



รายงานผลการวิจัย

เรื่อง
การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่
The Managerial Competency Development of Local Health Security Fund
Committees : A Case Study of Committees in Tambol Level,
Muang District, Phrae province

โดย
ศิริพร พันธุ์ลี และนายวัฒนา วณิชชานนท์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

2557

รหัสโครงการวิจัย มจ.1-56-041



รายงานผลการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่
The Managerial Competency Development of Local Health Security Fund Committees :
A Case Study of Committees in Tambol Level, Muang District, Phrae province

ได้รับการจัดสรรงบประมาณวิจัย ประจำปี 2556
จำนวนเงิน 350,000 บาท

หัวหน้าโครงการ นางสาวศิริพร พันธุลี
ผู้ร่วมโครงการ นายวัฒนา วณิชชานนท์

งานวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์

30 กันยายน 2557

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบคุณสำนักวิจัยและส่งเสริมวิชาการการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่สนับสนุนงบประมาณอุดหนุนการวิจัย ประจำปี 2556 ในครั้งนี้

รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ สำเร็จได้ เนื่องจากบุคคลหลายท่านได้กรุณาช่วยเหลือให้ข้อมูลข้อเสนอแนะ คำปรึกษาแนะนำ ความคิดเห็น และกำลังใจ

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง และกรุณาประสานผู้ดูแลงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง ให้ความร่วมมือจนเสร็จสิ้นงานวิจัยครั้งนี้ด้วยดี

ขอบคุณคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลด้านต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้รายงานการวิจัยสำเร็จลุล่วง

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักวิจัยและส่งเสริมวิชาการการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่ช่วยสนับสนุน และให้คำแนะนำในการจัดทำเอกสารต่างๆ เป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณครอบครัว และมหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ ที่มีส่วนในการส่งเสริมสนับสนุน เต็มเต็มกำลังใจตลอดมาให้ผู้เขียนจัดทำรายงานการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเน้นการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีขีดความสามารถที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ คือ

- 1) เพื่อศึกษาอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ(Best Practice)ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ของจังหวัดแพร่
- 3) เพื่อสร้างหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 : เพื่อศึกษาอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

1) บริบทการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพภาพรวมจังหวัดแพร่

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ให้มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18(9) และมาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยมุ่งหวังให้คนไทยได้รับสิทธิในด้านบริการทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค ที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคและทั่วถึง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดแพร่ ในปี 2549 – 2555 มีองค์กรท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 83 กองทุน จากการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ปี 2555 พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

ระดับปานกลาง มีการบริหารจัดการกองทุนฯตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยเฉพาะชุดสิทธิประโยชน์เป็นหลัก โดยมีการรายงานผลการดำเนินงานส่วนใหญ่มีการดำเนินการมากกว่า ร้อยละ 80 มีการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างถูกต้องตามระเบียบและส่วนใหญ่มีการใช้งบประมาณมากกว่าร้อยละ 50 การประชาสัมพันธ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีน้อยมากทำให้ประชาชนไม่รับทราบถึงประโยชน์ของกองทุนฯได้อย่างทั่วถึง และจากผลการเป็นเมนื่การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในจังหวัดแพร่ ซึ่งมีกองทุนที่เข้าร่วมดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 83 แห่ง พบว่า มีกองทุนที่ผลเกณฑ์การประเมิน อยู่ในระดับ A และ A+ จำนวน 57 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.67 และมี กองทุนหลักประกันสุขภาพที่อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.32 โดยมีผลการประเมินกองทุน ดังตารางที่ 1 (สาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2556)

ตารางที่ 1 ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดแพร่ ปี 2555

ลำดับ	อำเภอ	องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล	ระดับการพัฒนา
1	เด่นชัย	ทต.ปงป่าห้วย	B
2	เด่นชัย	เทศบาลตำบลแม่จั่ว	A
3	เด่นชัย	เทศบาลตำบลเด่นชัย	A+
4	เด่นชัย	อบต.แม่จั่วะ	A+
5	เด่นชัย	อบต.ไทรย้อย	C
6	เด่นชัย	อบต.เด่นชัย	B
7	เด่นชัย	อบต.ห้วยไร่	A
8	เมือง	เทศบาลตำบลทุ่งไ้	A
9	เมือง	เทศบาลตำบลแม่หล่าย	B
10	เมือง	เทศบาลตำบลช่อแฮ	A+
11	เมือง	อบต.เหมืองหม้อ	A+
12	เมือง	เทศบาลตำบลป่าเมต	A+
13	เมือง	อบต.ทุ่งกวาว	A
14	เมือง	อบต.ห้วยม้า	A
15	เมือง	อบต.วังธง	B
16	เมือง	อบต.แม่ยม	C
17	เมือง	อบต.ท่าข้าม	B

ลำดับ	อำเภอ	องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล	ระดับการพัฒนา
18	เมือง	อบต.ป่าแดง	B
19	เมือง	อบต.นาจักร	B
20	เมือง	เทศบาลต.บ้านดู่	A
21	เมือง	อบต.ร่องฟอง	A
22	เมือง	เทศบาลต.วังหงส์	A
23	เมือง	เทศบาลตำบลแม่คำมี	A+
24	เมือง	อบต.กาญจนา	B
25	เมือง	เทศบาล.สวนเขื่อน	A
26	เมือง	เทศบาลเมืองแพร่	A
27	ร้องกวาง	อบต.แม่ยางตาล	B
28	ร้องกวาง	เทศบาลตำบลร้องกวาง	A+
29	ร้องกวาง	อบต.แม่ทราย	A
30	ร้องกวาง	อบต.ห้วยโรง	A
31	ร้องกวาง	อบต.ร้องกวาง	B
32	ร้องกวาง	อบต.ไผ่โทน	B
33	ร้องกวาง	อบต.แม่ยางฮ่อ	A
34	ร้องกวาง	อบต.แม่ยางร้อง	B
35	ร้องกวาง	เทศบาลบ้านเวียง	A+
36	ร้องกวาง	อบต.น้ำเลา	A
37	ลอง	อบต.ปากกาง	A
38	ลอง	เทศบาลตำบลเวียงคำ	B
39	ลอง	เทศบาลตำบลบ้านปิน	A
40	ลอง	อบต.ด้าผามอก	B
41	ลอง	อบต.ทุ่งแก้ว	A
42	ลอง	เทศบาลแม่ลานนา	B
43	ลอง	อบต.บ้านปิน	B
44	ลอง	เทศบาลแม่ปาน	B
45	ลอง	อบต.หัวทุ่ง	A

ลำดับ	อำเภอ	องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล	ระดับการพัฒนา
46	ลอง	เทศบาลห้วยอ้อ	B
47	ลอง	อบต.บ่อเหล็กทอง	B
48	วังชิ้น	อบต.สรอย	B
49	วังชิ้น	อบต.นาพูน	A
50	วังชิ้น	อบต.วังชิ้น	A+
51	วังชิ้น	อบต.แม่ป่าก	B
52	วังชิ้น	อบต.แม่เกิ้ง	A
53	วังชิ้น	อบต.ป่าสัก	B
54	วังชิ้น	เทศบาลตำบลวังชิ้น	A+
55	วังชิ้น	อบต.แม่พุง	A
56	สอง	อบต.สะเอียบ	A
57	สอง	อบต.เตาปูน	A
58	สอง	อบต.บ้านหนุน	A+
59	สอง	เทศบาล.ห้วยหม้าย	B
60	สอง	อบต.แดนชุมพล	A
61	สอง	อบต.หัวเมือง	A
62	สอง	อบต.บ้านกลาง	A
63	สอง	เทศบาลตำบลสอง	A
64	สอง	อบต.ทุ่งน้ำ	A
65	สูงเม่น	อบต.บ้านปง	A
66	สูงเม่น	อบต.บ้านกวาง	A
67	สูงเม่น	อบต.เวียงทอง	A+
68	สูงเม่น	อบต.บ้านกาศ	A
69	สูงเม่น	เทศบาลตำบลสูงเม่น	A+
70	สูงเม่น	อบต.น้ำชำ	A
71	สูงเม่น	อบต.สูงเม่น	A
72	สูงเม่น	อบต.ร่องกาศ	A
73	สูงเม่น	อบต.หัวฝ้าย	A

ลำดับ	อำเภอ	องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล	ระดับการพัฒนา
74	สูงเม่น	อบต.คอนมูล	A
75	สูงเม่น	อบต.บ้านเหล่า	A
76	สูงเม่น	อบต.สบสาย	A+
77	สูงเม่น	อบต.พระหลวง	A
78	หนองม่วงไข่	อบต.แม่คำมี	B
79	หนองม่วงไข่	อบต.น้ำริด	A+
80	หนองม่วงไข่	อบต.วังหลวง	A
81	หนองม่วงไข่	อบต.คำหนักธรรม	A
82	หนองม่วงไข่	อบต.ทุ่งแก้ว	A
83	หนองม่วงไข่	เทศบาลตำบลหนองม่วงไข่	A+

2) ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพภาพ แยกรายตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

จากการวิเคราะห์ผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแยกรายตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 19 ตำบล พบว่า กองทุนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน อยู่ในระดับ A และ A+ มีจำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.15 และมีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.84 โดยมีผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ แยกรายตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ แยกรายตำบลในเขตอำเภอเมือง

ตำบล	ระดับA+ (90-100 คะแนน)	ระดับA (70-89 คะแนน)	ระดับB (50-69 คะแนน)	ระดับC (<50 คะแนน)
เทศบาลตำบลทุ่งโฮ้ง		✓		
เทศบาลตำบลแม่หล่าย			✓	
เทศบาลตำบลช่อแฮ	✓			
อบต.เหมืองหม้อ	✓			
เทศบาลตำบลป่าเมต	✓			
อบต.ทุ่งกวาว		✓		

ตำบล	ระดับA+ (90-100 คะแนน)	ระดับA (70-89 คะแนน)	ระดับB (50-69 คะแนน)	ระดับC (< 50 คะแนน)
อบต.ห้วยม้า		✓		
อบต.วังธง			✓	
อบต.แม่ขม				✓
อบต.ท่าข้าม			✓	
อบต.ป่าแดง			✓	
อบต.นาจักร			✓	
เทศบาลต.บ้านดู่		✓		
อบต.ร่องฟอง		✓		
เทศบาลต.วังหงส์		✓		
เทศบาลตำบลแม่คำมี	✓			
อบต.กาญจนา			✓	
เทศบาล.สวนเขื่อน	✓			
เทศบาลเมืองแพร่	✓			
รวม	6	6	6	1

ทั้งนี้ สามารถสรุปผลการประเมินระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จากตารางที่ 2 ได้ ดังนี้

1. กองทุนที่มีระดับการบริหารที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ (ได้คะแนนในการประเมินในระดับคะแนน 90-100 คะแนน) มีจำนวน 6 กองทุน ได้แก่ เทศบาลตำบลช่อแฮ อบต.เหมืองหม้อ เทศบาลตำบลป่าเมต เทศบาลตำบลแม่คำมี เทศบาลตำบลสวนเขื่อน และเทศบาลเมืองแพร่
2. กองทุนที่มีระดับการบริหารที่มีศักยภาพดี (ได้คะแนนในการประเมินในระดับคะแนน 70-89 คะแนน) มีจำนวน 6 กองทุน ได้แก่ เทศบาลตำบลทุ่งโฮ้ง อบต.ทุ่งกวาว อบต.ห้วยม้า เทศบาลตำบลบ้านดู่ อบต.ร่องฟอง และเทศบาลตำบลวังหงส์
3. กองทุนที่มีระดับการบริหารที่มีศักยภาพปานกลาง (ได้คะแนนในการประเมินในระดับคะแนน 50-69 คะแนน) มีจำนวน 6 กองทุน ได้แก่ เทศบาลตำบลแม่หล่าย อบต.วังธง อบต.ท่าข้าม อบต.ป่าแดงอบต.นาจักร และอบต.กาญจนา

4. กองทุนที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา (ได้คะแนนในการประเมินในระดับคะแนน < 50 คะแนน) มีจำนวน 1 กองทุน ได้แก่ อบต.แม่ยม

จากสรุปผลการประเมินระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ คณะผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายคณะกรรมการกองทุนฯ เฉพาะกองทุนฯ ที่มีระดับการบริหารที่มีศักยภาพปานกลางและกองทุนที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา รวมจำนวน 7 กองทุนฯ ได้แก่ เทศบาลตำบลแม่หล่าย อบต.วังธง อบต.ท่าข้าม อบต.ป่าแดง อบต.นาจักร อบต.กาญจนา และอบต.แม่ยม เข้าร่วมเวทีพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ยังขาดของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล โดยให้กลุ่มเป้าหมายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมดำเนินการพัฒนาทุกขั้นตอนรวมถึงระดมความคิดเห็นในการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อให้ขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ เพิ่มขึ้นตั้งแต่ต้นจนจบ

3) สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

จากการจัดเวทีศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2556 ณ สาธารณสุขจังหวัดแพร่ พบว่าจากการดำเนินงานที่ผ่านมาคณะกรรมการกองทุนฯ ยังมีปัญหา และอุปสรรคที่ต้องได้รับการแก้ไข และพัฒนาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดทิศทางในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาเร่งด่วนด้านสุขภาพในพื้นที่ที่จำเป็นต้องแก้ไขเร่งด่วนให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในพื้นที่

2. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนโครงการที่ถูกต้องเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนฯ ในการเสนอขอโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อให้บุคคล/หน่วยงานในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

3. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดทักษะการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบเกี่ยวกับเรื่องกองทุนฯ สิทธิประโยชน์ การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่พึงได้รับ

4. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วยลดภาระในการทำงานด้านบัญชีกองทุน การดำเนินโครงการ/กิจกรรม และการจัดการข้อมูลพื้นฐาน ทำให้ไม่สามารถส่งรายงานความก้าวหน้าของกองทุนได้ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

5. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดการนำเงินในกองทุนไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ของกองทุน



ภาพที่ 1 เวทีศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ทั้งนี้ จากการระดมปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จะนำไปสู่การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนที่ยังขาดของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ต่อไป โดยกระบวนการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมครั้งนี้ คณะกรรมการกองทุนทั้ง 7 กองทุนฯ รวมถึงสาธารณสุขอำเภอ กองทุนฯต้นแบบแห่งความสำเร็จได้เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมร่างหลักสูตร จากทุกภาคส่วนตั้งแต่ต้นจนจบสู่การพัฒนาหลักสูตรจัดฝึกอบรมให้กับคณะกรรมการกองทุนฯมีระดับการบริหารที่มีศักยภาพปานกลางและมีระดับ

การบริหารที่ยังขาดความพร้อมที่ต้องเร่งพัฒนาเพื่อให้มีความรู้ ทักษะ ทักษะคิดด้านการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีขีดความสามารถเพิ่มสูงขึ้น

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 : เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ

(Best Practice)ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน

สุขภาพระดับตำบล ของจังหวัดแพร่

1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ในการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ของจังหวัดแพร่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ทั้ง 19 กองทุนฯ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ อย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้ ได้จัดขึ้นเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2556 ณ สาธารณสุขจังหวัดแพร่ จากการลงพื้นที่วิจัยคณะผู้วิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องโดยเชิญสาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้อำนวยการพ.สต. เจ้าหน้าที่อปท. แกนนำชุมชนและตัวแทนอสม.ที่ผ่านการคัดเลือกจากประชาชนในระดับพื้นที่ ซึ่งได้รับการประเมินอยู่ในกองทุนที่มีระดับการบริหารที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ในพื้นที่ รวมจำนวน 6 พื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ เทศบาลตำบลช่อแฮ อบต.เหมืองหม้อ เทศบาลตำบลป่าเมต เทศบาลตำบลแม่คำมี เทศบาล.สวนเงื่อน และเทศบาลเมืองแพร่ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนที่ประสบความสำเร็จได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯที่ประสบความสำเร็จแก่พื้นที่ที่มีระดับการบริหารกองทุนฯที่มีศักยภาพปานกลางและพื้นที่ที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา รวมจำนวน 7 พื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลแม่หล่าย อบต.วังธง อบต.ท่าข้าม อบต.ป่าแดง อบต.นาจักร อบต.กาญจนา และอบต.แม่ยม ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้การบริหารจัดการกองทุนฯประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย รูปแบบ วิธีการ และกระบวนการในการดำเนินงานกองทุนฯ ที่ส่งผลให้กองทุนต้นแบบแห่งความสำเร็จได้รับผลการประเมินในระดับการบริหารที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้แก่กองทุนฯพื้นที่อื่นๆได้ จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมสามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ในการดำเนินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลของจังหวัดแพร่ ได้ดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน/ชุมชนเข้มแข็ง

: ส่งผลให้การดำเนินงานในทุกฝ่ายเกิดการบูรณาการร่วมกันและวางเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้เป็นอย่างดี

2. มีกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่องจากการประชุม

: ส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนฯเป็นตามระยะเวลาที่วางไว้ และสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดปัญหาขึ้น รวมถึงสามารถหามาตรการในการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำเดิมได้ในระยะยาว

3. การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/แก้ไขปัญหา จัดทำโครงการ มีกระบวนการจัดประชุมในระดับหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพที่แท้จริง

: ส่งผลให้การจัดทำแผนงาน/โครงการตรงกับปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างแท้จริง และปัญหาสุขภาพเร่งด่วนในชุมชนได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

4. มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

: ส่งผลให้เกิดกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ ระบุผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการอย่างชัดเจน ช่วยให้การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. คณะกรรมการกองทุนฯทุกคนเข้าใจบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ

: ส่งผลให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากทุกคนเข้าใจบทบาทของตนเอง มีความรับผิดชอบหน้าที่ของตนทำให้งานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

6. มีรูปแบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสาร เข้าถึงข้อมูลการประชาสัมพันธ์เรื่องกองทุนฯ รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับจากกองทุนฯ ที่จับใจ

7. คณะกรรมการกองทุนฯมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างสรรค์นวัตกรรมชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อเป็นการป้องกัน ดูแล รักษาสุขภาพของคนในพื้นที่ให้มีสุขภาพที่ดีถาวร

8. ผู้นำ/ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพให้ความสนใจงานกองทุนฯ ส่งผลให้ทิศทางการดำเนินงานกองทุนเป็นไปในทิศทางเดียวกันนำไปสู่ความสำเร็จได้ง่าย

