไม่มีส่วนร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯสุขภาพตำบลดำเนินงาน/ทำกิจกรรมในพื้นที่	2.14	0.73	ปานกลาง	2.59	0.50	มาก
4.9	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานของกองทุนฯ ในพื้นที่	1.93	0.73	ปานกลาง	2.39	0.49	มาก
4.10	ในปีที่ผ่านมาท่านมีส่วนร่วมในการสรุปและนำเสนอผลการดำเนินงานของกองทุนฯ	1.93	0.73	ปานกลาง	2.39	0.49	มาก
โดยรวม		2.18	0.66	ปานกลาง	2.55	0.50	มาก



สรุปผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล หลังการพัฒนามีการพัฒนาการดำเนินงาน ในทั้ง 3 ด้าน และโดยรวม เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตาราง 4.5

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา

ความคิดเห็นรายด้าน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์	2.27	0.58	2.82	0.39	3.09	0.003
ด้านการบริหารจัดการ	2.13	0.67	2.83	0.41	-7.19	0.001
ด้านการมีส่วนร่วมของการดำเนินงาน	2.18	0.66	2.55	0.50	-3.52	0.001
โดยรวม	2.17	0.39	2.56	0.21	-5.77	<0.001

ส่วนที่ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้

1. ความเข้าใจและความเป็นเจ้าของกองทุน (Perception) มี 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของปัญหาที่การดำเนินงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จซึ่งอยู่ในระดับที่ต้องพัฒนา (ระดับ C) โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนแก้ไขปัญหา และแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Participation) มี 1 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินกิจกรรมตามแผนและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วม

3. กระบวนการพัฒนาความรู้ (Knowledge management) มี 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 4 การอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นตอนที่ 5 ศึกษาดูงานกองทุนที่ประสบผลสำเร็จในพื้นที่ คือกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนสุขภาพตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

4. กระบวนการประเมิน (Evaluation) มี 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 7 การเข้าร่วมรับการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ขั้นตอนที่ 8 การร่วมรับฟังการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน



ขั้นตอนที่ 9 การถอดบทเรียน การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จเพื่อการวางแผนพัฒนาต่อไป

สรุปผลการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ มีขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 4 กระบวนการ 9 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 4.2



ภาพประกอบ 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ หลังการพัฒนา



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ เพื่อศึกษาพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ กำหนดขั้นตอนการวิจัยเป็นวงจรรอบ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งจัดกิจกรรมการพัฒนาโดยการประชุมชี้แจง การสนทนากลุ่มการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศ ติดตามสนับสนุน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา โดยใช้แบบทดสอบ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง โดยศึกษา กลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วย คณะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ตัวแทนภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 44 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา

5.2 สรุปผล

จากการวิจัยในครั้งนี้ สรุปผลตามส่วนต่างๆ ดังนี้

1. คุณลักษณะประชากร พบว่า คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 29 – 62 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.22 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 79.5 รองลงมา โสด ร้อยละ 11.4 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 72.7 รองลงมาอาชีพรับราชการ ร้อยละ 11.4 การศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 40.9 รองลงมา ระดับประถม



ศึกษาร้อยละ 25.0 บทบาททางสังคม เป็นตัวแทนจากผู้นำชุมชน ร้อยละ 43.2 รองลงมาเป็น อสม. ร้อยละ 36.4

2. ผลของการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปได้ดังนี้ คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ มีความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมประชุมประชุมได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมคิด ร่วมกันทำทุกขั้นตอน เมื่อสิ้นสุดการประชุม พบว่าทุกคนมีความรู้มากขึ้น ในเรื่องต่างๆ คือ เข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มากขึ้น มีการกำหนดกรอบ จัดทำแผนปฏิบัติการ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทำพันธะสัญญา มอบหมายภารกิจ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งได้วางแผนการพัฒนากิจการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ คือ การอบรมพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็นความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้เข้าร่วมประชุม

จากผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้มีการดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ใน 4 ด้านดังต่อไปนี้

2.1 ผลของการอบรมพัฒนาศักยภาพ พบว่า คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน โดยผู้เข้าร่วมอบรมได้รับฟังการบรรยายจากวิทยากร การซักถามแนวทางการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดการประชุม โดยหลังการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมทำแบบทดสอบมีคะแนนเฉลี่ยที่ 27 คะแนน ร้อยละ 90 ซึ่ง มากกว่าคะแนนก่อนการประชุม คือ ผู้เข้าร่วมประชุมทำแบบทดสอบ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 19 คะแนน ร้อยละ 60

2.2 ผลของการศึกษาดูงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่เป็นกองทุนฯ ที่มีศักยภาพสูง เป็นศูนย์เรียนรู้ในพื้นที่ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ สรุปได้ดังนี้ ผู้ร่วมศึกษาดูงานในครั้งนี้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงาน หลายด้าน โดยเฉพาะด้าน การบริหารจัดการในประเด็นระเบียบข้อบังคับ การจัดประชุมโดยมีที่ปรึกษาร่วมประชุมทุกครั้ง สร้างความรู้ความเข้าใจให้กรรมการ ด้านการเงินงบประมาณ ด้านการจัดกิจกรรม ด้านการประชาสัมพันธ์และด้านการจัดทำแผนงานโครงการ มีการจัดทำแผนงานครอบคลุมการให้ บริการตามขอบข่ายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ โดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในการจัดทำแผนงานโครงการ และด้านอื่นๆ อีกหลายด้านซึ่งได้นำผลการศึกษาดูงานในครั้งนี้มาปรับปรุงเพิ่มเติมแนวทางการดำเนินงาน ตามบทบาทภารกิจของกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.3 ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ สรุปได้ดังนี้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการดำเนินงานหลายด้าน และได้เสนอด้านที่ยังเป็นปัญหาและควรดำเนินการเพิ่มเติมได้แก่ ได้แก่ ด้านการรายงานข้อมูลข่าวสาร ด้านการมอบหมายภารกิจ ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการเงินพบว่าผู้ทำบัญชีการเงินยังไม่เข้าใจระบบการ ด้านการรายงานทางอินเทอร์เน็ต พบว่า มีการรายงานข้อมูลล่าช้า ด้านการจัดทำแผนงานโครงการ พบว่าไม่เป็นไปตามที่



สปสข.เสนอแนะไว้ให้ ด้านการติดตามการจัดกิจกรรม พบว่าไม่ได้แต่งตั้งกรรมการติดตามงานโครงการ ด้านการนิเทศติดตามการดำเนินงานจากคณะกรรมการระดับอำเภอ พบว่าผู้ร่วมแลกเปลี่ยนบ่อยครั้งให้มากกว่า 2 ครั้ง ต่อปี ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมตามส่วนขาดอย่างต่อเนื่อง

2.4 ผลการประเมินของคณะกรรมการประเมินผลระดับอำเภอ ในรอบการประเมิน ครั้งที่ 1 เมื่อเดือนเมษายน 2556 มีผลการประเมินอยู่ในประเภทกองทุนที่ขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา (C) และในรอบการประเมิน ครั้งที่ 2 เมื่อ 30 สิงหาคม 2556 มีผลการประเมินอยู่ในประเภทกองทุนระดับปานกลาง (B) สรุปประเด็นที่ยังเป็นปัญหาอยู่ คือ ด้านการดำเนินงาน พบว่า การเบิกจ่ายงบประมาณมีความล่าช้าในการบันทึกข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การดำเนินกิจกรรมไม่ครบตามโครงการที่กำหนดไว้ มีงบประมาณตกค้างอยู่มากกว่าร้อยละ 15 ด้านการมีส่วนร่วม พบว่าการสมทบงบประมาณภาคประชาชนมีน้อย ด้านการจัดทำแผนงานโครงการยังขาดโครงการที่เป็นของภาคประชาชน

สรุปผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลเชิงปริมาณ หลังการพัฒนา มีระดับความคิดเห็น 3 ด้านคือ ด้านความรู้ความเข้าใจวัตถุประสงค์, ด้านการบริหารจัดการและด้านการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเชิงคุณภาพหลังการพัฒนา พบว่า มีกระบวนการพัฒนาการดำเนินงาน 4 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการสร้างความเข้าใจ 2) กระบวนการมีส่วนร่วม 3) กระบวนการพัฒนาความรู้ 4) กระบวนการประเมินผล

5.3 อภิปรายผล

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยบริบทของการดำเนินงานที่ผ่านมา คณะกรรมการขาดความรู้ ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการยังไม่เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชน ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอนวิจัย 1 วงรอบ ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนสังเกตการพัฒนา (Observation) และขั้นตอนสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งมีแผนการพัฒนา 4 โครงการ ได้แก่ การอบรมพัฒนาศักยภาพ, การศึกษาดูงาน, การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประเมินผล

ผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ มีแผนงานการพัฒนา 4 โครงการพบว่า 1) การอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า ทุกคนมีความรู้มากขึ้น ในเรื่องต่างๆ คือ เข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานมากขึ้น เข้าใจบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถนำไปใช้กับหน้าที่ของตนเองได้ ได้รับความรู้ในเรื่องของการดำเนินงานจัดประชุม ที่ถูกต้องและเป็นระบบมากขึ้น ทราบแนวทางการจัดทำแผนงาน / โครงการที่ถูกต้อง รวมถึงการใช้งบประมาณในการจัดทำโครงการด้วย มีความรู้เรื่องการจัดทำแผนงบประมาณประจำปีและทราบขั้นตอนการอนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน / โครงการมากขึ้น 2) การศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ที่มีผลสำเร็จ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน ในด้านต่าง ๆ คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ และด้านการ



