

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคายครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเสนอในประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
2. แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม
3. ทฤษฎีความรู้และการเรียนรู้
4. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
5. แนวคิดการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ผู้วิจัยได้นำเสนอหัวข้อย่อย ๆ ดังนี้ คือ 1) ความเป็นมาของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2) ความหมายของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 3) ความสำคัญของแผนที่ยุทธศาสตร์ 4) ตำแหน่งแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 5) องค์ประกอบของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 6) กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 7) ปัญหาอุปสรรคในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

1.1 ความเป็นมาของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ที่มาของการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์: นายแพทย์ อมร นนทสุต, 2548 ผู้พัฒนา และประยุกต์ใช้แผนที่ยุทธศาสตร์จากภาครัฐกิจ มาใช้ในภาคสังคมครั้งแรก ซึ่งผู้ที่คิดค้นเรื่องแผนที่ยุทธศาสตร์นี้ คือ Professor Robert Kaplan และ Professor David Norton จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐฯ เราได้นำแนวคิดของท่านทั้งสองมาดัดแปลงใหม่ ใช้เวลาประมาณ 3-4 ปี จนกระทั่งสามารถนำแผนที่ยุทธศาสตร์มาใช้ในด้านสังคมได้ เดิมแผนที่ยุทธศาสตร์นั้นเขาสร้างมาใช้ในการดำเนินธุรกิจ ใช้กับธุรกิจต่างๆ บริษัท ห้างร้าน เพราะฉะนั้นจุดหมายสูงสุดของแผนที่ของเขาส่วนใหญ่

จะกำหนดให้เป็นเรื่องของผลกำไร ดังนั้นจึงใช้กับงานของเราไม่ได้ นอกจากจะนำมาคัดแปลงใหม่ ขณะที่ กพร. ก็แนะนำเรื่องลิจิตสมคูลหรือ Balanced Scorecard แต่ก็เช่นเดียวกัน ลิจิตสมคูลที่นำมาใช้ก็ใช้สำหรับปรับปรุงองค์กรเพื่อให้องค์กรนั้นมีประสิทธิภาพสูง คือเอาตัวองค์กรเป็นหลัก เจตนาเพื่อให้้องค์กรทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ซึ่งก็ไม่ได้หมายความว่า จะนำไปทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทของประชาชนได้ เพราะเจตนารมณ์ต่างกัน กพร. นั้นมีหน้าที่พัฒนาระบบราชการ ไม่ได้เกี่ยวอะไรกับชาวบ้าน เพราะฉะนั้นถ้าเราจะเอาแผนที่ยุทธศาสตร์ของ กพร. ไปใช้ในงานพัฒนาสังคมเช่นพัฒนาชาวบ้านให้สามารถดูแลตัวเองได้ก็ต้องคัดแปลงใหม่

เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เมื่อปี 2548 ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยมีนายแพทย์อมร นนทสูต เป็นประธานคณะกรรมการดังกล่าวเพื่องานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ(กองทุนฯ) ในระดับชุมชน/องค์กร คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการประชุมและให้ความเห็นชอบในแนวคิดที่จะ จะมีการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันฯ สร้างนวัตกรรมกระบวนการในระดับท้องถิ่นโดยให้เชื่อมโยงกับกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดระบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับการสร้างหลักประกันสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เป็นระบบเดียวกัน จึงทำโครงการขึ้นมา ในการสนับสนุน สร้างเสริมเพิ่มศักยภาพและความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการพัฒนาเพื่อให้สามารถดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพได้เองตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 47) ตามโครงการสนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงทางแนวคิดที่ให้ความคาดหวังสูงต่อการที่ประชาชนจะสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมโดยรวม อันจะเป็นผลให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น (อมร นนทสูต, 2548)

เนื่องจากการนำเครื่องมือแผนที่ยุทธศาสตร์มาใช้ในงานด้านพัฒนาสังคมแม้จะมาจาก การนำแนวคิดของ Robert Kaplan และ Professor David Norton เช่นเดียวกัน แต่ก็มี ความแตกต่างในด้านมุมมองและวัตถุประสงค์ขององค์การด้านธุรกิจกับองค์การเพื่อการพัฒนาสังคม ดังนั้นจึงถือได้ว่าแนวคิดการประยุกต์ใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ในด้านสังคม ของนายแพทย์อมร นนทสูต และคณะ เป็นนวัตกรรมใหม่ทางการบริหาร จึงมีการเปลี่ยนชื่อที่ใช้เรียกให้มีความแตกต่างกัน โดยการปรับปรุงชื่อแผนที่ยุทธศาสตร์(Strategic map)เป็นแผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) (อมร นนทสูต 2552: 1) ได้กล่าวถึงการปรับปรุงชื่อของแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy map)

เสียใหม่เป็น “แผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์” ภาษาอังกฤษใช้คำว่า (Strategic Route Map) ทั้งนี้ ด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ

1. เพื่อให้เกิดความชัดเจนในความหมายของคำทั้งภาษาไทยและอังกฤษ
2. ปัจจุบันได้มีการติดต่อกับองค์การอนามัยโลกเพื่อเผยแพร่เทคนิคนี้สู่ประเทศต่างๆ จึงต้องใช้คำที่สื่อความหมายชัดเจนว่า หมายถึง วิธีการที่กำหนดทางเดินให้กับยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุความสำเร็จ เครื่องมือนี้สร้างโดยประเทศไทยเพื่อใช้ในการพัฒนาทางสังคม (ภาคสังคมสามารถนำไปใช้ได้ไม่เฉพาะแต่ในด้านสุขภาพเท่านั้น) เทคนิควิธีการจะแตกต่างกับ (Strategy Map) ของ Kaplan & Norton ที่รู้จักกันในวงการบริหารทั่วโลก แม้จะได้แนวคิดมาจากงานของท่านทั้งสองที่กล่าวมาแล้ว

3. การใช้คำว่า (Strategy Map) อาจมีปัญหาเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา เนื่องจากคำนี้มีลักษณะการเขียนเป็นคำเฉพาะหรือ (Proper name) ซึ่งผู้ที่สร้างคำต้องการใช้กับงานของตน (หากเป็นคำทั่วไปหรือ Common name จะเขียนว่า Strategic map) ดังนั้นจึงควรเปลี่ยนแปลงชื่อผลงานของเสียใหม่ เพื่อให้มีลักษณะเป็นคำเฉพาะเช่นเดียวกัน

สรุปแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นแผนที่ปรับปรุงมาจากแผนที่ยุทธศาสตร์ของ Professor Robert Kaplan และ Professor David Norton และพัฒนาโดยนายแพทย์ อมร นนทสุตร เพื่อให้สามารถใช้กับภาคสังคมโดยมีการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

1.2 ความหมายของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือ กรอบสำหรับการวางแผนและวัดความคืบหน้าของยุทธศาสตร์ (กระบวนการวิธีการทำงาน) โดยใช้เครื่องชี้วัด ทำการวัดปฏิบัติการของท้องถิ่น ชุมชน หรือองค์กรในแง่มุมต่างๆ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2551: 2)

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือ ระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์เพื่อรวบรวมวิสัยทัศน์ ภารกิจและยุทธศาสตร์แล้ว สื่อให้ผู้ที่มีส่วนได้เสียและบุคลากรได้ทราบ ตลอดจนช่วยปรับการทำงานประจำวันของฝ่ายต่างๆ ให้เข้าหาและไปในทิศทางเดียวกัน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2551: 2)

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือ ระบบที่ติดตามดูความสำเร็จของยุทธศาสตร์ด้วยการวัดผลการปฏิบัติเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องในด้านปรับการทำงานเพื่อนำไปสู่การตั้งงบประมาณและเพื่อช่วยให้องค์กรเรียนรู้ว่ายุทธศาสตร์ใดใช้ได้หรือไม่อย่างไร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2551:2)

กล่าวโดยสรุป แผนที่ยุทธศาสตร์ คือ เครื่องมือที่ใช้บริหารจัดการยุทธศาสตร์ที่ท้องถิ่นชุมชนองค์กรสร้างขึ้นหรือมีอยู่แล้ว ให้เกิดความสำเร็จ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553: 2)

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตามความคิดของผู้วิจัย คือเครื่องมือแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยลดความขัดแย้งทางแนวคิด ด้วยการบอกเล่าเรื่องราวของ กลยุทธ์ และถ่ายทอดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ ตลอดจนทำให้ทรัพยากรของทั้งองค์กรมีความสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกัน อย่างเสริมพลังกัน เพื่อมุ่งเน้นไปที่กลยุทธ์

1.3 ความสำคัญของแผนที่ยุทธศาสตร์

ความสำคัญและประโยชน์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้ความชัดเจนเรื่อง “จุดหมายปลายทาง” ทำให้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553: 10)

การที่แผนที่ยุทธศาสตร์จะแสดงความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์แต่ละตัวที่เป็นขั้นเป็นตอนได้นั้น ต้องอาศัยสิ่งสำคัญที่สุด คือ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ต่าง ๆ เป้าหมาย หรือจุดหมายปลายทางของยุทธศาสตร์ และ 2) การแสดงความเป็นเหตุและผลระหว่างวัตถุประสงค์เหล่านั้น

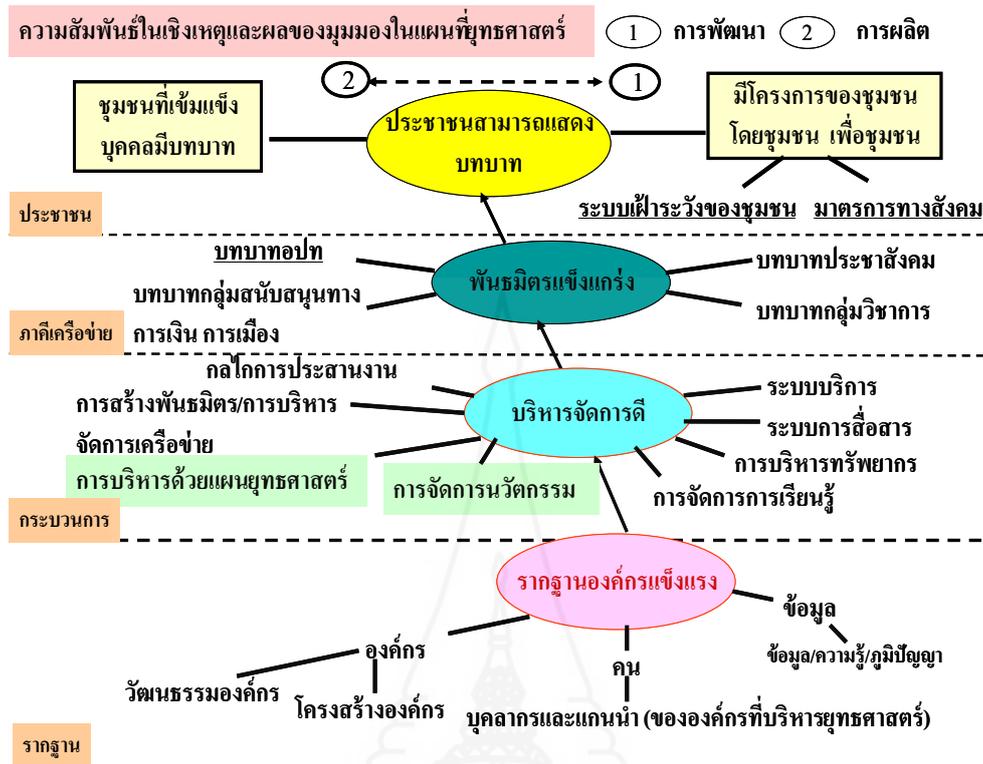
1.4 องค์ประกอบของแผนที่ยุทธศาสตร์

แผนที่ยุทธศาสตร์มีองค์ประกอบที่สำคัญคล้ายคลึงกับของ Balanced Scorecard และ กพร. ซึ่งมีความเชื่อมโยงชัดเจนและเหมาะกับการใช้ในด้านสังคม ดังภาพที่ 2.1 และภาพที่ 2.2

BSC	กพร.	มุมมองแผนที่ยุทธศาสตร์
มุมมองด้านการเงิน (Financial)	มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ (50 %)	มุมมองเชิงคุณค่า (Valuation Perspective)
มุมมองด้านลูกค้า (Customer)	มิติที่ 2 : ด้านคุณภาพการให้บริการ (10 %)	มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Per..)
มุมมองด้านการจัดการภายใน (Internal)	มิติที่ 3 : ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ (10%)	มุมมองเชิงการบริหารจัดการ (Management Per..)
มุมมองด้านการเรียนรู้และเติบโต (Learning & Growth)	มิติที่ 4 : ด้านการพัฒนาองค์กร (30 %)	มุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Development Per..)

ภาพที่ 2.1 เปรียบเทียบ 4 มุมมองของ BSC กพร.และSRM

ที่มา: สุทธิพงษ์ วสุโสภาน, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ 4 มุมมองของ SRM

ที่มา: เส้นทางสู่ความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลสุขภาพตำบล

แผนที่ยุทธศาสตร์จะมี 4 ระดับหรือที่เรียกว่า 4 มุมมอง ประกอบด้วย 1)รากฐาน ประกอบด้วย 3 องค์การมีมาตรฐาน บุคลากรมีทักษะ และข้อมูลที่ทันสมัย 2) กระบวนการบริหารจัดการ ประกอบด้วยระบบบริการที่ดี ระบบการสื่อสารที่ดี กลไกการประสานงานดี ซึ่งต้องมี 2 ตัวที่สำคัญคือมีการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ มีการสร้างนวัตกรรม จะส่งผลให้ภาคีเข้มแข็ง 3) ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย อปท.มีส่วนร่วม ประชาสังคมแสดงบทบาท 4) ประชาชน แสดงบทบาท มีแผนงานโครงการ ใช้มาตรการสังคม ซึ่งสิ่งที่ต้องการ 2 ตัวที่สำคัญคือ 1) ระบบเฝ้าระวังที่ดำเนินการโดยชุมชนเองถือว่าเป็นหัวใจของความสำเร็จของการพัฒนา 2)มีมาตรการทางสังคม ต้องเกิดโดยชาวบ้านไม่ใช่เราไปทำให้ ชาวบ้านเองเป็นคนคิดในแง่ของเขาว่าในปัญหาอย่างนี้ เขาจะช่วยเราได้อย่างไรบ้าง

การพัฒนาในระดับของชุมชนนั้น จะมี 2 ลักษณะ ๆ หนึ่ง เป็นมุมมองด้านพัฒนา (Development Perspective) หมายถึงโครงการในระดับชุมชน ที่มีอยู่แล้วคือแผนชุมชนหรือแผน

ตำบล ปัญหาคือเนื้อหาของโครงการเหล่านี้ยังไม่เข้ารูป ลักษณะที่สองเป็นมุมมองด้านผลผลิต (Productivity) คือการที่ประชาชนจะสามารถแสดงบทบาทต่างๆได้ อันจะนำไปสู่การมีผลผลิตอย่างใดอย่างหนึ่ง

จากภาพที่ 2.2 เมื่อย้อนกลับมาพิจารณาองค์ประกอบของแผนที่ยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ตัวที่ต่อกันเช่นในภาพ เราจะเห็นรากฐานแข็งแรง คือ สมรรถนะองค์กร พอมาถึงระดับบริหารจัดการดีก็คือกระบวนการบริหารจัดการซึ่งต่อเนื่องกันมาจากรากฐานที่แข็งแรง ทั้งสองส่วนข้างล่างนี้จะส่งผลให้ภาคีแข็งแกร่ง และบนสุดประชาชนมีบทบาทก็คือการสร้างบทบาทใหม่ของคนในสังคม เมื่อเอา 4 ตัวมาเรียงต่อกันก็จะกลายเป็น โครงสร้างของแผนที่ยุทธศาสตร์อย่างง่าย

1.5 กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์

กระบวนการ ขั้นตอนสำคัญของการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Route Map: SRM) คือ “การสร้าง 4 ขั้นตอน” และ “ใช้” 3 ขั้นตอน รวมทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน (อดิศร วงศ์คงเดช, 2552: 5)

1. การประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis) ที่ควรดำเนินการด้วยการใช้คำถามเชิงบวกและใช้แผนที่ความคิด (Mind Map)
2. การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement)
3. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และตรวจสอบยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction)
4. การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model Construction: SLM)
5. การนิยามเป้าประสงค์หรือการอธิบายการทำงาน (Strategic Objective Definition) และสร้างตัวชี้วัด
6. การทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan/Mini-SLM)
7. การเปิดงาน (Launching)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ด้วยแนวคิดกระบวนการเข้าถึงเชิงบวก (Positive Approach) และใช้แผนที่ความคิด (Mind Map)

รูปแบบวิธีดำเนินการ

การที่มุ่งค้นหาปัญหา เพื่อ เอามาเป็นตัวตั้งของการพัฒนาทำให้เกิดแนวคิดในการตามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตตลอดเวลา หรืออีกนัยหนึ่ง ก็คือ มองเห็นแต่การซ่อม มากกว่า การสร้างซึ่งไม่สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพที่ต้อง ใช้หลัก “สร้าง นำ ซ่อม” ดังนั้น แทนที่จะเอา “ปัญหา” เป็นตัวตั้ง ควรหันมาเอา “ปัญญา” เป็น ตัวตั้ง ด้วยการเข้าถึง(approach) ชุมชนด้วยแนวคิดเชิงบวก

การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ เราจะใช้การสนทนาเชิงสร้างสรรค์ ที่เรียกว่า ศูนย์ปริทัศน์ คือ คุยกันในมุมดีๆ สิ่งดีๆ ที่เป็นสินทรัพย์และบุพพลังของชุมชน ไปพร้อมๆ กันในทั้ง 4 มุมมอง 4 ระดับ ตามองค์ประกอบของแผนที่ฯ เพื่อที่เราจะได้ใช้ศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างพลังของชุมชนที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการได้ ทั้งนี้ใช้เครื่องมือในการจัดระบบความคิดที่มีประสิทธิภาพและเรียบง่าย คือ แผนที่ความคิด/แผนที่จิตใจ(Mind Map) เพราะแผนที่ความคิดช่วยให้เห็นความคิดและคิดความเห็นของทุกคนร่วมกัน พร้อมทั้งเห็นความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้องของสิ่งต่างๆ ที่ร่วมกันวิเคราะห์นอกจากนั้นสามารถเพิ่มเติมความคิดได้ โดยไม่มีข้อจำกัด กำหนดเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์ (เช่น การพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล) เขียนลงกลางกระดาษและทำกึ่งก้านเป็นรัศมีออกมา 4 กิ่ง โดยแต่ละกึ่งก้านจะเป็นมุมมองทั้ง 4 มุมมอง และแต่ละมุมมองจะแตกกึ่งก้านออกไปเพื่อเขียนความคิดเห็น โดยแต่ละกึ่งก้านจะแบ่งสภาพการณ์ออกเป็น 2 ด้าน (จุดเด่นหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดกับจุดด้อยหรือสิ่งที่ปัญหา) ให้กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ (จากอดีตถึงปัจจุบัน) ด้วยการ ใช้แผนที่ความคิด เชื่อมโยงงานทั้ง 4 มุมมอง ร่วมกับคำถามชวนคิด ชวนคุย 6 ข้อในแต่ละระดับ ดังนี้

มุมมองเชิงคุณค่า หรือ ระดับประชาชน

1. ประชาชนในชุมชนของท่าน (หรือกลุ่มเป้าหมายขององค์กร) มีพฤติกรรมอย่างไร สิ่งดีๆ และสิ่งที่ปัญหาในชุมชนของท่านคืออะไร (อดีตหรือปัจจุบัน เป็นอย่างไร)

2. ร่วมกับข้อ 2 สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต 3- 5 ปีนี้ คืออะไร

(ภายใต้ความสามารถในการจัดการได้ของชุมชนหรือองค์กร หรือการพึ่งตนเองก่อนเป็นอันดับแรก ไม่ใช่สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นโดยการรอให้ผู้อื่นมาทำให้)

มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือ ระดับภาคี

3. ใครคือเพื่อน(หมายถึง กลุ่ม องค์กร มิใช่ชื่อบุคคล) ในการทำงานพัฒนาชุมชนของท่าน หรือท่านต้องทำงานร่วมกับใครบ้าง และท่านต้องการให้เพื่อนของท่านแสดงบทบาทอย่างไร (อาจจะพิจารณาจากจุดแข็ง จุดอ่อนของแต่ละองค์กร แล้วนำจุดแข็งมาใช้ในการกำหนดบทบาทที่พึงประสงค์)

ร่วมกับข้อ 2 สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต 3- 5 ปีนี้ คืออะไร

(ภายใต้ความสามารถในการจัดการได้ของชุมชนหรือองค์กร หรือการพึ่งตนเองก่อนเป็นอันดับแรก ไม่ใช่สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นโดยการรอให้ผู้อื่นมาทำให้)

มุมมองเชิงบริหาร หรือ ระดับกระบวนการ

4. ท่านมีวิธีการทำงานหรือบริหารจัดการอย่างไรที่จะไปให้ถึงฝั่งฝัน (การสื่อสารของชุมชน/องค์กร, การจัดทำแผนชุมชน, การจัดระบบงบประมาณ/ทรัพยากรในชุมชน, การจัดการความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆ และการจัดการเกี่ยวกับความรู้/ภูมิปัญญาท้องถิ่น)

ร่วมกับข้อ 2 สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต 3- 5 ปีนี้ คืออะไร

(ภายใต้ความสามารถในการจัดการได้ของชุมชนหรือองค์กร หรือการพึ่งตนเองก่อนเป็นอันดับแรก ไม่ใช่สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นโดยการรอให้ผู้อื่นมาทำให้)

มุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนา หรือระดับรากฐาน

5. ทีมงานของท่านเป็นอย่างไร (ความรู้, คุณธรรม, ความเพียรพยายาม, ความรักสามัคคี, โครงสร้างองค์กรในชุมชน, วัฒนธรรมชุมชน/องค์กรและวิถีชีวิต, การพัฒนาแกนนำของชุมชน) และต้องการให้เป็นแบบไหน

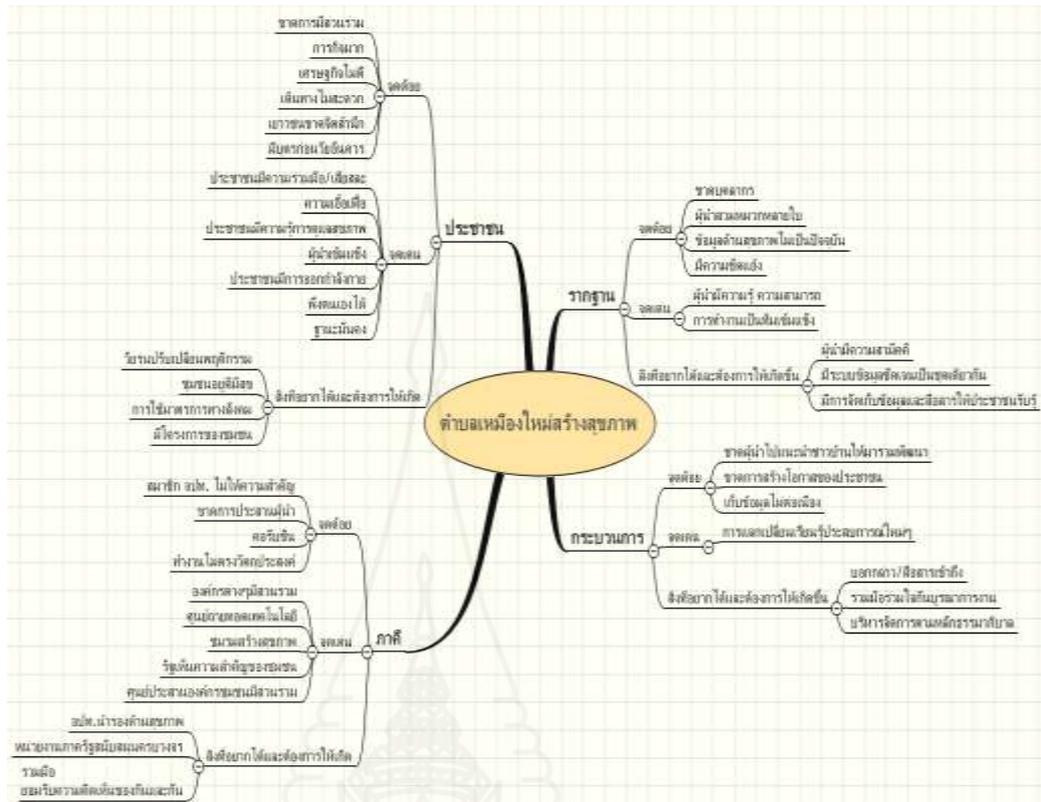
6. ข้อมูลที่จำเป็นในการทำงานของท่านมีอะไรบ้าง เป็นอย่างไร ได้มาจากไหนอย่างไร และนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง (ท่านต้องการให้ระบบข้อมูลของชุมชน/องค์กรเป็นอย่างไร)

ร่วมกับข้อ 2 สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต 3- 5 ปีนี้ คืออะไร

(ภายใต้ความสามารถในการจัดการได้ของชุมชนหรือองค์กร หรือการพึ่งตนเองก่อนเป็นอันดับแรก ไม่ใช่สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นโดยการรอให้ผู้อื่นมาทำให้)

แผนที่ความคิด (Mind Map)

การระดมสมองในภาคปฏิบัติในการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์สามารถทำได้หลากหลายกรณีหลากหลายแบบ แล้วแต่สถานการณ์ ความพร้อมและภูมิหลังของสมาชิกกลุ่ม ในที่นี้จะยกตัวอย่างการวิเคราะห์บริบทด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ตำบล โดยให้กลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นตัวแทนร่วมกันวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์มีอะไรเกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่น สังคม สาธารณะ ในพื้นที่องค์กรที่ทำงานหรือในระบบใดระบบหนึ่งของการพัฒนาว่า อยู่ในสภาพดีร้ายอย่างไร มีแนวโน้มเป็นอย่างไร เราจะได้ตอบสนอง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับสถานการณ์นั้นส่วนการเชื่อมโยงและแนวโน้ม จะทำให้เห็นว่า ขณะนี้ เรากำลังอยู่ตรงไหน ด้วยการใส่แผนที่ความคิด เชื่อมโยงงาน ทั้ง 4 กิ่งตามระดับใน 4 มุมมอง ร่วมกับคำถาม ชวนคิด ชวนคุย 6 ข้อในแต่ละระดับ ยกตัวอย่างดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ตัวอย่างการวิเคราะห์การระดมความคิดที่ใช้แผนที่ความคิด (Mind Map)

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2553)

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดจุดหมายปลายทาง

- ต้องแสดงความเป็นไปได้ ในอำนาจของหน่วยงานหรือชุมชนของเรา หรือภายใต้เงื่อนไขของหน่วยงานหรือชุมชนแต่ละระดับ (ประชาชน, ภาคี, กระบวนการ และรากฐาน) ที่เป็นผู้จัดทำที่สามารถจัดการได้
- รวบรวมสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในเวลาที่กำหนด ในวิสัยที่สามารถจัดการได้ จากแผนที่ความคิดที่ได้วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1
- โดยปรับข้อความ รวบรวมประเด็นที่เหมือนกันหรือสอดคล้องกันให้เป็นประเด็นเดียวกัน โดยให้เขียนในเชิงผลผลิต (output) ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น มีแล้วเป็นอย่างไร
- เขียนลงในตารางผังจุดหมายปลายทาง

ผังจุดหมายปลายทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนตำบล..... ภายในปี พ.ศ.	
<p>ระดับประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<p>ระดับภาคี</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • • •
<p>ระดับกระบวนการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • • • 	<p>ระดับรากฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • • •

ภาพที่ 2.4 แผนภาพการเขียนแบบผังจุดหมายปลายทาง

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2553)

วิธีการทำ การกำหนดจุดหมายปลายทาง ให้นำเอาความหวังในอนาคต จากขั้นการประเมินสถานการณ์ ของทั้ง 4 มุมมอง มาเขียนเป็นจุดหมายปลายทาง โดยอาจเขียนในรูป แผนผังจุดหมายปลายทาง หรือเขียนในรูปแผนที่ความคิดจุดหมายปลายทาง ดังตัวอย่างในภาพ เมื่อเขียนเสร็จแล้วต้องพิจารณา/ปรับปรุงให้เป็นไปตามเงื่อนไขของจุดหมายปลายทาง ซึ่งได้แก่

- ไม่ใช่การแสดงวิสัยทัศน์หรือพันธกิจ
- อธิบายภาพอนาคตที่คาดหวังอย่างชัดเจน
- ครอบคลุม 3-5 ปี
- แสดงความเป็นไปได้ (ในอำนาจของกลุ่ม/องค์กร)
- เป็นความคิดใหม่ๆ ที่มีคุณค่าต่อองค์กร/ประชาชน/สังคม
- มีประมาณ 20-30 จุดหมายปลายทาง
- ประกอบด้วยผังจุดหมายปลายทางและคำอธิบาย
- อธิบายยุทธศาสตร์เดิมที่ใช้อยู่ (ถ้ามี)

ขั้นตอนการจัดทำผังจุดหมายปลายทาง

1. รวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของแต่ละมุมมอง หรือแต่ละระดับมา กำหนดความคาดหวังในอนาคต
2. นำข้อความที่ได้จากการกำหนดความคาดหวังในข้อที่ 1 มาเขียนลงในแบบผังจุดหมายปลายทาง โดยการเขียนประโยคหรือข้อความในการจัดทำผังจุดหมายปลายทางภายใต้แต่ละหัวข้อ ให้เขียนในเชิงผลผลิต (output) ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น มีแล้วเป็นอย่างไร
3. เขียนหรือระบุชื่อ ผังจุดหมายปลายทางว่าเป็นเรื่องอะไร พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลา ดังภาพตัวอย่าง
4. เมื่อเขียนทุกอย่างเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้นำกลุ่มหรือผู้นำสนทนา ทบทวน พร้อมทั้งตรวจสอบความเป็นเหตุเป็นผลและความสัมพันธ์ของจุดหมายปลายทางในแต่ละระดับ และสรุปภาพรวมของผังจุดหมายปลายทางที่กลุ่มร่วมกันจัดทำมาให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ทำความเข้าใจ เห็นภาพเดียวกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกันและมีมติความเห็นชอบในผังจุดหมายปลายทางที่จัดทำขึ้น แล้วนำไปเสนอผู้บริหารหรือ CEO เพื่อให้เห็นชอบ อนุมัติและประกาศเป็นพันธสัญญาที่จะปฏิบัติการร่วมกันต่อสาธารณชน ก่อนที่จะไปทำขั้นตอนต่อไป
 - ตรวจสอบความเป็นเหตุเป็นผล และความสัมพันธ์ของจุดหมายปลายทางในแต่ละระดับ ทำความเข้าใจร่วมกันเพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกัน
 - เขียนคำนิยาม อธิบาย 1-2 หน้า เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันเมื่อเวลาผ่านไป
 - นำผังจุดหมายปลายทาง เสนอผู้บริหาร หรือ CEO เพื่อให้ความเห็นชอบ อนุมัติ และประกาศเป็นพันธสัญญาต่อสาธารณชนที่จะปฏิบัติร่วมกัน (หาก CEO ไม่เห็นชอบไม่ควรดำเนินการขั้นตอนต่อไป)

ผังจุดหมายปลายทางพัฒนาสุขภาพตำบลโคกคอน อ.ท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ภายในปี 2555

<p>ระดับประชาชน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชา.มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 2. ประชา.มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง 3. ประชา.มีความรู้สุขภาพที่ทั่วถึง 4. ประชา.ได้รับการสุขภาพที่ดี 5. หมู่บ้านปลอดยาเสพติด 6. ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น 7. อสม. เข้มแข็ง 8. ชุมชนน่าอยู่ 9. เยาวชนมีการร่วมกลุ่มทำกิจกรรมด้านสุขภาพ 	<p>ระดับภาคี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อบต.มีการบังคับใช้ข้อบัญญัติ 2. เวทีประชาคมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อเนื่อง 3. เครือข่ายชุมชน วัด โรงเรียนและองค์กรต่างๆ มีบทบาทในการดำเนินงานด้านสุขภาพ 4. เครือข่าย อสม.มีบทบาทพัฒนาสุขภาพ แบบบูรณาการ
<p>ระดับกระบวนการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล 2. มีระบบการให้บริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน 3. มีระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกชุมชนที่ดี 4. มีการบูรณาการงานทุกภาคส่วน 5. มีการประสานงานที่ดี 6. มีการสร้างเชื่อมโยงเครือข่ายในชุมชน 7. มีระบบบริการเยี่ยมบ้านแบบมีประสิทธิภาพ 8. มีระบบการรับส่งเมื่อเจ็บป่วย 	<p>ระดับรากฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากร/ทีมสหวิชาชีพ มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน 2. มีวัฒนธรรมองค์กรที่ดีและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน 3. มีการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง 4. มีสำนักงานกองทุน มีวัสดุ ครุภัณฑ์ในการดำเนินงาน 5. มีศูนย์เรียนรู้ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น 6. มีการจัดการบริหารข้อมูลที่ดี ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน 7. กรรมการมีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานกองทุน

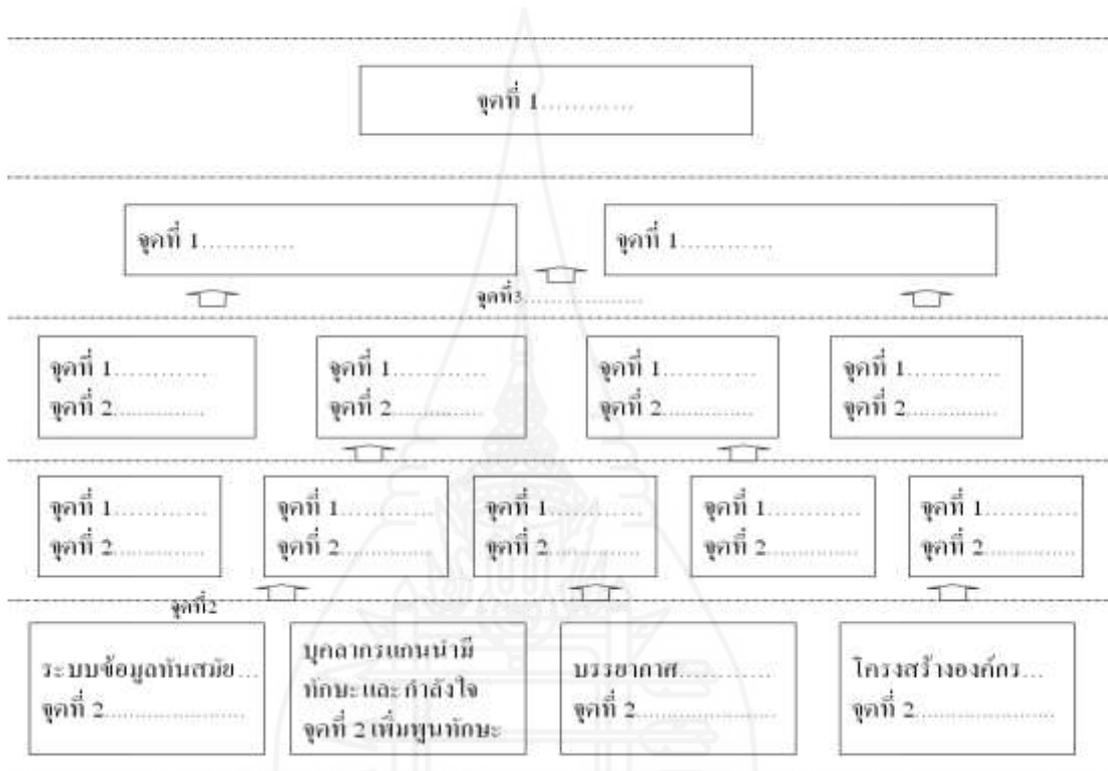
ภาพที่ 2.5 ตัวอย่างแผนภาพการเขียนแบบผังจุดหมายปลายทาง

ที่มา : กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลโคกคอน (2554)

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map)

- ใช้ตารางช่วยสร้างแผนที่ฯ (ตาราง 5 ช่อง)
- ช่องที่ 1 ระดับ (ประชาชน, ภาคี, กระบวนการ และรากฐาน)
- ช่องที่ 2 มุมมอง (คุณค่า, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, การบริหารจัดการ, เรียนรู้และพัฒนา)
- ช่องที่ 3 จุดหมายปลายทาง (นำข้อความจากผังจุดหมายปลายทางที่ทำไว้แล้วในขั้นตอนที่ 2 มากรอกลง โดยข้อความนั้นผู้บริหารต้องให้ความเห็นชอบก่อน)
- ช่องที่ 4 เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ (คือการตอบคำถามว่า “อะไร” จะต้องเขียนในเชิงผลผลิต(output) ซึ่งในแต่ละระดับควรมี 4-5 เป้าประสงค์ โดยจุดหมายปลายทางหลายอย่างรวมกันเกิดจากเป้าประสงค์เดียวได้ ทั้งนี้ให้พิจารณาจากข้อความที่ปรากฏในจุดหมายปลายทางแต่ละระดับ แล้วนำมาเขียนเป็นเป้าประสงค์ ด้วยการจัดกลุ่ม สังกะหรณ์คำหรือกำหนดคำขึ้นใหม่ที่กระชับและได้ใจความ กำหนดคำที่เป็นคำกว้างๆ กลางๆ มีความหมายครอบคลุมข้อความเหล่านั้น ทั้งหมดหนึ่งให้นิยามหรือคำอธิบายว่า คำที่สังกะหรณ์ขึ้นใหม่หมายถึงอะไร มีขอบเขตเพียงใด)

- ช่องที่ 5 กลยุทธ์ (คือการตอบคำถามว่า “อย่างไร” ให้กำหนดหัวข้อกว้างๆ โดยแต่ละเป้าครมมี 3-5 กลยุทธ์)
- นำข้อมูลจากตาราง 5 ช่องมาเขียนในกล่องเป้าประสงค์ แล้วเขียนลูกศรเชื่อมโยงกันในแต่ละระดับ ตามความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (ดังภาพ)



ภาพที่ 2.6 ลักษณะแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM)

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2553)

วิธีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยการกำหนดสิ่งสำคัญของยุทธศาสตร์วางลงไป ในมุมมองต่างๆ มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดกลุ่มจุดหมายปลายทางที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจให้เกิดสิ่งเดียวกันประเภทเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันไว้ด้วยกันแล้วนำมาปรับให้เป็นเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) แต่ละระดับสั้น ๆ โดยมีกล่องละ 1 เป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) เพื่อสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (ทั้ง 4 ระดับ)

2. กำหนดแนวทางหลัก/วิธีการใหญ่ๆ ที่จะทำให้บรรลุแต่ละเป้าประสงค์ของ ยุทธศาสตร์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) แต่ละระดับ แล้วเขียนเป็นหัวข้อย่อยในกล่องเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) จนครบทุกกล่อง โดยแนวทางหลัก/วิธีการใหญ่ๆ เหล่านี้ เรียกว่า กลยุทธ์ (ทำอะไร) (ควรจะมี 2-3 กลยุทธ์ (ทำอะไร) ต่อ 1 เป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร)

3. กำหนดความเชื่อมโยงเชิงเหตุผลของแต่ละกล่องเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ของแต่ละระดับว่ามีความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างระดับที่เหนือขึ้นไปพร้อมทั้งเขียนลูกศรเชื่อมโยง เป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) แต่ละกล่องในแต่ละระดับ โดยมีหลักการโยงลูกศรดังนี้

3.1) เขียนลูกศรแสดงความเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลโดยกล่องที่อยู่หางลูกศร เป็นเหตุ กล่องที่อยู่หัวลูกศรเป็นผล

3.2) ลูกศรหนา/ใหญ่ใช้เมื่อมีการเชื่อมโยงจากหลายกล่องสู่หลายๆกล่องใน ระดับชั้น ที่เหนือขึ้นไปพร้อมกัน (เป็นเหตุเป็นผลยกทั้งชั้นของมุมมอง) ส่วนลูกศรบาง/เล็กใช้ เฉพาะการเชื่อมโยงระหว่างกล่องต่อกอง

4. ทบทวนและทำความเข้าใจภายในกลุ่ม จนสมาชิกทุกคนมีความเข้าใจในแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ของกลุ่ม

เทคนิค ในการจัดทำเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

สามารถทำได้โดยพิจารณาข้อความที่ปรากฏในจุดหมายปลายทางแต่ละระดับ แล้ว เปลี่ยนวิธีเขียนให้เป็นรูปเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ด้วยการจัดกลุ่มจุดหมายปลายทางที่มีความตั้งใจหรือเจตนาธรรมณ์ในทางเดียวกัน รวมความหมาย ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะให้เกิดขึ้น มารวม ร้อยถ้อยความหรือกำหนดข้อความของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลง (เปลี่ยนแปลงอะไร) อันจะทำให้เกิดผลผลิตดังกล่าวความตั้งใจใหม่ที่กระชับและได้ใจความ มาเขียนเป็นเป้าประสงค์

กลุ่มเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ที่จัดขึ้นต้องบ่งบอกถึงสิ่งที่ดีกว่าเดิมอย่างไร เช่น การใช้คำขยายข้อความว่า “...ที่ดี” “...ที่มีประสิทธิภาพ” “...อย่างต่อเนื่อง” “...ครอบคลุม...” “...ที่เข้าถึง...” ไม่ซ้ำซ้อนเกินไป นำไปใช้ได้ เหมาะสมกับองค์กร/พื้นที่ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล/ หมู่บ้าน

ข้อสังเกต

- การเขียนเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) จะต้องเขียนวิธีการในเชิง ผลผลิต หรือผลลัพธ์หรือเขียนให้เห็นภาพที่แสดงให้เห็นว่าจะมีหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้น และเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ในแต่ละระดับไม่ควรจะมีจำนวนมากหรือน้อยเกินไป อาจจะมีประมาณ 3-5 เป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร)

- การกำหนดกลยุทธ์ (ทำอย่างไร) อาจมาจากการตั้งคำถามถึง “วิธีการใหญ่” วิธีการหลักๆ หรือ “แนวทาง” ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร)
- แม้บางครั้งสมาชิกกลุ่มบอกวิธีการที่เล็กกว่าการเป็นกลยุทธ์ (ทำอย่างไร) ก็ควรบันทึกไว้ก่อน แล้วจึงนำไปปรับแต่งยกระดับเป็นกลยุทธ์ (ทำอย่างไร) ในภายหลัง เพื่อเป็นการให้กำลังใจกับผู้ที่เสนอวิธีการดังกล่าวขึ้นมา

การตรวจสอบแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

เมื่อสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขึ้นมาแล้ว ต้องทำการตรวจสอบว่า แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ได้สร้างขึ้นนี้ สามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ขององค์กร ท้องถิ่น รวมทั้งอำเภอ จังหวัด หรือส่วนกลางได้หรือไม่ โดยนำเอายุทธศาสตร์บรรดาที่มีอยู่มาตรวจดูว่า ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่บรรจุไว้ในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับที่สร้างขึ้น มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์เหล่านั้นหรือไม่ หากไม่มีก็จัดการเพิ่มเติมส่วนที่ขาดหายไป

ลักษณะของแผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ

แผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ จะมีลักษณะดังนี้

1. เป็นแผนที่ที่มีเจ้าภาพรับผิดชอบ ทุกขั้นตอน โดยในขั้นตอนแรก แผนที่ฯจะต้องอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารสูงสุด (CEO) ขององค์กร
2. ผู้บริหารสูงสุดเป็นผู้ตัดสินใจเลือกทางเดินของแผนที่ฯ จากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง ตลอดทั้งเส้นทางจากระดับที่เป็นพื้นฐานไปจนถึงระดับสูงสุด (ที่ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนา) เปรียบเสมือนการเลือกเส้นทางซูเปอร์ไฮเวย์ที่จะทำให้การเดินทางไปสู่จุดหมายปลายทางทำได้สะดวกที่สุด ใช้เวลา และทรัพยากรในการเดินทางน้อยที่สุด เหตุผลคือ ผู้บริหารสูงสุดต้องรับผิดชอบต่อองค์กรในการทำให้ยุทธศาสตร์ประสบผลสำเร็จ
3. เป็นแผนที่ที่กำหนดเฉพาะเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่จะใช้จริง ภายในเวลาที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนที่ไม่ไกลเกินไป (ประมาณ 2 ปี) ในแต่ละมุมมองหรือระดับจะมีวัตถุประสงค์ประมาณ 3-5 ข้อเท่านั้น
4. เป็นแผนที่ฯแสดงความเชื่อมโยงเฉพาะคู่ของเป้าประสงค์ที่เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน (แสดงด้วยลูกศรเล็กเท่านั้น)
5. เป็นแผนที่ฯสร้างขึ้นเพื่อนำทางหรือใช้ในการปฏิบัติการจริง จึงสามารถเปลี่ยนแปลงทางเดินได้ตลอดเวลา ที่ผู้บริหารสูงสุดเห็นว่า ทางเดินที่วางไว้เดิมอาจมีปัญหาอุปสรรค
6. แผนที่ฯสร้างเครื่องชี้วัดความสำเร็จซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามความก้าวหน้า และปรับทิศทางของงานประโยชน์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ

- ใช้ทำความเข้าใจกับคณะผู้บริหารถึงสิ่งที่จะต้องทำ และโอกาสของการติดตามความก้าวหน้า
- เป็นภาพง่ายๆ เพียงหน้าเดียว ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารทั้งภายในและนอกองค์กร
- ช่วยการตัดสินใจถึงสิ่งที่จะวัดและการเลือกตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage

Model: SLM)

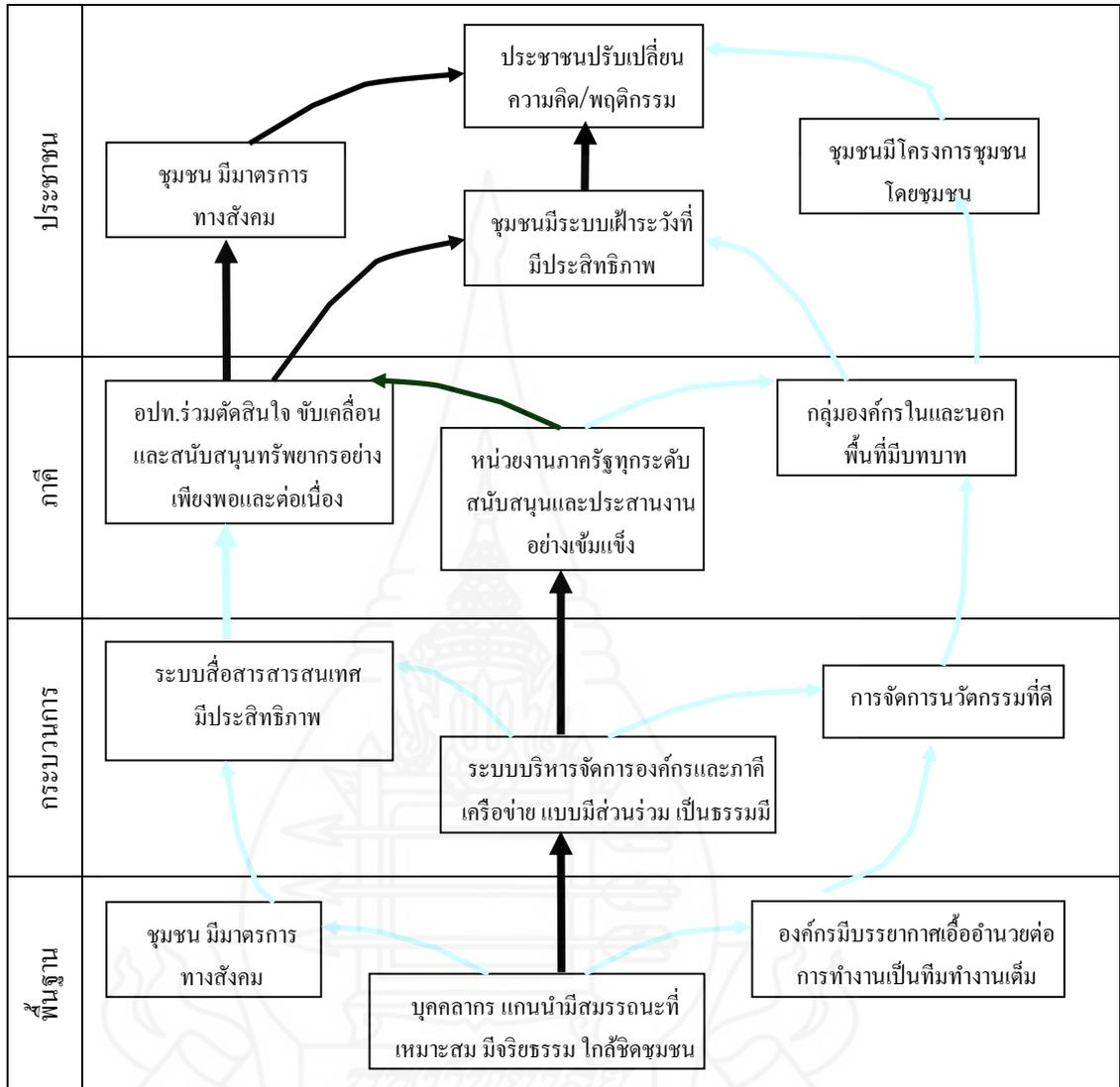
ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่เริ่มเข้าสู่การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพราะหลังจากได้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แล้ว ถือว่า ยังไม่ได้แผนที่ฉบับพร้อมใช้ แต่ได้ฉบับที่เป็นภาพรวมเท่านั้น

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ คืออะไร

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ คือ

- ภาพร่างที่แสดงชุดกลยุทธ์สำคัญที่จะทำภายใน 2 ปีเพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนด
- ภาพแสดงชุดผลลัพธ์ที่จะได้ ถ้ากิจกรรมเหล่านั้นให้ผลตามคาด
- เป็นภาพในสายตาของผู้บริหาร ไม่ใช่ผังการปฏิบัติงาน
- เป็นแผนที่ที่บอกว่าควรเดินเส้นทางใด และใครเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งแผนที่ฉบับปฏิบัติการนี้ จะมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหลักของทั้งสองฝ่าย โดยฝ่ายผู้บริหารจะมีบทบาทเพิ่มขึ้นจากเดิมคือ การกำหนดเส้นทางเดินสู่ความสำเร็จ นั่นคือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ หลังจากนั้นจะถ่ายทอดการตัดสินใจในเส้นทางเดินให้ทราบกันทั้งองค์กร ผู้บริหารจะสามารถอธิบายเส้นทางเดินหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่นำเข้ามาใช้ในองค์กรได้ สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่าทำไมจึงเลือกทางเดินดังกล่าว
- เป็นแผนที่ทางเดินที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร (ตัวอย่างเช่น ในระดับท้องถิ่น หมายถึง นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้ความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น) พิจารณาแล้วว่าเป็นหนทางที่สั้นที่สุด สะดวกที่สุด และไปถึงจุดหมายปลายทางได้เร็วที่สุด เส้นทางที่เลือกนี้ได้มาจากการพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ได้สร้างขึ้นไว้ในขั้นตอนก่อนหน้า ดังภาพประกอบภาพที่ 2.7

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(SLM) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ภาพที่ 2.7 ตัวอย่างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model: SLM)

ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2553)

ลักษณะของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ

แผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ จะมีลักษณะดังนี้

1. เป็นแผนที่ที่มีเจ้าภาพรับผิดชอบ ทุกขั้นตอน โดยในขั้นตอนแรก แผนที่ฯจะต้องอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารสูงสุด (CEO) ขององค์กร
2. ผู้บริหารสูงสุดเป็นผู้ตัดสินใจเลือกทางเดินของแผนที่ฯ จากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง ตลอดทั้งเส้นทางจากระดับที่เป็นพื้นฐานไปจนถึงระดับสูงสุด (ที่ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนา) เปรียบเสมือนการเลือกเส้นทางซูเปอร์ไฮเวย์ที่จะทำให้การเดินทางไปสู่จุดหมายปลายทางทำได้สะดวกที่สุดใช้เวลาและทรัพยากรในการเดินทางน้อยที่สุด เหตุผลคือ ผู้บริหารสูงสุดต้องรับผิดชอบต่อองค์กรในการทำให้ยุทธศาสตร์ประสบผลสำเร็จ
3. เป็นแผนที่ที่กำหนดเฉพาะเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่จะใช้จริง ภายในเวลาที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนที่ไม่ไกลเกินไป (ประมาณ 2 ปี) ในแต่ละมุมมองหรือระดับจะมีวัตถุประสงค์ประมาณ 3-5 ข้อเท่านั้น (ดูภาพประกอบ)
4. เป็นแผนที่ฯแสดงความเชื่อมโยงเฉพาะคู่ของเป้าประสงค์ที่เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน (แสดงด้วย ลูกศรเล็กเท่านั้น)
5. เป็นแผนที่ฯ สร้างขึ้นเพื่อนำทางหรือใช้ในการปฏิบัติการจริง จึงสามารถเปลี่ยนแปลงทางเดินได้ตลอดเวลาที่ผู้บริหารสูงสุดเห็นว่า ทางเดินที่วางไว้เดิมอาจมีปัญหอุปสรรค
6. แผนที่ฯ ใช้สร้างเครื่องชี้วัดความสำเร็จซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามความก้าวหน้า และปรับทิศทางของงานประโยชน์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ
 - ใช้ทำความเข้าใจกับคณะผู้บริหารถึงสิ่งที่จะต้องทำ และ โอกาสของการติดตามความก้าวหน้า
 - เป็นภาพง่ายๆ เพียงหน้าเดียว ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารทั้งภายในและนอกองค์กร
 - ช่วยการตัดสินใจถึงสิ่งที่จะวัดและการเลือกตัวชี้วัด

วิธีการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ตามขั้นตอนดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มร่วมกันพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ได้สร้างมาก่อนหน้านี้ แล้วเลือกเส้นทางที่สั้นที่สุด สะดวกที่สุด ที่จะไปถึงจุดหมายปลายทาง โดยพิจารณาเลือก เป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) พร้อมกลยุทธ์ (ทำอย่างไร) ของแต่ละเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร)ในแต่ละระดับว่า อะไรที่มีความสำคัญมาก จะต้องปฏิบัติ ภายใน 2 – 3 ปี (หรือตามระยะเวลาที่กำหนดโดยมีเวลาน้อยกว่าแผนที่ฯ ฉบับใหญ่) เพื่อให้บรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนด

2. นำเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ที่เลือกแล้วมาวางตามระดับหรือมุมมองทั้ง 4 มุมมอง คือ มุมมองระดับประชาชน ภาวการณ์ กระบวนการ และรากฐาน (ในตอนนี้จะมีกล่อง 2 ลักษณะ คือ (1) ฉบับสำหรับผู้บริหาร จะสร้างกล่องเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) โดยไม่ต้องระบุกลยุทธ์ (ทำอะไร) ไว้ภายใต้กล่อง และ (2) ฉบับสำหรับผู้จัดการหรือผู้ปฏิบัติ จะสร้างกล่องเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) พร้อมทั้งระบุกลยุทธ์สำคัญ (ทำอะไร) ไว้ภายใต้กล่องด้วย)

3. เขียน/กำหนดลูกศรที่แสดงความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลในระดับและมุมมองเดียวกันก่อน หลังจากนั้นจึงเขียนลูกศรที่แสดงความเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลของเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ในระดับและมุมมองเหนือถัดขึ้นไป ทั้งนี้ต้องให้ตัดสินใจให้น้ำหนักว่ากล่องใดเป็นเหตุ กล่องใดเป็นผลอย่างชัดเจนจะไม่มีกล่องที่เป็นเหตุเป็นผลกลับไปกลับมา (ไม่มีลูกศร 2 หัว หรือ ลูกศรที่ชี้สวนทางกัน) เมื่อเขียนเสร็จแล้ว ทุกกล่องต้องมีลูกศรเข้าหา ยกเว้นกล่องล่างสุดและทุกกล่องต้องมีลูกศรออก ยกเว้นกล่องที่อยู่บนสุด

4. ตรวจสอบและทบทวน/สรุปภาพรวมของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ที่กลุ่มร่วมกันจัดทำมาให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ทำความเข้าใจ เห็นภาพเดียวกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกันและมีมติความเห็นชอบในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการที่จัดทำขึ้น ก่อนนำเสนอผู้บริหาร

5. นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการที่ได้สร้างขึ้นมา เสนอผู้บริหารขององค์กร เพื่อให้ความเห็นชอบ อนุมัติดำเนินการก่อนดำเนินการใดๆ ต่อไป โดยผู้บริหารองค์กรมีอำนาจในการปรับ/เลือกเส้นทาง

สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ เมื่อสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการแล้วคือการเสนอผู้บริหาร (CEO) ของท้องถิ่น องค์กร เพื่อให้ความเห็นชอบ อนุมัติ ก่อนทุกครั้งหากผู้บริหาร (CEO) ไม่เห็นด้วยให้ยุติการดำเนินการ

สรุป แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) มีหลักสำคัญ คือ

1. ผู้บริหารเลือกทางเดินที่คาดว่าจะทำให้ไปถึงจุดหมายปลายทางที่สะดวกรวดเร็วที่สุดเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ภายในเวลาสั้นที่สุด

2. มีวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์จำนวนน้อยกว่าแผนที่หลัก เท่าที่จำเป็นต้องใช้ใน ช่วงเวลาที่กำหนด

3. สามารถปรับแผนที่ฯ ฉบับปฏิบัติการได้ ถ้าการดำเนินงานล่าช้ากว่างานจะไม่เป็นไปตามแผน

4. การใช้ประโยชน์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้เกิดการปฏิบัติจริงนั้น ให้เลือกใช้เป็นส่วนโดยสร้างแผนที่ฉบับปฏิบัติการเฉพาะส่วนที่ทำจริง ซึ่งการใช้ประโยชน์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จะกระทำที่แผนที่ฉบับนี้

5. ทุกท้องถิ่น ชุมชน องค์กรปฏิบัติการต่างๆ เช่น กอง จังหวัด และทุกหน่วยงานมีหน้าที่สร้างและใช้แผนที่ฉบับนี้

6. ภายหลังจากได้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการแล้วทุกครั้ง ขั้นตอนต่อไป ต้องตรวจสอบ กลยุทธ์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการกับกลยุทธ์สำคัญของยุทธศาสตร์ทั้งหมดของท้องถิ่น ชุมชนหรือองค์กรว่ามีอยู่ครบถ้วนหรือไม่ แล้วจึงจะดำเนินการสร้างกลุ่มงานต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 การอธิบายการทำงานหรือการนิยามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดรวมถึงการสร้างนวัตกรรมและมาตรการทางสังคม

การอธิบายการทำงานหรือการนิยามเป้าประสงค์ คือ การอธิบายวิธีการทำงานในการสร้างแผนปฏิบัติการที่จะนำไปใช้งานจริงที่คนในชุมชน ท้องถิ่น ตำบลหรือองค์กร มาร่วมกันคิด พิจารณา พร้อมทั้งหารือร่วมกันถึงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมสำคัญ มาตรการหรืองาน (การกระทำ) ทั้งงานด้านวิชาการ และงานด้านสังคม(มาตรการทางสังคม) ตัวชี้วัดผลงาน ตัวชี้วัดผลสำเร็จ พร้อมหลักเกณฑ์ ปริมาณงานและหรือเป้าหมายในการทำงาน ระยะเวลาดำเนินการ ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ในแต่ละงานแต่ละกิจกรรมกลยุทธ์(ทำอย่างไร)และเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ตลอดจนน้ำหนักของงาน รวมถึงเหตุผลว่า“ทำไม” จึงต้องทำ และรายละเอียดทำ “อย่างไร” และมี “ความเสี่ยง” ต่อความสำเร็จอย่างไร

ในการใช้ประโยชน์แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในขั้นตอนของการนิยามเป้าประสงค์หรืออธิบายการทำงาน จะใช้ตารางช่วย ซึ่งปัจจุบันได้มีการปรับปรุงชื่อตารางและองค์ประกอบของตารางดังนี้

1. ชื่อตารางปรับเปลี่ยนเป็น ตารางอธิบายการทำงาน เรื่อง..... (ตามประเด็น)
2. องค์ประกอบของตาราง
 - ช่องที่ 1 เดิม เป้าประสงค์ เป็น เป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร)
 - ช่องที่ 2 เดิม กลยุทธ์ เป็น กลยุทธ์ (ทำอย่างไร)
 - ช่องที่ 3 เดิม กิจกรรม เป็น กิจกรรม (ทำอะไร)
 - ช่องที่ 4 และ 5 เดิม มาตรการ เป็น มาตรการ (งาน) แบ่งออกเป็น มาตรการทางวิชาการ (งานวิชาการ) กับมาตรการทางสังคม (งานสังคม)
 - ช่องที่ 6 – 11 เหมือนเดิม ดังภาพข้างล่างนี้

เป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลง อะไร)	กลยุทธ์ (ทำ อย่างไร)	กิจกรรม (ทำ อะไร)	มาตรการ (งาน)		ตัวชี้วัด ผลงาน (PI)	ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ (KPI)	เป้าหมาย/ กลุ่มเป้า หมาย	ระยะ เวลา ดำเนิน การ	งบ ประมาณ	ผู้รับ ผิด ชอบ
			มาตรการ ทาง วิชาการ (งาน วิชาการ)	มาตรการ ทาง สังคม (งาน สังคม)						

ภาพที่ 2.8 ตารางอธิบายการทำงานเรื่อง.....

ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2553)

ในการดำเนินการอธิบายการทำงานนี้ หากทำในระดับใด ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ท้องถิ่น ชุมชน ผู้เข้าร่วมหรือในแต่ละระดับกำหนดไว้ตามขั้นตอนที่ 1 จะร่วมกันพิจารณาคิตรีเริ่ม ถึงรายละเอียดในแต่ละเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) กลยุทธ์ (ทำอย่างไร) ที่จะเปลี่ยนแปลงในแต่ละระดับแต่ละมุมมองเกี่ยวกับ (1) กิจกรรมสำคัญ (2) มาตรการ (งาน)/ การกระทำทั้งด้านวิชาการและสังคม (3) ตัวชี้วัดผลงาน (4) ตัวชี้วัดผลสำเร็จพร้อมหลักเกณฑ์ ครบทุกช่อง ในตารางอธิบายการทำงานหรือ ตาราง 11 ช่อง

วิธีการอธิบายการทำงานหรือวิธีการนิยามเป้าประสงค์ (ใช้ตาราง 11 ช่อง)

แผนปฏิบัติการที่จะสร้างขึ้นในการถ่ายระดับต่อไปนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของ ภาพรวมคือ เป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขององค์กร หน่วยงาน ท้องถิ่น ชุมชนในประเด็นหรือ วาระที่ท้องถิ่นชุมชน หรือองค์กรเลือกใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาบริหารการเปลี่ยนแปลงของ องค์กรหรือชุมชน ดังนั้นจึงไม่จำเป็นหรือไม่สามารถตอบสนองยุทธศาสตร์ในทุกๆ ด้านได้

วิธีทำ

หลังจากได้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) แล้ว ก็พร้อมที่จะนำไปสู่ การปฏิบัติ สิ่งที่ต้องทำความเข้าใจก็คือ เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) และ กลยุทธ์ (ทำอย่างไร) ที่วางไว้ในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์นั้น เป็นการวางภาพกว้างๆ ให้เอาไป ใช้ได้หลากหลาย แต่ในการจะปฏิบัติจริงต้องระบุกิจกรรมและการกระทำที่ชัดเจน

ดังนั้นจึงต้องกำหนดประเด็น/เรื่องที่จะทำก่อน เนื่องจากกิจกรรมและการกระทำของ แต่ละประเด็นจะแตกต่างกัน เช่น กิจกรรมและการกระทำของประเด็นใช้เลือดออก ก็จะแตกต่าง

จากกิจกรรมและการกระทำของประเด็นอาหารปลอดภัย โดยการนิยามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ ก็คือ การอธิบายว่า เป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) และกลยุทธ์ (ทำอย่างไร) ต่างๆ จะไปสู่ การปฏิบัติอย่างไร ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดประเด็นเนื้อหาด้านสุขภาพหรือเรื่องที่ต้องการเน้นหนักในพื้นที่มา 1 ประเด็น เช่น เรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมวัณโรคและเอชไอวี เรื่องอาหารปลอดภัย เรื่อง ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เรื่อง ครอบครัวยุคใหม่หรืออนามัยแม่และเด็ก เรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นต้น

2. ปรับจุดหมายปลายทางให้สอดคล้องและเจาะจงกับประเด็นที่ตั้งไว้โดยในการปรับ จุดหมายปลายทางนั้น ขอให้หน่วยงาน หรือองค์กรนำจุดหมายปลายทางร่วมของสองกรม (กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค) เรื่อง การสร้างสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมา พิจารณาคำว่า ทั้งนี้หมายถึงรวมถึงจุดหมายปลายทางของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และยังมีเคยนำมา พิจารณา ดังภาพตัวอย่าง

3. จากจุดหมายปลายทางที่ปรับแล้ว นำไปปรับเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ใน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการSLM ให้สอดคล้องกันกับประเด็นและจุดหมายปลายทาง ที่ได้ปรับให้สอดคล้องและเจาะจงกับประเด็นที่กำหนด โดยนำ SLM ร่วมของกรมกองที่เกี่ยวข้อง มาพิจารณาคำว่า

4. ร่วมกันอธิบายว่า เป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) นี้ จะทำให้บรรลุได้อย่างไรใช้ กลยุทธ์ (ทำอย่างไร) กิจกรรมขั้นตอนวิธีการใด อย่างไร แล้วสร้างเครื่องชี้วัด โดยใช้ตารางอธิบาย การทำงานหรือตารางการนิยามเป้าประสงค์ (ตาราง 11 ช่อง)

4.1 นำเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) มาบรรจุลงในช่องที่ 1

4.2 แต่ละเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ให้นำกลยุทธ์ (ทำอย่างไร) (ดูจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับใหญ่) ที่เลือกแล้วว่าเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญและเชื่อว่าจะนำไปสู่ การบรรลุเป้าประสงค์นั้นได้ (เป็นกลยุทธ์ที่มีพลังเหนือกลยุทธ์อื่นๆ ในกล่องเป้าประสงค์เดียวกัน) มา 1 กลยุทธ์ (ทำอย่างไร) พร้อมกลยุทธ์เสริม มาบรรจุลงในช่องที่ 2

4.3 ร่วมกันคิดกิจกรรมสำคัญของแต่ละกลยุทธ์ (ทำอย่างไร) (ประมาณ 3 – 5 ข้อ ต่อกลยุทธ์) ในแต่ละเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) และเขียนลงในช่องกิจกรรมสำคัญ (ทำอย่างไร) ต้องการคิดใหม่ๆ หรืออาจนำกิจกรรมที่มีมาใส่ ช่องที่ 3

4.4 ให้รายละเอียดของกิจกรรมสำคัญในช่องที่ 3 ว่าทำอย่างไร ประมาณ 3 – 5 ข้อ หรือระบุนาตรการ (งาน) หรืออาการกระทำ (กริยา) หรือวิธีการทำกิจกรรมสำคัญแต่ละกิจกรรมว่า

ทำอะไร เช่น เก็บรวบรวมข้อมูล ออกแบบฐานข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูล โดยแบ่งเป็น มาตรการ (งาน)/วิธีการทางวิชาการ (ช่องที่ 4) และมาตรการ(งาน)/วิธีการทางสังคม (ช่องที่ 5)

ในช่องที่ 5 เป็นช่องที่เตรียมไว้สำหรับให้ท้องถิ่นและชุมชนเป็นผู้ลงรายละเอียดคำถามที่ท้องถิ่นหรือชุมชนควรจะถามตนเองคือ “เมื่อฝ่ายวิชาการกำหนดมาตรการทางวิชาการเช่นนั้นแล้ว เราเป็นท้องถิ่นชุมชนควรจะกำหนดมาตรการอะไรเสริมบ้าง เพื่อให้งานได้รับความสำเร็จดียิ่งขึ้นขณะเดียวกันหน่วยงาน องค์กร ระดับเหนือกว่าท้องถิ่น ตำบล ชุมชน สามารถให้คำแนะนำวิธีการทางสังคมแก่ท้องถิ่น ชุมชนได้ และหรือสามารถกำหนดวิธีการทางสังคมที่จะใช้ในองค์กรตนเองหรือบุคลากรขององค์กรได้ เพื่อเสริมกับมาตรการวิชาการ เพื่อให้งานได้รับความสำเร็จดียิ่งขึ้น

4.5 กำหนดตัวชี้วัดผลงาน (PI) ในแต่ละการกระทำ (ช่องที่ ๖) โดยให้กำหนดเฉพาะการกระทำ (หรืองาน) ที่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร เช่น งบประมาณ คนหรืออุปกรณ์พิเศษ เทคโนโลยีเฉพาะ หรือเมื่อผู้บริหารกำหนดให้รายงาน

4.6 ดำเนินการจนครบทุกเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์และกลยุทธ์สำคัญทุกข้อ (โดยยังไม่ต้องกำหนดและเขียนตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI) เป้าหมายภายใน 1 ปี และผู้รับผิดชอบประจำกลุ่ม)

4.7 หาหัวใจแห่งความสำเร็จ หรือที่เรียกว่า CSF ให้พบที่อยู่ในชุดการกระทำ (ช่อง 4 และ 5) เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล (ทำให้เกิดปฏิภักิรียาลูกโซ่)

4.8 เมื่อได้หัวใจแห่งความสำเร็จ หรือ CSF แล้ว ก็ให้พิจารณากำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) โดยคัดเลือกจากตัวชี้วัดผลงาน (PI) จำนวนมาก (ในช่อง 6) คัดเลือกเพียง 1 ตัวต่อ 1 เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ ลงในช่องตัวชี้วัดผลสำเร็จ (ช่อง 7)

การหาหัวใจแห่งความสำเร็จ (CSF)/ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI) ต้องมุ่งมั่นตั้งใจอย่าพยายามเหมามาว่า ตัวชี้วัดผลงาน (PI) ตัวใดตัวหนึ่งคือ ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI)

หากหาตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI) ไม่ได้ แสดงว่าการกระทำที่คิดไว้ อาจไม่ให้ผลตอบแทน ที่ดีพอ ดังนั้นต้องระดมสมองพิจารณาด้วยความคิดริเริ่มใหม่ๆ จากการกระทำใหม่ๆ จากกิจกรรมใหม่ รวมทั้งอาจจะต้องกำหนดกลยุทธ์ใหม่ๆ

การกระทำที่ใช้ความคิดริเริ่มใหม่ๆ นี้ ให้พิจารณาใน 2 ส่วนหลัก คือ “วิธีการทางวิชาการ” ซึ่งกำหนดภายใต้เงื่อนไขทางวิชาการ (หมายถึง ตามหลักการวิชาการต้องมีขั้นตอนมีการกระทำแบบนี้จึงจะได้ผล) และ “วิธีการทางสังคม” ซึ่งกำหนดภายใต้เงื่อนไขทางสังคมเวทีประชาคม รวมทั้งการคำนึงถึงด้านคุณธรรม (กล่าวคือ การใช้หลักการวิชาการอาจจะยังไม่ได้ผลเนื่องจากเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่ทำแทนกันไม่ได้ จึงต้องใช้วิธีการทางสังคมมาเสริม เช่น การกำหนดกติกาชุมชน ที่จะให้รางวัล หรือ ให้โทษ ทั้งนี้ต้องเป็นสิ่งที่สังคม/ท้องถิ่นนั้นยอมรับ)

ความคิดริเริ่มหรือนวัตกรรมทางสังคมที่จะกำหนดขึ้นใหม่นี้ ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกบรรทัดของมาตรการทางวิชาการก็ได้ แต่อาจจะออกแบบให้มีผลรวมๆ กันสำหรับมาตรการทางวิชาการหลายๆ ข้อ

4.9 กำหนดปริมาณงาน (ช่อง 8) เป้าหมายงานที่จะทำและกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการในแต่ละมาตรการ (งาน)/การกระทำ ให้ครบทุกกิจกรรมครบทุกเป้าประสงค์

4.10 กำหนดระยะเวลาดำเนินการ (ช่อง 9) ในแต่ละมาตรการ (งาน)/การกระทำ ให้ครบทุกกิจกรรมครบทุกเป้าประสงค์

4.11 กำหนดงบประมาณ (ช่อง 10) ในแต่ละมาตรการ (งาน)/การกระทำ ให้ครบทุกกิจกรรมครบทุกเป้าประสงค์ที่มีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณรวมถึงแหล่งงบประมาณทั้งนี้ให้คำนวณตามปริมาณที่จะทำ แต่ไม่จำเป็นต้องกำหนดงบประมาณทุกการกระทำ เนื่องจากบางกิจกรรมและหรือบางมาตรการ (งาน) ไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณ

4.12 กำหนดผู้รับผิดชอบ (ช่อง 11) ในแต่ละมาตรการ (งาน)/การกระทำ ให้ครบทุกกิจกรรม ครบทุกเป้าประสงค์ อาจไม่จำเป็นต้องกำหนดในทันทีขณะที่ร่วมกันจัดทำตารางอธิบายการทำงานก็ได้ โดยอาจดำเนินการภายหลังที่แผนงาน โครงการหรือการจัดทำตารางอธิบายการทำงานเสร็จเรียบร้อยทั้ง 10 ช่อง ทุกเป้าประสงค์ แล้วนำผลที่ได้ไปหารือในที่ประชุมขององค์กร หรือท้องถิ่น ตำบล ชุมชนและหรือเวทีประชาคม เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้ แสดงความคิดเห็น ช่วยกันเติมเต็ม ขอมรับ และร่วมกันกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละงาน ตามคุณลักษณะความสามารถความสนใจของบุคคล อาจใช้หลากหลายวิธีในการหาคนทำงานหรือรับผิดชอบงาน อาทิ รับสมัครผู้สนใจ กัดเลือก สมัครใจเกมบังคับ ด้วยกระบวนการกลุ่มขององค์กร ฯลฯ ตามความเหมาะสมและบริบท

ในการอธิบายการทำงานนี้ เราจะได้ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI) ของแต่ละเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์(เปลี่ยนแปลงอะไร) ในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) ครบทุกระดับหรือมุมมอง ซึ่งจะทำให้ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทราบว่า ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI) ของงานที่ชุมชน ท้องถิ่น องค์กร หน่วยงานและตนเองรับผิดชอบคืออะไร และจะติดตามด้วยตนเองตลอดเวลา พร้อมทั้งจะแก้ไขทันที หากตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI) แสดงว่างานอาจจะมีปัญหา (เนื่องจากการใช้ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI) ต้องใช้ในลักษณะเป็นปัจจุบัน จึงจะให้ประโยชน์สูงสุด) ทั้งนี้หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดผลสำเร็จ ต้องกำหนดวิธีการการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการติดตาม กำกับ ประเมินผล และปรับปรุงงาน ที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพรองรับงานที่เป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 6 การสร้างแผนปฏิบัติการ (Mini - SLM)

แผนปฏิบัติการ (Mini-SLM) เป็นการตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) เฉพาะประเด็นที่กำหนดโดยผู้บริหารของตำบลหรือมติของคณะกรรมการ หรือความเห็นชอบข้อตกลงของชุมชน สามารถทำได้โดยการกำหนดจุดหมายปลายทางเฉพาะ ประเด็น ปรับวัตถุประสงค์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) ของอำเภอหรือ กรมวิชาการที่ได้รับมาให้สอดคล้องกับบริบทของท่านจากการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ของท่าน ปรับและนิยามช่องต่างๆ เพิ่มเติมในตาราง 11 ช่องที่ได้รับมาพร้อมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) จนครบ จากนั้นแทนที่เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ในแผนที่ SLM ด้วยกิจกรรมสำคัญที่เป็นตัวกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จ KPI (จากตาราง 11 ช่อง) แล้วแทรก กิจกรรมเสริมโดยนำมาจากกิจกรรมอื่นๆ ในตาราง 11 ช่อง (ที่เป็นตัวกำหนด PI) จัดเรียงลำดับ ก่อนหลังแล้วเชื่อมโยงด้วยลูกศร

การสร้างแผนปฏิบัติการ คือ แผนที่กิจกรรมสำคัญหลักที่มีตัวชี้วัดผลสำเร็จในการปฏิบัติงานจริงและกิจกรรมเสริม ของแต่ละเป้าประสงค์ในแต่ละระดับหรือมุมมอง การสร้างแผนปฏิบัติการ จะดำเนินการภายหลังที่ทำตารางอธิบายวิธีการทำงานครบทุกช่องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ชัดเจน

วิธีการสร้างแผนปฏิบัติการ มีดังนี้

1. จากตารางอธิบายการทำงานหรือตารางนิยามเป้าประสงค์ (ตาราง 11 ช่อง) ของแต่ละเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ให้พิจารณาว่า ตัวชี้วัดผลสำเร็จ KPI (คู่มือที่ 7) อยู่ในกิจกรรมใด (คู่มือที่ 3) ให้ถือว่า กิจกรรมนั้นมีความสำคัญ เป็นกิจกรรมหลัก (กิจกรรม (ทำอะไร) ที่มีหัวใจความสำเร็จ) ถ้าไม่ดำเนินการก็จะไม่บรรลุเป้าประสงค์
2. นำกิจกรรมหลักที่ได้ของแต่ละเป้าประสงค์ในแต่ละระดับหรือมุมมอง ไปวางลงแทนตำแหน่งของเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ที่กิจกรรมนั้นบรรจุอยู่ ในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) จนครบทุกเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) และแสดงความเชื่อมโยงของลูกศรเหมือนเดิมตาม SLM จะได้แผนปฏิบัติการ (Mini SLM) ที่แสดงกิจกรรมหลักซึ่งจะทำให้บรรลุเป้าประสงค์ (เปลี่ยนแปลงอะไร) ทุกเป้าประสงค์โดยลูกศรที่แสดงในแผนปฏิบัติการ (Mini SLM) นี้จะแสดงความเชื่อมโยงของลำดับเวลาทำ นั้นกิจกรรมและผลลัพธ์มิได้แสดงความเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลดังเช่นลูกศรในแผนที่ฉบับใหญ่และแผนที่ SLM
3. นำกิจกรรมที่เหลือจากตารางอธิบายการทำงานหรือตารางนิยามเป้าประสงค์ (ถือว่า กิจกรรมเหล่านั้น เป็นกิจกรรมเสริม) ไปวางลงบนเส้นทางความเชื่อมโยงตามลำดับขั้นว่า

ขั้นตอนที่ 7 การเปิดงานและการประเมินผล

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ครบถ้วนแล้ว จึงถึงเวลาเปิดงาน โดยมีข้อพิจารณา ดังนี้

1. หากมีโครงการเก่าอยู่แล้ว อาจต้องปรับโครงการให้สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการเสียก่อน แต่บางครั้งผู้บริหารอาจตัดสินใจเปิดโครงการใหม่ โดยการสร้างโครงการขึ้นจากตารางอธิบายการทำงาน (ตาราง 11 ช่อง) ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พอดี

2. ถ้าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการใช้สำหรับงานที่มีความร่วมมือระหว่างสาขา (เช่น งานอาหารปลอดภัย) การมอบหมายความรับผิดชอบในระดับกลุ่มงาน อาจมอบให้หน่วยงานในสาขาใดสาขาหนึ่งที่แตกต่างกัน ส่วนการสร้างแผนปฏิบัติการ(Mimi-SLM)การกำหนดตัวผู้รับผิดชอบก็ยังคงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารหน่วยงานเหล่านั้น ในฐานะผู้จัดการกลุ่มงาน รวมทั้งการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ก็ยังคงเป็นหน้าที่ของหน่วยงานประจำที่ดำเนินการภายใต้แผนงานโครงการขององค์กรตามปกติ เพียงแต่แผนงานโครงการเหล่านั้นต้องได้รับการปรับปรุงเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการเรื่องอาหารปลอดภัยได้ ส่วนคณะกรรมการจัดการกิจกรรมจะทำหน้าที่เสมือนผู้บริหารการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น

3. ถ้าแผนปฏิบัติการใช้ภายในหน่วยงานเดียว กระบวนการต่างๆ ที่ระบุไว้ในการถ่ายระดับสู่การปฏิบัติในเอกสารนี้จะใช้ได้ทั้งหมด

4. ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน โครงการที่ได้จากตารางอธิบายการทำงาน (ตาราง 11 ช่อง) ที่ผ่านความเห็นชอบของชุมชน องค์กรและหรือการอนุมัติจากองค์กร ทั้งนี้หากทุกอย่างได้รับความเห็นชอบและอนุมัติร่วมกันแล้ว ไม่จำเป็นต้องรองบประมาณมาก่อนจึงจะเริ่มลงมือทำงาน แต่เราสามารถดำเนินกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ในตารางอธิบายการทำงาน ในกิจกรรมที่ไม่ใช่งบประมาณไปก่อนได้ หรืออาจใช้วิธีการมีส่วนร่วมลงหุ้นทรัพยากรของคนในชุมชนหรือองค์กรนำสิ่งที่มีอยู่มาลงขันกันดำเนินการ

5. ในการเปิดงานต้องกำหนดระบบการติดตามความก้าวหน้า (Monitoring System) ของการปฏิบัติงาน และการแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นให้ชัดเจน การติดตามงานจะเป็นรายไตรมาส ในไตรมาสแรก ผู้ปฏิบัติงานจะเฝ้าสังเกตจุดอ่อน จุดแข็งของงานที่ตนกำลังดำเนินการอยู่ หากพบข้อบกพร่องก็จะคิดหาวิธีหรือรูปแบบงานใหม่ที่ดีกว่าแล้วทดลองปฏิบัติ (นี่คือที่มาของความคิดริเริ่ม ที่เป็นหัวใจของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์) เมื่อถึงปลายไตรมาส ก็จะมีการประชุมกันในกลุ่มงาน โดยผู้จัดการกลุ่มงานเป็นประธาน เพื่อสรุปรายงานพร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการจัดการกิจกรรม สัดส่วนเวลาของกลุ่มงานจะใช้ไปใน (1) การปฏิบัติและทบทวนผลการปฏิบัติ

(2) การประชุมหารือถึงวิธีการใหม่ๆ ที่ดีกว่า และ (3) การทดลองใช้วิธีการใหม่ ตามลำดับ สำหรับ คณะกรรมการจัดการกิจกรรม สักส่วนเวลาจะตรงกันข้าม ดังนี้ (1) การปรับและติดตามการใช้ กระบวนการใหม่ๆ ที่ดีกว่า (2) การหารือเพื่อปรับกระบวนการหรือยุทธศาสตร์และ (3) การ ทบทวนการปฏิบัติงาน การปรับกระบวนการจะทำได้เป็นรายไตรมาสถ้าจำเป็น แต่ถ้าการปรับ กิจกรรมทำหลายครั้งแล้วไม่ได้ผลก็ถึงเวลาพิจารณาปรับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ซึ่งจะต้องปรับแผนที่หลังไตรมาสที่ 4

1.7 ปัญหาอุปสรรคในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

อมร นนทสุด (2553: 5) ได้สรุปปัญหาของการดำเนินงานถ่ายระดับ ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เข้าสู่ระบบงานสาธารณสุข ได้ดังนี้ คือ 1.ปัญหาด้านบริหาร พบว่าเกิดจาก 1) ผู้บริหารไม่สนับสนุน 2) ขาดการประสานงานกับส่วนราชการอื่น 3) ไม่มีระบบการ จัดการที่ชัดเจน และ 2.ปัญหาด้านวิชาการ 1) ไม่เข้าใจหรือมั่นใจแม้จะได้รับการอบรมแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์แล้ว ไม่กล้าเปิดงาน 2) สามารถเปิดงานได้แต่ไม่มีความเข้าใจเพียงพอในบาง ขั้นตอน เมื่อเกิดปัญหาจึงไม่สามารถแก้ไขได้ 3) สามารถสร้างแผนที่ฯ ได้จนถึงขั้นสร้างตาราง นิยามเป้าประสงค์ แต่ไม่ทราบว่านำไปใช้อย่างไร 4) ไม่มีโอกาสฝึกหัดทำแผนปฏิบัติการ เนื่องจากเวลาการฝึกอบรมไม่พอ 5) ไม่มีโอกาสติดตามความก้าวหน้าของเทคนิคแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ความรู้ที่มีอยู่ไม่ทันสมัย (บุญญิตี เลิศอวาส 2550 : บทคัดย่อ) พบว่า ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกรปฏิบัติงานในสถานอนามัย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานี อนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (สุจิตรา อังคศิริทองกุล , 2553) ศึกษาแผนที่ยุทธศาสตร์ในการ ควบคุมโรค: พบว่า การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นตัวกำหนดเส้นทางสู่ความสำเร็จ และเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ทราบ ปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆ เข้าหาและไปใน ทิศทางเดียวกัน (อวยพร พิศเพ็ง , 2553: บทคัดย่อ) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการ ดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คือแกนนำสุขภาพรู้สึกเป็นเจ้าของ ประกอบ กับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างจริงจัง และมีทีมปรึกษาด้านวิชาการอย่างใกล้ชิด (ปานิสรา ภูโสภา, 2553: บทคัดย่อ) ใช้แผน ที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก เทศบาลตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญคือความมุ่งมั่นในการทำงานของ ผู้นำ การมีส่วนร่วมของชุมชน และภาครัฐ โดยมีข้อจำกัดคือบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในการ ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีน้อย (สมเกียรติ ออกแดง , 2554: บทคัดย่อ) จากการศึกษาผลของ การประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคี เครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพอำเภอ เขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า

การประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ส่งผลให้เกิดการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ (เสด็จ โรจนธรรม, 2555: บทคัดย่อ) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ตำแหน่งและอายุราชการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานและปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

สรุป แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือ เครื่องมือทางการบริหาร ที่คณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นต้องจัดทำและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมคิดวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ ร่วมกำหนดจุดมุ่งหมายปลายทาง ร่วมการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และตรวจสอบยุทธศาสตร์ การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ และจัดทำแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจและทรัพยากรของท้องถิ่น ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้และปัจจัยสนับสนุน จึงจะส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในอนาคต

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

แนวคิดเกี่ยวกับการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนนั้น ได้บังเกิดขึ้นในชุมชนต่างๆ ทั่วโลก ทั้งซีกตะวันออกและซีกตะวันตก ดังจะเห็นได้จากประเพณี “ลงแขก” (Cooperative work) ซึ่งมีการปฏิบัติในหมู่เกษตรกรทั่วโลก การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาครอบครัว กลุ่มและละแวก ชุมชน หมู่บ้าน ตลอดจนสังคมนั้น ได้พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ในครอบครัวและในสังคมให้เจริญก้าวหน้าและผาสุกเรื่อยมา (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2527)

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่มีขอบเขตกว้างขวางและสะท้อนให้เห็นความเชื่อของบุคคลที่หลากหลายกันไป ผู้วิจัยขอเสนอ 1) ความหมายของการมีส่วนร่วม 2) ความสำคัญของการมีส่วนร่วม 3) อุปสรรคของการมีส่วนร่วม 4) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม 5) กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

คำว่า การมีส่วนร่วม (Participation) ถึงแม้จะเป็นคำที่ใช้มานานแล้วแต่ความหมายของคำ ยังเข้าใจไม่เป็นที่ตรงกัน ได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทหรือสาขาที่ศึกษา (Douglas 1970 อ้างถึงใน บัญชร แก้วส่อง, 2531) มีผู้ให้คำจำกัดความและความหมายไว้เป็นจำนวนมาก ซึ่งขอเสนอเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

อมร นนทสุด (2525) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง งานหรือกิจกรรมใด ๆ ที่ประชาชนมีความเป็นเจ้าของและเป็นผู้บริหารจัดการด้วยตนเอง เป็นสำคัญ และองค์ประกอบที่สำคัญในการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 3 ประการ คือ 1) องค์กร ชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน หัวหน้าคุ้ม เจ้าอาวาส ฯลฯ 2) กลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน ฯลฯ 3) กิจกรรมร่วม เช่น กิจกรรมกองทุนต่าง ๆ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ กิจกรรมทางศาสนา ฯลฯ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1981 อ้างถึงใน วรรณชนก จันทชุม และ คณะ, 2541: 6) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการบุคคล ครอบคลุม ที่มีปฏิริยาต่อกันในการดูแลสุขภาพให้เกิดความผาสุกและเป็นการพัฒนาความสามารถ ของชุมชน ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันโดยรวมถึงการสนับสนุนการจัดองค์การและมีอำนาจ McGregor (1960 อ้างถึงใน วุฒิพงษ์ ภัคคีกุล, 2549) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมประกอบด้วยสภาวะ เงื่อนไขที่เหมาะสม ที่บุคคลใช้สำหรับให้บุคคลมีโอกาเข้าไปมีอิทธิพล (Influence) ในการ ตัดสินใจในสิ่งที่เป็นผลกระทบต่อตนเอง โดยระดับการมีอิทธิพลมากและน้อยแตกต่างกันออกไป

ทองชูป บุญเสื่อ (2543:54) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่จะ ให้ประชาชนมีบทบาทมากขึ้นเป็นตัวนำการพัฒนา นับตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจ การจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา การวางแผนและการปฏิบัติตามแผนเพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาสังคม

ดร.ฉนิ อ้นขวัญเมือง (2544:57) ได้ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วมของประชาชน ว่า หมายถึง การที่ประชาชนกลุ่มคนหรือองค์กรต่างๆ เข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน โดยสามารถดำเนินการได้ 3 ระดับ คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนด กรอบนโยบายและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของชุมชน ที่กำหนดไว้

Davis (1972 อ้างถึงใน มยุรี สุวรรณโคตร, 2550) ให้ความหมายการมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางจิตใจ และอารมณ์ (Mental and Emotion Involvement) ของบุคคลหนึ่ง ในสถานการณ์กลุ่ม (Group situation) ซึ่งผลการเกี่ยวข้องนี้เป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการบรรลุ จุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าว

Davis and Newstrom (1989 อ้างถึงใน มยุรี สุวรรณโคตร, 2550) กล่าวถึงการมี ส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อ กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จ ซึ่งเป็นเป้าหมาย ของกลุ่มหรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility)

อकिन รพีพัฒน์ (2547) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า หมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการ การควบคุม การใช้และการกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม และความจำเป็นขั้นพื้นฐานอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะสมาชิกสังคมรวมทั้งพัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญาของประชาชน กล่าวคือ ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหาและเป็นผู้ทำทุกอย่าง ไม่ใช่ผู้อื่นเป็นผู้กำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือมีส่วนร่วมในทุกอย่าง แต่ต้องเป็นเรื่องของประชาชนคิดขึ้นมาเอง

สรุป ความหมาย การมีส่วนร่วมตามความคิดของผู้วิจัย หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการงานพัฒนาด้านสาธารณสุข ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง การทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ประกอบกับความรู้และความชำนาญ ซึ่งการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นก็เช่นเดียวกัน

2.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

อดิศร วงศ์คงเดช (2539) กล่าวว่า ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ชุมชนได้ประโยชน์ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพอนามัยดังนี้

2.2.1 ชุมชนตระหนักในปัญหาของตนเอง และตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนา หรือแก้ปัญหาของตน

2.2.2 ชุมชนมีโอกาสใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่ในรูปของความคิด การตัดสินใจ และการกระทำได้อย่างเต็มที่

2.2.3 เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน

2.2.4 ชุมชนจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนาที่มีความมั่นคงถาวร และประหยัด

2.2.5 เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการพึ่งพาตนเอง

2.2.6 เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย

2.2.7 ชุมชนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

2.2.8 เป็นการแสดงออกถึงการเคารพ นับถือ เชื่อใจไว้ใจ รักและศรัทธาในชุมชนว่า มีความรู้ ความสามารถ

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุคมสุข (2541) กล่าวว่า การพัฒนาสังคม ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา ตลอดจนการพัฒนาสุขภาพอนามัย หากปราศจากซึ่งความร่วมมือจากสังคมหรือชุมชนแล้ว โครงการพัฒนาเหล่านั้นก็ยากที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประวัติศาสตร์สาธารณสุขโลก ได้สะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือประชาชน

ก่อให้เกิดความสำเร็จในการกวาดล้างโรคระบาดสำคัญๆ ในอดีตให้หมดไปจากโลกนี้ เช่น ไข้ทรพิษ และโรคหลายๆ โรคซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างควบคุมและกวาดล้าง เช่น โปлио เท้าช้าง โรคเรื้อน มาลาเรีย และ เอชไอวี ฯลฯ ซึ่งกลวิธีที่สำคัญอันหนึ่งที่ต้องการอนามัยโลกให้ความสำคัญอยู่ในขณะนี้ก็คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประเทศไทยก็ได้ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นเวลาหลายทศวรรษ รูปธรรมที่สะท้อนชัดเจนก็คือ การจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการต่างๆ เช่น อาสาสมัครมาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนได้กลายเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาประเทศแล้วในปัจจุบัน ดังที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้สะท้อนแนวทางนี้อย่างเด่นชัดโดยมุ่งเน้นการพัฒนา “คน” เป็นหัวใจของการพัฒนา

ณรงค์ ฅ เชียงใหม่ (2545) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีความสำคัญ คือ

- 1) ประชาชนยอมรับในโครงการนั้นมากขึ้นและเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน
- 2) ประชาชนมีความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการมากขึ้น
- 3) ลดความขัดแย้ง การดำเนินโครงการจะราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น
- 4) โครงการจะให้ประโยชน์แก่ชุมชนมากขึ้น และมีการระดมทรัพยากรในการพัฒนา
- 5) ช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน

สรุป การมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการพัฒนาและมีประโยชน์หลายด้าน ในการแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชน รวมทั้งการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุนต้องเกิดจากความเข้าใจ ความสมัครใจ สามารถตัดสินใจได้เอง จึงจะทำให้การพัฒนาเกิดความยั่งยืน

2.3 อุปสรรคของการมีส่วนร่วม

สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ระดับ คือ (สุลิเดค วันนะวงส์, 2544; ภัตสุริย์คุณกลาง, 2546)

2.3.1 อุปสรรคที่เกิดจากหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากรัฐเป็นแหล่งรวมศูนย์อำนาจในด้านกฎหมายและนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง เพราะประชาชนไม่มีโอกาสได้รับรู้กระบวนการในการวางแผนและตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมในรูปแบบ เจ้าหน้าที่ของรัฐยังมีความเคยชินกับระบบราชการที่ใช้ภาษาทางวิทยาศาสตร์แล้วคิดว่า ประชาชนทุกคนต้องเข้าใจในการประเมินผลของเจ้าหน้าที่ ส่วนรัฐก็มีความคิดว่าโครงการหรือกิจกรรมต้องบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

โดยไม่คำนึงถึงรูปแบบคนในชุมชนและเปิดโอกาสให้ประชาชนรับรู้หรือเกี่ยวข้องแต่อย่างใด สำหรับการสืบเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่ง และประสิทธิภาพความรับผิดชอบต่องานพัฒนาของเจ้าหน้าที่จะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อชุมชนโดยตรง

2.3.2 อุปสรรคที่เกิดจากชุมชน เนื่องจากรูปแบบที่ผ่านมาชุมชนยังขาดความพร้อมและมีข้อบกพร่องในหลายประการ เช่น การขาดองค์กรท้องถิ่นที่เหมาะสมจึงขาดผู้อุทิศตนและเวลาแก่งานชุมชนอย่างเต็มที่ จนขาดทักษะการทำงาน และขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี นับเป็นอุปสรรคประการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และทำให้กลุ่มแตกแยกในที่สุด อนึ่งความแตกต่างกันในการกำหนดความต้องการ การลำดับความสำคัญและการแบ่งสรรหาทรัพยากรในชุมชน ส่วนการทุจริต และความยากจนนับเป็นอุปสรรคทำให้ประชาชนขาดโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และการไม่ได้รับผลตอบแทนอย่างชัดเจนเช่นกัน

2.3.3 อุปสรรคที่เกิดจากสังคม จะเกิดขึ้นในระดับความสัมพันธ์ของสังคม ซึ่งพิจารณาได้ใน 3 ทาง คือ ด้านการเมือง ด้านกฎหมาย และระบบราชการ ซึ่งผลจากอุปสรรคทั้ง 3 ด้าน จะก่อผลให้เกิดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ได้

สรุปได้ว่า อุปสรรคของการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้ 3 ระดับ คืออุปสรรคที่เกิดจากหน่วยงานของรัฐ อุปสรรคที่เกิดจากชุมชน และอุปสรรคที่เกิดจากสังคม

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

ซึ่งมีนักวิชาการได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

พรทิพย์ คำพอ และคณะ (2543) ได้สรุปสาระสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น อยู่ที่การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การริเริ่ม การวางแผน การตัดสินใจ การร่วมรับผิดชอบ ตลอดจนการร่วมประเมินผลมาน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับเรื่องของปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมดังนี้

ความสำเร็จของการพัฒนาแบบระดมความร่วมมือ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

(1) การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนตั้งแต่เริ่มว่า มีปัญหาสาเหตุ การแก้ไขปัญหา ด้านการคิดว่าจะทำโครงการอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยใช้ประโยชน์จากแรงงาน ทรัพยากรท้องถิ่นอย่างเต็มที่

(2) การผสมผสานแผนงานและโครงการของส่วนราชการ ด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านประชาชนและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ เพื่อแก้ไขปัญหาเดือดร้อน สนองผลประโยชน์ ได้ถูกต้องตามเวลาและสถานที่

(3) การสร้างองค์กรท้องถิ่น กลไกการประสานงาน งบประมาณ ปัจจัยดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ตามความต้องการอันจำเป็นของประชาชน

สำหรับปัจจัยที่ผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 4 ปัจจัยคือ

- 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล เป็นแรงผลักดันหรือแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล
- 2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ

สังคมและการเมือง

- 3) ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น
- 4) รางวัลตอบแทน คือ ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาโดยหวังประโยชน์

ตอบแทน

William W. Reeder (1998) (อ้างถึงใน สิริวรรณ เดชวิถิ, 2544) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคลไว้ 11 ประการ ดังนี้

(1) การปฏิบัติตนให้คล้ายตามความเชื่อพื้นฐาน กล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคล ดูเหมือนจะเลืกอวัชปฏิบัติซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของตัวเอง

(2) มาตรฐานคุณค่า บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณค่าของตัวเอง

(3) เป้าหมายบุคคล และกลุ่มบุคคล ดูเหมือนจะส่งเสริม ป้องกัน และรักษาเป้าหมายของตัวเอง

(4) ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลบางครั้งมีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา

(5) บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่ตนคาดหมายว่าจะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วย

(6) การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำในสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนถูกบังคับให้ทำ

(7) การมองแต่ตัวเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งคิดว่าตนเองต้องกระทำเช่นนั้น

(8) นิสัย และประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีนิสัยชอบกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ

(9) โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลจะมามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติงานของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงสร้างของสังคมเอื้ออำนวยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำเช่นนั้น

(10) ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้าร่วมในกิจกรรมบางอย่างที่คนเห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำในสถานการณ์เช่นนั้น

(11) การสนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคล มักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขาารู้สึกว่า ได้รับการสนับสนุนที่ดี เพื่อให้การกระทำเช่นนั้น

อกิน รพีพัฒน์ และคณะ (2527) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทยว่า การมีส่วนร่วมน่าจะมี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาของชาวบ้าน ขั้นนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวบ้านยังไม่เข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตัวเอง กิจกรรมต่างๆที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์เพราะชาวบ้านในชนบทจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น สิ่งที่น่าอนที่สุคก็คือชาวชนบทเป็นผู้อยู่กับปัญหาและรู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุด แต่มนุษย์ย่อมจะยังมองปัญหาของตนเองไม่ชัด จนกว่าจะมีคนมาช่วยวิเคราะห์ถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาของเขาได้เด่นชัดยิ่งขึ้น เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาจึงน่าจะมีหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นกระจกเงา ผู้คอยสะท้อนภาพหรือเป็นจิตแพทย์ผู้คอยชักชวนให้ชาวชนบทมองเห็นภาพของปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาด้วยตัวเอง

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การวางแผนดำเนินกิจกรรมนั้นเป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้ เพราะหากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการแต่ผลงานการพัฒนาวัตถุให้เสร็จสิ้น โดยฉับไว ก็จะดำเนินการวางแผนเสียด้วยตัวเอง ผลต่อไปที่ตามมาคือเมื่อขาดเจ้าหน้าที่ชาวชนบทก็จะไม่สามารถดำเนินการวางแผนงานได้ด้วยตัวเอง อาจมีความยากลำบากที่จะผลักดันให้เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาทำหน้าที่เป็นแต่เพียงเพื่อนของชาวชนบทในการช่วยกันวางแผน เพราะชาวชนบททั่วไปมีการศึกษาน้อย แต่ถ้าเราไม่ทำให้ชาวชนบทได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ โอกาสที่ชาวชนบทจะได้รับการศึกษาและพัฒนาตนเองในการวางแผนก็จะหมดไป เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องทำให้ได้ว่าการศึกษาใดก็ตามเริ่มความยากง่ายเร็วช้าจากระดับของผู้รับการศึกษา มิใช่จากระดับความรู้ความสามารถของผู้ให้การศึกษา

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุน และการปฏิบัติงาน ถึงแม้ชาวชนบทจะยากจนและขาดแคลนทรัพยากร แต่ชาวชนบทก็มีทรัพยากรที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงานได้ เพราะจากประสบการณ์ในการทำงานชนบท อย่างน้อยชาวบ้านชนบทมีแรงงานของตนเองเป็นขั้นต่ำที่สุดที่เข้าร่วมได้ และในหลายๆแห่งชาวชนบทสามารถที่จะเข้าร่วมลงทุนในกิจกรรมหลายๆประเภทได้ การร่วมลงทุนและการปฏิบัติงานจะทำให้ชาวชนบทคิดค้นทุนให้กับตัวเองในการดำเนินงานและจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่สร้างขึ้น เพราะเขามีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ

ซึ่งต่างจากสภาพการลงทุนและการปฏิบัติงานทั้งหมดมาจากปัจจัยภายนอก จะไม่มีอะไรเสียหาย ก็ไม่ต้องร้อนมากนักและการบำรุงรักษาจะไม่เกิดขึ้น เพราะไม่ใช่ของเขา เขาก็จะไม่บำรุงรักษา ไม่รัก ไม่หวงแหนมัน นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตัวเองทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถจะดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปได้

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญอย่างยิ่งอีกเหมือนกัน เพราะถ้าหากติดตามการประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของชาวชนบท แต่ดำเนินการด้วยบุคคลภายนอก ชาวชนบทย่อมจะไม่ได้ประเมินด้วยตัวเองว่างานที่ทำนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไปจึงอาจจะประสบความยากลำบาก เพราะชาวชนบทไม่ได้ประเมินด้วยตนเองให้รู้แจ้งว่าดีหรือไม่อย่างไร ถึงแม้ว่าจะมีผู้โต้แย้งว่าการประเมินที่เที่ยงธรรมที่สุด น่าจะมาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ แต่ถ้าคิดถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่มุ่งจะพัฒนาคน การคำนึงถึงความเที่ยงธรรมในแนวความคิดของบุคคลภายนอกย่อมไร้ประโยชน์ การผสมผสานระหว่างคนภายนอกกับชาวชนบทน่าจะเกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากส่วนประกอบของคนนอกที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมจะเป็นชาวชนบทในหมู่บ้านอื่นๆ มาร่วมประเมินด้วย ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ไม่น้อย เพราะนอกจากจะเป็นการเผยแพร่กิจกรรมออกไปแล้วชาวชนบทเองจะเข้าใจและมองคุณค่าสิ่งต่างๆ คล้ายคลึงกับชาวชนบทด้วยตนเอง