9. การบริหารจัดการกองทุนเป็นไปตามขั้นตอน (เริ่มจากเสนอแผน/พิจารณา/อนุมัติ/ติดตาม/ประเมินผล) อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

10. การจัดสรรงบประมาณเป็นไปอย่างเหมาะสมครอบคลุมทุกภาคส่วนโดยนำเงินจากกองทุนไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง

11. มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ ให้มีความรู้ความสามารถด้านการบริหารจัดการ

12. ได้รับงบประมาณเพียงพอรวมถึงได้รับการสมทบเงินเข้าสู่กองทุนฯ เพิ่มจากแหล่งอื่น

13. เรียนรู้ทางลัดต้นแบบแห่งความสำเร็จจากศึกษาดูงานจากกองทุนฯ ที่ได้รับผลการประเมินอยู่ในระดับ A+ ซึ่งมีการบริหารที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ



ภาพที่ 2 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยแห่งความสำเร็จอย่างมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

2) ความต้องการในการฝึกอบรมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

เมื่อทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้ว คณะผู้วิจัยจึงได้จัดเวทีสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมเพื่อสร้างหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ในขั้นตอนต่อไป ทั้งนี้ได้จัดเวทีสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมฯ ขึ้นเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2566 ณ

สาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีผู้เข้าร่วมเวทีฯจำนวน 95 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนฯที่มีระดับการบริหารกองทุนฯที่มีศักยภาพปานกลางและพื้นที่ที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา จาก 7 พื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลแม่หย่าย อบต.วังธง อบต.ท่าข้าม อบต.ป่าแดง อบต.นาจักร อบต.กาญจนา อบต.แม่ยม และสาธารณสุขอำเภอเมือง ได้มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนจบในการกำหนดหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนฯทั้ง 2 หลักสูตรซึ่งเน้นการนำประเด็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนของแต่ละพื้นที่ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของกองทุนต้นแบบมาวิเคราะห์สังเคราะห์เชิงบูรณาการร่วมกันเพื่อกำหนดหัวข้อและสร้างหลักสูตรในการพัฒนาขีดความสามารถที่มีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการกองทุนฯเร่งด่วน ซึ่งจากเวทีดังกล่าวฯ ผู้เข้าร่วมเวทีสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมฯส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าควรจัดฝึกอบรมใน 2 หัวข้อ แก่คณะกรรมการกองทุนที่มีระดับการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลางและระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา ดังนี้

1. หัวข้อ การอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM)
2. หัวข้อ การอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแผนงาน/โครงการ



ภาพที่ 3 เวทีสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

สำหรับรายละเอียดเนื้อหา จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม รูปแบบกิจกรรม การวัดและประเมินผลของทั้ง 2 หลักสูตร จะได้กล่าวถึงต่อไปอย่างละเอียดในผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

**ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 : เพื่อสร้างหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถในการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่**

1) การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นของ
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ผู้วิจัยร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่มีระดับการบริหารกองทุนฯที่มีศักยภาพปานกลาง
และพื้นที่ที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา จาก 7 พื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลแม่
หล่าย อบต.วังธง อบต.ท่าข้าม อบต.ป่าแดง อบต.นาจักร อบต.กาญจนา อบต.แม่ยม และสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ได้จัดเวทีระดมสมองอย่างมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักสูตรในการ
ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นของคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยผ่านกระบวนการร่วมคิด ร่วม
ตัดสินใจ จากทุกภาคส่วนซึ่งกำหนดเนื้อหาวิชา 2 วิชา ดังนี้

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM)
2. การอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแผนงาน/โครงการ

ซึ่งในการสร้างหลักสูตรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) การสร้างโครงร่างหลักสูตร (2)การ
ประเมินโครงร่างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และ(3)การปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปใช้

(1) การสร้างโครงร่างหลักสูตร ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
อย่างมีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหาหลักสูตรเพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของ
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มาจัดทำเป็น
โครงร่างหลักสูตร (รายละเอียดตามภาคผนวก ก) ประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

(1.1) องค์ประกอบของหลักสูตร

(1.1.1) ชื่อหลักสูตร

(1.1.2) หลักการและเหตุผล สภาพปัญหาและความจำเป็นของ

หลักสูตร

(1.1.3) แนวคิดของหลักสูตรฝึกอบรม

(1.1.4) ปรัชญาของหลักสูตร

(1.1.5) ขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนฯที่จำเป็นของ

คณะกรรมการกองทุนฯ

(1.16) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

(1.1.7) การจัดระบบเนื้อหาของหลักสูตร

(1.1.8) โครงสร้างหน่วยการเรียนรู้

(1.1.9) ระบบเนื้อหาสาระแต่ละวิชา จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ด้านการบริหารจัดการกองทุนที่จำเป็นของคณะกรรมการกองทุนฯ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ได้แก่ การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และ การเขียนแผนงาน/โครงการ ประกอบด้วย

- ชื่อวิชา

- จำนวนชั่วโมง

- จุดมุ่งหมายของหน่วยการเรียนรู้

- คำอธิบายหน่วยการเรียนรู้

- กิจกรรมการเรียนรู้

- สื่อประกอบการฝึกอบรม

- การวัดและประเมินผล

2) การประเมินคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการประเมิน โครงร่างของหลักสูตรฝึกอบรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดตามภาคผนวก ข) ซึ่งประเมินความสอดคล้องของหลักสูตร ผลของการประเมินความสอดคล้องสรุปผลได้ดังนี้ ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลประเมินความสอดคล้องของโครงร่างหลักสูตร

ลำดับ	ประเด็นประเมิน	ค่าIOC	ความหมาย
1	หลักการและเหตุผลกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	1.00	สอดคล้อง
2	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับขีดความสามารถที่จำเป็นด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนฯ	0.80	สอดคล้อง
3	เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนกับขีดความสามารถที่จำเป็นด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนฯ	1.00	สอดคล้อง
4	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับเนื้อหาสาระแต่ละหน่วยการเรียนรู้	0.80	สอดคล้อง

5	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับกิจกรรมการเรียนรู้ การสอนของหลักสูตร	1.00	สอดคล้อง
6	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับการวัดและ ประเมินผลของหลักสูตร	1.00	สอดคล้อง
7	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับหน่วยการเรียนรู้ที่ 1	1.00	สอดคล้อง
8	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับหน่วยการเรียนรู้ที่ 2	1.00	สอดคล้อง
9	ความสอดคล้องภายในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1	1.00	สอดคล้อง
10	ความสอดคล้องภายในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2	1.00	สอดคล้อง

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทุกประเด็นของหลักสูตรมีความสอดคล้องกัน โดยมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป

3) ข้อเสนอแนะ/การปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปทดลองใช้
คณะผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงหลักสูตร ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

3.1) ควรปรับปรุงเนื้อหาหัวข้อวิชา โดยเลือกใช้ภาษาให้มีความชัดเจนและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

3.2) ควรเลือกใช้กิจกรรม สื่อประกอบการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับการรับรู้ของผู้เข้ารับการอบรมซึ่งมีพื้นฐานในการรับรู้ต่างกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีทั้งนักวิชาการ และแกนนำชุมชนซึ่งความแตกต่างในการรับรู้พอสมควร นอกจากนั้น พึงมุ่งเน้นภาคปฏิบัติให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และสามารถนำไปเขียนเป็นโครงการได้จริง

จากนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้กับคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีการบริหารกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง และพื้นที่ที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา โดยกำหนดการจัดฝึกอบรมขึ้นในวันที่ 26-27 สิงหาคม 2556 รวมระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้น 2 วัน (จำนวน 12 ชั่วโมง) ทั้งนี้ ในวันที่ 26 สิงหาคม 2556 จะเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และในวันที่ 27 สิงหาคม 2556 เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแผนงาน/โครงการ (รายละเอียดหลักสูตรกิจกรรมและกำหนดการตามภาคผนวก จ)

4) ผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

คณะผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ ได้ร่วมกำหนดวัน เวลาในการฝึกอบรมการพัฒนา ขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นอย่างยิ่งแก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดให้มีเวทีการพัฒนาขีด ความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนที่จำเป็น ใน 2 หัวข้อ ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการการ จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแผนงาน/โครงการ ซึ่ง คณะกรรมการกองทุนฯ ได้ร่วมกันคิด ร่วมทำ รวมพัฒนาขีดความสามารถแก่คณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีการบริหารกองทุนที่มีศักยภาพปานกลางและพื้นที่ที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่ง พัฒนาในช่วงระหว่างวันที่ 26-27 สิงหาคม 2556 ณ สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ทั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายเข้า ร่วมอบรมฯ ตามความสมัครใจ จำนวน 53 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 91 คน คิดเป็นร้อยละ 58.24

จากการฝึกอบรมทั้ง 2 หัวข้อเพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ สามารถสรุป ผลได้ตามตารางที่ ดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์และ การเขียนแผนงาน/โครงการ ระหว่างก่อนกับหลังการฝึกอบรม

หลักสูตรพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหาร	N	ก่อน		หลัง		t	sig
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	53	3.73	1.19	8.26	1.02	-28.99**	0.000
2. การเขียนแผนงาน/โครงการ	53	8.35	0.94	13.71	2.59	-16.12**	0.007

** $p < .01$

จากตารางที่ 4 สรุปได้ว่า การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ใน 2 หัวข้อ ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเขียนแผนงาน/โครงการ การอบรมทั้ง 2 หัวข้อนี้มีการทำแบบทดสอบก่อน - หลังการอบรม เกี่ยวกับ 1). ความรู้ด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นแบบทดสอบชุดเดียวกัน จำนวน 10

ข้อ ให้ผู้เข้าอบรมเลือกตอบ ถูก หรือ ผิด และความรู้ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการ จำนวน 20 ข้อ ให้ผู้เข้าอบรมเลือกตอบ ก ข ค ง

ผลการทดสอบความรู้สรุปได้ว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ที่มีระดับการบริหารกองทุนฯที่มีศักยภาพปานกลางและพื้นที่ที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนาที่เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังจัดอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง 2 หัวข้อ ดังนี้

4.1) การอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

พบว่า ก่อนจัดอบรมคณะกรรมการกองทุนฯ ทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.19 และหลังเข้าร่วมอบรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 8.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



ภาพที่ 4 การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

4.2) การอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแผนงาน/โครงการ

พบว่า ก่อนจัดอบรมคณะกรรมการกองทุนฯ ทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนงาน/โครงการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .94 และหลังเข้าร่วมอบรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 13.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.59 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



ภาพที่ 5 การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

หลังจากทดสอบความรู้ความเข้าใจก่อน-หลังอบรมเชิงปฏิบัติการทั้ง 2 หัวข้อแล้ว คณะผู้วิจัยได้ให้คณะกรรมการกองทุนฯ ที่เข้าอบรม ได้ลงมือปฏิบัติจริงโดยนำข้อมูลปัญหาในพื้นที่ของตนมาจัดทำเป็นแผนที่ทางเดินทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อใช้ประกอบการขับเคลื่อนงานด้านการบริหารจัดการกองทุนให้ประสบผลสำเร็จตามบริบทในพื้นที่ของแต่ละชุมชน โดยให้ผู้เข้าร่วมอบรมฯ ทุกคนร่วมระดมสมองร่วมกันจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ในการจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเองของแต่ละชุมชนเพื่อนำไปใช้ได้จริง ตรงกับบริบทพื้นที่และความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

จากนั้นได้จัดประชุมกลุ่มย่อยโดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมฯ ร่วมระดมความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ และร่วมแสดงความคิดเห็นถึงหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ใน 2 หัวข้อ ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแผนงาน/โครงการ ซึ่งจากการจัดประชุมกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม ผู้เข้าร่วมอบรมฯ มีความพึงพอใจต่อหลักสูตรดังกล่าวมาก เนื่องจากสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมอบรมเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการเขียนแผนงาน/โครงการมาประยุกต์ใช้ได้จริงในการดำเนินงานกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมอบรมฯ ยังได้เสนอแนะให้มีการจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลทุกปี ใน 2 หัวข้อ คือ การอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแผนงาน/โครงการ แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกพื้นที่เนื่องจากสามารถนำมาใช้ในการ

จัดทำแผนยุทธศาสตร์และจัดทำโครงการรองรับแผนยุทธศาสตร์ในระดับชุมชนเพื่อดำเนินงานกองทุนฯ ได้จริงบนพื้นฐานปัญหาสุขภาพของชุมชน มีการจัดทำแผนงาน/โครงการโดยชุมชน เพื่อรองรับกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

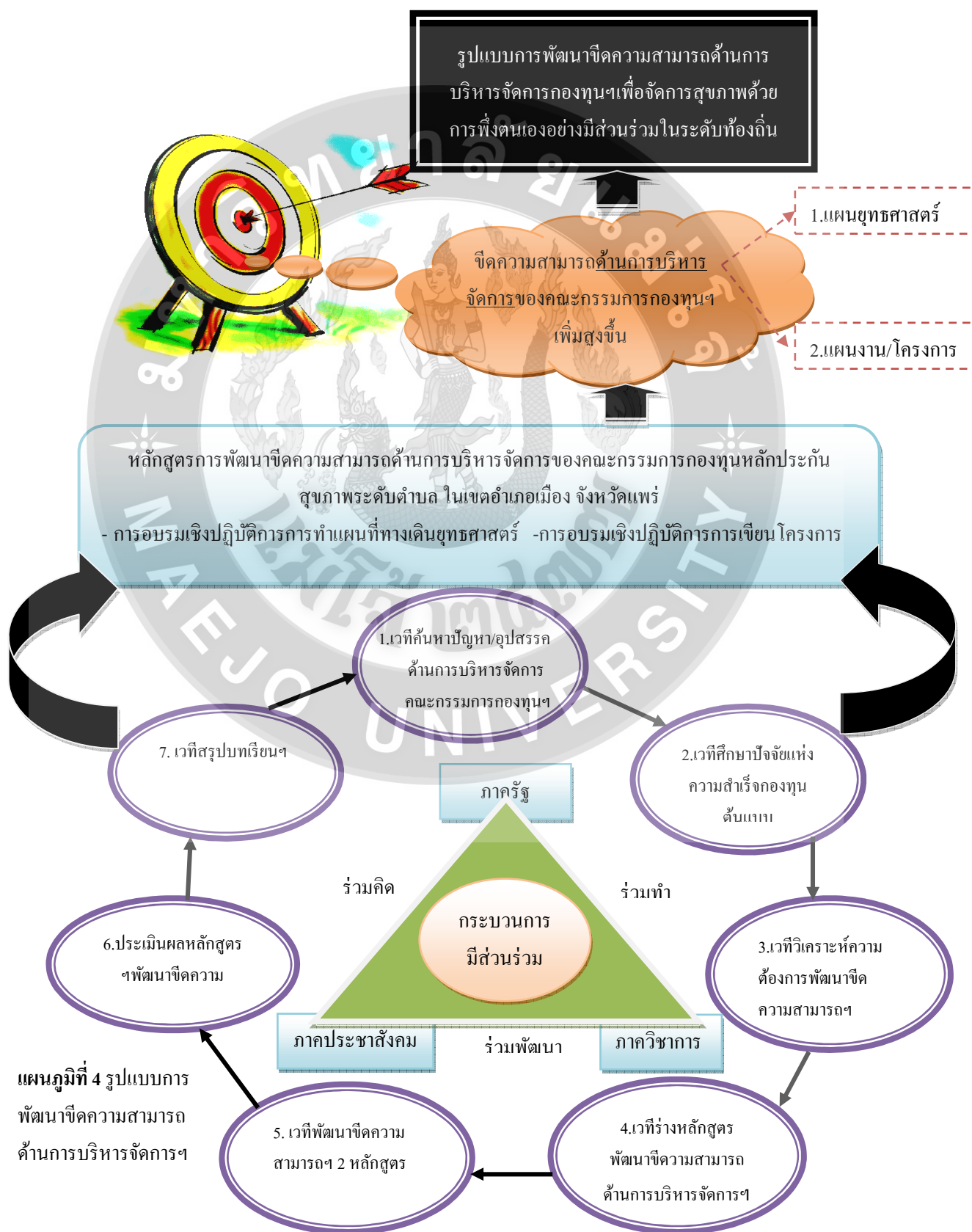
5) สรุปบทเรียนการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เพื่อการจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง



ภาพที่ 6 จัดเวทีชาวบ้านสรุปบทเรียนการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลเพื่อการจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง

หลังจากจัดเวทีพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ แล้ว คณะผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่มีระดับการบริหารกองทุนฯ ที่มีศักยภาพปานกลางและพื้นที่ที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา จาก 7 พื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลแม่หล่าย อบต.วังธง อบต.ท่าข้าม อบต.ป่าแดง อบต.นาจักร อบต.กาญจนา อบต.แม่ยม และสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จากนั้นคณะผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จึงได้ร่วมกันกำหนดเวทีสรุปบทเรียนการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เพื่อการจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง โดยจัดเวทีสรุปบทเรียนฯ ขึ้นเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2557 ณ สาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อสรุปบทเรียนที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ อันจะสามารถนำไปต่อยอดขยายผลไปยังกองทุน

หลักประกันสุขภาพในพื้นที่อื่นๆบริเวณใกล้เคียงได้เพื่อให้มีขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการ
 เพิ่มขึ้นในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ต่อไป ดังนั้น จึงขอสรุปบทเรียน
 รูปแบบการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล
 เพื่อการจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเองอย่างมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่น ดังนี้



จากแผนภูมิที่ 4 แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเองอย่างมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่น ซึ่งอาศัยหลักการมีส่วนร่วมและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคประชาสังคมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา ผ่านกระบวนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม รวม 7 เวที ได้แก่ 1) เวทีค้นหาปัญหา/อุปสรรคด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 2) เวทีศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของกองทุนฯ ต้นแบบ 3) เวทีวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนฯ 4) เวทีร่างหลักสูตรพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการฯ 5) เวทีพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการฯ 2 หัวข้อ (การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และการเขียนแผนงาน/โครงการ) 6) จัดทำการประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการฯ และ 7) เวทีสรุปบทเรียนการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา และร่วมพัฒนา ร่วมกันในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ ให้มีขีดความสามารถเพิ่มสูงขึ้น โดยมุ่งเน้นการบริหารจัดการด้านแผนยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและตรงความต้องการของชุมชน และมุ่งเน้นการจัดการด้านแผนงาน/โครงการเพื่อจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด อันจะนำไปสู่การสร้างพลังให้ชุมชนแต่ละพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเองอย่างมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ตั้งแต่ต้นจนจบ