จัดทำแผนงานครอบคลุมการให้ บริการตามขอบข่ายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนงานโครงการ 3) การจัดเวที
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีความรู้ความเข้าใจ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงาน
หลาย ๆ ด้าน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาด้านที่ยังเป็นปัญหา ได้แก่ ด้านการรายงานข้อมูลข่าวสารของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ด้านการมอบหมายภารกิจ ด้านการสร้างการมี
ส่วนร่วมในการดำเนินงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชาญชัย ชัยสว่าง (2552 : 67-70) 4) การ
ประเมินผล หลังการพัฒนา คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้เกณฑ์การประเมินการบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กำหนด ประเมินตนเอง และคณะกรรมการประเมินระดับอำเภอ ดำเนินการประเมินผลตามหลักเกณฑ์
ที่กำหนด พบว่า หลังการพัฒนา มีผลการประเมินเป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง (B) ดีวก่อนการ
พัฒนา ซึ่งมีผลเป็นกองทุนที่ขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา (C) แต่เนื่องจากการพัฒนาเพียง 1 วงรอบ
จึงยังไม่สามารถพัฒนาให้เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง (A) ได้ จะต้องมีการถอดบทเรียนเพื่อวิเคราะห์
ปัญหา และพัฒนาในวงรอบใหม่ต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน
ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ คือ มีขั้นตอนการพัฒนาการดำเนินงาน 4 กระบวนการ
คือ 1) ความเข้าใจและความเป็นเจ้าของ (Perception) 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
(Participation) 3) กระบวนการพัฒนาความรู้ (Knowledge management) 4) กระบวนการประเมิน
(Evaluation) ดังภาพประกอบ 5.1



สร้างความเข้าใจและความ เป็นเจ้าของ (Perception)	• ขั้นตอนที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน ประยุกต์ใช้ A-I-C • ขั้นตอนที่ 2 วางแผนแก้ไขปัญหา
กระบวนการมีส่วนร่วม (Participation)	• ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วม และการดำเนินกิจกรรมตามแผน
กระบวนการพัฒนาความรู้ (Knowledge management)	• ขั้นตอนที่ 4 การอบรมพัฒนาศักยภาพ • ขั้นตอนที่ 5 ศึกษาดูงานกองทุนที่ประสบผลสำเร็จในพื้นที่ • ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
กระบวนการประเมิน (Evaluation)	• ขั้นตอนที่ 7 การเข้าร่วมรับการประเมิน • ขั้นตอนที่ 8 การร่วมรับฟังการประชุมสรุปผลการประเมิน • ขั้นตอนที่ 9 การถอดบทเรียน

ภาพประกอบ 5.1 ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ หลังการพัฒนา

5.4 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนา การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่อื่นได้ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะเวลาการพัฒนา การบริหารจัดการที่เหมาะสม

1.2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ตามผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่สามารถพัฒนาถึงระดับที่เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง (A) เป็นเพราะมีการพัฒนาเพียง 1 วงรอบเท่านั้น ควรมีการถอดบทเรียนหลังการพัฒนาแล้ววางแผนพัฒนาในรอบต่อไป



2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ รูปแบบอื่น ๆ เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน (F.S.C.: Future Search Conference) และเปรียบเทียบผลที่ได้จากการวิจัยกับรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น

2.2 นำแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่ละขนาดมีความแตกต่างกันในด้านบุคลากร งบประมาณ ภารกิจงานและองค์ประกอบด้านอื่นๆ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในแต่ละขนาด ซึ่งอาจมีข้อแตกต่างกัน



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- เกศสุตา ปินไชย. (2546). *แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านหนองโสน อำเภอนันทราญ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ*. มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- จำรัส ประสว. (2552). *กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษา จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอดงหลวง จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชัชติกา แม่ประสาธ. (2550). *ความรู้ ทักษะ และความร่วมมือในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่(ราชบุรี)*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธนกร จิระออน. (2553). *รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นงลักษณ์ แสงสว่าง. (2553). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิพนธ์ ดิษฐวงศ์. (2546). *การบริหารกองทุนหมู่บ้านในเขตตำบลเมืองเส้น อำเภอนันทราญ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิพนธ์ น้อยวิเศษ. (2554). *ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลโนนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ*. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐวุฒิ จันทรวงศ์. (2555). *การพัฒนาแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญเลิศ นิลละออง. (2554). *ความรู้ ทักษะ และความร่วมมือในการบวกรับการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- บำรุง ทับปรี. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตตำบลหนองแขม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปานทอง สุ่มมัตย์. (2547). การบริหารโครงการเชิงบูรณาการกองทุนหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประดิษฐ์พงษ์ อภิรัชติกุล. (2549). กระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมพลังอำนาจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประนอม ชันทะ. (2553). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาส สุนันท์. (2553). ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประชาสรรค์ แสนภักดี. (2545). เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Mind Map® & AIC for Participatory Planning). [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html> [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2555]
- พงศ์ธร ไจมนต์. (2548). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเขตเมืองแห่งชาติในพื้นที่ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรสวรรค์ สุขยิ่ง. (2554). รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในเขตตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภาวิดา ธาราศรีสุทธิ, และคณะ. (2542). หลักและทฤษฎีการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รพีพร สุวรรณเลิศ. (2554). แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่า อำเภอโกสัมพีนัย จังหวัดมหาสารคาม. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- รัตนกร พลโพธิ์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วาสนา ปินตา. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง: กรณีศึกษากองทุนหมู่บ้านในเขตอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณ ทอแก้ว. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2545). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท.
- ศิริพร จิราวัฒน์กุล. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยาพัฒน์,
- ศักดิ์ชัย พงษ์ไพบูลย์. (2546). แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านศรีบุญเรือง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมิตร สุวรรณ. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพ 2. หนังสือข่าวทหารอากาศ, 63(12), 9-10.
- สุภาพรณ ไกรฤกษ์. (2548). การบริหารจัดการกองทุนหมุนเวียนของบ้านบ่อแก้ว ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสว่าง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรรัตน์ พลกลาง. (2552). การมีส่วนร่วมในการจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2555). สรุปผลการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
- สำนักงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.nationalhealth.or.th/>. [สืบค้นเมื่อ วันที่ 27 เมษายน 2555]
- เสนาะ ตีเยาว์. (2544). หลักการบริหาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อมร ภารา. (2554). ความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกรณีศึกษาอำเภอยางตลาด จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.



- Agbayani, Jose A. (1974). *Jr popular Participation In community Development in the Philippines*. Manila: Institute of social work and community Development, University the Philippines.
- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner*. Victoria: Deakin University Press.
- Hawk, J.H. (1992). Empowerment in Nursing Education : Concept Analysis and Application to Philosophy Learning and Instruction. *Journal of Advance Nursing*, 10(15), 151-156.
- Sinclair, J. Collins. (2001). *Co build English Dictionary for Advanced Learners*. Bishopbriggs: Harpre Collins Publishers.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางนิภา สุทธิพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านส่งเสริมพัฒนา)เชี่ยวชาญ
ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
2. นางสาวอัญชนา วงศ์ภัทรดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
3. นายธนกร จีระออน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโนนเจริญ
ตำบลตูมใหญ่ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์



ภาคผนวก ข

การประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง
จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เทคนิคการบวณการวางแผนแบบมีส่วนร่วม



แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์
โดยใช้เทคนิคการบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
Mind Map® & A-I-C for Participatory Planning (ประชาสรรค์ แสนภักดี. 2545)

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เทคนิคการ
บวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Mind Map® & AIC for Participatory Planning

แบ่งกลุ่มผู้เข้าประชุม จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 11 คน รวม 44 คน โดยแต่ละกลุ่มดำเนินการ
ตามหัวข้อที่กำหนดให้ ดังนี้

1. การสร้างความรู้

- สภาพการณ์ปัจจุบัน
- การกำหนดวิสัยทัศน์

2. การสร้างแนวทางการพัฒนา

- แนวทางการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วม
- วิเคราะห์ จำแนก จัดลำดับการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วม

3. การสร้างแนวทางปฏิบัติ

- กำหนดแนวทางปฏิบัติ
- จัดทำแผนปฏิบัติ มอบหมายภารกิจ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ

สิ้นสุดการประชุม ได้แผนการดำเนินงาน/โครงการ และปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้



ตารางประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง
จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 2 วัน

ลำดับ	เวลา	กิจกรรม
วันที่ 1	08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 – 09.30 น.	พิธีเปิด โดยนายอำเภอพุทไธสง (นายธนวัฒน์ บุณยศักดิ์ภิญโญ) กล่าวเปิดโดยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งประโยชน์ที่รับจากการประชุมเพื่อพัฒนาคณะกรรมการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ เป็นผลดีแก่การดำเนินงานของ กองทุนฯ
	09.30 – 10.30 น.	ผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อให้ผู้เข้าประชุมรู้จักทีมวิทยากร และชี้แจงเพื่อให้ ทราบวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้
	10.30 – 11.00 น.	สร้างกลุ่มสัมพันธ์โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้าง ความคุ้นเคย และได้รู้จักกันมากขึ้นของผู้เข้าร่วมประชุมและมีส่วน ร่วมในการกำหนดกติกาของการประชุมร่วมกัน
	11.00 – 12.00 น.	วิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานกองทุนฯ ที่ผ่านมา โดยวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อค้นหาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ผลการ ดำเนินงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จ
	12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 16.30 น.	วิทยากรให้ความรู้เรื่องแนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ ในด้าน หลักการ แนวทางการดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ คณะกรรมการ กองทุน การจัดประชุมกำหนดระเบียบข้อบังคับ การบริหาร งบประมาณ การจัดทำแผนงานโครงการ การบริหารแบบธรรมาภิ บาล การรายงานข้อมูลข่าวสาร การรับรู้การให้บริการตามขอบข่าย งาน และการติดตาม ประเมินผลโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วมในขั้นตอนสร้างความรู้ (Appreciation : A)
วันที่ 2	09.00 – 09.30 น.	กลุ่มสัมพันธ์ และทบทวนบทเรียนเพื่อให้ผู้เรียนตื่นตัว และ เตรียมพร้อมที่จะนำสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการต่อไป
	09.30 – 10.00 น.	ชี้แจงแนวทาง เกณฑ์และวิธีการประเมินกองทุนฯ ของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	10.00 – 12.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม วิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานกองทุนฯ ในด้านหลักการ แนวทางการดำเนินงาน ตามบทบาท



ตารางประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง
จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 2 วัน (ต่อ)

ลำดับ	เวลา	กิจกรรม
วันที่ 2		หน้าที่ คณะกรรมการกองทุนฯ การจัดประชุมกำหนดระเบียบข้อบังคับ การบริหารงบประมาณ การจัดทำแผนงานโครงการ การบริหารแบบธรรมาภิบาล การรายงานข้อมูลข่าวสาร การรับรู้การให้บริการตามขอบข่ายงาน และการติดตาม ประเมินผลโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในขั้นตอนสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และระดมสมองร่วมกัน
	12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.00 น.	นำเสนอสภาพการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางการพัฒนา กองทุนฯ โดยผู้แทนกลุ่มเป็นผู้นำเสนอ โดยสมาชิกกลุ่มอื่นจะซักถามหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป และวิทยากรจะช่วยเพิ่มเติมในการอธิบายให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น
	14.00 – 15.00 น.	กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ ให้ทุกคนเข้าใจ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานกองทุนฯ ให้เป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น โดยการแบ่งบทบาทหน้าที่และภารกิจรับผิดชอบให้ชัดเจน โดยจัดทำเป็นคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบติดตามกำกับแผนงาน/โครงการ รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้คณะกรรมการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)
	15.00 – 15.30 น.	วิทยากรสรุปผลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ
	15.30 – 16.30 น.	สาธิตณสุขอำเภอพุทไธสง เป็นประธานในพิธีปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการพร้อมทั้งร่วมจัดทำข้อตกลงในการดำเนินงานกองทุนฯ ร่วมกันมอบหมายภารกิจการจัดคณะทำงานรับผิดชอบแผนงาน/โครงการ แบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีทำพันธะสัญญา ร่วมกัน และปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้



ขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C

ขั้นตอน	กิจกรรม / เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
1.การสร้างความรู้ (Appreciation : A)	A-0 เข้าใจอดีตทบทวนสถานการณ์ ความเป็นมาจากอดีต เพื่อให้เข้าใจสภาพปัจจุบัน การทบทวนสถานการณ์ ที่ผ่านมาจะช่วยให้สมาชิก มองเห็นภาพ ปัจจุบัน และอนาคตชัดเจนขึ้น วิทยากร ผู้รู้ร่วมให้ประสบการณ์เพิ่มเติม ซึ่งกิจกรรมนี้ถือเป็น กิจกรรมอุ่นเครื่อง ก่อนเข้าสู่กระบวนการ A-1 A-1 เข้าใจสภาพ สถานการณ์ปัจจุบัน A-1.1 สภาพ สถานการณ์ ปัจจุบัน (60 นาที) 1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อย วาดภาพลงบน แผ่นกระดาษ จากมุมมองของตนเอง กลุ่มย่อยอาจใช้ กลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้หญิงล้วน กลุ่มผู้ชายล้วน กลุ่ม ผู้นำชุมชน กลุ่มข้าราชการ ให้เวลาวาดภาพประมาณ 10-15 นาที 2. สมาชิกแต่ละคนเล่าภาพของตน สมาชิกคนอื่น ตั้งใจฟัง และสอบถามได้ แต่ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ เพื่อ เปิดโอกาส ให้รับฟังรับรู้ จัดจำ ข้อมูล ประสบการณ์ ความรู้สึกร่วมกันอย่างเต็มที่ 3. ทุกคนนำภาพของตัวเองมารวม บนกระดาษแผ่น ใหญ่ และช่วยกันเติมให้เป็นภาพรวมเพียงภาพเดียวของ กลุ่ม วิทยากรกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันวาดภาพ A-1.2 นำเสนอความเข้าใจสภาพปัจจุบัน (30 นาที) ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ อภิปรายความหมายภาพรวม ของกลุ่ม สมาชิกกลุ่มอื่นจะซักถามหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม วิทยากรควรช่วยตั้งคำถาม เพื่อให้การอธิบายชัดเจนขึ้น A-2 การกำหนดวิสัยทัศน์ A-2.1 เป้าหมาย อนาคตที่ปรารถนา (60 นาที) 1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อยวาดภาพจินตนาการถึง ภาพชุมชน สภาพที่ตนเองอยากเห็นในอนาคต ให้เวลา วาดภาพ 10-15 นาที	ใบงานที่ 1 - กระดาษ A4 - กระดาษชาร์ต - ปากกา - ปากกาเคมี ใบงานที่ 2 - กระดาษ A4 - กระดาษชาร์ต - ปากกาเคมี



ขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม / เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
1.การสร้างความรู้ (Appreciation : A)	2. แต่ละคนเล่าถึงภาพของตน แล้วจึงนำภาพของทุกคนมารวมกัน เป็นภาพเดียว โดย โดยช่วยกันต่อเติมให้เป็นภาพ เดียวของกลุ่มที่สมบูรณ์ 3. นำเสนอภาพรวมของแต่ละกลุ่ม โดยให้มีผู้แทนกลุ่มคนใหม่นำเสนอ A-2.2 วิสัยทัศน์ร่วม (75 นาที) 1. วิทยากรนำภาพของทุกกลุ่มมาให้กลุ่มพิจารณาเลือกภาพใดภาพหนึ่ง เพื่อต่อเติมให้เป็นภาพตัวแทนของอนาคต ที่ต้องการของกลุ่มทุกๆ กลุ่ม 2. คัดเลือกอาสาสมัครช่วยกันเพิ่มเติมภาพ สมาชิกชวนกันบอกความต้องการเพิ่มเติม การรวมภาพของทุกกลุ่มให้เป็นภาพ เดียวกัน เป็นขั้นตอนสำคัญที่จำเป็นเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้สร้างทิศทางไปสู่อนาคต ร่วมกันเป็นภาพเดียวกัน รู้สึกเป็นเจ้าของความคิดร่วมกัน วิทยากรกระตุ้นให้แต่ละคนในใจไว้ว่า ถ้าจะให้เป็นอย่างจริงตามภาพจะทำอย่างไรบ้าง	
2. การสร้างแนวทาง พัฒนา (Influence : I)	I-1 แนวทางการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วม (90 นาที) 1. วิทยากรทบทวนวิสัยทัศน์ร่วม(Vision) และให้โอกาสสมาชิกปรับปรุงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ (เสนอด้วย Mind Map® แดกแขนงเพิ่มเติมได้) 2. สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มย่อยเขียนแนวทางกิจกรรม ลักษณะโครงการบนแผ่นกระดาษ เพื่อให้เสนอให้กลุ่มย่อยพิจารณา ให้เวลาคิดส่วนตัว 10-15 นาที 3. แต่ละคนนำเสนอแนวทาง โดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์ (แต่ละคนเสนอ Mental Model ด้วย Mind Map®) 4. รวบรวมข้อเสนอแต่ละคนจัดเป็นหมวดหมู่ โดยต้องเป็นแนวทางที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นข้อเสนอ	ใบงานที่ 3 - กระดาษ A4 - กระดาษชาร์ต - ปากกา - ปากกาเคมี



ขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม / เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
2. การสร้างแนวทางพัฒนา (Influence : I)	ของกลุ่ม 5. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอสมาชิกกลุ่มกันซักถามให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม I-2 วิเคราะห์ จัดลำดับพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วม (75 นาที) 1. พิจารณาแนวทาง กิจกรรมแต่ละข้อ โดยจัดลำดับความสำคัญ ความต้องการ การเกื้อหนุนจากคน องค์กรใดที่เห็นว่าสำคัญ และควรคำนึงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ 2. ผู้แทนกลุ่มคัดเลือก จัดกิจกรรมไว้เป็นประเภท โดยรวมกิจกรรมที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน และจัดประเภทกิจกรรม ที่สมาชิกทำได้เอง กิจกรรมที่ร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรในท้องถิ่น กิจกรรมที่ขอความร่วมมือจากองค์กรนอกท้องถิ่น 3. เมื่อแยกประเภทแล้ว แต่ละคนพิจารณาว่าหากมีทรัพยากรจำกัด จะเลือกโครงการใดที่คิดว่าสำคัญที่สุด 3-5 กิจกรรม โดยเขียนลำดับบนกระดาษแล้ว รวมคะแนนกิจกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุดให้เป็นลำดับหนึ่ง	ใบงานที่ 4 - กระดาษ A4 - กระดาษชาร์ท - ปากกา - ปากกาเคมี
3. การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)	C-1 เลือกแนวทาง/กิจกรรมที่จะทำ (30 นาที) 1. กิจกรรมที่สามารถทำได้เอง สมาชิกตัดสินใจเลือกที่จะทำโดยลงชื่อในกระดาษของแต่ละกิจกรรม แบ่งกลุ่มย่อย ตามกิจกรรมที่สมาชิกลงชื่อไว้ 2. กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่นๆ สมาชิกร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคล หรือกลุ่มดำเนินการ ประสาน ติดตาม หรือยื่นข้อเสนอ C-2 การจัดทำแผนปฏิบัติการ C-2.1 ทำแผนปฏิบัติการ (120 นาที) 1. จัดทำแผนปฏิบัติการที่ทำได้เอง โดยนำแนวทางกิจกรรมต่างๆ ที่จำแนกกลุ่มไว้แล้วมาทำแผนปฏิบัติการ โดยตอบ คำถาม ดังนี้ 1.1 ทำอะไร (ชื่อโครงการ)	ใบงานที่ 5 - กระดาษ A4 - กระดาษชาร์ท - ปากกา - ปากกาเคมี



ขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม / เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
3. การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)	1.2 ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ เกิดขึ้น) 1.3 ทำอย่างไร (กิจกรรม วิธีดำเนินการ) 1.4 ต้องใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณเท่าใด 1.5 ทำที่ไหน (สถานที่ที่จะดำเนินโครงการ) 1.6 ทำเมื่อไร (วันเวลาที่จะดำเนินโครงการ) 1.7 ใครบ้างจะช่วยทำ 1.8 ใครรับผิดชอบ (ผู้ดูแล ประสานงาน) 2. กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือสนับสนุนจากองค์กรอื่น นำมาทำแผนโดยตอบคำถามดังนี้ 2.1 ทำอะไร (ชื่อโครงการ) 2.2 ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ / เกิดขึ้น) 2.3 ประสานงานกับหน่วยงานอะไร ที่ไหน เมื่อไรอย่างไร 2.4 ใครเป็นผู้ประสานงาน ติดตามความก้าวหน้า ตัวอย่าง หัวข้อเขียนแผนปฏิบัติ 1. ชื่อโครงการ (ทำอะไร) 2. หลักการและเหตุผล (ทำไมต้องทำ) 3. วัตถุประสงค์ (ทำเพื่อให้ได้อะไร) 4. เป้าหมาย (ผลที่หวัง) 5. วิธีดำเนินการ (ทำอย่างไร) 6. กำหนดเวลา (ทำเมื่อไร ถึงเมื่อไร) 7. ค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน (ใช้เงินเท่าไร จากไหนบ้าง) 8. ประมาณการรายรับ ถ้ามี 9. ผู้รับผิดชอบ 10. ผู้ให้ความร่วมมือ C-2.2 เสนอแผนปฏิบัติการ (30 นาที) 1. นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม 2. อภิปรายเพิ่มเติมและตกลงดำเนินงาน มอบหมายงาน กำหนดวันเวลา สถานที่	



ใบงานที่ 1
การสร้างความรู้ A-0, A-1

สภาพความเป็นมาและปัญหาการดำเนินงานจากอดีต และสภาพปัจจุบัน ของการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผ่านมา
โดยวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อค้นหาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จ
โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. บทบาทหน้าที่ คณะกรรมการกองทุนฯ การจัดประชุมกำหนดระเบียบข้อบังคับ
2. การบริหารงบประมาณ การบริหารแบบธรรมาภิบาล
3. การจัดทำแผนงานโครงการ
4. การรายงานข้อมูลข่าวสาร การรับรู้การดำเนินงาน
5. การให้บริการตามขอบข่ายงานของกองทุน และการติดตาม ประเมินผล

สมาชิกกลุ่ม

1. ประธาน.....
2. รองประธาน.....
3. สมาชิก.....
4. สมาชิก.....
5. สมาชิก.....
6. สมาชิก.....
7. สมาชิก.....
8. สมาชิก.....
9. สมาชิก.....
10. สมาชิก.....
11. เลขานุการและผู้นำเสนอ.....

สรุปผลการประชุม

.....

(ผู้บันทึก).....

(.....)

...../...../.....



ใบงานที่ 2
การสร้างความรู้ A-2

สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อยวาดภาพจินตนาการถึงภาพชุมชน สภาพที่ตนเองอยากเห็นในอนาคตของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เป้าหมาย อนาคตที่ปรารถนา
2. วิสัยทัศน์ร่วม

สมาชิกกลุ่ม

1. ประธาน.....
2. รองประธาน.....
3. สมาชิก.....
4. สมาชิก.....
5. สมาชิก.....
6. สมาชิก.....
7. สมาชิก.....
8. สมาชิก.....
9. สมาชิก.....
10. สมาชิก.....
- 11 เลขานุการและผู้นำเสนอ.....

สรุปผลการประชุม

.....

.....

.....

.....

(ผู้บันทึก).....

(.....)

...../...../.....



ใบงานที่ 3

การสร้างแนวทางการพัฒนา I-1

แนวทางการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วม ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. วิทยากรทบทวนวิสัยทัศน์ร่วม (Vision) และให้โอกาสสมาชิกปรับปรุงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ (เสนอด้วย Mind Map® แตกแขนงเพิ่มเติมได้)
2. สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มย่อยเขียนแนวทาง กิจกรรม ลักษณะโครงการบนแผ่นกระดาษ เพื่อให้เสนอให้กลุ่มย่อยพิจารณา ให้เวลาคิดส่วนตัว 10-15 นาที
3. แต่ละคนนำเสนอแนวทาง โดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์ (แต่ละคนเสนอ Mental Model ด้วย Mind Map®)
4. รวบรวมข้อเสนอแต่ละคนจัดเป็นหมวดหมู่ โดยต้องเป็นแนวทางที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่า เป็นข้อเสนอของกลุ่ม
5. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอสมาชิกกลุ่มกันซักถามให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

สมาชิกกลุ่ม

1. ประธาน.....
2. รองประธาน.....
3. สมาชิก.....
4. สมาชิก.....
5. สมาชิก.....
6. สมาชิก.....
7. สมาชิก.....
8. สมาชิก.....
9. สมาชิก.....
10. สมาชิก.....
11. เลขานุการและผู้นำเสนอ.....

สรุปผลการประชุม

.....

(ผู้บันทึก).....

(.....)

...../...../.....



ใบงานที่ 4

การสร้างแนวทางการพัฒนา I-1

วิเคราะห์ จำแนก และจัดลำดับพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วม ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์
โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. พิจารณาแนวทาง กิจกรรมแต่ละข้อ โดยจัดลำดับความสำคัญ ความต้องการ การเกื้อหนุน
จากคน องค์กรใด ที่เห็นที่สำคัญ และควรคำนึงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ
2. ผู้แทนกลุ่มคัดเลือก จัดกิจกรรมไว้เป็นประเภท โดยรวมกิจกรรมที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน
และจัดประเภทกิจกรรม ที่สมาชิกทำได้เอง กิจกรรมที่ร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรในท้องถิ่น กิจกรรมที่
ขอความร่วมมือจากองค์กรนอกท้องถิ่น
3. เมื่อแยกประเภทแล้ว แต่ละคนพิจารณาว่าหากมีทรัพยากร จำกัด จะเลือกโครงการใดที่คิด
ว่าสำคัญที่สุด 3-5 กิจกรรม โดยเขียนลำดับบนกระดาษแล้ว รวมคะแนนกิจกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุด
ให้เป็นลำดับหนึ่ง

สมาชิกกลุ่ม

1. ประธาน.....	7. สมาชิก.....
2. รองประธาน.....	8. สมาชิก.....
3. สมาชิก.....	9. สมาชิก.....
4. สมาชิก.....	6. สมาชิก.....
5. สมาชิก.....	10. สมาชิก.....
6. สมาชิก.....	11 เลขานุการและผู้นำเสนอ

สรุปผลการประชุม

.....
.....

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	ประเภทกิจกรรม	
		ทำเองได้	ขอสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่น

(ผู้บันทึก).....

(.....)

...../...../.....



ใบงานที่ 5

การสร้างแนวทางปฏิบัติ C-1, C-2

เลือกแนวทาง/กิจกรรมที่จะทำ การจัดทำแผนปฏิบัติการ และเสนอแผนปฏิบัติการ ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. จัดทำแผนปฏิบัติการที่ทำได้เอง โดยนำแนวทาง กิจกรรมต่างๆ ที่จำแนกกลุ่มไว้แล้วมาทำแผนปฏิบัติการ

2. กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือสนับสนุนจากองค์กรอื่น นำมาทำแผน

3. นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม

4. อภิปรายเพิ่มเติมและตกลงดำเนินงาน มอบหมายงาน กำหนดวันเวลา สถานที่ สมาชิกกลุ่ม

.....

.....

.....

.....

สรุปผลการประชุม

1. ชื่อโครงการ (ทำอะไร).....
2. หลักการและเหตุผล (ทำไมต้องทำ).....
3. วัตถุประสงค์ (ทำเพื่อให้ได้อะไร).....
4. เป้าหมาย (ผลที่หวัง).....
5. วิธีดำเนินการ (ทำอย่างไร).....
6. กำหนดเวลา (ทำเมื่อไร ถึงเมื่อไร).....
7. ค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน (ใช้เงินเท่าไร จากไหนบ้าง).....
8. ประเมินการรายรับ ถ้ามี (คาดว่าจะมีรายได้เท่าไร).....
9. ผู้รับผิดชอบ (ใครเป็นคนสำคัญที่รับผิดชอบดูแลเรื่องนี้).....
10. ผู้ให้ความร่วมมือ (ใครบ้างต้องมาร่วมมือจึงจะสำเร็จ).....

(ผู้บันทึก).....

(.....)

...../...../.....



ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ตาราง ผลการประชุม โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผลที่ได้
ขั้น A-0	- เลือกผู้อาวุโส ผู้นำตัวแทนจำนวน 3 คน เล่าความเป็นมาของชุมชนในอดีต ด้านความเป็นอยู่ สภาพปัญหา ขนบธรรมเนียม ประเพณี และปัญหา การดำเนินงานกองทุนฯ	- สมาชิกได้รับทราบข้อมูล ความเป็นมา สภาพ ปัญหาต่างๆในชุมชน มีโอกาสแลกเปลี่ยน สร้าง ความเข้าใจมากขึ้น เป็นการเรียนรู้อดีต ทำให้ ทราบปัญหาการดำเนินงานกองทุนฯ ในอดีตมี มากน้อยตามกิจกรรมการดำเนินงานต่างๆ ของ กองทุนฯ
ขั้น A-1	- ขั้นตอนการชื่นชม โดยให้ผู้เข้าร่วม ประชุมทุกคนได้พูดถึงระบบความคิด หรือจินตนาการของตนว่าอยากเห็น การพัฒนาเปลี่ยนแปลงของกองทุนฯ ในอนาคตอย่างไร เป็นการจินตนาการ อย่างอิสระเสรีภายใต้บรรยากาศที่เป็น ฟี เป็นน้อง มิตรภาพและอบอุ่น	- สมาชิกได้สำรวจสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน สถานการณ์จริงร่วมกัน ด้วยความเป็นมิตร ปราศจากอคติ ให้เกียรติยอมรับและให้ความเคารพ ซ้ำกันและกัน มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน คือ “การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ” สนับสนุน ให้สมาชิกมีโอกาสอย่างเท่าเทียมกัน ประชาชน ทุกคนได้รับผลประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ เหมือนกันทุกคน
ขั้น I-1	- การสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของ แนวคิดที่ร่วมกันพัฒนา โดยการให้ สมาชิกทุกคนเสนอวิธีการที่สำคัญที่จะ ทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดขึ้นจะมี วิธีการหรือแนวทางที่จะทำให้บรรลุ จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างไร	- สมาชิกเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ วิเคราะห์ ไม่ยึดติดฐานความคิดเดิม แนวทางหรือวิธีการที่ คำนึงเกิดจากการเรียนรู้ สามารถ คิดค้น วิธีการสำคัญซึ่งทำให้ได้สภาพที่มุ่งหวัง
ขั้น I-2	- เมื่อสมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นระดมสมองและความคิด ร่วมกัน แล้วนำวิธีการที่เสนอแนะ ทั้งหมด มาจัดจำแนกหมวดหมู่และ พิจารณาร่วมกันว่า วิธีการใดที่กลุ่ม เห็นร่วมกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จ ตามที่กลุ่มต้องการ เป็นการ	- ได้แนวทางเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายการ พัฒนาการดำเนินงานกองทุนด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านบทบาทกรรมการ บทบาทผู้มีส่วนได้ส่วน เสียจากการดำเนินงานกองทุนฯ การจัดประชุม ระเบียบข้อบังคับ งบประมาณ แผนงาน โครงการ การบริหารกองทุน การรายงานข้อมูล ข่าวสาร การรับรู้



ตาราง.....ผลการประชุม โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C.(ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผลที่ได้
	กำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน	การให้บริการตามขอบข่ายของกองทุน และการติดตาม กำกับ ประเมินผล จัดลำดับความสำคัญ สมาชิกเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม เนื่องจากได้เรียนรู้จากแนวคิดและประสบการณ์ที่ต่างกันของสมาชิกทุกคน เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลายร่วมกัน
ขั้น C	- การบริหารจัดการหรือควบคุมให้แนวทางแก้ไขปัญหาประสบความสำเร็จหรือแก้ไขปัญหได้จริง โดยกำหนดรายละเอียดในแผนว่าจะดำเนินการอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ งบประมาณ ค่าใช้จ่ายเท่าไร ได้จากแหล่งใดที่อื่นๆที่สมทบได้	- เกิดพันธะสัญญา ข้อผูกพันร่วมกันในการจัดทำแผนที่จะปฏิบัติการของชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายที่กลุ่มกำหนดรูปแบบ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ และภารกิจรับผิดชอบให้ชัดเจน โดยจัดทำเป็นคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบ ติดตามกำกับ แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการ ตามความถนัดและความสามารถรวมทั้งกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งของสมาชิก
	- การศึกษาเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาปรับปรุงให้งานบรรลุผลดียิ่งขึ้น	- สมาชิกได้ทำความเข้าใจในสถานการณ์จากประสบการณ์จริง นำมาประกอบการพิจารณากำหนดเป้าหมาย และคิดค้นวิธีการสำคัญ ทำแผนปฏิบัติการ เพื่อนำไปปฏิบัติจริงสร้างความยั่งยืนต่อไป



ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ กระบวนการ A-I-C 18-19 ก.ค.56 ได้แผนปฏิบัติการ 4 โครงการ
ตาราง..... แผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล
1. โครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ	- คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯ	1 วัน วันที่ 29 ก.ค. 2556	- ผู้วิจัย - กลุ่มเป้าหมาย - วิทยากร	- ทดสอบความรู้ - การสัมภาษณ์	- แบบทดสอบ - แบบสัมภาษณ์	- กลุ่มเป้าหมาย - ผู้วิจัย - วิทยากร
2. โครงการศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานกองทุนฯ	- คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มเติมหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ	1 วัน วันที่ 13 กันยายน 2556	- ผู้วิจัย - กลุ่มเป้าหมาย - วิทยากร	- การสัมภาษณ์	- แบบสัมภาษณ์	- กลุ่มเป้าหมาย - ผู้วิจัย - วิทยากร



ตาราง..... (ต่อ) แผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล
3. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯ - สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ	1 วัน วันที่ 8 สิงหาคม 2556	- ผู้วิจัย - กลุ่มเป้าหมาย - วิทยากร	- การสนทนากลุ่ม	- แบบสรุปการสนทนากลุ่ม	- กลุ่มเป้าหมาย - ผู้วิจัย - วิทยากร
4. การประเมินผล	- คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯ - ผลการประเมินตามแบบการประเมินผลของ สปสช.	30 ส.ค.56	- คณะกรรมการประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ อำเภอพุทไธสง - ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย	- การประเมิน	- แบบประเมินผล	- กลุ่มเป้าหมาย - ผู้วิจัย



ภาคผนวก ค

กำหนดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์



กำหนดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกัน
สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2556

วันที่ 12 กันยายน 2556

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยางอำเภอฟุไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

เวลา	กิจกรรม
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียนผู้เข้าอบรม
09.00 - 09.15 น.	พิธีเปิดการอบรม โดยนายกฤตเมตร เสาไธสง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล บ้านยางเป็นประธาน โดยมีนาย นกตล สวามิชัย ปลัดนายกองค์การบริหารส่วน ตำบลบ้านยาง กล่าวรายงาน
09.15 - 09.30 น.	ผู้เข้าอบรมจัดทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการอบรม
09.30 - 10.00 น.	แนวทางการดำเนินงานของกองทุน ฯบ้านยางโดย นายกฤตเมตร เสาไธสง นายก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 - 11.00 น.	นโยบายการดำเนินงานของกองทุน ฯ โดยนายศุภณัฐ พิทักษ์สงค์ สาธารณสุข อำเภอฟุไธสง
11.00 - 12.00 น.	แนวคิดและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานกองทุน ฯ โดย นางสุนันท์ ผาดไธสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแว้ง อำเภอฟุไธสง จังหวัด บุรีรัมย์
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.00 น.	ความรู้การดำเนินงานกองทุน ฯ ในเรื่อง ระเบียบข้อบังคับ บทบาทหน้าที่ การ ประชุม การบริหารงบประมาณ การจัดทำแผนงานโครงการ การบริหารแบบธรร มาภิบาลการประชาสัมพันธ์ การรายงานข้อมูล การติดตามประเมินผล โดยทีม วิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฟุไธสง และ รพ.สต.ในสังกัด
<u>โดยพัก</u> <u>รับประทานอาหาร</u> <u>ว่างเวลา 14.30</u> <u>-14.45 น.</u>	
15.00 - 15.30 น.	ผู้เข้าอบรมจัดทำแบบทดสอบความรู้หลังการอบรม
15.30 - 16.30 น.	วิทยากรเฉลยแบบทดสอบความรู้ ชักถามและสรุปผลการอบรม และปิดการอบรม



เลขที่แบบทดสอบ.....