บัญชา แก้วส่อง (2531) ได้นำแนวความคิดของฮิน ริพัทธน์ เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง และคนอื่นๆ มาผสมผสานกับแนวความคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ โดยกำหนดขั้นตอนของการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และการมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้น ๆ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นวางแผนโครงการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน กำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้ในโครงการ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่โครงการ โดยการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือโดยการบริหารงานและประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการหรือมีส่วนร่วมรับผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการซึ่งผลประโยชน์หรือผลเสียนี้ อาจเป็นด้านวัตถุหรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลก็ได้

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่าโครงการพัฒนาที่พวกเขาดำเนินนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย (Formative evaluation) ซึ่งเป็นการรวบยอดของโครงการทั้งหมด

Cohen & Uphoff (1986) ได้จำแนกชนิดของการมีส่วนร่วมเอาไว้ 4 ประเภท

(1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการตัดสินใจ (Decision making)

ในกระบวนการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดจะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่ต้องดำเนินไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

(2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินโครงการ (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นจะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ด้วยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากรการบริหารงานและงบประมาณ และการขอความช่วยเหลือ

(3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับผลประโยชน์ อันเกิดจากโครงการนั้น ๆ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพการแล้ว ยังต้องพิจารณาการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลประโยชน์ ที่เป็นประโยชน์ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลในสังคมด้วย

(4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลโครงการ (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งที่สำคัญที่ต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมหมายถึง การที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินการพัฒนา ตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนถึงกระบวนการสุดท้าย โดยที่เข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ เพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ ซึ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมนั้น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วม

ในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปกำหนดเป็นกรอบแนวทางในการวิจัยครั้งนี้คือการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน (1)การวิเคราะห์บริบทและการประเมินสถานการณ์ (2)กำหนดจุดหมายปลายทาง (3)การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และตรวจสอบยุทธศาสตร์ และ(4)การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ

3. ทฤษฎีความรู้และการเรียนรู้

3.1 ทฤษฎีความรู้

3.1.1 ความหมายของความรู้

คาร์เตอร์ วี กูด (Carter V. Good, 1973:42) ได้กล่าวไว้ในพจนานุกรมทางการศึกษาว่า ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง (facts) ความจริง (truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้ จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

บลูม บี. เอส (Bloom B.s., 1971:119) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงเรื่องเฉพาะเรื่อง ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

พจนานุกรม(The Lixicon Webster Dictionary) (The Lixicon Webster, 1997:229) ให้คำจำกัดความของความรู้ว่า เป็นความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์โครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นหา หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่สิ่งของหรือบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือการรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

Michael Polanyi และ Ikujiro Nonaka จำแนกความรู้เป็น 2 ประเภท คือ Tacit และ Explicit Knowledge โดยให้นิยามไว้ดังนี้ (อ้างในบุญดี บุญญากิจ และคณะ, 2547:13-20)

1. Tacit Knowledge เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละบุคคลเกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือพรสวรรค์ต่างๆ ซึ่งสื่อสารหรือถ่ายทอดในรูปของตัวเลข สูตร หรือลายลักษณ์อักษรได้ยากความรู้ชนิดนี้พัฒนาและแบ่งปันกันได้ และเป็นความรู้ที่ก่อให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขัน

2. Explicit Knowledge คือ ความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผลสามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆได้ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร และรายงานต่างๆ ซึ่งทำให้คน

สามารถเข้าถึงได้ง่าย ความรู้ส่วนใหญ่ในองค์กรเป็นความรู้ประเภท Tacit มากกว่า ความรู้ประเภท Explicit หลายเท่า ความรู้ทั้ง 2 ประเภทสามารถเปลี่ยนสถานะระหว่างกันได้ตลอดเวลา

พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ให้คำจำกัดความของความรู้ว่า หมายถึง สิ่งที่สะสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือปฏิบัติ

3.1.2 การแบ่งระดับความรู้

บลูม (Bloom, 1971:142) ได้แบ่งระดับความรู้ (cognitive domain) เป็น 6 ระดับ จากขั้นต่ำมาสูง ดังนี้

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) จำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 ความรู้ในเนื้อเรื่อง (Knowledge of specifics) เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย แบ่งคำถามที่ใช้วัดออกเป็น 2 ประเภทคือ

1) ศัพท์และนิยาม (Terminology) ได้แก่คำถามเกี่ยวกับความหมายของคำศัพท์ คำนิยาม คำจำกัดความต่างๆ คำถามประเภทนี้มักจะถามสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ ถามชื่อ ถามคำแปล หรือความหมาย หรือความหมายที่ตรงกันข้าม ถามตัวอย่างถามนิยาม คำจำกัดความ และอักษรย่อ

2) กฎและความจริง (Specific facts) ได้แก่คำถามที่ถามเกี่ยวกับ สูตร กฎ เรื่องราว ข้อเท็จจริง ใจความหรือรายละเอียดของเนื้อหาต่างๆ คำถามประเภทนี้มักถามเกี่ยวกับ สูตร กฎหรือทฤษฎี ความจริงเกี่ยวกับเรื่องราว หรือเนื้อเรื่อง จำนวน ปริมาณ ขนาด สถานที่ เวลา วันที่ เดือน ปี คุณสมบัติ หน้าที่ ความสำคัญ วัตถุประสงค์ สาเหตุ ผลประโยชน์และโทษ

1.2 ความรู้ในวิธีดำเนินการ (Knowledge of ways and means of dealing with Specifics) เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่างๆ แบบแผนประเพณีขั้นตอนของการปฏิบัติทั้งหลาย แบ่งคำถามที่ใช้ถามออกเป็น 5 ประเภท คือ

1) เกี่ยวกับระเบียบแบบแผน (Conventions) ได้แก่ การถามเกี่ยวกับวิธี ประพฤติปฏิบัติตามระเบียบประเพณีหรือวัฒนธรรมของสังคม รวมทั้งแบบแผนการปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่คนส่วนใหญ่นิยมปฏิบัติ คำถามชนิดนี้จะถามเกี่ยวกับแบบแผน แบบฟอร์ม คำสุภาพราชาศัพท์ ธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม

2) เกี่ยวกับลำดับขั้นและแนวโน้ม (Trends and sequences) ได้แก่คำถาม เกี่ยวกับขั้นตอนของการปฏิบัติและการหาความเอนเอียงหรือแนวโน้มของสิ่งที่จะเป็นไป มักจะถามเกี่ยวกับ ลำดับขั้นหรือขั้นตอนในการปฏิบัติ และลำดับเวลาของเหตุการณ์หรือเรื่องราว

3) เกี่ยวกับการจัดประเภท (Classifications and categories) ได้แก่ การถาม ความสามารถในการจำแนกแจกแจงชนิด การจัดหมวดหมู่หรือประเภทของสิ่งของ เรื่องราว โดยยึดเกณฑ์ หรือวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดเป็นหลัก คำถามชนิดนี้มักจะถามเกี่ยวกับ ชนิด หรือประเภท สิ่งที่อยู่ในประเภทหรือกลุ่มเดียวกันและสิ่งที่แตกต่างจากกลุ่ม

4) เกี่ยวกับเกณฑ์ (Criteria) ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความสามารถในการจดจำ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ หรือข้อกำหนดที่ยึดเป็นหลักสำหรับการพิจารณาวินิจฉัยข้อเท็จจริง การกระทำเรื่องราวต่างๆ ว่าคืออะไร ใช้สำหรับตัดสินสิ่งใด คำถามประเภทนี้มักจะถามถึงลักษณะ หรือคุณสมบัติที่ใช้พิจารณาหรือชี้ขาดและเปรียบเทียบข้อแตกต่าง

5) เกี่ยวกับวิธีการ (Methodology) ได้แก่ การถามวิธีปฏิบัติหรือกรรมวิธีต่างๆ ที่จะทำให้ได้ผลลัพธ์หรือเกิดผลตามที่ต้องการ โดยถามถึงวิธีการที่ใช้กันแพร่หลาย จนทำให้ได้ผลที่มีประสิทธิภาพ คำถามชนิดนี้มักจะถามเกี่ยวกับ วิธีปฏิบัติ แนวทางการแก้ปัญหาและการเปรียบเทียบหรือเลือกวิธีที่เหมาะสม

1.3 ความรู้รวบยอดในเนื้อเรื่อง (Knowledge of the universals and abstractions in field) เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุปหรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหาลักษณะร่วมเพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลักหรือหัวใจของเนื้อหานั้นๆ คำถามความรู้รวบยอดมี 2 ชนิด คือ

1) เกี่ยวกับหลักวิชาและการขยาย (Principles and generalizations) ได้แก่ การถามสาระสำคัญของเรื่องที่ได้มาจากการสรุปลักษณะปลีกย่อยหรือรายละเอียดต่างๆ พร้อมทั้งความสามารถในการนำหลักเหล่านั้น ไปสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งอื่น คำถามประเภทนี้มักจะถามเกี่ยวกับ หลักสรุป และการขยายหลักไปสู่สภาพอื่น

2) เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง (Theories and structures) ได้แก่ การถามความสามารถในการโยงความสัมพันธ์จากรายละเอียดหรือหลักวิชาต่าง ๆ มาลงสรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญจนตั้งเป็นเกณฑ์ ทฤษฎี หรือ โครงสร้างที่มีลักษณะร่วมกัน แนวคำถามมักจะถามเกี่ยวกับ ลักษณะร่วม และหลักวิชาที่ยึดถือร่วมกัน

2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ความจำไป ดัดแปลง ปรับปรุงเพื่อให้สามารถจับใจความอธิบาย หรือ เปรียบเทียบ ย่อเรื่องราว ความคิด ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทั้งยังสามารถอธิบายและเปรียบเทียบสิ่งที่มีลักษณะและสภาพคล้ายคลึงเป็นทำนองเดียวกับของเดิมได้ บุคคลที่มีความเข้าใจในสิ่งใด จะสามารถแปลความหมายหรือตีความหรือขยายความเกี่ยวกับสิ่งนั้นได้ คำถามที่ใช้ความเข้าใจแบ่งออกได้ 3 ชนิดคือ

2.1 การแปลความ (Translation) ได้แก่ คำถามที่ให้อธิบายความตาม ลักษณะและนัยของเรื่องราวต่าง ๆ โดยให้แปลงเรื่องราวเดิมออกมาเป็นคำพูดใหม่ ลักษณะใหม่ ตามเลขนัยเดิมคำถามแบบนี้มักถามเกี่ยวกับ แปลความหมายคำ กลุ่มคำ ประโยค ข้อความ แปลภาพ สัญลักษณ์ ตาราง กราฟ การยกตัวอย่าง และการเปรียบเทียบ เปรียบเปรยต่าง ๆ

2.2 การตีความ (Interpretation) เป็นการถามความสามารถในการโยง ความสัมพันธ์ของรายละเอียดต่าง ๆ ของเรื่องราว เพื่อนำมาอธิบาย เรียบเรียง บันทึกในแง่มุมแห่ง ทั้งนี้จะต้องอาศัยการค้นหาเปรียบเทียบทั้งรายละเอียดและสิ่งที่เป็นเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อแปล ความหมาย แล้วนำสิ่งที่แปลความได้นั้นมาเปรียบเทียบพิจารณาต่ออีกขั้นหนึ่ง การถามให้ ตีความหมายมักจะถามเกี่ยวกับ ตีความเรื่อง และตีความข้อเท็จจริง

2.3 การขยายความ (Extrapolation) เป็นการถามความสามารถในการใช้ ข้อเท็จจริงหรือสภาพในปัจจุบัน ไปพยากรณ์หรือขยายความคิด คาดคะเนข้อเท็จจริงหรือเรื่องราว ต่าง ๆ ที่ไกลจากที่เป็นอยู่อย่างสมเหตุเข้าใจในแง่การขยายความอาจจะให้เรื่องราว เหตุการณ์ หรือ ข้อเท็จจริงทั้ง ไปให้ไกลไปข้างหน้าและข้างหลังหรือเบื้องหลัง จึงมักถามเกี่ยวกับการคาดคะเน พยากรณ์ แนวโน้ม ความคิด และการขยายความแบบสมมุติ

3. การนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ความ เข้าใจที่มีในเรื่องราวข้อเท็จจริงวิธีการต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน หรือใน สถานการณ์ที่ คล้ายคลึงกัน การนำไปใช้จัดเป็นความสามารถขั้นสูงกว่าความจำ ความเข้าใจ โดยต้อง สามารถที่จะนำความจำและความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็นสูตร กฎ ทฤษฎีหรือรายละเอียด ทั่ว ๆ ไปใช้แก้ปัญหาที่มีลักษณะผิดแผกแตกต่างจากที่เคยพบเห็นมา คำถามที่ใช้ถามความสามารถใน การนำไปใช้ มักจะถามเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้ การนำหลักวิชาไปแก้ปัญหา หรือไปใช้เป็นหลักปฏิบัติ การนำความรู้ไปอธิบายหลักวิชา หรือยกตัวอย่าง และการถามเหตุผลของการปฏิบัติ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกหารายละเอียด หาประเด็นของเรื่องราว เหตุการณ์ การกระทำ ความจริงต่าง ๆ เพื่อนำมาพิจารณาได้ระตรอง เปรียบเทียบ หาสาระหรือแก่นสารหลักการ ความเกี่ยวโยง หรือหามูลเหตุหรือต้นกำเนิดของ สิ่งนั้น ๆ ลักษณะของการวิเคราะห์ คือ การใช้วิจารณ์ญาณเพื่อไตร่ตรองนั่นเอง คำถามประเภทนี้ แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

1) วิเคราะห์ความสำคัญ (Analysis of elements) เป็นคำถามที่ต้องการให้เด็ก ค้นหาคุณลักษณะที่เด่นชัดของเรื่องราว ความคิด การกระทำหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ คำถามแบบนี้มักจะ ถามเกี่ยวกับ องค์ประกอบที่สำคัญ วัตถุประสงค์ สาระสำคัญ หัวใจของเรื่องสาเหตุและต้นกำเนิด

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Analysis of relationships) เป็นคำถามเกี่ยวกับการค้นหาความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะต่างๆ ของเรื่อง ของเหตุการณ์ ว่าพาดพิงเกี่ยวข้องกันอย่างไร มากน้อยเพียงใด รวมทั้งผลที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ลักษณะคำถามมักถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ความขัดแย้งกัน เหตุและผลที่ตามมา

3) วิเคราะห์หลักการ (Analysis of principles) เป็นการวัดความสามารถเข้าใจเนื้อหาที่ยึดถือเทคนิค ระเบียบวิธี โครงสร้าง ของเรื่องราว ความคิด คำพูด คำถามแบบนี้มักจะถามในลักษณะต่อไปนี้ ถามโครงสร้าง ถามหลักวิธีหรือวิธีการที่ยึดถือ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมผสมผสานสิ่งต่าง ๆ เช่น สิ่งของ ข้อเท็จจริงรายละเอียด ความคิด เพื่อนำมาผลิตหรือทำให้เป็นสิ่งใหม่หรือเพื่อหา ข้อสรุปเป็นข้อยุติ การวัดความสามารถในการสังเคราะห์ มีคำถามอยู่ 3 แบบ คือ

1) สังเคราะห์ข้อความ (Production of a unique communication) เป็นการวัดความสามารถในการแสดงการสื่อสารเพื่อเสนอความคิด เรื่องราว เหตุการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยข้อความภาพ การพูด ลักษณะดังกล่าวก็คือการผลิตข้อความบทประพันธ์ การเขียนภาพ การพูด การวัด ความสามารถดังกล่าว นิยมใช้ข้อสอบภาคปฏิบัติเป็นหลักหรือใช้ข้อสอบแบบความเรียงเพราะจะช่วยให้การวัดเที่ยงตรงกว่าแบบอื่น ๆ ลักษณะคำถามประเภทนี้มักจะเกี่ยวกับให้แต่งบทประพันธ์ให้แต่งเรื่องราวต่างๆ หรือการเรียงความให้วาดภาพโดยจำลองความคิดของตน (ไม่ใช่ภาพเหมือนตัวอย่าง) และให้อธิบายย่อเรื่อง

2) สังเคราะห์แผนงาน (Production of a plan or proposed set of operations) เป็นการวัดความสามารถในการผลิตโครงการแผนปฏิบัติหรือการวางแผนกิจกรรมงานต่างๆ ว่าจะต้องกระทำอย่างไร ต้องเตรียมสิ่งใด มีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร ต้องเตรียมแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างไร ดังนั้นคำถามชนิดนี้จึงนิยมถามแบบเดียวกับการสังเคราะห์ข้อความคือใช้วิธีให้เขียน โครงการต่างๆออกมา หรือใช้วิธีบรรยายถึงแผนการต่างๆ ลักษณะคำถามจึงมักถามเกี่ยวกับการเสนอแผนการ การวางแผนกิจกรรม ขั้นตอนการปฏิบัติและปัญหาที่อาจมีรวมทั้งวิธีแก้ไข