อนึ่ง ผลการวิจัยนี้ยังส่งผลให้คณะกรรมการกองทุนฯ เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนแต่ละพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เข้ามามีส่วนร่วมในการเข้าถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของตนเองเพื่อดูแล ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพที่มีความจำเป็นเร่งด่วนของคนในพื้นที่ให้มีสุขภาพะ (กาย จิต สังคม และปัญญา) ที่ดีขึ้น อันจะส่งผลให้ประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข สู้เป้าหมายรวม คือ "ชุมชนน่าอยู่: คนอยู่ดี ชุมชนมีสุข" ต่อไปนี้ในภาคหน้า

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่” ในครั้งนี้ เป็นโครงการวิจัยที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อร่วมค้นหาปัญหา/อุปสรรคด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ร่วมศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของกองทุนฯต้นแบบ ร่วมวิเคราะห์ความต้องการของคณะกรรมการกองทุนฯในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการที่ขาด ร่วมพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการฯ และ ร่วมสรุปบทเรียนการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนฯที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดแพร่ร่วมกัน โดยการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมพัฒนาด้วยคนในชุมชนแต่ละพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่เองผ่านการจัดเวทีพูดคุย สะท้อนปัญหาสู่แนวทางแห่งปัญญาร่วมกัน โดยมีเป้าหมายให้คณะกรรมการกองทุนฯและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯและร่วมจัดการสุขภาพ ดูแล ส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้มีสุขภาพะที่ดีที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดแพร่ด้วยการพึ่งตนเองได้ ซึ่งการวิจัยนี้ได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) ซึ่งเน้นให้คณะกรรมการกองทุนฯ ประชาชน แกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในชุมชนเขตอำเภอเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ของจังหวัดแพร่
3. เพื่อสร้างหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

พื้นที่ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เป็นพื้นที่ศึกษา โดยมุ่งศึกษาคณะกรรมการกองทุนที่มีระดับการบริหารที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ (ได้คะแนนในการประเมินในระดับคะแนน 90-100 คะแนน) มีจำนวน 6 กองทุน ได้แก่ เทศบาลตำบลช่อแฮ อบต.เหมืองหม้อ เทศบาลตำบลป่าเมต เทศบาลตำบลแม่คำมี เทศบาล

ตำบลสวนเขื่อน และเทศบาลเมืองแพร่ และ คณะกรรมการกองทุนที่มีระดับการบริหารที่มีศักยภาพปานกลางและกองทุนที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา (ได้คะแนนในการประเมินในระดับคะแนน ตั้งแต่ 69 คะแนนลงมา) รวมจำนวน 7 กองทุนฯ ได้แก่ เทศบาลตำบลแม่หล่าย อบต.วังธง อบต.ท่าข้าม อบต.ป่าแดง อบต.นาจักร อบต.กาญจนา และอบต.แม่ยม เพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ให้มีขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการฯที่เพิ่มสูงขึ้น สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 120 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) คณะกรรมการกองทุนที่มีระดับการบริหารที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ เพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 2) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่มีระดับการบริหารกองทุนฯที่มีศักยภาพปานกลางและพื้นที่ที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา เพื่อค้นหาปัญหา/อุปสรรค/ความต้องการในด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ และพัฒนาพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนฯในส่วนที่ขาดให้เพิ่มสูงขึ้นต่อไป 3) นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอเมืองซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารจัดการกองทุนฯเป็นอย่างดี อีกทั้งยังเป็นผู้ประเมินศักยภาพของกองทุนฯและเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพทุกกองทุนที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง ของจังหวัดแพร่ ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่มจึงถือเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญต่อการนำมาพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ให้มีขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการฯที่เพิ่มสูงขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 : เพื่อศึกษาอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

จากการจัดเวทีระดมสมองอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ พบปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนฯเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาด้านต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดทิศทางในการจัดทำแผน

สุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาเร่งด่วนด้านสุขภาพในพื้นที่ที่จำเป็นต้องแก้ไขเร่งด่วนให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในพื้นที่

2. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการเขียนโครงการที่ถูกต้องเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนฯ ในการเสนอขอโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อให้บุคคล/หน่วยงานในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

3. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดทักษะการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบเกี่ยวกับเรื่องกองทุนฯ สิทธิประโยชน์ การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่พึงได้รับ

4. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วยลดภาระในการทำงานด้านบัญชีกองทุน การดำเนินโครงการ/กิจกรรม และการจัดการข้อมูลพื้นฐาน ทำให้ไม่สามารถส่งรายงานความก้าวหน้าของกองทุนได้ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

5. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดการนำเงินในกองทุนไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ของกองทุน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 : เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ของจังหวัดแพร่

จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ของจังหวัดแพร่อย่างมีส่วนร่วมระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งได้รับการประเมินอยู่ในกองทุนที่มีระดับการบริหารที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จกับคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีระดับการบริหารกองทุนฯ ที่มีศักยภาพปานกลางและพื้นที่ที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนาสามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ในการดำเนินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลของจังหวัดแพร่ ได้ดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน/ชุมชนเข้มแข็ง

: ส่งผลให้การดำเนินงานในทุกฝ่ายเกิดการบูรณาการร่วมกันและวางเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้เป็นอย่างดี

2. มีกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่องจากการประชุม

: ส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนฯเป็นตามระยะเวลาที่วางไว้ และสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดปัญหาขึ้น รวมถึงสามารถหามาตรการในการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำเดิมได้ในระยะยาว

3. การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/แก้ไขปัญหา จัดทำโครงการ มีกระบวนการจัดประชุมในระดับหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพที่แท้จริง

: ส่งผลให้การจัดทำแผนงาน/โครงการตรงกับปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างแท้จริง และปัญหาสุขภาพเร่งด่วนในชุมชนได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

4. มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

: ส่งผลให้เกิดกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ ระบุผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการอย่างชัดเจน ช่วยให้การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. คณะกรรมการกองทุนฯทุกคนเข้าใจบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ

: ส่งผลให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากทุกคนเข้าใจบทบาทของตนเอง มีความรับผิดชอบหน้าที่ของตนทำให้งานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

6. มีรูปแบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสาร เข้าถึงข้อมูลการประชาสัมพันธ์เรื่องกองทุนฯ รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับจากกองทุนฯ ที่จับใจ

: ส่งผลให้ประชาชนได้รับข่าวสาร เข้าถึงข้อมูลการประชาสัมพันธ์เรื่องกองทุนฯ รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับจากกองทุนฯ ที่จับใจ

7. คณะกรรมการกองทุนฯมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างสรรค์นวัตกรรมชุมชน

: ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมชุมชนในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อเป็นการป้องกัน ดูแล รักษาสุขภาพของคนในพื้นที่ให้มีสุขภาพที่ดีถาวร

8. ผู้นำ/ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพให้ความสนใจงานกองทุนฯ ส่งผลให้ทิศทางการดำเนินงานกองทุนฯเป็นไปในทิศทางเดียวกันนำไปสู่ความสำเร็จได้ง่าย

: ส่งผลให้ทิศทางการดำเนินงานกองทุนฯเป็นไปในทิศทางเดียวกันนำไปสู่ความสำเร็จได้ง่าย

9. การบริหารจัดการกองทุนฯเป็นไปตามขั้นตอน (เริ่มจากเสนอแผน/พิจารณา/อนุมัติ/ติดตาม/ประเมินผล) อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

: ส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนฯเป็นไปตามขั้นตอน (เริ่มจากเสนอแผน/พิจารณา/อนุมัติ/ติดตาม/ประเมินผล) อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

10. การจัดสรรงบประมาณเป็นไปอย่างเหมาะสมครอบคลุมทุกภาคส่วนโดยนำเงินจากกองทุนไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง

11. มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ ให้มีความรู้ความสามารถด้านการบริหารจัดการ

12. ได้รับงบประมาณเพียงพอรวมถึงได้รับการสมทบเงินเข้าสู่กองทุนฯ เพิ่มจากแหล่งอื่นๆ ในพื้นที่

13. เรียนรู้ทางลัดต้นแบบแห่งความสำเร็จจากศึกษาดูงานจากกองทุนฯ ที่ได้รับผลการประเมินอยู่ในระดับ A+ ซึ่งมีการบริหารที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 : เพื่อสร้างหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

จากการค้นหาปัญหา/อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความต้องการในการพัฒนาขีดความสามารถของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ผ่านเวทีการระดมสมองอย่างมีส่วนร่วม จำนวน 3 ครั้ง จนกระทั่งตกผลึกความคิดร่างเป็นหลักสูตรพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ทั้งนี้ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิวิเคราะห์ความสอดคล้องของเนื้อหา หลังจากนั้นจึงจัดเวทีพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการแก่คณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีระดับการบริหารกองทุนฯ ที่มีศักยภาพปานกลางและพื้นที่ที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนาใน 2 หัวข้อ ดังนี้ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแผนงาน/โครงการ

ผลการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนฯ พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่มีศักยภาพปานกลางและพื้นที่ที่มีระดับการบริหารที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนาที่เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังจัดอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง 2 หัวข้อ ดังนี้

1) การอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

พบว่า ก่อนจัดอบรมคณะกรรมการกองทุนฯ ทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.19 และ

หลังเข้าร่วมอบรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 8.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2) การอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแผนงาน/โครงการ

พบว่า ก่อนจัดอบรมคณะกรรมการกองทุนฯ ทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนงาน/โครงการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .94 และหลังเข้าร่วมอบรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 13.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.59 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากนั้นได้จัดประชุมกลุ่มย่อยโดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมฯ ร่วมประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตรพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ ซึ่งจากการจัดประชุมกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม ผู้เข้าร่วมอบรมฯ มีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับมาก โดยให้เหตุผลว่าหลักสูตรดังกล่าวสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าอบรมเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการเขียนแผนงาน/โครงการมาประยุกต์ใช้ได้จริงในการดำเนินงานกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งได้เสนอแนะให้มีการจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นของคณะกรรมการกองทุนฯ ทุกปี ใน 2 หัวข้อ คือ การอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแผนงาน/โครงการ แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกพื้นที่เพื่อสามารถนำมาใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และจัดทำโครงการฯ รองรับแผนยุทธศาสตร์ในระดับชุมชนได้จริงบนพื้นฐานปัญหาสุขภาพของชุมชน มีการจัดทำแผนงาน/โครงการโดยชุมชน เพื่อรองรับกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

อภิปรายผลการวิจัย

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบันได้มีการนำเครื่องมือการบริหารต่างๆ เข้ามาช่วยเพื่อให้ระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของแต่ละองค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและสามารถตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และกลยุทธ์การดำเนินธุรกิจขององค์กรได้ การพัฒนาขีดความสามารถทรัพยากรมนุษย์บนพื้นฐานการฝึกอบรม (Competency Development Based Training) เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยผู้บริหารองค์กรและผู้บริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์ว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และในหลายองค์กรได้เริ่มทำการศึกษาและนำมาประยุกต์ใช้ภายในองค์กร (วรพงศ์ศิริ ทรงศีล, 2550) ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ใช้วิธีการฝึกอบรมเป็นเครื่องมือในการพัฒนาขีดความสามารถแก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด

แพร่ เพื่อให้มีขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการที่เพิ่มสูงขึ้น โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ปัญหา เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีขีดความสามารถเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ ทักษะ และบุคลิกที่พึงปรารถนา โดยเปิดโอกาสให้คนในชุมชนร่วมค้นหาปัญหา และแนวทางแก้ไขอย่างมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยคนในชุมชน และเพื่อคนในชุมชน ภายใต้อบรมชุมชนของแต่ละพื้นที่ให้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุข ดังจะขออภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จะสำเร็จและเห็นผลได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่คณะกรรมการกองทุนฯแต่ละกองทุนพึงจักต้องรู้ตัวตนของตนเองและร่วมวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนถึงปัญหาด้านการบริหารจัดการกองทุนฯในพื้นที่ก่อน สอดคล้องกับ ศิริพร พันธุลี (2551) ได้กล่าวไว้ว่า การสืบค้นเรียนรู้ปัญหาร่วมกันในพื้นที่ก่อให้เกิดการตื่นรู้ถึงรากเหง้าของปัญหา รับรู้และเข้าใจปัญหาร่วมเพื่อพร้อมเดินหน้าหาทางออกจากปัญหาด้วยพลังแห่งปัญญาร่วมกัน ซึ่งในการวิจัยนี้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลแต่ละพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ได้มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ทั้งนี้สามารถลำดับความสำคัญของปัญหาด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ดังนี้ 1) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดทิศทางในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาเร่งด่วนด้านสุขภาพในพื้นที่ที่จำเป็นต้องแก้ไขเร่งด่วนให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในพื้นที่ 2) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องเขียนโครงการที่ถูกต้องเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนฯในการเสนอขอโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อให้บุคคล/หน่วยงานในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง 3) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดทักษะการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบเกี่ยวกับเรื่องกองทุนฯ สิทธิประโยชน์ การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่พึงได้รับ 4) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วยลดภาระในการทำงานด้านบัญชีกองทุน การดำเนินโครงการ/กิจกรรม และการจัดการข้อมูลพื้นฐาน ทำให้ไม่สามารถส่งรายงานความก้าวหน้าของกองทุนได้ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และ 5) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง

จังหวัดแพร่ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดการนำเงินในกองทุนไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ของกองทุน เช่นเดียวกับ ชัชฎิภา แม้ประสาท(2550) พบ ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ ก็คือคณะกรรมการกองทุนฯ ขาดความรู้ ความเข้าใจต่อแนวคิด วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น นอกจากนั้น อนันต์ คำอ่อน(2552) ค้นพบว่าประชาชนในพื้นที่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ อีกด้วย

2.จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ(Best Practice) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ อย่างมีส่วนร่วม สามารถสรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ของพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ได้ดังนี้ คือ 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน/ชุมชนเข้มแข็ง ส่งผลให้การดำเนินงานในทุกฝ่ายเกิดการบูรณาการร่วมกันและวางเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้เป็นอย่างดี 2) มีกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่องจากการประชุม ส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนฯเป็นตามระยะเวลาที่วางไว้ และสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดปัญหาขึ้น รวมถึงสามารถหามาตรการในการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำเดิมได้ในระยะยาว 3) การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/แก้ไขปัญหา จัดทำโครงการ มีกระบวนการจัดประชาคมในระดับหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพที่แท้จริง ส่งผลให้การจัดทำแผนงาน/โครงการตรงกับปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างแท้จริง และปัญหาสุขภาพเร่งด่วนในชุมชนได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับ ขนิษฐา นันทบุตร (2550) ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างความคิดการทำงานแบบหุ้นส่วนการดูแลที่มีประชาชนเป็นเป้าหมายร่วมกันจะทำให้แต่ละภาคีเข้าใจบทบาทของตนเองที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมลงทุนพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้มีความพร้อม 4) มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ส่งผลให้เกิดกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ ระบุผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการอย่างชัดเจน ช่วยให้การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 5) คณะกรรมการกองทุนฯทุกคนเข้าใจบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ ส่งผลให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากทุกคนเข้าใจบทบาทของตนเอง มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนทำให้งานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 6) มีรูปแบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสาร เข้าถึงข้อมูลการประชาสัมพันธ์เรื่องกองทุนฯ รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับจากกองทุนฯที่จับใจ

7) คณะกรรมการกองทุนฯ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างสรรค์นวัตกรรมชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อเป็นการป้องกัน ดูแล รักษาสุขภาพของคนในพื้นที่ให้มีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า 8) ผู้นำ/ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพให้ความสนใจงานกองทุนฯ ส่งผลให้ทิศทางในการดำเนินงานกองทุนเป็นไปในทิศทางเดียวกันนำไปสู่ความสำเร็จได้ง่าย 9) การบริหารจัดการกองทุนเป็นไปตามขั้นตอน (เริ่มจากเสนอแผน/พิจารณา/อนุมัติ/ติดตาม /ประเมินผล) อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ 10) การจัดสรรงบประมาณเป็นไปอย่างเหมาะสมครอบคลุมทุกภาคส่วน โดยนำเงินจากกองทุนไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง 11) มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ ให้มีความรู้ความสามารถด้านการบริหารจัดการ 12) ได้รับงบประมาณเพียงพอรวมถึงได้รับการสมทบเงินเข้าสู่กองทุนฯ เพิ่มจากแหล่งอื่นๆ ในพื้นที่ 13) เรียนรู้ทางลัดต้นแบบแห่งความสำเร็จจากศึกษาดูงานจากกองทุนฯ ที่ได้รับผลการประเมินอยู่ในระดับ A+ ซึ่งมีการบริหารที่มีศักยภาพสูง และเป็นศูนย์เรียนรู้ในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ วณิ ปิ่นประทีป (2552) และ Siriporn Phuntulee et al. (2011) ได้แสดงทัศนะไว้ว่า การเรียนรู้จากชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้วยการศึกษาดูงานเป็นรูปแบบหนึ่งที่มีผลให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชนเพื่อก้าวกระโดดสู่การขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรม

3. ผลการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการฯ ของคณะกรรมการกองทุนฯ พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่เข้าร่วมอบรม มีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นหลังจัดอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง 2 หัวข้อ ซึ่งพบว่าการจัดอบรม คณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.19 และหลังเข้าร่วมอบรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 8.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในส่วนการอบรมการเขียนแผนงาน/โครงการ พบว่า ก่อนจัดอบรมคณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนงาน/โครงการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .94 และหลังเข้าร่วมอบรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 13.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.59 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ คณะกรรมการกองทุนฯ ที่เข้าร่วมอบรมฯ มีความพึงพอใจมากต่อหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการฯ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการดำเนินงานกองทุนฯ ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นของคณะกรรมการกองทุนฯ ทุกปี ทั้งการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแผนงาน/โครงการ แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกพื้นที่ในจังหวัดแพร่เพื่อนำมาใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และจัดทำโครงการรองรับแผนยุทธศาสตร์ใน