แบบทดสอบความรู้การอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุน

หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

โปรดอ่านคำถามให้เข้าใจและเลือกตอบคำถามเพียงคำตอบเดียว ถูก / หรือ ผิด X

ข้อที่	คำถาม	ถูก	ผิด
1	กองทุน ฯควรมีการระดมงบประมาณสมทบจากภาคประชาชน		
2	กองทุน ฯ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ		
3	คณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีการสำรวจข้อมูล การเก็บข้อมูล ประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน ปัญหาด้านสาธารณสุข		
4	กองทุน ฯไม่ควรมีการจัดทำแผนงานโครงการและไม่ต้องจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่		
5	กองทุนฯ ควรมีการจัดสรรงบประมาณ เพียงพอตามแผนงาน/โครงการ		
6	กองทุนฯ ไม่ต้องจัดสรรงบประมาณ ให้สถานีนามัยในพื้นที่		
7	กองทุนฯ ควรจ่ายค่าตอบแทนให้แก่คณะกรรมการอย่างเหมาะสม		
8	กองทุนฯ ไม่ต้องเสนอแผนงบประมาณ ให้ที่ประชุมรับทราบ		
9	กองทุนฯ ควรมีการวางแผนการกำกับ ติดตาม งบประมาณ		
10	คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่ต้องยึดหลักความโปร่งใส ไม่ต้องเปิดเผยข้อมูล หรือตรวจสอบ		
11	คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่จำเป็นต้องทราบ ทราบแนวคิดแนวทางการดำเนินงานของกองทุนฯ		
12	คณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีบทบาทในการสนับสนุนภารกิจดำเนินงานของกองทุนฯ		
13	คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่ต้องมีอำนาจ ในการตัดสินใจอนุมัติ แผนงานโครงการ		
14	คณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีการประชุมกันสม่ำเสมอ		
15	คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่ต้องจดและบันทึกรายงาน การประชุม		
16	ระเบียบ/ข้อบังคับกองทุนฯ มีความจำเป็นต่อการดำเนินงาน		
17	คณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีความสำนึกต่อสังคม ใส่ใจในปัญหาสาธารณสุข		



แบบทดสอบความรู้ (ต่อ)

ข้อที่	คำถาม	ถูก	ผิด
18	คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่ต้องรับเรื่องราวร้องทุกข์ในการดำเนินงานตามกิจกรรมกองทุน		
19	คณะกรรมการกองทุนฯ ต้องบริหารจัดการโดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความประหยัด คุ่มค่า		
20	คณะกรรมการกองทุนฯ ควรที่แต่งตั้งไว้ ควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ		
21	คณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล		
22	กองทุนฯ ควรมีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน งบประมาณรายงานเรื่องของการงาน ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)		
23	คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่ต้องให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเข้ามาตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุน		
24	กองทุนฯ ควรมีการจัดทำโครงการด้านการสร้างสุขภาพ ให้กับหญิงตั้งครรภ์		
25	กองทุนฯ ควร มีการจัดทำแผนงานโครงการด้านการสร้างสุขภาพให้กับเด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 ปี		
26	กองทุนฯ ควร มีการจัดทำแผนงานโครงการด้านการสร้างสุขภาพให้กับเด็กอายุ 6-25 ปี		
27	กองทุนฯ ไม่ควรมีการจัดทำแผนงานโครงการด้านการสร้างสุขภาพให้กับผู้ใหญ่ อายุ 25 ปี ขึ้นไป		
28	กองทุนฯ ไม่ควรจัดทำแผนงาน/โครงการการสร้างสุขภาพให้กับผู้พิการ/ทุพพลภาพ		
29	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรสนับสนุน กิจกรรมการดำเนินงานกองทุนฯ		
30	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลควรสนับสนุน การดำเนินงานกองทุนฯ		



ภาคผนวก ง
แบบสอบถามการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งข้อมูลที่ได้ มีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยข้อมูลที่ได้รับ ไม่ได้นำเสนอข้อมูลรายบุคคลและจะเก็บเป็นความลับ โดยจะรวบรวมนำเสนอเป็นภาพรวม

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน โปรดให้ข้อมูลตามแบบสอบถามที่ตรงกับความเป็นจริง

1. แบบสอบถามเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากร | จำนวน 8 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนฯ | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 การบริหารจัดการกองทุนฯ | จำนวน 13 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ | จำนวน 10 ข้อ |

2. แบบสัมภาษณ์, แบบสังเกต ซึ่งเป็นเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- | |
|--|
| ส่วนที่ 5 ข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม |
| ส่วนที่ 6 คำถามสัมภาษณ์เชิงลึก |
| ส่วนที่ 7 แบบสังเกต |
| ส่วนที่ 8 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ |



แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ

1.1 เพศ 1 () ชาย 2 () หญิง

1.2 อายุปี

1.3 ท่านจบการศึกษา

1 () ไม่ได้เรียน 2 () ประถมศึกษา

3 () มัธยมศึกษาตอนต้น 4 () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

5 () ปวส./อนุปริญญา 6 () ปริญญาตรี

7 () สูงกว่าปริญญาตรี

1.4 สถานภาพ

1 () โสด 2 () สมรส 3 () หม้าย หย่า แยก

1.5 ท่านประกอบอาชีพ

1 () เกษตรกรรม ทำนา ทำสวน ทำไร่

2 () ค้าขาย

3 () รับราชการ

4 () ธุรกิจส่วนตัว 5 () ข้าราชการบำนาญ

6 () พ่อบ้าน / แม่บ้าน 7 () อื่นๆ ระบุ.....

1.6 เป็นกรรมการ ตำแหน่งที่ท่านเข้ามาเป็นกรรมการกองทุนฯ

1 () นายก อบต. 2 () ปลัด อบต.

3 () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 () อสม.

5 () สมาชิก อบต. 6 () ตัวแทนจากผู้นำหมู่บ้าน

7 () ผู้ทรงคุณวุฒิ

8 () ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

9 () อื่นๆที่ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ แต่งตั้ง



ส่วนที่ 2 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีจำนวน 10 ข้อ

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
2.1 การจัดตั้งกองทุน ฯ เป็นการสมัครงใจของ อบต.เมื่อมีความพร้อมที่จะสามารถสมทบงบประมาณร่วมกับงบประมาณที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
2.2 ประชาชนในพื้นที่ของท่านไม่ได้มีส่วนสมทบงบประมาณเพื่อการจัดตั้งกองทุนฯ			
2.3 กองทุนฯ จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยทำให้ประชาชนในพื้นที่ของท่านได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน			
2.4 กองทุนฯ จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ด้านส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค/ฟื้นฟูสภาพ/รักษาพยาบาลเบื้องต้น			
2.5 กองทุนฯ จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนให้ประชาชน หรือกลุ่มองค์กรประชาชน เสนอของบประมาณจัดทำกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค/ฟื้นฟูสภาพในพื้นที่			
2.6 คณะกรรมการกองทุนฯ มีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนในทุกขั้นตอนตามระเบียบข้อบังคับของกองทุน ฯ			
2.7 กองทุนฯ ได้ดูแลส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก และกลุ่มผู้สูงอายุ เท่านั้น			
2.8 กองทุนฯ สามารถนำมาสนับสนุนเบี้ยประชุมสำหรับการประชุมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ได้			
2.9 กองทุน ฯสามารถนำมาซื้อวัสดุเพื่อใช้สอยในการดำเนินงานของกองทุนได้			
2.10 กองทุนฯ สามารถนำมาจัดกิจกรรมการให้คณะกรรมการกองทุนฯได้รับการอบรมความรู้ด้านการบริหารจัดการ/การศึกษาดูงานกองทุนฯที่มีความสำเร็จ			



ส่วนที่ 3 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีจำนวน 13 ข้อ

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
3.1 ท่านมีบทบาทหน้าที่ของในการบริหารงานกองทุนฯ			
3.2 ท่านรับทราบระเบียบข้อบังคับกองทุนฯ			
3.3 ประชาชนในพื้นที่มีการสมทบงบประมาณเข้าร่วมกองทุนฯ			
3.4 ท่านทราบวิธีการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนฯ			
3.5 ท่านทราบแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนฯ			
3.6 มีการอนุมัติงบประมาณที่ไม่เป็นไปตามแผนงานโครงการ			
3.7 การบริหารกองทุนฯ แบบธรรมาภิบาลจะทำให้การบริหารกองทุนโปร่งใสตรวจสอบได้			
3.8 ท่านคิดว่าสมควรแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ			
3.9 กองทุนฯ ของท่านมีการรายงานข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ ให้กรรมการสุขภาพตำบลรับรู้ทุกเรื่อง			
3.10 มีการแจ้ง/ประชุมสัมพันธ์/ประชุมหรือการกระทำใดๆ ที่เป็นช่องทางให้ประชาชนรับรู้การดำเนินงานของกองทุนฯ			
3.11 กองทุนฯ มีการแบ่งจัดสรรงบประมาณให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)และองค์กรชุมชนไม่เกินสัดส่วนที่ สปสช. ได้กำหนดไว้			
3.12 คณะกรรมการกองทุนไม่ได้กำกับติดตาม ประเมินผล องค์กรชุมชน/ประชาชน และ รพ.สต.ที่ได้รับงบประมาณกองทุนฯ สนับสนุน			
3.13 กองทุนฯ ของท่านได้รับการสนับสนุนติดตาม กำกับ ประเมินผล กองทุนฯ จากทางอำเภอ			



ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
มีจำนวน 10 ข้อ

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
4.1 ท่านมีส่วนร่วมคิดเพื่อออกระเบียบข้อบังคับของกองทุนฯ			
4.2 ท่านมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาและคัดเลือกปัญหาชุมชน			
4.3 ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจเพื่อเลือกปัญหาที่จะนำไปวางแผนแก้ไขในพื้นที่			
4.4 ท่านมีส่วนร่วมร่วมในกระบวนการจัดทำแผนงานโครงการของกองทุนฯ			
4.5 ท่านมีส่วนร่วมเสนอความเห็นและอภิปรายเสนอแนะในการจัดทำและพิจารณางบประมาณของกองทุนฯ			
4.6 ท่านมีส่วนร่วมลงมติในการพิจารณาโครงการของกองทุนฯ			
4.7 ท่านไม่มีส่วนร่วมในการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของกองทุนให้กับประชาชนในพื้นที่			
4.8 ท่านไม่มีส่วนร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ ดำเนินงาน/ทำกิจกรรมในพื้นที่			
4.9 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานของกองทุนฯ ในพื้นที่			
4.10 ในปีที่ผ่านมาท่านมีส่วนร่วมในการสรุปและนำเสนอผลการดำเนินงานของกองทุนฯ			



ภาคผนวก จ
แบบสัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์ ในการสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 5 ข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อทราบ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ มี 5 ข้อ

5.1 ตั้งแต่จัดตั้งกองทุนฯ มามีปัญหาอุปสรรคหรือไม่อย่างไร

.....