ระดับชุมชนได้จริงบนพื้นฐานปัญหาสุขภาพของชุมชนสู่การร่วมกันจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นและความต้องการในการดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริงโดยที่ประชาชนในพื้นที่ร่วมเป็นเจ้าของสุขภาพในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการกองทุนฯตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำเพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจนกระทั่งถึงกระบวนการร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนฯประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่สปช.กำหนด สอดคล้องกับ ขวัณเรือน ภูมิ และคณะ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่า การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ให้ชุมชนได้เรียนรู้การมีส่วนร่วมในด้านการบริหารจัดการโดยใช้แนวคิด “ร่วมคิด ร่วมร่าง สร้างกองทุน มุ่งสู่การมีสุขภาพดี” จากแนวคิด “ร่วมคิด” เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มการก่อตั้งเป็นขั้นตอนการค้นหาปัญหาในชุมชนรวบรวมข้อมูลพื้นฐานชุมชน “ร่วมร่าง” เป็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนแนวทางการดำเนินงานโดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ วิธีการดำเนินงาน ประสานงาน แหล่งทรัพยากรที่นำมาใช้ “สร้างสรรค์กองทุน” คือ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปฏิบัติในกิจกรรมของชุมชน ได้ร่วมคิด ร่วมในการทำประชาคมเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่เหมาะสมกับชุมชน เพื่อผลประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกัน และ “มุ่งสู่การมีสุขภาพดี” เป็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการประเมินผลการพัฒนาเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะๆ เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้สู่การจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเองอันจะส่งผลให้ประชาชนในทุกพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีสุขภาพะที่ดีในภายภาคหน้า

ปัญหาจากการดำเนินงานวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีปัญหาในการปฏิบัติและการวิจัย ดังนี้

1. การนัดหมายเชิญประชุมคณะกรรมการกองทุนฯในทุกตำบลทำได้ยากเนื่องจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมาจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะในภาคส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกำหนดการนัดหมายการประชุมประจำเดือนแก่ส่วนราชการต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่ตรงกันจึงส่งผลให้ในการเวทีชาวบ้านแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนน้อย ทำให้ต้องเลื่อนกำหนดการจัดกิจกรรมออกไปส่งผลให้การทำงานวิจัยล่าช้าตามมาด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

- 1) ควรจัดให้มีการพัฒนาขีดความสามารถด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดทำแผนงาน/โครงการแก่คณะกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อสามารถบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ควรให้บุคลากร แกนนำและชาวบ้านที่เกี่ยวข้องในพื้นที่นั้นๆ มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อนำมาจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้ตรงจุดเพื่อสร้างความร่วมมือในการจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเองร่วมกันของคนในชุมชนผ่านกระบวนการประชาคมที่มีได้เกิดจากความต้องการของประธานกองทุนหรือคณะกรรมการกองทุนคนใดคนหนึ่ง
- 3) ควรมีกระบวนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของกองทุน ตั้งแต่ต้นจนจบเพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องให้ถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ผู้บริหารกองทุนควรกำหนดนโยบายในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ชัดเจน และควรมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในแต่ละตัวชี้วัดการดำเนินการของกองทุนเพื่อให้การปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
- 2) ผู้บริหารกองทุนควรกำหนดให้มีการประเมินคุณภาพการดำเนินงานกองทุนฯทั้งภายในและภายนอกเพื่อพัฒนากระบวนการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในทุกปี
- 3) ผู้บริหารกองทุนควรกำหนดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯแก่คณะกรรมการกองทุนฯในพื้นที่ด้วยการศึกษาดูงานต้นแบบแห่งความสำเร็จจากกองทุนที่ประสบผลสำเร็จ (Best Practice) ที่มีระดับผลการประเมินอยู่ในระดับ A+ อย่างต่อเนื่อง
- 5) ผู้บริหารกองทุนควรส่งเสริมให้มีกระบวนการพัฒนาขีดความสามารถแก่คณะกรรมการกองทุนให้สอดคล้องกับขีดความสามารถหลัก และขีดความสามารถเฉพาะงานของคณะกรรมการกองทุนในพื้นที่ให้ชัดเจนเพื่อสามารถดำเนินงานกองทุนฯให้ประสบความสำเร็จ ก่อเกิดนวัตกรรมสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้ตรงจุดสอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่

6) ผู้บริหารกองทุนควรส่งเสริมรูปแบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เรื่องกองทุนฯ สิทธิประโยชน์ และการเข้าถึงกองทุนฯ แก่ประชาชนในพื้นที่ให้เกิดการรับรู้ได้อย่างทั่วถึง เพื่อชักชวนให้ประชาชนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มีส่วนร่วมในการเสนอแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรจัดทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่
- 2) ควรจัดทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาสมรรถนะด้านนวัตกรรมสุขภาพเชิงสร้างสรรค์แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อการจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง
- 3) ควรจัดทำการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินผลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ หลังจากพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการแก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อทราบประสิทธิผลของกองทุนฯ

เอกสารอ้างอิง

- เกศรา สุขเพชร. 2553. การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านโลจิสติกส์ : กรณีศึกษา พนักงานขับรถสำหรับสาขาขนส่งสินค้าและขนส่งโดยสารในเขตภาคเหนือตอนบน. เชียงใหม่: ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ขวัญเรือน ภูมิ และคณะ .2550. โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา: ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข.
- จิรประภา อัครบวร. 2544. การวิจัยเชิงกรณีศึกษาเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, สำนักวิจัย.
- จำเนียร จวงตระกูล. 2548. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เล่ม 1-2. กรุงเทพฯ: บริษัท ศูนย์กฎหมายธุรกิจอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด.
- ชัชติกา แม่ประสาธ. 2550. ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี). นนทบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ชาญ สวัสดิ์สาตี. 2539. คู่มือฝึกฝึกอบรมมืออาชีพ: การจัดดำเนินการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงาน กพ.
- ดำรงวิทย์ รัตนฟูวงศ์. 2553. การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของผู้นำชุมชน. เชียงใหม่: ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ณัฐพร ปาลิวนิช และคณะ. 2551. การศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลนำร่องในจังหวัดพิษณุโลก. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บดินทร์ วิจารณ์. 2550. การจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด.
- ประกอบ กุลเกลี้ยง. 2548. Competency การบริหารข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาแนวใหม่. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- พระฐานี จิตวิริโย. 2552. การพัฒนาขีดความสามารถของพระสงฆ์เพื่อหนุนเสริมการแก้ไขปัญหาความยากจน. เชียงใหม่: ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (วันที่ 18 พฤศจิกายน 2545). ราชกิจจานุเบกษา. 18(9). หน้า 9. 47. หน้า 18.

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (วันที่ 18 พฤศจิกายน 2545). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 119 ตอนที่ 16 ก:9, 18.

ภาวิดา ชาราศรีสุทธิ และวิบูลย์ ไตวณะบุตร.2542. หลักและทฤษฎีการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร. 2554. “ขีดความสามารถในการทำงาน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร” [ระบบออนไลน์แหล่งข้อมูล :<http://www.oknation.net/blog/knowledge09/2009/09/5/entry-1> (17 เมษายน 2554).

รัฐวรรณ แสงแปลง. 2553. ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. พิษณุโลก: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัฒน์ บุญกอบ. 2552. การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของอาจารย์มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพฯ: ศูนย์นิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วณิ ปิ่นประทีป. 2552. โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้. กรุงเทพฯ : รายงานฉบับสมบูรณ์, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.)

วิรัช วิรัชนิการวรรณ .2545. การบริหารเมืองหลวงและการบริหารท้องถิ่น; สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่นและไทย. กรุงเทพฯ: โฟร์เพช.

ศิริเพ็ญ ศุภกาญจน์กันติ และ จูน เจริญเสียง. 2547. ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ที่เกิดจากปัญหาทางด้านโภชนาการและสุขภาพ และแนวโน้มอุตสาหกรรมอาหาร. กรุงเทพฯ: ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร พันธุ์ดี. 2551. โครงการวิจัยการพัฒนาแผนแม่บทชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนห้วยหม้าย. เชียงใหม่: รายงานผลการวิจัย, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2548 . ระบบสุขภาพในท้องถิ่น: อนาคตระบบสุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.

สุวิทย์ สมบัติ. 2553. การประเมินผลโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดแพร่.แพร่. รายงานการดำเนินงาน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.

สมศักดิ์ คงเที่ยง .2542. **หลักและทฤษฎีการบริหารการศึกษา**. กรุงเทพฯ : มิตรภาพ การพิมพ์และ
สตูดิโอ

สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์. 2542. “การบริหารตามวงจรเดมมิ่ง”. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา
:<http://ppaomuangphuket.ac.th/vichakan/krid/lesson2.doc> (17 เมษายน 2554)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). 2551. **ถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบ
หลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. และ
เทศบาล)ในพื้นที่ต้นแบบ ทั่วประเทศ กรณีศึกษา ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง.**
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553. **คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2553**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553. “ระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับพื้นที่”. [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา:[http://tobt.nhso.go.th/report/admin_report/
admin_report3.php](http://tobt.nhso.go.th/report/admin_report/admin_report3.php) (28 เมษายน 2554).

เสาวลักษณ์ สิงห์โกวิท. 2532. **การพัฒนาบุคคล**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อนันต์ คำอ่อน. 2552. **แนวทางการพัฒนาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริม
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่**. ขอนแก่น :วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อังศินันท์ อินทรกำแหง และทัศนยา ทองดี. 2549. **การพัฒนารูปแบบสมรรถนะด้านผู้นำทางวิชาการ
ของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยของรัฐ เอกชน และในกำกับของรัฐ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์.

Cascio, W. F. 2006. **Managing Human Resources: Productivity, Quality of Work Life**.
Handcover:Prentice-Hall.

Gilley, J.W. and Eggland, S.A. 1992. **Management HRD. Within Organization:Enhancing
the Visibility,Effectiveness and Credebility of Programs**. San Francisco:
Jonnwiley&Son.

Herbert A. Simon. 1947. **Administrative Behavior**. New York: Macmillian.

Lyle M. Spender, Jr Ph.D Signe M. Spencer .1993. **Competency at Work: Model for
Superior Performance**. USA:John Wiley&Son.

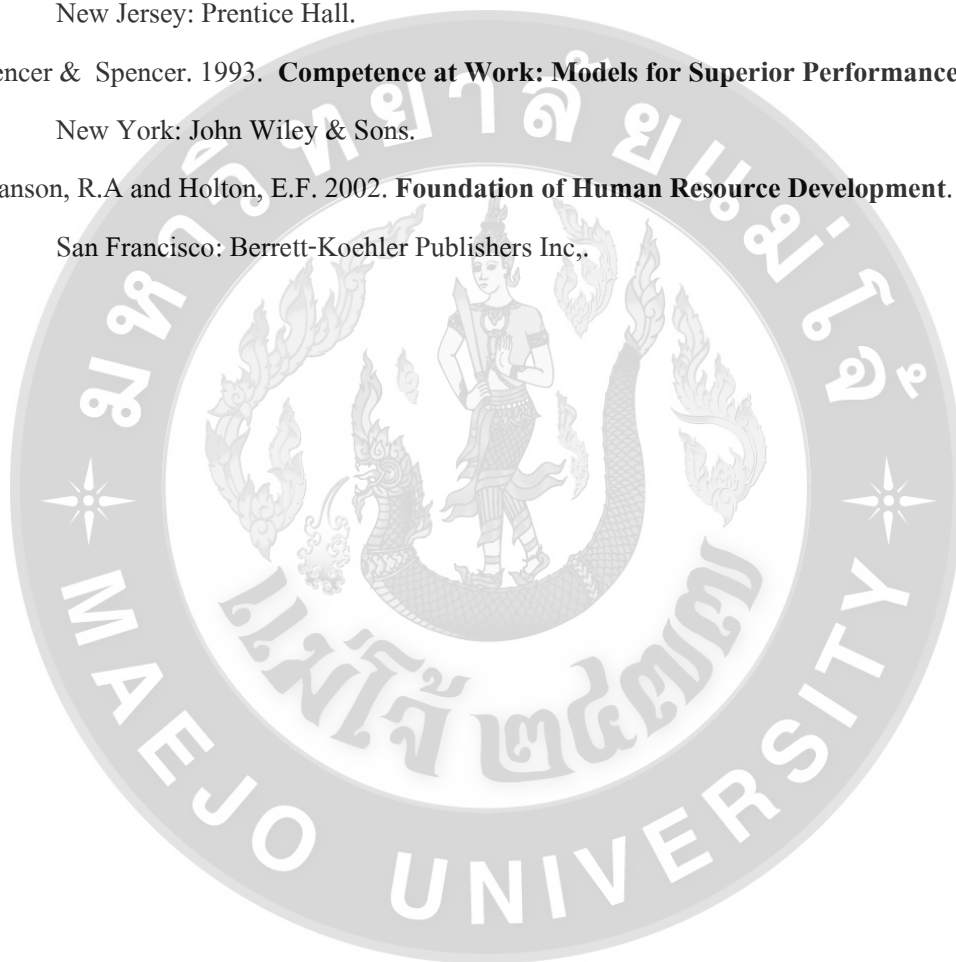
Shandler, Donal. 2000. **Competency and the Learning Organization**. California:Crisp
Publications.

Siriporn P. et al. 2012. "The Promotion Process of Sufficiency Economy Lifestyle Value by Using Knowledge Management Process in Mae-Lai". **Proceeding of ICADA 2011 in The International Conference on Advancement of Development Administration 2011** . Bangkok : National Institute of Development Administration (NIDA), Thailand, March 8-9, p. 219-222.

Smith, P.C., Pace, W.R. and Mills, G.E.1991. **Human resource development: The field**. New Jersey: Prentice Hall.

Spencer & Spencer. 1993. **Competence at Work: Models for Superior Performance**. New York: John Wiley & Sons.

Swanson, R.A and Holton, E.F. 2002. **Foundation of Human Resource Development**. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers Inc.,



การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่
The Managerial Competency Development of Local Health Security Fund
Committees : A Case Study of Committees in Tambol Level,
Muang District, Phrae province

ศิริพร พันธุลี และวัฒนา วณิชชานนท์

Siriporn Phuntulee and Wattana Wanitchanont

ภาควิชาศึกษาพื้นฐาน มหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ ต.แม่หล่าย อ.ร้องกวาง จ.แพร่ 54140

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลของจังหวัดแพร่ และ 3) เพื่อสร้างหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) เป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันโดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมเป็นหุ้นส่วนดูแลและร่วมจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ด้วยการพึ่งตนเอง นอกจากนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย แกนนำภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำภาคสาธารณสุข และ แกนนำภาคประชาชนที่ได้รับคัดเลือกเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ C และ B รวม 95 คน จาก 7 ตำบล

ผลการศึกษา พบว่า 2 ใน 5 ปัญหาที่มีความจำเป็นเร่งด่วนด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ได้แก่ 1) คณะกรรมการขาดความรู้

ความเข้าใจเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดทิศทางในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการ รวมถึงปัญหาเร่งด่วนด้านสุขภาพในพื้นที่ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขทันที และ 2) คณะกรรมการ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการเงินโครงการที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่จัดการสุขภาพตนเองในชุมชน

สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ในการดำเนินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลของจังหวัดแพร่ พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การมีกระบวนการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การเข้าใจบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ รูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงประชาชนที่ลำบาก เวิร์กช็อปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ การบริหารจัดการกองทุนเป็นไปตามขั้นตอน การจัดสรรงบประมาณเป็นไปอย่างเหมาะสม การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการคณะกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่อง งบประมาณที่เพียงพอในการบริหารจัดการกองทุนฯ และการเรียนรู้ทางลัดต้นแบบแห่งความสำเร็จจากศึกษาดูงาน ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ประสบความสำเร็จ

ในด้านการสร้างหลักสูตรพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มี 2 ประเด็นที่ต้องเร่งพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และ การการเงินแผนงาน/โครงการ ซึ่งได้ผ่านการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาหลักสูตรจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทั้งนี้ ผลการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นหลังอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ทั้งการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนงาน/โครงการ

คำสำคัญ: การพัฒนา ขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

Abstract

The objective of this research was 1) to study the obstacles/problems of local health security fund management in Maung districe, Phrae province, 2) to study the key of success from the best practice areas in managing local health security fund and 3) to create the curriculum of the managerial competency development to local health security fund committees in Maung districe, Phrae province. The research methodology used was a qualitative research by using a participatory

action research process (PAR) as tools. It leads to the learning process creation of local health security fund committees which participated to think, to do, and to develop the managerial competency in order be care partnership and self-health care management in areas based. Moreover, this study used the purposive sampling such as the chief executives of the SAO, the District Public Health chief officer, and local health security fund committees which were evaluated as C level and B level including 95 people from 7 districts surrounding Maung districe, Phrae province.

The research result revealed that two in five issues that were urgently needed of local health security fund management in Maung districe, Phrae province were as followed: 1) lacking of knowledge&understanding in SRM, and 2) lacking of knowledge&understanding in project proposal writing to manage the self health care in community.

The best practice factors of local health security fund management were as followed; the participation from all sectors of partnership & networks, the monitoring & evaluation with continously, the opportunity giving for community in planning, the strategic route map conducting, the role understanding of managing the fund, the pattern of communication to access people rapidly, the forum for knowledge sharing about local health security fund management, the visionary leaders, the systematic management, the appropriated budget allocation, the managerial competency development of local health security fund committees with continously, the adequate budget in managing the fund, and the short-cut learning in the best fund of practice from the filed trip study. They were the important factors to affect on the success of local health security fund management in Maung districe, Phrae province.

For the training curriculum of the managerial competency development of local health security fund committees in Maung districe, Phrae province, there were two topic which were the urgent needs to develop which were the strategic route map topic and the project proposal writing topic. Moreover, the training cuuriculum for the managerial competency development of local health security fund committees was analyzed content validity from three experts. The results of the managerial competency development of local health security fund committees found that of local health security fund committees had knowledge and understanding increased after training that the difference is statistically significant at 0.000 confidence level of 99% ($P > 0.01$) both of the strategic route map training and the project proposal writing training.

Key words: The development, The managerial competency, Local health security fund committees

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะปัจจุบัน การมีสุขภาพดีถือเป็นวาระสำคัญระดับชาติที่ทุกประเทศให้ความสนใจ การที่ประชาชนอยู่ดีมีสุข ถือได้ว่าเป็นดัชนีหนึ่งในการวัดระดับการพัฒนาของประเทศนั้นๆ ด้วยเหตุนี้จึงเกิดองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนในการร่วมหาวิธีการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ซึ่งไม่เพียงแต่การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขจากภาครัฐเท่านั้น หากแต่รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชนในพื้นที่ด้วย ที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการกิจดังกล่าว เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไทยทุกหย่อมหญ้าล้วนมีสุขภาพที่ดีโดยเริ่มต้นจากตนเองและคนในชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อนในการจัดการสุขภาพของคนในชุมชนให้มีสุขภาพอย่างยั่งยืนด้วยคนในชุมชนเอง

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จึงเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ได้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อีกทั้งยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีกิจกรรม อาทิเช่น ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนกิจกรรมทั้ง 4 ลักษณะ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้บริการสำหรับกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น รวมถึงการบริหารกองทุนฯให้มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ)

ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี 2549-2553 พบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตอำเภอเมืองแพร่ จำนวน 19 กองทุน รวมเป็นจำนวนเงินที่ได้รับการสมทบงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับเงินอุดหนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล และเงินสมทบจากชุมชน รวมเป็นจำนวนเงิน 21,260,618.97 บาท จากสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ 4 ปีที่ผ่านมา พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ด้านสิทธิประโยชน์ของประชาชนในการเข้าถึงการรับบริการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพมีน้อยมากทำให้ประชาชนไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สุวิทย์ สมบัติ, 2553) นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์นายก อบจ.ป. มุดเจริญ สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ พบว่าการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ พบปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการบริหารจัดการกองทุน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลจัดทำแผนงานโดยปราศจากการวิเคราะห์ชุมชนทำให้แผนงานไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง รวมถึงไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่การเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลไม่สามารถให้ความรู้ ให้ความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลถึงสิทธิที่ประชาชนควรจะได้รับแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ ขาดการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการเชิงกลยุทธ์ในการบูรณาการกับโครงการหรือกิจกรรมที่ทำอยู่แล้วในชุมชน เกิดความซ้ำซ้อนของแผนงาน โครงการระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ทำให้งบประมาณของประเทศชาติถูกนำไปใช้อย่างสิ้นเปลือง นอกจากนี้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการติดตามประเมินผล และขาดการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนอย่างต่อเนื่อง

จากปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล โดยเฉพาะด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลให้มีทักษะด้านการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในการดำเนินงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างประสบความสำเร็จ ตลอดจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้และเป็นต้นแบบให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในชุมชนอื่นๆทั้งในพื้นที่และชุมชนอื่นๆในจังหวัดใกล้เคียงต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ของจังหวัดแพร่
3. เพื่อสร้างหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จำแนกขอบเขตการศึกษาออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ขอบเขตเชิงเนื้อหา : การศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ของจังหวัดแพร่ และสร้างหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยให้คนในชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ทุกกระบวนการ

2. ขอบเขตเชิงพื้นที่ : การศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ซึ่งตั้งอยู่ 11 กองทุน 11 องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในท้องถิ่นที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อน ตลอดจนจะต้องมีความพร้อมในการอุดหนุนเงินงบประมาณ เพื่อสมทบกับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามอัตราส่วนที่กำหนดประกอบด้วย

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนา
- 2) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม
- 3) องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งกวาว
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบลนาจักร
- 5) องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแดง
- 6) องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ยม

- 7) องค์การบริหารส่วนตำบลร่องฟอง
- 8) องค์การบริหารส่วนตำบลวังธง
- 9) องค์การบริหารส่วนตำบลวังหงส์
- 10) องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้า
- 11) องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลโดยชุมชนเองเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้มากขึ้น
2. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ให้มีความรู้ความสามารถในดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพได้อย่างเชี่ยวชาญขึ้น
3. เกิดการจัดการความรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในระดับอำเภออย่างต่อเนื่องและกลายเป็นชุมชนปฏิบัตินำไปสู่การดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเกิดการขยายผลระดับท้องถิ่นไปยังชุมชนอื่นๆ ได้
4. ได้แนวทาง คู่มือและรูปแบบหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในระดับประเทศได้
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนกำหนดนโยบายการพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในพื้นที่ตำบล อื่นๆ ได้

นิยามศัพท์

การพัฒนา

การพัฒนา (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ที่มีการกำหนดทิศทาง หรือการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้แน่นอนล่วงหน้า ซึ่งทิศทางที่กำหนดขึ้นจะต้องเป็นสิ่งที่ดีสำหรับกลุ่มหรือชุมชนที่สร้างขึ้น (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2526)

ขีดความสามารถ

ขีดความสามารถ (Competency) หมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะเฉพาะ (Attributes) ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าบุคคลอื่นๆ ในองค์กร (สุพิศ กิตติรัชดา, 2557)

การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง การจัดการโดยใช้หลัก 7 ประการ ในการดำเนินงาน 7 ประการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) และการงบประมาณ (Budgeting) เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ตำบล

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (Local Health Security Fund Committees) หมายถึง บุคคลที่ได้รับคัดเลือกและได้รับแต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ที่มีในข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีอำนาจในการบริหารจัดการกองทุนของตนเอง และอยู่ในจังหวัดแพร่ (ดัดแปลงจาก: รัฐวรรณ แสงแปลง, 2553) มีเวลาปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2555-2557)

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การตรวจสอบเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในบทนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน กล่าวคือ ตอนที่หนึ่งเป็นเรื่องของแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย (theoretical framework) ตอนที่สองเป็นเรื่องกรอบแนวคิดในการวิจัย (conceptual framework) และตอนที่สามเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

1. แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า “ทุนมนุษย์” ถือเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุด (บดินทร์ วิจิตรณ, 2550) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคของการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและการแข่งขันที่รุนแรง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ซึ่งทุกองค์กรต่างให้ความสำคัญกับคนมากขึ้น กระบวนการพัฒนาบุคคลในองค์กรจึงเป็นส่วนสำคัญที่สุดของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีเนื้อหาในการปรับปรุงและพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติให้บุคคลในองค์กรมีพฤติกรรมการทำงานในหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยมีผู้ให้ความหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ดังนี้ คือ

ชาญ สวัสดิ์สาดี (2539) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรเป็นกระบวนการเพิ่มพูนและปรับปรุงขีดความสามารถของคนในองค์กร ทั้งความรู้และประสบการณ์เพื่อให้บุคคลนั้นเป็นทรัพยากรที่มีค่าเหมาะสมกับหน้าที่และความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

Gilley and Eggland (1992) ได้ให้ความหมายว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คือ การทำกิจกรรมที่มีการกำหนดรูปแบบอย่างมีระบบมาใช้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถและปรับปรุงพฤติกรรมของพนักงานให้ดีขึ้น

Cascio (2006) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คือการพัฒนาภารกิจในงานของบุคคลในองค์กร ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติหรือรวมเรียกว่า ขีดความสามารถ (competency)

เกศรา สุกเพชร (2553) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นกระบวนการที่กำหนดเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และคุณลักษณะหรือรวมเรียกว่า ขีดความสามารถ (competency) ที่เหมาะสมจำเป็นสำหรับงานนั้นๆ ให้บุคลากรขององค์กรสามารถทำ

หน้าที่และความรับผิดชอบตามภาระงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข โดยกระบวนการพัฒนาดังกล่าวต้องวัดผลได้ว่าความสามารถที่พัฒนาเพิ่มขึ้นหรือไม่เพียงใด เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาต่อไป ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวจะกระทำโดยการคำนึงถึงเป้าหมายของหน่วยธุรกิจนั้นเป็นสำคัญ

สรุปได้ว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมหรือพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ ทักษะคิดแก้ปัญหาในองค์กร ซึ่งรวมเรียกว่า ชีตความสามารถ (competency) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้สึที่ดีในการทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้

ทั้งนี้ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มี 2 แนวคิด ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นการเรียนรู้ (learning paradigm) เป็นแนวคิดกระแสหลักในการพัฒนาบุคลากร มีฐานคิดที่มุ่งเน้นการเรียนรู้ของปัจเจกชน (individual learning) ในระบบแรงงาน ที่ต้องมีการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ อันจะนำไปสู่การเรียนรู้ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ทั้งระบบแบบองค์รวมที่จะสามารถปรับปรุงผลงานและสอดคล้องการวางระบบองค์กรเพื่อเอื้อต่อการถ่ายทอดความรู้ในองค์กรที่เป็นกระบวนการที่ล้วนมีจุดมุ่งหมายที่จะแก้ไขบกพร่องและเสริมขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในองค์กร เช่น การอบรม (training) การสอนงาน (coaching) การฝึกงาน (on the job training) ซึ่งจะสามารถลดระยะเวลาการเรียนรู้วิธีการทำงานที่ทำอยู่ อีกทั้งเป็นการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ช่วยสร้างให้เกิดทัศนคติและการรับรู้ที่เหมาะสม ตลอดจนสามารถพัฒนาคุณลักษณะที่องค์กรพึงประสงค์เพื่อเป็นประโยชน์ของสมาชิกในองค์กร (เสาวลักษณ์ สิงห์โกวินท์, 2532)

2. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จากผลการปฏิบัติงาน (performance paradigm) กระบวนทัศน์นี้มีฐานคิดในการยึดทั้งแนวทางการปรับปรุงการปฏิบัติงานและระบบผลการปฏิบัติงานทั้งหมด (total performance) (Swanson, and Holton, 2002) ซึ่งเน้นการวัดผลหรือควบคุมผลสุดท้ายของงาน จึงก่อให้เกิดทั้งการเรียนรู้ และการควบคุมด้วยเทคโนโลยี เช่น เทคโนโลยีการควบคุมคุณภาพต่าง ๆ QC, TQM ฯลฯ และการได้ผลการปฏิบัติงานที่ดีเลิศก็จะต้องมีการลงทุนในการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นกระบวนการศึกษาและส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับงานในระยะยาวของทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจกชน กลุ่มและองค์กร โดยมีเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ คือ 1) เพื่อปรับปรุงศักยภาพและความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลให้เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก สร้างความเชี่ยวชาญ 2) เพื่อแก้ปัญหาต่างๆของบุคลากรในองค์กร และ 3) เพื่อจัดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในฐานะระบบเปิด โดยมองว่าบุคคลเป็นระบบย่อยในองค์กรที่ได้รับอิทธิพลจากระบบใหญ่และมีความสัมพันธ์กับระบบย่อยต่างๆที่จะส่งผลส่งเสริมหรือจำกัดประสิทธิภาพขององค์กรด้วย (จำเนียร จวงตระกูล, 2548) ทั้งนี้ Smith et al. (1991) ได้เสนอแนวคิด

พื้นฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไว้ 7 ประการ ดังนี้ คือ 1) เน้นความมีคุณค่าของปัจเจก ตระหนักและยอมรับว่าบุคคลเป็นสิ่งที่มีความค่าและเป็นปัจจัยในการกำหนดคุณภาพขององค์กร 2) บุคคลเป็นทรัพยากรขององค์กรที่จะทำให้องค์กรบรรลุความสำเร็จ จึงต้องมีการเตรียมบุคคลทุกด้านเพื่อให้พร้อมสำหรับงานในอนาคต 3) คุณภาพของสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านสภาวะแวดล้อมความปลอดภัย แรงงานสัมพันธ์ต้องได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ 4) ความพึงพอใจของบุคคลในองค์กร องค์กรต้องใส่ใจในการสร้างความพึงพอใจและความรู้สึกที่ดีในการทำงานของบุคคล เพราะบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานมักมาจากความพอใจในงานที่ทำอยู่ 5) ความต้องการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากบุคคลไม่ได้เข้าสู่องค์กรพร้อมความรู้และทักษะที่จำเป็นตามที่องค์กรคาดหวัง ดังนั้นองค์กรจึงจำเป็นต้องเพิ่มความสามารถในการทำงานให้บุคคลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมตามเป้าหมายขององค์กร 6) ความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม และความต้องการทรัพยากรที่จำเป็น และ 7) ขอบเขตในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องครอบคลุมถึงความเข้าใจในพฤติกรรมมนุษย์ และขีดความสามารถ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในทุกระดับขององค์กร

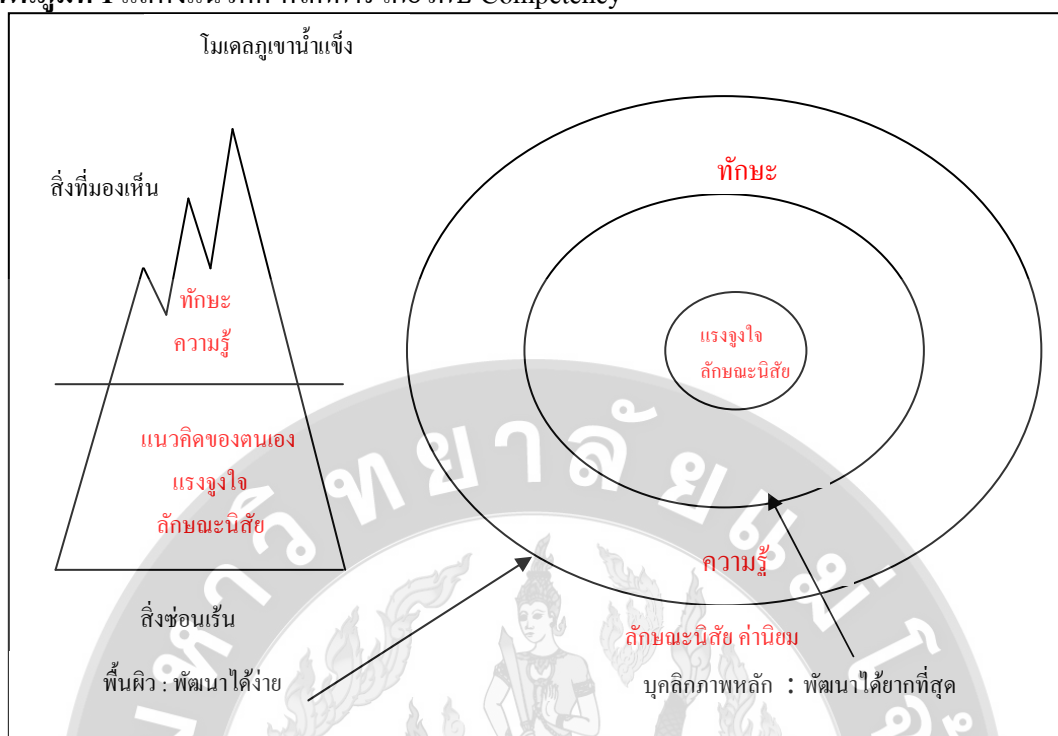
2. แนวคิดการพัฒนาขีดความสามารถ

แนวคิดเรื่อง Competency ได้แพร่หลายมานานในต่างประเทศ และองค์กรชั้นนำหลายแห่งในโลกได้นำแนวคิดนี้ไปพัฒนาองค์กรตั้งแต่ต้นทศวรรษที่ 1990 แต่ Competency เพิ่งจะได้รับความสนใจและกล่าวถึงอย่างจริงจังในประเทศไทยเมื่อไม่นานมานี้เอง ในปัจจุบันองค์กรชั้นนำหลายแห่งได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างกว้างขวาง เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวสามารถใช้ในการสรรหา คัดเลือก พัฒนา และประเมินผลงานของบุคลากรได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของตำแหน่งงานและองค์กรมากที่สุด

ความหมาย ของ Competency

นักวิชาการที่ศึกษาเรื่อง Competency มักให้คำจำกัดความที่แตกต่างกันเช่น บางท่านแปลว่า “ขีดความสามารถ” บางท่านแปลว่า “สมรรถนะ” หรือบางท่านแปลว่า “ศักยภาพ” เป็นต้น อย่างไรก็ตาม นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ มักจะอ้างอิงถึงความหมายหรือคำนิยามของ **David C. McClelland** ที่กล่าวว่า Competency คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายใต้ปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด ในงานที่ตนรับผิดชอบความสามารถตามกรอบแนวคิดเรื่องขีดความสามารถ ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามแผนภาพโมเดลภูเขาน้ำแข็ง แสดงเกี่ยวกับ แนวคิด หลักการของ Competency

แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวคิด หลักการ เกี่ยวกับ Competency



ที่มา : Spencer & Spencer, 1993

จากแผนภาพด้านบนสามารถอธิบายได้ว่า คุณลักษณะของบุคคลนั้นเปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ โดยมีส่วนหนึ่งที่เป็นส่วนน้อยลอยอยู่เหนือน้ำ ได้แก่ ความรู้ที่บุคคลมีในสาขาต่างๆ ที่เรียนรู้มา และส่วนของทักษะ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญ ชำนาญพิเศษในด้านต่างๆ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำนี้เป็นส่วนที่สังเกตและวัดได้ง่าย สำหรับส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำนี้เป็นส่วนที่มีปริมาณมากกว่าสังเกตและวัดได้ยากกว่า และเป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าส่วนต่างๆ นี้ ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social Role) ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self-Image) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Traits) และแรงจูงใจ (Motives) ส่วนที่อยู่เหนือน้ำนี้เป็นส่วนที่สัมพันธ์กับเขาวนปัญญาของบุคคล ซึ่งการที่บุคคลมีเพียงความฉลาดที่ทำให้เขาสามารถเรียนรู้องค์ความรู้ และทักษะได้เท่านั้น ซึ่งยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เขาเป็นผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่น บุคคลจำเป็นต้องมีแรงผลักดัน เบื้องลึก คุณลักษณะส่วนบุคคล ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคมที่เหมาะสมด้วยจึงจะทำให้เขาสามารถเป็นผู้ที่มีผลงานที่โดดเด่นได้ และค่านิยมนี้มักจะถูกนำมาเป็นกรอบแนวทางในการกำหนด

ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

1) แรงผลักดันเบื้องต้น หรือ แรงจูงใจ (Motives) เป็นสิ่งที่บุคคลคิดหรือต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งจะเป็นแรงขับเคลื่อนในการกำหนดทิศทางหรือการเลือกของบุคคลเพื่อแสดงออกถึงพฤติกรรม หรือการตอบสนองต่อเป้าหมายหรือการถอยออกไปจากสิ่งต่างๆ เหล่านั้น