.....

5.2 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นอย่างไร

.....

.....

5.3 กองทุนฯ นี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากประชาชนหรือไม่ เพราะอะไร

.....

.....

5.4 ในการจัดทำแผนงานโครงการดำเนินการอย่างไร มีอุปสรรคอย่างไร และควรแก้ไขอย่างไร

.....

.....

5.5 ในการใช้จ่ายงบประมาณมีการบริหารจัดการอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร ควรแก้ไขอย่างไร

.....

.....

ความคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....



ส่วนที่ 6 คำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ มี 5 ข้อ

6.1 ตั้งแต่จัดตั้งกองทุนฯ มามีปัญหาอุปสรรคหรือไม่อย่างไร

.....

.....

6.2 การบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ผ่านมามีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด หากจะต้องปรับปรุงพัฒนา ควรดำเนินการอย่างไรอย่างไร

.....

.....

6.3 กองทุนฯ นี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากประชาชนหรือไม่ เพราะอะไร

.....

.....

6.4 ในการจัดทำแผนงานโครงการดำเนินการอย่างไร มีอุปสรรคอย่างไร และควรแก้ไขอย่างไร

.....

.....

6.5 ในการใช้จ่ายงบประมาณมีการบริหารจัดการอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร ควรแก้ไขอย่างไร

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นอื่น

.....

.....



ภาคผนวก ฉ
แบบสังเกต



ส่วนที่ 7 แบบสังเกต

ใช้สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของคณะกรรมการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

1. ในขั้นตอน A สังเกตการณ์ผู้เข้าร่วมประชุมกระบวนการวางแผน

1.1 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม/ใคร Dominate กลุ่ม/ใครพูดมาก-น้อย

1.2 การแบ่งหน้าที่ในกลุ่มในการประชุม เช่น ใครเป็นประธาน รองประธาน เลขานุการ ผู้นำ

1.3 การกำหนดปัญหา

1.4 การหาสาเหตุปัญหา

1.5 การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการอยากให้เป็น

2. ในขั้นตอน I สังเกตการณ์ผู้เข้าร่วมประชุมกระบวนการวางแผน

2.1 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2.2 การมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

2.3 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ

3. ในขั้นตอน C สังเกตการณ์ผู้เข้าร่วมประชุมกระบวนการวางแผน

3.1 การมีส่วนร่วมและความสามารถในการกิจกรรมการกำหนดแผนปฏิบัติ

3.2 การมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางนำแผนปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติ

3.3 การแบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม



ภาคผนวก ข

แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



ส่วนที่ 8 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
ก.การบริหารจัดการกองทุน(60คะแนน)		
1. ศักยภาพของคณะกรรมการ	12	
1.1 การการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลอำนาจหน้าที่และการใช้จ่ายงบประมาณ ใน 4 หมวดกิจกรรม	3	
1.2 กรรมการผ่านการอบรมหรือประชุมหรือสัมมนาหรือเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้	2	
1.3 การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน มีกรรมการเข้าร่วม ประชุมอย่างน้อยร้อยละ 80 ทุกครั้ง	3	
1.4 มีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนอย่างน้อยตามแบบ ประเมินที่กำหนดเพื่อการพัฒนากองทุน	4	
2. กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ	9	
2.1 มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับของกองทุน	2	
2.2 มีรายงานการประชุมที่มีมติการอนุมัติแผนงาน/โครงการครบ ทุกโครงการ	2	
2.3 กิจกรรมหมวด 1-3 มีโครงการรองรับและทุกโครงการมีการ ทำข้อตกลง และมีหลักฐานการรับจ่ายเงิน	1	
2.4 กิจกรรมหมวด4 (การบริหารจัดการกองทุน) มีบันทึกมติ กรรมการหรือมีการใช้จ่ายตามระเบียบข้อบังคับของกองทุน และมี หลักฐานการรับจ่ายเงิน	1	
2.5 ไม่มีโครงการที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือข้อห้ามในการ ใช้จ่ายเงินของกองทุน เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพการศึกษาดูงาน การ แจกจ่ายสิ่งของการก่อสร้างต่างๆ	3	
3. ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล	9	
3.1 มีการรายงานด้านการเงินต่อคณะกรรมการอย่างน้อย ทุกไตรมาส	1	
3.2 มีการติดตามการดำเนินงานโครงการ	3	



ตาราง.....(ต่อ) เกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
3.3 มีการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ	5	
ก.การบริหารจัดการกองทุน(60คะแนน)		
4. ผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท	15	
1. จัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์		
2. สนับสนุนหน่วยบริการ		
3. สร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น		
4. การบริหารจัดการกองทุน		
4.1 มีผลการดำเนินงานตามหมวดกิจกรรม ดังนี้	5	
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)		
4.2 มีการรายงานการใช้จ่ายเงินตามกิจกรรมโครงการครบถ้วนและถูกต้องอย่างน้อยทุกไตรมาสใน Website สปสช.	5	
4.3 มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อยร้อยละ 50 ของเงินในบัญชีทั้งหมดในปีงบประมาณนั้นๆ	5	
5. การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน	15	
- นำไปปฏิบัติทั้งหมด (15 คะแนน)		
- นำไปปฏิบัติบางส่วน (10คะแนน)		
- ไม่ได้นำไปปฏิบัติ (2 คะแนน)		
ข. การมีส่วนร่วม (30 คะแนน)		
1. การคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน	9	
1.1 คณะกรรมการผ่านการคัดเลือกตามประกาศ สปสช.	2	
1.2 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการติดตามงาน	2	



ส่วนที่ 8 (ต่อ) แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1.3 มีการประชุมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	3	
1.4 มีบันทึกรายงานการประชุมทุกครั้ง	2	
ข. การมีส่วนร่วม (30 คะแนน)		
2. การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานกองทุน	16	
2.1 มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆเช่นป้ายประชาสัมพันธ์ สื่อบุคคล หอกระจายข่าว website เป็นต้น	4	
2.2 มีการเผยแพร่ข้อมูลตามหลักธรรมาภิบาล (โปร่งใส ตรวจสอบได้) ข่าวสารหรือผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านสื่อต่างๆ	4	
2.3 มีเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน	4	
2.4 มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	4	
3. การสมทบเงินเข้ากองทุน อปท. และประชาชน	5	
3.1 มีการสมทบเงินกองทุนจาก อปท.ทุกปีอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์	5	
ค.การสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน)		
มีกิจกรรมเด่นที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน	10	
() ไม่มี (0 คะแนน) () มี (10 คะแนน)		
รวม	100	



ภาคผนวก ซ
สรุปผลการศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพุไธสง
อำเภอพุไธสง จังหวัดบุรีรัมย์



สรุปผลการศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง

อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

1. ข้อมูลพื้นฐาน

องค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง ตั้งอยู่เลขที่ 564 หมู่ที่ 1 ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ 31120 พื้นที่ตำบลพุทไธสงประมาณ 57 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 356,625 ไร่ ภูมิประเทศ ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง 140-150 เมตร มีลำพังชูไหลผ่านทางทิศตะวันออกซึ่งเป็นแนวเขตกับอำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ทิศเหนือ ติดกับอำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ และอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ทิศตะวันออก และทิศใต้ ติดกับตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง ทิศตะวันตก ติดกับตำบลบ้านแขวง อำเภอพุทไธสง มีหมู่บ้าน 11 หมู่บ้าน ประชากร 8,100 คน ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีแหล่งน้ำธรรมชาติ 2 สาย บ่อโยก 24 แห่ง บ่อน้ำตื้น 21 แห่ง บึงหนองและอื่นๆ 21 แห่ง แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น มีประปา 11 แห่ง ฝาย 5 แห่ง โรงงานอุตสาหกรรมจำพวก 2 และจำพวก 3 จำนวน 2 แห่ง มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา 3 แห่ง โรงเรียนระดับอาชีวศึกษา 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง วัดและสำนักสงฆ์ 8 แห่ง สถานพยาบาล 1 แห่ง คือโรงพยาบาลพุทไธสง มีรถบรรทุกน้ำเพื่อดับเพลิง 1 คัน รถเก็บขยะหรือรถดูดสิ่งปฏิกูล 1 คัน รถกู้ชีพ 1 คัน

2. ข้อมูลด้านกองทุน ฯ ประกอบด้วย

2.1 จุดเริ่มต้นกองทุน ฯ เริ่มเข้าร่วมโครงการเชินต์ MOU ประมาณเดือน พฤษภาคม 2549 เป็นกองทุนนำร่องของอำเภอพุทไธสง เดือน มิถุนายน 2549 แต่งตั้งคณะกรรมการ เปิดบัญชี สปสข. โอนเงินเข้าบัญชี 211,650 บาท อบต.พุทไธสงโอนเงินสนับสนุน 17.49 % เดือน ธันวาคม 2549 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 258,225 บาท

2.2 คณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ 17 คน ประกอบด้วย ประธานซึ่งเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง เลขานุการโดยปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง ผู้ช่วยเลขานุการซึ่งมีตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง ผู้แทนผู้นำชุมชน ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลพุทไธสง เป็นกรรมการ

2.3 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานในระดับ ดี ดีมาก และดีเด่น ซึ่งปัจจุบันเป็นกองทุนต้นแบบที่เป็นแหล่งเรียนรู้ และเป็นกองทุนที่เป็นแบบอย่างในทุกด้าน