2) อุปนิสัย (Trait) เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลทางกายภาพและรวมถึงการตอบสนองของบุคคลต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เผชิญ

3) ภาพลักษณ์แห่งตน (Self concept) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ (Attitude) ค่านิยม (Value) และภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self image) ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ในช่วงระยะสั้นๆ ได้

4) ความรู้ (Knowledge) เป็นขอบเขตของข้อมูลหรือเนื้อหาเฉพาะด้านที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งครอบครองอยู่

5) ทักษะ (Skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ การใช้ความคิด และจิตใจของบุคคลในระดับที่สามารถคิด วิเคราะห์ ใช้ความรู้กำหนดเหตุผลหรือการวางแผนในการจัดการ และในขณะเดียวกันก็ตระหนักถึงความซับซ้อนของข้อมูลได้

คุณลักษณะของสมรรถนะทั้ง 5 คุณลักษณะนี้ สามารถนำมาจัดกลุ่มภายใต้เกณฑ์ของพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตเห็นได้ง่าย จำนวน 2 คุณลักษณะ ดังนี้

1) สมรรถนะที่สังเกตได้หรือเห็นได้ (Visible) ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีโอกาสพัฒนาได้โดยง่าย

2) สมรรถนะที่อยู่ลึกลงไปหรือซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล (Hidden) ได้แก่ แรงผลักดันเบื้องต้น (Motives) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ยากต่อการวัดและพัฒนา

นอกจากนี้ ยังมีสมรรถนะที่เรียกว่า แนวคิดของตนเอง (Self concept) ได้แก่ ทัศนคติ และค่านิยม ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ปรับเปลี่ยนได้แต่ต้องใช้ระยะเวลานานและสามารถทำได้ด้วยการฝึกรอบม การใช้หลักจิตวิทยา หรือการสังสมประสบการณ์ในการพัฒนาแต่ก็เป็นสิ่งที่ทำได้ค่อนข้างยากและต้องใช้เวลา (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร, 2554 [ออนไลน์])

ประเภทของสมรรถนะ

ประกอบ กุลเกลี้ยง (2548) ได้นำเสนอประเภทของสมรรถนะ (competency) แบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึงคุณสมบัติภายในตัวคนหรือตัวผู้ปฏิบัติที่ต้องมีไว้ในทุกคน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้องค์การบรรลุความสำเร็จ

2.สมรรถนะเฉพาะงาน (functional competency) หมายถึงความสามารถที่ผู้ปฏิบัติงานด้านใดด้านหนึ่งเป็นพิเศษเฉพาะงานนั้นๆ เพื่อให้งานในด้านนั้น (sector of cluster) สำเร็จและเกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ มี 2 ลักษณะ คือ

2.1 สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน (common functional competency) หมายถึง คุณลักษณะที่บุคคลในกลุ่มงานเดียวกันต้องมี เช่น กลุ่มงานบริหารบุคคล ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มนี้ต้องมีความรู้พื้นฐานด้านระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์

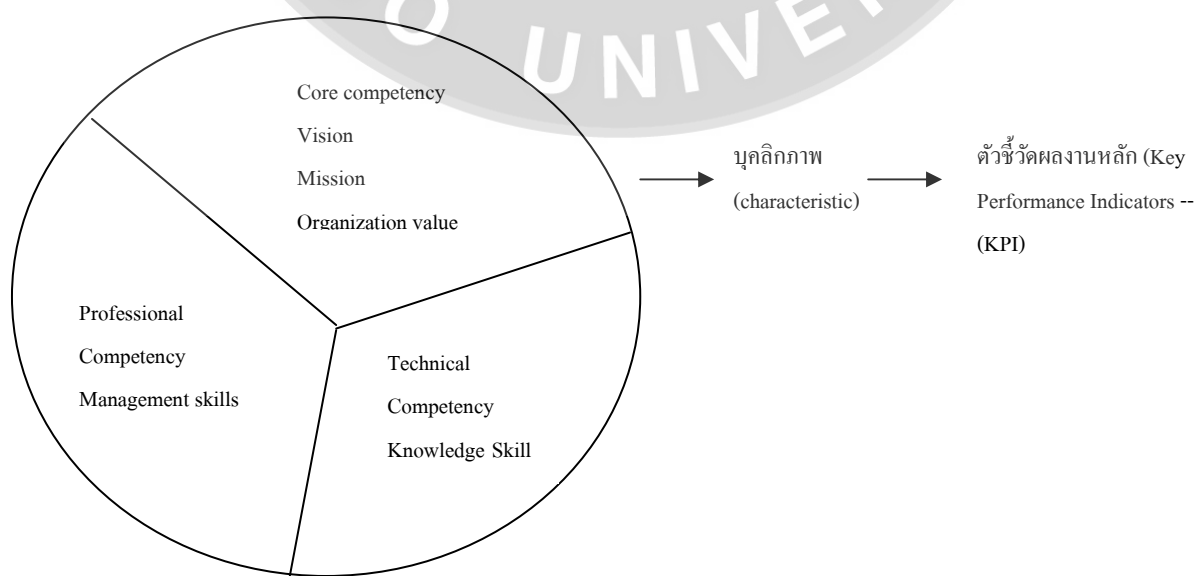
2.2 สมรรถนะเฉพาะของตำแหน่ง (specific functional competency) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลแต่ละตำแหน่งของกลุ่มงาน เช่น ตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ อัตรากำลัง ต้องมีความสามารถด้านโครงสร้างและแผนอัตรากำลังบุคลากร

แนวคิดรูปแบบสมรรถนะ (competency model) ของบุคลากรในสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์นั้น จิรประภา อัครบวร (2544) พบว่า โครงสร้างพัฒนามูลกร และทรัพยากรมนุษย์ที่ใช้สมรรถนะเป็นฐาน (competency bade human resources) ของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)เป็นการค้นหาความสามารถตามตำแหน่งของข้าราชการสาย ข และสาย ค พนักงานสถาบันและลูกจ้าง โดยแบ่งประเภทสมรรถนะเป็น 3 ส่วนคือ

1.สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นพฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนในองค์กรต้องมีเพื่อแสดงถึงวัฒนธรรม และหลักค่านิยมขององค์กร

2.สมรรถนะระดับมืออาชีพ (professional competency) เป็นความสามารถทางด้านการบริหารหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่บุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จ และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ขององค์กร

3.สมรรถนะระดับเทคนิคปฏิบัติ (technical competency) เป็นความรู้ ทักษะด้านวิชาชีพที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้งานของตนบรรลุสำเร็จ โดยทั่วไปแตกต่างกันตามลักษณะ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 (อังคินันท์ อินทรกำแหง และทัศนยา ทองดี, 2549)



แผนภูมิที่ 2 รูปภาพสมรรถนะ (competency model) ของบุคลากรนำไปสู่การวัดผลการปฏิบัติงานของสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์

ที่มา : จากการพัฒนารูปแบบสมรรถนะด้านผู้นำทางวิชาการของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยของรัฐ เอกชนและในกำกับของรัฐ (อังศินันท์ อินทรกำแหง และทัศนยา ทองดี, 2549)

Lyle M. Spender, Jr Ph.D Signe M. Spencer (1993) กล่าวถึง Competency ในส่วนของความสามารถที่พึงประสงค์ ดังนี้

1. ความหมายในเชิงการวิเคราะห์ (cognitive/intellectual competencies)

หมายถึง ความสามารถด้านการคิดวิเคราะห์ และการแยกแยะ รวมทั้งการสรุปผลของบุคคลในการทำงานภายใต้สถานการณ์และตัวแปรต่างๆ เพื่อประกอบกับองค์ความรู้ในแต่ละด้านที่จะทำให้การปฏิบัติงานตามภารกิจและความรับผิดชอบประสบผลสำเร็จ

2. ความสามารถในการเชิงการจัดการ (managerial competencies)

หมายถึง ความสามารถในการจัดการโดยมีความตั้งใจให้เกิดผลที่เฉพาะเจาะจงอาศัยเทคนิคการจัดการเข้ามาช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลและกลุ่มบุคคล (interpersonal competencies)

หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจถึงความต้องการของบุคคล และการทำงานภายใต้การรับรู้และเข้าใจในบุคคลเพื่อพัฒนาไปสู่ผลสำเร็จที่ต้องการ โดยเป็นความสามารถที่ต้องเกี่ยวกับการติดต่อกับบุคคลทุกระดับ

4. คุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่สำคัญต่อผลสำเร็จของงาน (personal effectiveness)

หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องมี และแสดงออกในการปฏิบัติเพื่อบรรลุผลสำเร็จ

5. ความสามารถเพื่อตอบสนองปัจจัยความเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง (change enable competencies)

หมายถึง ความสามารถในการจัดการ-ตอบสนอง-และให้การสนับสนุนในการเปลี่ยนที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร และบุคคล โดยต้องทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจยอมรับ และสามารถนำไปปฏิบัติรวมทั้งกำหนดกระบวนการทำงาน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การพัฒนาขีดความสามารถ (Competency Development)

ปัจจุบันหลายองค์กรให้ความสำคัญกับขีดความสามารถ (competency) มาก ทั้งนี้เนื่องจากนักวิชาการด้านการบริหารได้ค้นพบ และเชื่อกันว่า ขีดความสามารถของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการแข่งขัน และการพัฒนาขององค์กร จะเห็นได้ว่าการผลิตสินค้าและบริการ นับวันมีการ

ลอกเลียนแบบ และแข่งขันได้มากยิ่งขึ้นเพราะความทันสมัยทางเทคโนโลยี แต่เป็นเรื่องยากมากที่จะลอกเลียน และแข่งขันในการพัฒนาขีดความสามารถ เพราะถ้าองค์กรมีขีดความสามารถที่ดีแล้วจะสามารถผลิตสินค้าและบริการอะไรก็ได้ นอกจากนี้ถ้ากลับมามองถึงขีดความสามารถในระดับตำแหน่งงานแล้วจะพบว่าขีดความสามารถมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพนักงานและองค์กรด้วย ดังนั้นการพัฒนาคุณสมบัติของบุคลากรในองค์กรให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานหรือเกิดผลงาน (performance) ตามที่องค์กรคาดหวังที่จะนำไปสู่ผลต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งการจะนำไปสู่ความสำเร็จที่คาดหวังดังกล่าว จำเป็นที่บุคลากรในองค์กรต้องได้รับการพัฒนา ในรูปแบบที่เรียกว่า Competency-Based Training (CBT) ซึ่งมุ่งเน้นที่การพัฒนาคุณสมบัติของบุคคลที่จำเป็นต่องานเฉพาะหน้า ซึ่งกระบวนการของ CBT เริ่มตั้งแต่

1. การวิเคราะห์ “ความจำเป็นในการฝึกอบรม” ของบุคลากรในองค์กร
2. การกำหนดกรอบของ Competency Model หรือวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม
3. การออกแบบหรือสร้างหลักสูตรฝึกอบรม
4. การนำ CBT ไปสู่การปฏิบัติให้การฝึกอบรมตามวัตถุประสงค์ในข้อ 3
5. การวัดและประเมินผล

รายละเอียดกระบวนการสร้าง Competency-Based Training (CBT) มี 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ความจำเป็น เป็นขั้นตอนที่ตรวจสอบว่า CBT มีความจำเป็นต่อความสำเร็จขององค์กรอย่างไร และองค์กรต้องปรับปรุงผลงานด้านใดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

ขั้นที่ 2 การสร้างหรือกำหนดกรอบของ Competency Model เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านแรงงาน โดยมุ่งเน้นที่ขีดความสามารถที่จำเป็นต่อการสร้างผลงานที่ใช้กำหนดเป็นมาตรฐาน (job performance) เฉพาะตำแหน่งที่ละตำแหน่งงาน และระดับของขีดความสามารถของแต่ละตำแหน่ง

ขั้นที่ 3 การออกแบบหลักสูตร เป็นขั้นตอนการนำขีดความสามารถมาใช้ในการพัฒนาระบบที่เต็มรูปแบบของการปรับปรุงผลงาน โดยการจัดระบบการฝึกอบรมซึ่งได้แก่หลักสูตร หัวข้อ โอกาสในการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กัน กิจกรรมหลัก และหน่วยฝึกอบรมขององค์กร รวมทั้งแนวทางในการเลือกจัดทำระบบ CBT ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การออกแบบหลักสูตรด้วยตนเอง หรือการว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญภายนอกมาช่วยจัดทำให้ เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การนำ CBT มาสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญที่ช่วยผลักดันให้นำขีดความสามารถไปใช้ในองค์กรได้สำเร็จ เป็นขั้นตอนที่ยังได้ให้แนวทางในการจัดทำ “โครงการนำร่อง” ก่อนที่จะนำ CBT ไปใช้จริงทั่วทั้งองค์กร

ขั้นที่ 5 การวัดประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการสร้าง Competency-Based Training โดยวัดผลและประเมินผล CBT มุ่งเน้นไปที่ผลสัมฤทธิ์สุดท้าย หรือผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการ

Donald Shandler (2000) สรุปกระบวนการในการสร้าง CBT ว่ามีทั้งหมด 5 ขั้นตอน โดยกระบวนการทั้งหมดจำเป็นต้องออกแบบให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นสภาพเศรษฐกิจ การเมือง การแข่งขันของตลาด ความต้องการที่หลากหลายของลูกค้า อีกทั้งยังต้องตอบสนองต่อกลยุทธ์ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม

สรุปผลของการดำเนินการพัฒนาบุคคลผ่านกระบวนการ Competency-Based Training โดยผ่านขั้นตอนต่างๆ 4 ขั้นตอนคือ 1) บุคลากรและองค์กรได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ (ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ) 2) พฤติกรรมของบุคคลและองค์กรเปลี่ยนไปตามขีดความสามารถที่ได้รับการพัฒนา 3) พฤติกรรมของบุคคลและองค์กรก่อให้เกิดผลงาน (สินค้าและบริการ) 4) ผลของ 3 ขั้นตอนก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายขององค์กร สุดท้ายจะก่อให้เกิด Competency-Based Performance

การสร้าง Competency Model

สิ่งที่แรกที่ต้องพิจารณาจะต้องเริ่มจัดทำในการนำ Competency ไปใช้ในองค์กร คือ การกำหนดรูปแบบ Competency หรือการสร้าง Competency Model ให้สอดคล้องกับพันธกิจ (Mission) หรือแผนกลยุทธ์ (Strategic Plan) ขององค์กร แต่ Competency Model คืออะไร

Competency Model คือ รูปแบบของกลุ่ม Competency ที่มีการแยกประเภทหรือจัดกลุ่ม (Group) ตามที่องค์กรกำหนด โดยรูปแบบที่กำหนดนี้อาจนำมาจาก Mission (พันธกิจ) Core Value (ค่านิยมหลัก) หรือ Strategic Plan (แผนกลยุทธ์) ขององค์กร (พระฐาณี ฐิตวิริโย, 2552)

รูปแบบของ Competency หรือ Competency Model หนึ่งๆ จะแยกประเภทหรือกลุ่ม (Groups) ของ Competency ไว้ประมาณ 3-6 ส่วน (Cluster) และในแต่ละส่วนหรือในแต่ละ Cluster จะมี Competency ประมาณ 2-5 Competency (อาจจะมากหรือน้อยกว่านี้ก็ได้) โดย Competency แต่ละตัวจะประกอบด้วย “คำจำกัดความหรือความหมาย” ของ Competency ตัวนั้น และตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมนี้ จะเป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่องค์กรต้องการ โดยมีขั้นตอนดำเนินการในการสร้าง Competency Model คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการหรือหาตัวแทน จำนวน 55-60 คน ร่วมกันทำ Workshop ศึกษาภารกิจอำนาจหน้าที่ หรือค่านิยมหลักมาพิจารณาร่วมกับงาน (job) ในการดำเนินงานกองทุนฯ ที่คณะกรรมการกองทุนฯ จำเป็นต้องมี Competency อะไร จึงจะสามารถทำงานนั้นได้ดี สำหรับการสร้างขีดความสามารถของคณะกรรมการกองทุนฯ ได้นำพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และคู่มือปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปี 2553 มาศึกษาเพื่อหาหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลต้องมี Competency อะไร จึงจะสามารถพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ให้มีการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ดีขึ้น

2.วิเคราะห์ภารกิจ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เพื่อหา Core Competency และ Functional หรือ Job Competency ที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการกองทุนฯ ทั้งหมด

3.คัดเลือก Core Competency และ Job Competency ที่ดีที่สุด นำมาเขียนคำนิยาม Definition หรือคำอธิบายเพื่อจะสื่อให้ผู้นำชุมชนเข้าใจว่า Competency แต่ละตัวมีความหมายว่าอย่างไร โดยตั้งสมมติฐานว่าผู้อ่านไม่เคยมีความรู้เรื่อง Competency มาก่อน

4.กำหนดระดับความคาดหวัง (Expected Competency) ออกเป็น 5 ระดับ แต่ละระดับเขียนคำนิยามหรือคำอธิบาย (Definition) ของแต่ละระดับของ Competency ที่ต้องการให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ อยู่ในระดับใด

5.นำ Competency ที่ได้ทำการ Check list โดยนำไปให้ผู้ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ระดับภาคเหนือ 2 คน ผู้ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ระดับจังหวัด 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพื้นที่ 1 คน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล 2 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่ดูแลงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ 2 คน โดยกำหนดว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่จะทำหน้าที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ควรจะมี Competency ตัวใดเพื่อนำมาจัดเรียงลำดับก่อนหลังและความสำคัญ ถ้าตัวไหนไม่สำคัญหรือไม่เกี่ยวข้องก็ตัดทิ้งไป (หรือคัดเฉพาะที่ต้องการก็ได้) จะได้ Competency Model นำมาเขียนจัดเรียงเป็นหมวดหมู่เพื่อทำเป็น Competency Dictionary เมื่อได้ Competency ครบทั้งหมดแล้วก็ทำการสรุปรวบรวมขึ้นเป็นองค์ประกอบของ Competency Model นำมาจัดทำเป็นแบบประเมิน นำไปประเมินขีดความสามารถของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ต่อไป ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์, (2548 อ้างใน ดำรงวิทย์ รัตนพวงศ์, 2553)

สรุปได้ว่า การสร้างขีดความสามารถเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก สำหรับการพัฒนาขีดความสามารถของผู้นำชุมชนในการจัดการความขัดแย้ง เนื่องจากเป็นกระบวนการสร้างเครื่องมือที่จะนำไปใช้ประเมินขีดความสามารถของผู้นำชุมชน (ถ้าหากคณะกรรมการหรือตัวแทนไม่มีความละเอียดรอบคอบ จะทำให้ไม่ได้ Core Competency และ Functional หรือ Job Competency ไม่ครบหรือไม่ครอบคลุมเนื้อหาภารกิจ อำนาจหน้าที่ หรือคำนิยามหลักและงานที่เกี่ยวข้องของผู้นำชุมชน) นำ Competency มาสร้างเป็นแบบประเมิน เพื่อทำการประเมินขีดความสามารถคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

3. แนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 18 (9) และมาตรา 47 ได้สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

การประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อการร่างหลักเกณฑ์จากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะกรรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีมติเห็นชอบในหลักเกณฑ์การดำเนินงานจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 โดยมีรายละเอียดของหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

3.1. หลักการของความร่วมมือ

1. เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ องค์กรการบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งได้รับค่าใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในส่วนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต้องดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3.2 หลักเกณฑ์การคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล

คุณสมบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่จะเข้าร่วมดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในระยะแรกจะเป็นการสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมและประสงค์จะเข้าร่วมดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพในท้องถิ่นหรือเขตพื้นที่ของตนสมัครเข้าร่วมดำเนินการ ซึ่งองค์กรนั้นจะต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อน ตลอดจนจะต้องมีความพร้อมในการอุดหนุนเงินงบประมาณเพื่อสมทบกับเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามอัตราส่วนที่กำหนด

3.3 วัตถุประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการ หรือสถานบริการอื่นๆ ในพื้นที่ หรือสถานบริการทางเลือกต่างๆ
2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยอย่างน้อยต้องได้รับบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
3. เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการบริหารจัดการของชุมชนท้องถิ่น

โดยสรุป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล จะดำเนินงานโดยการจัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งการเรียกชื่ออาจยากต่อการทำความเข้าใจ แต่หากจะเรียกอย่างไม่เป็นทางการและง่ายต่อการเข้าใจอาจจะเรียกว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งกองทุนดังกล่าวจัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุข เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมให้กลุ่มที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง อย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด แต่หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดต้องการดูแลประชาชนของตนให้มากยิ่งขึ้นก็สามารถดำเนินการได้

3.4 ที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2. เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลหรือที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

4. รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

โดยสรุป กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จะได้รับเงินและทรัพย์สินมาจากหลายแห่ง แต่โดยหลักจะมาจากการสมทบกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามสัดส่วนที่กำหนด แต่ทั้งนี้หากมีกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคลใดในตำบลหรือหมู่บ้าน ต้องการจะดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ของตนเอง ให้มีการพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ก็อาจจะมีการบริจาคหรือร่วมสมทบเงินหรือทรัพย์สินเข้ากองทุนเพิ่มเติมเพื่อให้กองทุนมีความเข้มแข็งและบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นก็ได้

3.5 สัดส่วนเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล

1. เงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ หรือ เทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

2. เงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3. เงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

โดยสรุป อัตราส่วนของการสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กำหนดโดยขนาดขององค์กรตามกฎหมายว่าด้วยสภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือกฎหมายว่าด้วยเทศบาล ซึ่งหากเป็นองค์กรเล็กมีงบประมาณน้อยก็จะมีสมทบในอัตราส่วนที่น้อย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะมีการสมทบเงินเข้ากองทุนตามอัตราส่วนที่น้อยแล้วแต่ขนาดขององค์กรที่เข้าร่วมดำเนินการ

3.6 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานมีหน้าที่ที่จะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดย

องค์ประกอบของคณะกรรมการจะมาจากหลายภาคส่วน แต่ทั้งนี้จะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว องค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งจะมาโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเอง ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และคณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นๆ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนประกอบด้วย ดังนี้

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
2. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมายจำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
3. ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มอบหมาย จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
4. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
5. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน คัดเลือกกันเองหมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน เป็นกรรมการ
6. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ

3.7. หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1. จัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
3. บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานผ่านระบบการรายงานตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดไว้
4. รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามแผนงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)กำหนด
5. จัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย

3.8. วาระของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1. คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี
2. คณะกรรมการอาจหมดอายุก่อนกำหนด โดยคำสั่งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือตามคำแนะนำของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/สภาเทศบาล

3.9. เป้าหมายการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล ไว้ดังต่อไปนี้

ปี พ.ศ. 2549 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องจำนวนไม่เกิน 800 แห่ง ทั่วประเทศ (อำเภอละประมาณ 1 แห่ง)

ปี พ.ศ. 2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ปี พ.ศ.2551 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลทุกแห่ง

4. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

มีผู้นิยามและให้ความหมายของการบริหารไว้หลายท่าน พอสรุปได้ ดังนี้

สมศักดิ์ คงเที่ยง (2542) ได้ให้ความหมายของการบริหาร ว่า กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมมือกันดำเนินการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่าง ที่บุคคลร่วมกันกำหนดโดยใช้กระบวนการอย่างมีระบบและให้ทรัพยากรตลอดจนเทคนิคต่างๆ อย่างเหมาะสม

ภาวิดา ธาราศิริสุทธิ และคณะ (2542) ได้ให้ความหมายของการบริหาร ว่าเป็นศิลปะในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น

Herbert A. Simon (1947) ได้ให้ความหมายของการบริหาร ว่า การบริหารในฐานะที่เป็นกระบวนการ หรือกระบวนการบริหาร เกิดได้จากหลายแนวคิด เช่น โปสคอรบ (POSDCoRB) เกิดจากแนวคิดของ ลูเทอร์ กุลลิค (Luther Gulick) และ ลินดอล เออร์วิค (Lyndall Urwick) ประกอบด้วยขั้นตอนการบริหาร 7 ประการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) และการงบประมาณ (Budgeting)

วิรัช วิรัชนิการวรรณ (2545) ได้ให้ความหมายของการบริหาร ว่า การจัดการโดยใช้กิจกรรม 7 ประการ มาใช้ในการดำเนินการ ซึ่งมีคำย่อว่า POSDCORB หรือ POSDCoRB Model ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน(Planning),การจัดองค์การ(Organizing),การบริหารทรัพยากรมนุษย์

(Staffing), การอำนวยการ(Directing), การประสานงาน (Coordinating), การรายงาน (Reporting) และ การงบประมาณ (Budgeting)

4.1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือชุมชน โดยใช้ทฤษฎีกระบวนการบริหารโพสคอรบ (POSDCoRB) หรือ POSDCoRB Model ดังต่อไปนี้

(1) การวางแผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ(P = Planning)

การวางแผน หมายถึง การวางแผน ได้แก่การตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไรในอนาคต ซึ่งเป็นเทคนิคกระบวนการบริหารที่สำคัญจำเป็นต้องทำเป็นขั้นตอนด้วยความรอบครอบ (Luther Gulick, 1937) โดยการวางแผนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ คือ กระบวนการตั้งแต่การจัดทำประชาคมเพื่อกำหนดปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน การระดมความคิดของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อระดมแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ การประมวลข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไข หรือพัฒนา โดยมีระเบียบวาระการประชุม เพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ และระเบียบ ซึ่งในการประชุมแต่ละครั้ง ฝ่ายเลขานุการต้องมีรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ที่ประชุมทราบร่วมกัน มีการจัดทำบันทึกรายงานการประชุม คณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร ตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง โดยหัวข้อในการการประชุมวางแผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. กำหนดแนวทางการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. กำหนดแนวทางการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ
3. การพิจารณางบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น ทั้ง 4 ลักษณะ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย, สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และการบริหารกองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

(2) การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (O = Organizing)

การจัดการองค์กร หมายถึง การจัดรูปร่างเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นมีเป้าหมายที่แน่นอน มีการจัดการที่เป็นรูปแบบทุกคนในหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจกลไกการดำเนินงานภายใต้ระบบขององค์กรอย่างชัดเจน (Luther Gulick, 1937) โดยการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เริ่มตั้งแต่ เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการ เรียกว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยจะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่ โดยส่วนหนึ่ง จะมาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง

และอีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเอง โดยมีวาระการทำงานคราวละ 2 ปี มีอำนาจในการบริหารจัดการ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรบริหารส่วนตำบลในท้องถิ่นนั้นๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

(2.1) คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
2. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน
3. ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย จำนวน 1 คน
4. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน
5. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือก จำนวน 1 คน
6. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ

ซึ่งในกรอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความหลากหลายของบุคลากร ตามหลักการที่เน้นการมีส่วนร่วมในการบริหารโดยทุกภาคส่วน ให้ได้เข้ามามีบทบาทในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การวางแผน เพื่อให้การดำเนินงานมีความรอบครอบ ครอบคลุมเนื้อหาด้านสุขภาพในทุกด้าน

(2.2) บทบาทและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร

1. จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
3. รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
4. จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น
5. บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรืองบดุล เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ภายในเดือน ธ.ค. ของทุกปี

ซึ่งโดยการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้น คณะกรรมการฯ ควรทราบสถานการณ์เงินกองทุนอยู่ตลอดเวลา และสามารถคาดการณ์การรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพว่าจะมาจากแหล่งใด เท่าไหร่ และเมื่อใด เพื่อประกอบการวางแผนงบประมาณ ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และควรจัดสรรงบประมาณให้มีความสมดุลระหว่างการสนับสนุนกิจกรรมทั้ง 4 ลักษณะ (การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย,

สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และการบริหารกองทุน)

สำหรับการพิจารณาสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควรจัดทำเป็นแผนงานโครงการที่ชัดเจน และมีความเหมาะสมกับช่วงเวลาฤดูกาล ตามสภาพของพื้นที่นั้นๆ และควรกำหนดช่วงเวลาในการพิจารณาด้วย เช่น 1-3 เดือน ตามความเหมาะสม

(3) การจัดหาบุคลากรมาปฏิบัติงานตามแนวทางกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(S = Staffing)

การจัดหาบุคลากร หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับบุคคลในการทำงานในหน่วยงานหรือ องค์การเพื่อให้บุคคลมาปฏิบัติงานตามที่ต้องการ และให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ(Luther Gulick, 1937) ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพได้มีแนวทางในการจัดการด้านบุคลากรที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. บุคลากรในหน่วยงานของรัฐและเอกชน ที่อยู่ในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ฯ
2. ประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน และเครือข่ายองค์กรชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯ

ซึ่งบุคคลเหล่านี้ได้ส่งตัวแทนเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารส่วนหนึ่ง และมีบทบาทในการนำเสนอแผนงานโครงการที่ต้องการแก้ไขปัญหา หรือ ส่งเสริมสุขภาพแก่คนในชุมชน โดยการดำเนินงานจะเป็นแกนหลักในการจัดทำกิจกรรมตามโครงการที่ได้เสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

(4) การกำกับอำนาจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ (D = Directing)

การกำกับอำนาจการ หมายถึง การส่งเสริม ช่วยเหลือ ปรีกษา แนะนำ สั่งการ ประสานกิจกรรม การติดต่อ การมอบหมายภารกิจต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายหรือแผนที่วางไว้(Luther Gulick, 1937) โดยการกำกับอำนาจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้นจะมีคณะกรรมการบริหารกองทุนฯเข้ามาดำเนินงานกำกับดูแล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ดังต่อไปนี้

1. การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยกิจกรรมและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

- 1) บริการที่จัดในหน่วยบริการ หมายถึง บริการที่ต้องจัดในโรงพยาบาล
- 2) บริการที่จัดโดยชุมชน หมายถึง บริการที่สามารถจัดได้ในชุมชน และสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

โดยในการจัดกิจกรรมและบริการแต่ละประเภท ยังสามารถแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 5 กลุ่ม ซึ่งจำแนกออกเป็นชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1) การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์ โดยเน้นการจัดหาบริการฝากครรภ์ ให้ครบ 4 ครั้ง ซึ่งอาจตกลงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน เพิ่มเติมจากการให้บริการตามปกติ เช่น การเยี่ยมบ้าน ฯ เป็นต้น

2) การจัดบริการสิทธิประโยชน์สำหรับเด็ก (0-6 ปี) โดยตกลงกับหน่วยบริการทั้งรัฐและเอกชน จัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กแบบเหมารวมในราคาเพิ่มเติมจากราคาบริการมาตรฐาน

3) การจัดบริการสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (6-25 ปี) โดยตกลงกับหน่วยบริการทั้งรัฐและเอกชน จัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กโตแบบเหมารวมในราคาเพิ่มเติมจากราคาบริการมาตรฐาน

4) การจัดบริการสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ (25 ปีขึ้นไป) โดยตกลงกับหน่วยบริการทั้งรัฐและเอกชน จัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่แบบเหมารวมในราคาเพิ่มเติมจากราคาบริการมาตรฐาน ซึ่งอาจจะมีกิจกรรมพิเศษเพิ่มเติม เช่น บริการเชิงรุกในชุมชนในวันหยุด เป็นต้น

5) การจัดบริการสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ โดยตกลงกับหน่วยบริการทั้งรัฐและเอกชน จัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ แบบเหมารวมในราคาเพิ่มเติมจากราคาบริการมาตรฐาน ซึ่งอาจจะมีกิจกรรมพิเศษเพิ่มเติม เช่น จัดหน่วยแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดให้บริการ ให้ความรู้แก่ผู้พิการในเชิงรุก เป็นต้น

2. การกำกับดูแลหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณการจัดบริการสุขภาพโดยต้องเข้าตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1) เพื่อสนับสนุน จูงใจ และกระตุ้นให้บุคคลและครอบครัวเข้ารับบริการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ของสถานบริการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณเสริมให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในท้องถิ่น เป็นรายปี ตามความเหมาะสม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการให้ดียิ่งขึ้น

2) กิจกรรมที่กองทุนสุขภาพส่วนท้องถิ่นสามารถให้การสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ ส่วนการบำบัดรักษาสามารถสนับสนุนได้ในส่วนของค่าบริการโดยภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทยเท่านั้น

(5) การประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่น (Co = Coordination)

การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบวิธีการทำงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติรู้ถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของงานจนสามารถปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย งานมีการร้อยรัดต่อเนื่องกันจนเสร็จสิ้นภารกิจของหน่วยงานที่ได้ร่วมกันวางไว้(Luther Gulick, 1937) สำหรับกองทุน

หลักประกันสุขภาพที่จะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ จะมีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) คือ

1. ติดต่อประสานงานกับสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล สถานีนอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น เพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพ

2. ติดต่อประสานงานกับองค์กรชุมชน ชมรมสร้างสุขภาพต่างๆ เช่น ชมรม อ.ส.ม. ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้พิการ เป็นต้น เพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือบำบัดรักษาโดยภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย

3. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ควบคุมกำกับ นิเทศ และประเมินผลการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น เพื่อการฝึกอบรม ติดตาม ให้คำแนะนำในการวางแผน การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงาน

(6) การรายงานผลการปฏิบัติงาน การประเมินผล (R = Reporting)

การรายงานผล หมายถึง การที่ผู้มีหน้าที่เสนอผลของงาน หรือกิจกรรม ให้ผู้บริหาร หรือผู้ร่วมงานได้ทราบ(Luther Gulick, 1937) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีการติดตามประเมินผล โดยสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาจะดำเนินการประเมินความพร้อมของกองทุนฯ โดยมีทีมวิทยากรมาสร้างความเข้าใจเรื่องปรัชญาของกองทุนฯ การทบทวนวางแผนการดำเนินงานกองทุนฯ ทบทวนสถานะสุขภาพของชุมชนและความสำคัญของปัญหา เป้าหมายที่ต้องการบรรลุ ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิด และสุดท้ายคือการประเมินผลการดำเนินงาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

ดังนั้นการติดตามประเมินผล จะประกอบด้วย

1. ความพร้อมเชิงโครงสร้างการดำเนินงานของกองทุนฯ ได้แก่ บุคลากร คือ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบบริหารจัดการ ได้แก่ การมีเครื่องมือในการดำเนินงานและระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2. มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนสมาชิกของชุมชน ต่อแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3. ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานจัดตั้งและคำแนะนำจากผู้เกี่ยวข้อง

(7) การจัดการแหล่งงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ (B = Budgeting)

การงบประมาณ หมายถึง หน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณในรูปของการวางแผน และการควบคุมด้านการเงินการบัญชี (Luther Gulick, 1937) สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพ สามารถแบ่งงบประมาณออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ แหล่งงบประมาณที่ได้รับ และงบประมาณในการดำเนินงาน (รายจ่ายดำเนินการ) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ดังนี้

แหล่งงบประมาณที่ได้รับ

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2. เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยมีหลักเกณฑ์ในการสมทบเงินต่างๆ ดังนี้

2.1. เงินสมทบขององค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.2. เงินสมทบขององค์กรบริหารส่วนตำบลกลางต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.3. เงินสมทบขององค์กรบริหารส่วนตำบลเล็กต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

4. รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของระบบหลักประกันสุขภาพ งบประมาณในการดำเนินงาน ซึ่งจะต้องมีการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพใน 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงานโครงการว่าจะทำกับกลุ่มใดบ้าง จำนวนเท่าไร

2. สนับสนุนงบประมาณแก่งานบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ตามความเหมาะสม

3. การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนท้องถิ่น ซึ่งประชาชนอาจจะเสนอโครงการเพื่อของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4. การบริหารกองทุน พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของมนุษย์(KAP)นำสู่พฤติกรรมของคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับตำบล

การเรียนรู้ของมนุษย์ ประกอบไปด้วยตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และ การยอมรับปฏิบัติ (Practice) การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภนี้ จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ (Knowledge) เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ (Attitude) และขั้นสุดท้าย คือการก่อให้เกิดการกระทำ (Practice) (สุวิทย์ สมบัติ, 2553)

ทัศนคติของเรามีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับทัศนคตินั้น ทัศนคติเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากบุคคลเกิดการเรียนรู้ หรืออาจเกิดจากความคิด ความรู้ ความเข้าใจ เช่น ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลในทางไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อเดิมของเราอยู่แล้ว ทำให้เราเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคคลนั้น หรืออาจเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม (เลียนแบบ) เช่น ยอมที่จะมีทัศนคติตามผู้อื่นหรือสังคมกำหนด หรือเลียนแบบทัศนคติของผู้อื่นหรือสังคม เพื่อให้สังคมยอมรับว่าเป็นสมาชิกหนึ่งของสังคม เป็นต้น