3. ผลการศึกษาดูงาน

แนวทางการศึกษาดูงานของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง เข้าศึกษาดูงานที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วน ตำบลพุทไธสง มีรูปแบบ คือ การประชุม อภิปรายการดำเนินงานจากคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ โดยการนำของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ รวมทั้งให้สมาชิกที่ไปศึกษาดูงานซักถาม ซึ่งมีประเด็นสำคัญ คือ วัตถุประสงค์การจัดตั้ง



กองทุนฯ การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมทั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เอง และการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

ผลการศึกษาดูงานจากการสังเกต สัมภาษณ์ พบว่าคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ บ้านยางให้ความสนใจการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง โดยมีการซักถามและขอข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน มีความรู้เพิ่มขึ้นในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ ด้านการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมทั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เอง และการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

4. ปัญหาอุปสรรค

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง ได้สรุปประเด็นปัญหาที่ยังต้องพัฒนาต่อไป คือ

- 4.1 ขาดความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการ
- 4.2 งบประมาณล่าช้า
- 4.3 ข้อจำกัดของการใช้งบประมาณ



ภาคผนวก ณ
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์



**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์**

วันที่ 8 สิงหาคม 2556

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

เวลา	กิจกรรม
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม
09.00 - 09.15 น.	พิธีเปิดการประชุม โดยนายกฤตเมตร เสาไธสง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยางเป็นประธาน โดยมีนาย นกตล สวามิชัย ปลัดนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง กล่าวรายงาน
09.15 - 10.00 น.	ก้าวต่อไปของการดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง โดย นายศุภณัฐ พิทักษ์สงค์ สาธารณสุขอำเภอพุทไธสง
10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 - 11.00 น.	ความคาดหวังของการดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง โดยนายกฤตเมตร เสาไธสง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
11.00 - 12.00 น.	แบ่งกลุ่มย่อยถอดบทเรียนที่ได้จากการพัฒนา โดย นางสุคนธวรรณ ผาไธสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแว้ง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ และคณะ
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อยถอดบทเรียนที่ได้จากการพัฒนา
14.00 - 14.20 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.20 - 15.45 น.	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “สิ่งที่ได้จากการดำเนินการพัฒนากองทุนฯ” โดยนายกฤตเมตร เสาไธสง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยางและคณะ
15.30 - 16.30 น.	ซักถาม สัมภาษณ์และสรุปผลการประชุมและปิดการประชุม



สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

วันที่ 8 สิงหาคม 2556

1. สิ่งที่เราคาดหวังจะได้รับ ในการเรียนรู้ครั้งนี้
 - ได้แนวทางการพัฒนาคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีขั้นตอน เทคนิคและกลวิธี/แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำแล้วประสบผลสำเร็จ
2. จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่
 - จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นไปตามที่คาดหวัง เห็นเป็นรูปธรรม เพราะรูปแบบการนำเสนอ ไม่เป็นเพียงการประชุม แต่เป็นการชี้แจงโดยเอกสาร ลงมือคิดและปฏิบัติ ซึ่งเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ ถือว่าอยู่ในระดับดีได้เห็นความก้าวหน้าต่างๆ ของคณะกรรมการ และทำให้เพิ่มความมั่นใจ ในการกลับไปดำเนินงานพัฒนากองทุนฯ
3. บทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้
 - การดำเนินงานใช้การมีส่วนร่วม ในการนำความรู้สู่ชุมชน
 - ได้กลวิธีการดำเนินการแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆอย่างต่อเนื่องปัญหา
 - พัฒนาความสามารถที่หลากหลายของคณะกรรมการ ในการพัฒนากองทุนฯ แต่ละด้าน
 - เกิดความร่วมมือ/ มีส่วนร่วมของคณะกรรมการด้วยความเต็มใจ ในกิจกรรมการพัฒนา กองทุนจนสามารถนำเสนอผลงานได้ด้วยตนเองอย่างภาคภูมิใจ
 - การแก้ปัญหาโดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม
4. สิ่งที่เราไปพัฒนากองทุนฯ
 - สามารถนำประยุกต์ไปใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของตนเองและต่อยอดในสิ่งที่ต้องเพิ่มเติม จากการรับฟังข้อมูลที่คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ ได้นำมาแลกเปลี่ยน ทั้งสร้างความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมายในด้านสุขภาพอนามัยและด้านวิชาการ โดยมุ่งไปที่การพัฒนากองทุนฯ เป็นสำคัญ อย่างต่อเนื่องและเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายต่างๆ ทุกภาคส่วน
5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากองทุนฯ
 1. คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ มีความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะพัฒนาพัฒนา กองทุนฯ
 2. คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ มีความเสียสละ มีการทำงานเป็นทีม และเห็นความสำคัญของกองทุนฯ
 3. มีการคิดวิเคราะห์เป็นระบบ จากการศึกษาสภาพปัญหา แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบ แนวคิดในการดำเนินการแก้ไขปัญหา
 4. ให้ความสำคัญกับบทบาทของชุมชน
 5. มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน
 6. มีการให้กระบวนการคุณภาพมาใช้ในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานของกองทุนฯ
 7. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหา
 8. มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนฯ แต่ละแห่ง



6. ปัญหาอุปสรรค

- ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อย
- ประชาชนยังไม่เข้าใจดีพอ เกี่ยวกับการดำเนินงานกิจกรรมของกองทุน
- ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือและยังไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุน
- มีการสนับสนุน การสมทบงบประมาณจากภาคประชาชนน้อยมาก
- มีการบริหารงบประมาณ มีการจัดทำบัญชีการเงินงบประมาณ ยังไม่ถูกต้อง
- ระบบรายงานการดำเนินงานกองทุนยังไม่ชัดเจน การรายงานผ่านระบบอินเทอร์เน็ตยังไม่สมบูรณ์ มีการส่งข้อมูลและการรายงานข้อมูลล่าช้า
- ประชาชนไม่รับทราบ การรายงานผลการดำเนินงานและกิจกรรมของกองทุนไม่ครอบคลุมเท่าที่ควรประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง
- ประชาชนขาดการรับรู้ผลการดำเนินงานและกิจกรรมของกองทุนและการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง



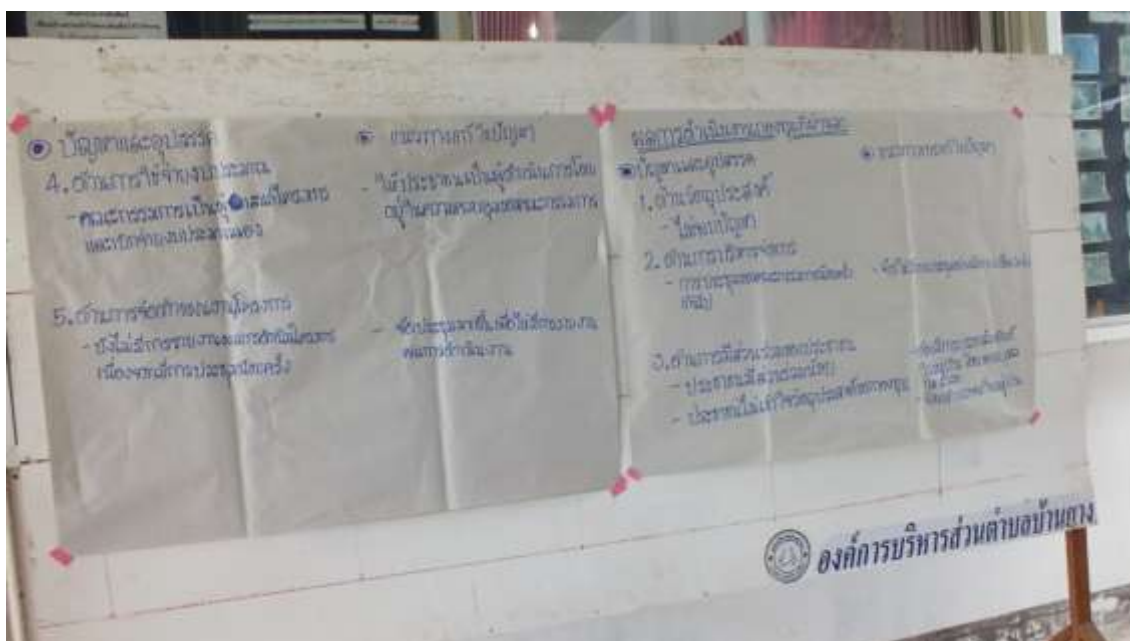
ภาคผนวก ญ

ภาพประกอบการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วน
ตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์





ภาพประกอบ ณ-1 โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของกองทุน
หลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทอง
จังหวัดบุรีรัมย์



ภาพประกอบ ญ-2 การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญห กองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์



ภาพประกอบ ญ-3 ทีมวิทยากรตามโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง
จังหวัดบุรีรัมย์



ภาพประกอบ ณ-4 โครงการศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพุทไธสง
อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์





ภาพประกอบ ญ-5 โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของกองทุน
หลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง
จังหวัดบุรีรัมย์





ภาพประกอบ ญ-6 การประชุมรับฟังผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายศุภณัฐ พิทักษ์สงค์
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2502
จังหวัด และประเทศที่เกิด	อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2519 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2522 ประกาศนียบัตรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (พนักงานอนามัย) เทียบเท่ามัธยมศึกษาปีที่ 5 ศูนย์ฝึกอบรมการสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2537 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาบริหาร สาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ 31120
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 38/37 ซอยธานี 11 ถนนธานี ตำบลในเมือง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