5.1 ความรู้ ความเข้าใจของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพฯ

ความรู้ในด้านการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนฯ ได้แก่

- ความรู้ ในการวางแผนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- ความรู้ ในการบริหารบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- ความรู้ ในหลักการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- ความรู้ ในการประเมินผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ซึ่งความรู้ในสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ เพราะจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในปรัชญาและหลักการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้ชัดเจน จึงจะสามารถบริหารจัดการ และดำเนินการได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5.2 ทักษะของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพฯ

ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการเรียนรู้ ความรู้ ความเข้าใจ และผลประโยชน์หรือผลเสียที่ได้รับ คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพฯจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพราะเปรียบเสมือนการเริ่มต้นการดำเนินการที่ดี มีแรงกระตุ้นในเชิงบวก ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนา เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยทัศนคติที่ดีสามารถปลูกฝังได้ โดยการรับรู้ เรียนรู้ ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต่อ

ประชาชนในพื้นที่ ว่าหากมีการดำเนินการจะส่งผลให้เกิดสิ่งใดตามมา และสุดท้ายประชาชนในพื้นที่มีสุขภาวะที่ดีขึ้นในภาพรวมอย่างไรบ้าง การสร้างทัศนคติอาจจะไม่ใช่เรื่องง่าย อาจจะต้องใช้เวลามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพฯ ได้รับรู้ เรียนรู้ จากประสบการณ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ด้านการพัฒนาขีดความสามารถ

มีผู้ที่ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาขีดความสามารถ ดังจะขอล่าวต่อไปนี้

พระฐาณี ฐิตวิริโย (2552) ได้ศึกษาแนวคิดและกระบวนการการทำงานของพระสงฆ์ นักพัฒนา พบว่า การปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนของพระสงฆ์โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม ความเป็นเครือข่าย และการปฏิบัติจริงในชุมชนเป็นกระบวนการเสริมสร้างเรียนรู้ผ่านการทำงานที่สามารถพัฒนาขีดความสามารถของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะที่ทำให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติของพระสงฆ์นักพัฒนาได้

ดำรงวิทย์ รัตนพวงส์ (2553) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของผู้นำชุมชนโดยใช้วิธี Competency-Based Training (CBT) ทำการพัฒนาขีดความสามารถของผู้นำชุมชน โดยผู้วิจัยได้ทำการฝึกอบรมผู้นำชุมชนจำนวน 30 คน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ตามหลักสูตรการฝึกอบรมการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของผู้นำชุมชน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ภาค คือ การฝึกอบรมภาคทฤษฎี ด้านความรู้ 4 วิชา ด้านทักษะ 8 วิชา และด้านเจตคติ 4 วิชา และการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ พบว่า ผู้นำชุมชนมีความรู้ความเข้าใจขึ้นตอน หลักการพูด วิธีโน้มน้าวผู้กรณี การตัดสินใจ เทคนิคและวิธีการต่างๆ ในการจัดการความขัดแย้ง มีความสามารถในการคิดเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติ ในการจัดการความขัดแย้งที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน มีเทคนิคในการจัดการความขัดแย้ง มีการพัฒนาความรู้จากบทเรียนมาใช้ในการจัดการความขัดแย้ง จนเกิดผลดีต่อประชาชนและชุมชนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วัฒน์ บุญกอบ (2552) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของอาจารย์มหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งได้ข้อค้นพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของอาจารย์มหาวิทยาลัยรามคำแหง จากการทำเทคนิคเดลฟายสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 18 คน 3 รอบคู่การวิเคราะห์เนื้อหาและกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของอาจารย์ มีทั้งหมด 6 สมรรถนะหลัก คือ ด้านการผลิตบัณฑิตให้มีความรู้คู่คุณธรรม ด้านความรู้พื้นฐานของระเบียบวิธีวิจัย ด้านการแสดงความคิดเห็นในเชิงวิชาการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา สังคม ด้านการประยุกต์ความรู้ศิลปวัฒนธรรมในการเรียนการสอน ด้านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้อย่างเหมาะสม และด้านการมีความรู้

ความเข้าใจประกันคุณภาพ หลังจากได้สมรรถนะที่จำเป็นผู้วิจัยได้สร้างหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นดังกล่าวขึ้นโดยมีการคัดเลือกสมรรถนะที่จำเป็นตามเกณฑ์เพียงพันธกิจละ 1 สมรรถนะ และศึกษาแนวคิทธฤษฎีเพื่อกำหนดหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะสู่การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของอาจารย์มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประเมินหลักสูตรโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขโดยนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน ดำเนินการฝึกอบรม 2 วัน (9 ชั่วโมง) โดยมีการประเมินก่อนและหลังการฝึกอบรมเพื่อเปรียบเทียบผลซึ่งผลที่ได้พบว่าหลังการทดลองมีผลการประเมินที่สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีผู้ที่ทำการศึกษาเรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น/ตำบล ดังจะขอกล่าวต่อไปนี้

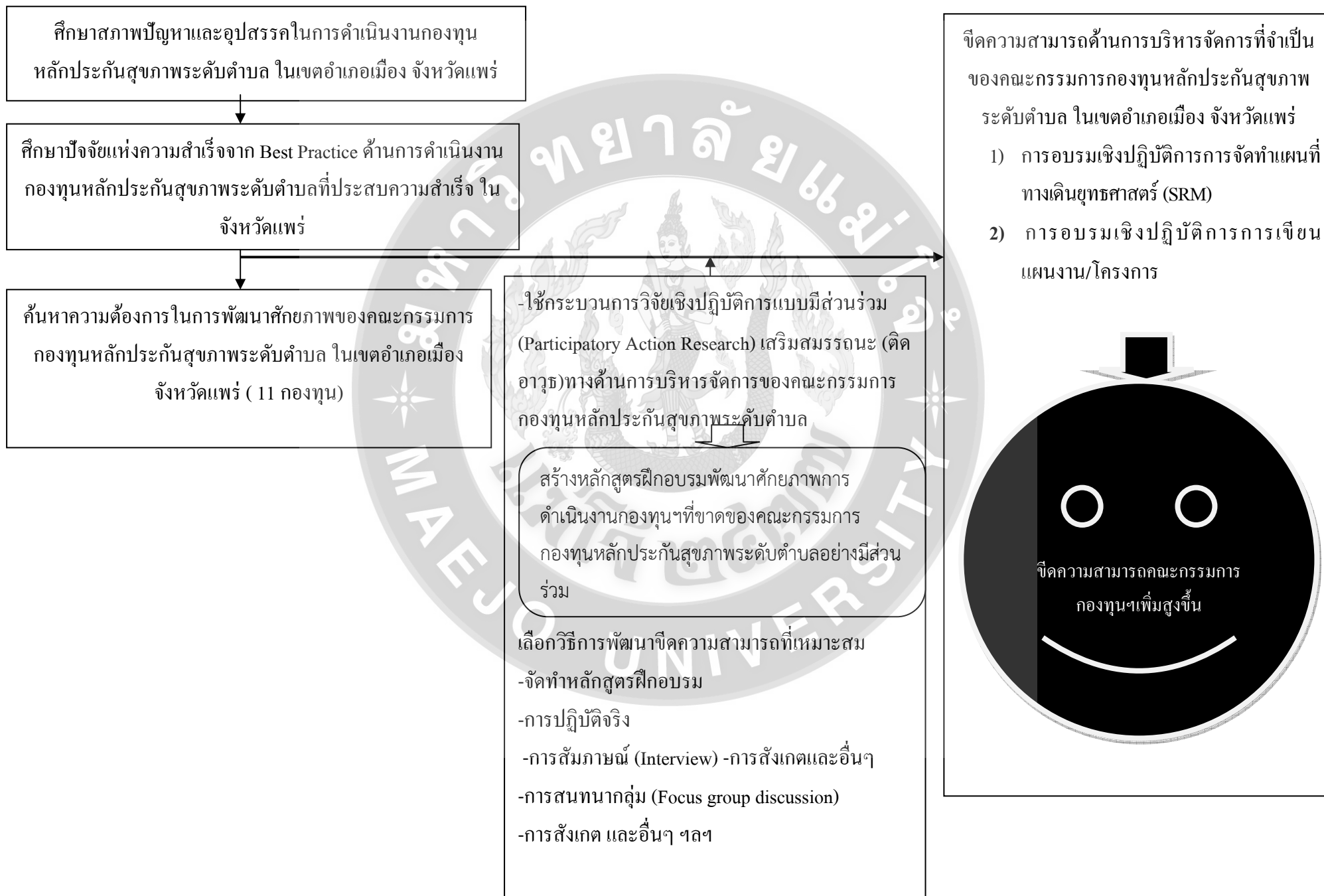
ณัฐพร ปาลิวนิช และคณะ (2550) ศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลตามกระบวนการเดิมมีจำนวน 13 แห่ง พบว่า กระบวนการวางแผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมแนวทางการปฏิบัติแก่คณะกรรมการ การค้นหาปัญหาในพื้นที่ได้มาจากการประชุมหมู่บ้าน การเสนอปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประธานกลุ่มองค์กรต่างๆ หลังจากได้ปัญหาแล้วคณะกรรมการเสนอปัญหาในที่ประชุมพิจารณา ซึ่งจะพิจารณาโดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ความยากง่ายและงบประมาณแต่ละโครงการ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจะมอบหมายให้แต่ละฝ่ายนำไปปฏิบัติ โดยประธานของกลุ่มองค์กรเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการและแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานด้านกระบวนการตรวจสอบ คณะกรรมการจะแต่งตั้งคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจสอบว่าโครงการดำเนินงานแล้วเสร็จเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งการตรวจสอบมีทั้งจากการสอบถามชุมชนจากเอกสารภาพถ่าย จากเอกสารที่ต้องนำส่งในการเบิกจ่ายเงิน มีการรายงานผลการดำเนินงานให้ในที่ประชุมกรรมการบริหารฟัง มีการให้คำแนะนำผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

ชัชติกา แม่ประสาท(2550) ศึกษาความรู้ ทักษะคิดและการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความรู้ในระดับปานกลาง มีทัศนคติที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับสูง และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในระดับปานกลาง สำหรับปัญหาอุปสรรค พบว่า งบประมาณที่ได้รับโอนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความล่าช้า และคณะกรรมการกองทุนฯ ขาดความรู้ ความเข้าใจต่อแนวคิด วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ขวัญเรือน ภูมิ และคณะ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่า การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ชุมชนได้เรียนรู้การมีส่วนร่วมการบริหารจัดการโดยใช้แนวคิด “ร่วมคิด ร่วมร่าง สรรค์สร้างกองทุน มุ่งสู่การมีสุขภาพดี” ร่วมคิด เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มการก่อตั้งเป็นขั้นตอนการค้นหาคำปัญหาในชุมชนรวบรวมข้อมูลพื้นฐานชุมชน ร่วมร่าง เป็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนแนวทางการดำเนินงานโดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ วิธีการดำเนินงาน ประสานงาน แหล่งทรัพยากรที่นำมาใช้สรรค์สร้างกองทุน การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปฏิบัติในกิจกรรมของชุมชน ได้ร่วมคิด ร่วมในการทำประชาคมเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่เหมาะสมกับชุมชน เพื่อผลประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกัน มุ่งสู่การมีสุขภาพดี เป็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการประเมินผลการพัฒนา เป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะๆ



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่



บทที่ 3

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ พูดคุย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านเวทีชาวบ้าน และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยกรอบการเก็บข้อมูลที่ศึกษาจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระหว่างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจงจาก 11 ตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ รวมจำนวน 120 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 120 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยพิจารณาจากผลการประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลปี 2555 ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ C และ B และจัดประชุมกลุ่มย่อย โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่ได้รับการแต่งตั้งจากสปสข. จำนวน 11 ตำบลๆละ 10 คน ซึ่งประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัด แกนนอสม. ผู้อำนวยการรพ.สต. ผู้นำชุมชนที่ผ่านการคัดเลือกจากชุมชน รวมทั้งแกนนำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองที่เกี่ยวข้อง รวม 120 คน เพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนและตรงประเด็นที่สัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) ที่ผสมผสานการใช้เทคนิคในกระบวนการพัฒนาหลายวิธี ได้แก่ เทคนิคการประชุมกลุ่มย่อย (focus group discussion) เทคนิค SWOT Analysis กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การการระดมสมอง การฝึกปฏิบัติจริง เป็นต้น

การทดสอบเครื่องมือ

ข้อมูลในขั้นตอนการวิจัยนี้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จึงต้องมีการตีความและสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในข้อมูลที่ได้มา กล่าวคือ ควรตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับการตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความเป็นจริงระดับต่างๆ กับความคิดของผู้ให้ข้อมูลว่าสอดคล้องต้องกันหรือไม่ โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบแหล่งที่มาต่างๆ ของข้อมูล ทั้งการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) นอกจากนี้ข้อมูลต่างๆ ที่ใช้ประกอบการวิจัยและการตีความเรื่องราวต่างๆ ต้องผ่านการตรวจสอบเป็นระยะๆ ทุกขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data)** ได้จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น และสัมภาษณ์เชิงลึกจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือก ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญหรือได้ศึกษาเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล จำนวน 11 กองทุน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยมีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รวมถึงมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีการศึกษาเรียนรู้และวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการคิด ทำ แก้ปัญหา พัฒนา ประเมินผล ร่วมกับนักวิจัย

2. **ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data)** ได้จากการศึกษาเอกสารของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลด้านสถิติต่างๆ แผนที่ ข้อมูลการใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพ สิ่งตีพิมพ์ วารสาร บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตลอดจนเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

วิธีการประมวลผลและสังเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์สาระ (Content Analysis) พิจารณาจากข้อมูลเอกสาร และข้อเท็จจริงที่ได้จากการสำรวจ สัมภาษณ์และสังเกตการณ์ในพื้นที่เป้าหมาย โดยนำข้อมูลที่ได้ในแต่ละกิจกรรมนำมาจัดระเบียบข้อมูลใหม่ โดยการจำแนกประเภทเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์การศึกษาและกิจกรรม แล้วนำมาวิเคราะห์หาคู่บริบท รวมทั้งเปิดเวทีสรุปผลการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งมีชุมชนและทีมวิจัยร่วมวิเคราะห์ กำหนดตัวชี้วัด และประมวลผลร่วมกัน โดยยึดประชาชนในชุมชนแม่ข่ายเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนแบบมีส่วนร่วม

วิธีการ/ขั้นตอนการวิจัย

การพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ครั้งนี้ ใช้รูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในเขตอำเภอเมืองที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ C และ B ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อศึกษาศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนกองทุนฯต้นแบบแห่งความสำเร็จ(Best Practice)ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่ประสบความสำเร็จ รวมถึงร่วมสำรวจความต้องการในการฝึกอบรม ร่างหลักสูตรและพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลัก ประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ร่วมกัน โดยการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมพัฒนาด้วยคณะกรรมการกองทุนฯเองผ่านการจัดเวทีพูดคุยสะท้อนปัญหาสู่แนวทางพัฒนาหนทางแห่งปัญญาร่วมกัน มีวิธีการดำเนินการวิจัย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

การดำเนินการขั้นนี้เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ในการจัดเวทีสอบถามข้อมูลเชิงลึกเพื่อทราบถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

และการเข้าถึงข้อมูลการบริหารจัดการ วิธีการ กิจกรรมที่ดำเนินการของกองทุน และกระบวนการทำงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ขั้นตอนที่ 2 : แลกเปลี่ยนเรียนรู้กองทุนฯต้นแบบแห่งความสำเร็จ(Best Practice)และร่วมถอดบทเรียนด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ที่ประสบความสำเร็จในจังหวัดแพร่

การดำเนินการขั้นที่สองนี้ เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ที่ได้ผลการประเมินในระดับ A+ (กองทุนต้นแบบความสำเร็จ) ประชุมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยแห่งความสำเร็จ รูปแบบการดำเนินงาน แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ที่ได้ผลการประเมินในระดับ C และ B โดยคณะนักวิจัยเป็นเสมือนพี่เลี้ยงที่คอยเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นเพื่อเรียนรู้แนวทางการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลร่วมกับกองทุนต้นแบบ

ขั้นตอนที่ 3 : สำรวจความต้องการในการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

การดำเนินการในขั้นที่สามนี้ เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างนักวิจัยและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ผ่านกระบวนการร่วมกันระดมความคิด เพื่อสำรวจความต้องการหัวข้อ ประเด็นในการฝึกอบรมที่ต้องการพัฒนาศักยภาพเร่งด่วนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ผู้จัดทำหลักสูตรพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ให้มีขีดความสามารถเพิ่มสูงขึ้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 : สร้าง/ร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

การดำเนินการในขั้นที่สี่นี้ เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ในการสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่ได้รับผล

การประเมินอยู่ในระดับ C และ B โดยคณะวิจัยฯ และคณะกรรมการกองทุนฯ มีส่วนร่วมในการคิดการตัดสินใจ และร่วมทำ ทุกขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบ

ขั้นตอนที่ 5 : จัดฝึกอบรมพัฒนาขีดความสามารถแก่คณะกรรมการกองทุนฯตามหลักสูตรฝึกอบรมที่ได้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมกัน (2 หลักสูตร)

การดำเนินการในขั้นที่ห้านี้ เป็นการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถแก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ที่ได้รับผลการประเมินอยู่ในระดับ C และ B โดยแบ่งการฝึกอบรมออกเป็น 2 หลักสูตร ประกอบด้วย 1) การอบรมให้ความรู้ในเรื่องการเขียนโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ 2) การอบรมให้ความรู้ในเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ให้มีขีดความสามารถเพิ่มสูงขึ้น

ขั้นตอนที่ 6 : จัดเวทีสรุปบทเรียนที่ได้คืนความรู้สู่ชุมชน

การดำเนินการในขั้นที่หก เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างนักวิจัยและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ ร่วมตรวจสอบความสมบูรณ์ของผลการวิจัย เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทาง วิธีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ให้ประสบความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 7 : จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อแหล่งทุน