3) สังเคราะห์ความสัมพันธ์ (Derivation of a set of abstract relation) เป็นคำถามที่วัดความสามารถในการเก็บรวบรวมรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อนำมาเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงตรวจสอบหาข้อยุติหรือลงสรุป โดยการเชื่อมโยงรายละเอียดเหล่านั้น ลักษณะดังกล่าวคือความสามารถในการริเริ่มสร้างสรรค์นั่นเอง คำถามที่นิยมใช้ส่วนใหญ่จะเป็น การนำรายละเอียดมาตั้งสมมุติฐานใหม่ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ และหาข้อสรุปหรือข้อยุติที่เหมาะสม

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นการวินิจฉัย ตีราคา เรียงราว ความคิด การกระทำ เหตุการณ์ต่างๆ โดยการสรุปเป็นคุณค่าว่า ดี – เลว เหมาะ-ไม่เหมาะ อย่างมีลักษณะ ดังนั้นคำถามที่วัดการประเมินค่าจึงเป็นคำถามที่ให้เด็กพิจารณาตัดสินสิ่งต่างๆ เช่น บทประพันธ์ ผลงาน ความคิดเห็น ตลอดจนเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่าเหมาะสมหรือดีเลวหรือไม่ เพราะเหตุใดโดยสามารถใช้คำถามได้ 2 แบบ คือ

1) อาศัยข้อเท็จจริงภายใน (Judgments in terms of internal evidence) เป็นคำถามที่ให้ประเมินสิ่งต่างๆ โดยใช้ข้อเท็จจริง รายละเอียด หลักการ หรือทฤษฎีต่างๆ เป็นเกณฑ์ในการตัดสินพิจารณา นั่นคือบรรดาเกณฑ์ที่นำมาใช้ตัดสินหรือประเมินนั้น เป็นเรื่องราวหรือเป็นความจริงตามเนื้อหาและหลักวิชาที่ปรากฏอยู่จริงการถามจึงมักจะให้ตัดสินหรือประเมินเกี่ยวกับความถูกต้องเหมาะสมของเรื่อง ประสิทธิภาพของวิธีการ คุณค่าของผลงาน ความสมเหตุสมผลของเรื่อง วิธีการ และความคิด

2) อาศัยเกณฑ์ภายนอก (Judgments in terms of criteria) เป็นคำถามที่ให้พิจารณาตัดสินสิ่งต่าง ๆ เช่นเดียวกันแบบนี้เพียงแต่เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาตัดสินนั้น เป็นเกณฑ์ที่ได้มาจากสิ่งอื่น ๆ นอกเหนือจากข้อเท็จจริงหรือหลักวิชา ส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ที่เกี่ยวกับแผนทางสังคม ทัศนคติการครอง ค่านิยม คุณธรรมต่าง ๆ ที่เป็นบรรทัดฐานของคนส่วนรวม คำถามประเภทนี้จึงมักให้ประเมินค่าเกี่ยวกับ ลักษณะโดยสรุปรวม การเปรียบเทียบความเหมาะสม ลักษณะเด่นและด้อย การตัดสินตามมาตรฐาน

3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้

3.2.1 ความหมายของการเรียนรู้

การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเนื่องมาจากการประสบการณ์หรือการฝึกหัด และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีลักษณะค่อนข้างมั่นคงถาวร

เพรสซี่ โรบินสัน และฮอร์รอก (Pressee, Robinson and Horrock 1959) ได้ให้ความหมายว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้พยายามปรับพฤติกรรมของตนเพื่อเข้ากับสภาพแวดล้อมตามสถานการณ์ต่างๆ จนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามที่แต่ละบุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้และที่สำคัญ

คิมเบิลและการ์เมซี่ (Kimble and Garmezy) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร โดยเป็นผลจากการฝึกฝนเมื่อได้รับการเสริมแรง มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติที่เรียกว่า ปฏิกริยาสะท้อน (Reflex) เช่น การกะพริบตา เมื่อผงเข้าตา หรืออุจจาระ

3.2.2 ของการเรียนรู้

บลูม (อดิญาณ์ ศรีเกษตริน. 2543:72-74; อ้างอิงจาก บัญชฌม ศรีสะอาด. 2537 Bloom. 1976: 18) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานว่า มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกายและด้านจิตใจ และนำหลักการนี้ จำแนกเป็นจุดมุ่งหมายทางการศึกษาเรียกว่า Taxonomy of Educational objectives ดังนี้

1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain): เป็นจุดประสงค์ด้านเชาวน์ปัญญา หรือด้านความรู้ ความคิด ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถที่ซับซ้อนจากน้อยไปหามากดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจดจำแนก ประสบการณ์ต่างๆและระลึกเรื่องราวต่างๆออกมาได้ถูกต้องแม่นยำ

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถบ่งบอกใจความ สำคัญของเรื่องราวโดยการแปลความหลัก ติความได้ สรุปใจความสำคัญได้

1.3 การนำความรู้ไปประยุกต์ (Application) เป็นความสามารถในการนำ หลักการ กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่างๆของเรื่องที่รู้มา นำไปใช้แก้ปัญหามในสถานการณ์ใหม่ได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่ สมบูรณ์ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยๆได้อย่างชัดเจน

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการผสมผสาน ส่วนย่อยเข้าเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยปรับปรุงของเก่าให้ดีขึ้นและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการวินิจฉัยหรือ ตัดสินกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไป การประเมินเกี่ยวข้องกับการใช้เกณฑ์คือ มาตรฐานในการวัดที่ กำหนดไว้

2. ด้านจิตพิสัย (Affective Domain): เป็นจุดประสงค์ด้านความรู้สึก ได้แก่ ความสนใจ ค่านิยม คุณค่า ฯลฯ มีขั้นตอนของพฤติกรรมตามลำดับขั้นดังนี้

2.1 การรับรู้ (Receiving of Attending) เป็นการที่ผู้เรียนได้รับ ผลประโยชน์จากสภาพแวดล้อม เช่น คน สิ่งของ ผลงาน ข้อมูล หรืออะไรก็ตาม แล้วเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจถึงสิ่งนั้นได้ การรับรู้มี 3 ขั้น คือ ความตระหนัก ความเต็มใจ ที่จะรับรู้และการควบคุมหรือเลือกให้ความสนใจ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นปฏิกิริยาที่ผู้เรียนมีต่อสิ่งเร้าโดยมี พฤติกรรมการตอบสนอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับคือ การยอมรับการตอบสนอง ความเต็มใจที่ ตอบสนอง และพอใจในการตอบสนอง

2.3 การสร้างคุณค่า (Value) เป็นการสร้างคุณค่าเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยมีพฤติกรรมดังนี้คือ การยอมรับคุณค่า การนิยมในคุณค่า และการผูกพันในคุณค่า

2.4 การจัดระบบคุณค่า (Organization) เป็นการที่ผู้เรียนจะต้องมีการคิดพิจารณาและรวบรวมคุณค่าภายหลังจากที่ผู้เรียนได้สร้างค่านิยมย่อยๆเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่างๆแล้ว ซึ่งการจัดคุณค่าเป็นระบบแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ การสร้างมโนภาพเกี่ยวกับคุณค่าเหล่านั้นและการจัดระบบคุณค่าเหล่านั้นให้เป็นระเบียบ

2.5 การสร้างลักษณะนิสัย (Characterization) ในขั้นตอนนี้ ความคิด ความรู้สึกและค่านิยมที่เกิดขึ้นมาในระดับก่อนหน้านี้ จะกลายมาเป็นความประพฤติ คุณสมบัติ คุณลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลของการเรียนรู้ทางด้านจิตพิสัยที่สูงสุด พฤติกรรมที่แสดงออกในระดับนี้ได้แก่การมีหลักยึดในการตัดสินใจหรือพิจารณาสิ่งต่างๆและการแสดงลักษณะนิสัย และคุณสมบัติของแต่ละบุคคล

3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นการกระทำที่ใช้ความสามารถที่แสดงออกทางกาย ซึ่งแบ่งระดับพฤติกรรมทางการปฏิบัติตามระดับความซับซ้อนของการกระทำ 5 ระดับ คือ

1) การรับรู้ (Perception) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการเรียนอย่างชัดเจน สอดคล้องสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเรียนของเขา

2) ความพร้อมในการปฏิบัติ (Set) เป็นความพร้อมในการกระทำหรือประสบการณ์เฉพาะทั้งด้านร่างกาย ความคิด และอารมณ์

3) การตอบสนองตามคำแนะนำ (Guided Response) ผู้เรียนจะตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรมยอมรับออกมาภายหลังได้รับคำแนะนำ

4) การปฏิบัติได้ (Mechanism) ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานได้เอง

5) การตอบสนองต่อสิ่งที่ซับซ้อน (Complex Overt Response) ผู้เรียนสามารถกระทำหรือปฏิบัติในสิ่งที่ซับซ้อนได้โดยปราศจากความลังเลสับสน

3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้และการเรียนรู้

จากแนวคิดทฤษฎีความรู้และทฤษฎีการเรียนรู้ บลูม (Bloom) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้และการเรียนรู้ โดยอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดการเรียนรู้ เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจและความคิด (Cognitive Domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ สิ่งแวดล้อมต่างๆได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทักษะคิด ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ

3. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจและเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้วได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น เช่น การใช้มือ เป็นต้น

3.3 เครื่องมือวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย

ความหมายของพุทธิพิสัย

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หมายถึง การเรียนรู้ในวิชาต่างๆ ที่ผู้เรียนจะต้องอาศัยความสามารถทางสมองเป็นที่ตั้งของการคิดวิเคราะห์รวมทั้งจดจำเช่น การเรียนวิชาเลข การแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ การทำความเข้าใจในการอ่าน การเขียนเรียงความ การคิดประดิษฐ์สิ่งใหม่ๆ เป็นต้น พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยหรือพฤติกรรมด้านสมองแยกได้เป็น 6 ประเภท คือ 1) ความรู้ความจำ (Knowledge) 2) ความเข้าใจ (Comprehension) 3) การนำไปใช้ (Application) 4) การวิเคราะห์ (Analysis) 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) 6) การประเมินค่า (Evaluation)

การแบ่งพฤติกรรมทางด้านพุทธิพิสัยนั้นบางคนแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนความจำ และส่วนความคิด(สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน 2535: 4)

คำถามที่วัดเนื้อหาที่ใช้วัด จะเป็นพฤติกรรมที่สามารถตั้งคำถามวัดได้มักนิยมใช้ตามหลักที่ได้จากผลการประชุมของนักวัดผล ซึ่งบลูม(Bloom) ได้เขียนรวมไว้ในหนังสือ Taxonomy of Educational Objectives โดยได้จำแนกพฤติกรรมทางด้านพุทธิพิสัยออกเป็น 6 ชั้นเรียนลำดับจากชั้นต่ำสุด ที่มีแนวทางในการเขียนข้อสอบ เพื่อใช้วัดพฤติกรรมแต่ละชั้นต่างกันตามระดับความถี่ของพฤติกรรมที่ต้องการจะวัดซึ่งนำมาจากแนวในการเขียนคำถามของ ชวาล แพร์ตกุล (2520:11- 402) ได้ดังนี้

ระดับชั้นที่ 1 “ การวัดความรู้ – ความจำ ” หมายถึง ความสามารถในการที่จะจดจำข้อเท็จจริงหรือเรื่องราวต่างๆ ที่ได้พบเห็นหรือได้ประสบมาและสามารถที่จะบอกเขียนหรือเล่าเป็นการระลึกข้อเท็จจริงเหล่านั้นออกมาได้ ความสามารถในการรู้และจำแบ่งออกเป็น 3 ชั้น ดังนี้

1. ความรู้ ความจำในเนื้อเรื่อง สิ่งที่ควรถามคือ

1.1 คำถามเกี่ยวกับศัพท์และนิยาม สิ่งที่จะถามมี 3 อย่าง คือ คำศัพท์ นิยาม และสัญลักษณ์ที่มีคำตอบแน่นอนตามตัวอยู่แล้ว ใครเคยพบเห็นเรื่องราวนั้นมา และจำได้ระลึกออกก็สามารถจะตอบได้ทันการถามในเรื่องนี้มีแง่มุมหรือแนวในการถามอยู่ 5 แบบคือ

- 1) ถามชื่อเป็นการถามที่เสมือนกับถามว่าสิ่งนั้น สิ่งนี้เรียกว่าอะไร
- 2) ถามคำแปลเป็นการถามคำแปลของคำศัพท์คำใดคำหนึ่งตรงๆ

ไม่ใช่แปล

3) ถามความหมายเป็นการถามความหมายที่ต้องตอบโดยการอธิบายชี้แจง ไม่ใช่หาคำมาแทนด้วยเหมือนคำศัพท์

4) ถามตัวอย่าง เป็นการถามตัวอย่างจากที่เคยสอนไว้เพื่อจะดูว่ายังจำได้หรือไม่

5) ถามตรงข้ามเป็นการถามกลับ ซึ่งเป็นสิ่งตรงข้ามหรือมีความหมายผิด เช่น “คัน” ตรงข้ามกับคำใด

1.2 คำถามเกี่ยวกับสูตร กฎ ความจริง ความสำคัญ มีวิธีถามอยู่ 3 แบบ คือ

1) ถามเกี่ยวกับสูตร กฎ หลักการ ทฤษฎี สมมติฐานของเรื่อง มีมากในวิชา คณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์

2) ถามเกี่ยวกับความจริงหรือข้อเท็จจริงของเนื้อหาเป็นการถามเกี่ยวกับสิ่งที่เคยปรากฏมาแล้วคือ ถามถึงเรื่องและใจความสำคัญจากเรื่องราวที่อ่าน ถามถึงขนาด จำนวน สถานที่เกิดเหตุการณ์ และเวลา ตลอดจนช่วงระยะเวลาที่ใช้ในกิจการนั้น

3) ถามความสำคัญของเรื่อง คือ ถามถึงคุณสมบัติที่เด่น ด้อย วัตถุประสงค์ของเรื่องสาเหตุและผลที่เกิดตามมาประโยชน์และคุณโทษ และถามเกี่ยวกับสิทธิ

2. ความรู้ ความจำในวิธีดำเนินการ สิ่งที่จะถามคือ

2.1 คำถามเกี่ยวกับวิธีประพฤติปฏิบัติตามระเบียบแบบแผน สิ่งที่จะถามในขั้นนี้ คือ ถามเกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องกระทำ หรือประพฤติปฏิบัติตามระเบียบแบบแผน หรือธรรมเนียมประเพณีของเรื่องรายนั้นๆ

2.2 คำถามเกี่ยวกับลำดับขั้นและแนวโน้ม เป็นการถามเพื่อวัดความสามารถในการจดจำขั้นตอนของเรื่องราววิธีเรียงลำดับให้ถูกต้องตามหลักวิชา รู้แนวโน้มของการที่จะเกิดเหตุการณ์และเรื่องราวต่างๆ

2.3 คำถามเกี่ยวกับการจำแนกประเภท คำถามในขั้นนี้จะวัดความสามารถในการจำแนกประเภทวัตถุสิ่งของหรือเรื่องราวให้เป็นหมวดหมู่ตามหลักวิชา

2.4 คำถามเกี่ยวกับเกณฑ์ เป็นคำถามที่ต้องการวัดความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ หรือข้อกำหนดที่จะยึดเป็นหลักในการเปรียบเทียบเพื่อหาปริมาณและคุณภาพของเรื่องราวต่างๆ แนวทางในการตั้งคำถามอาจจะถามถึงคุณลักษณะพิเศษเฉพาะตัวของวัตถุ สิ่งของ หรือเรื่องราวต่างๆ หรืออาจจะถามให้วิจารณ์ว่าในการตัดสินใจ หรือพิจารณาสิ่งใดนั้นควรใช้เกณฑ์ชนิดใดจึงจะดี

2.5 คำถามเกี่ยวกับวิธีการ เป็นคำถามที่ต้องการจะทราบว่าสิ่งนั้นหรือกิจการนั้นจะต้องทำด้วยวิธีใดหรือจะต้องปฏิบัติกันอย่างไรจึงจะสำเร็จหรืองานนั้นควรทำด้วยวิธีใดจึงจะดี มีประสิทธิภาพมากที่สุด

3. ความรู้ ความจำในความรู้รวบยอด

3.1 คำถามเกี่ยวกับหลักวิชาและการขยายหลักวิชา เป็นการวัดว่านักเรียนมีความรู้ความจำเรียนรู้ไปแล้วนั้น มีการพัฒนาความรู้รวบยอดทางวิชาที่ได้เรียนไปแล้วนั้นนำมา รวมกันมีผลเป็นเช่นไรบ้าง

3.2 คำถามเกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง เป็นการวัดว่านักเรียนสามารถตอบคำถามด้วยการนำคติหรือหลักการจากหลายๆ สิ่ง หลายๆ เนื้อหามาสัมพันธ์กันว่ามีโครงใดที่เหมือนกันหรือมีทฤษฎีใดที่เหมือนกัน โดยอาจจะถามถึงหลักทฤษฎีให้เปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างของหลักการของแต่ละทฤษฎี กฎ คติ ความคิด ความเห็น หรือถามถึงความสัมพันธ์

ระดับขั้นที่ 2 “การวัดความเข้าใจ” หมายถึง ความสามารถในการบ่งบอกใจความสำคัญของเรื่องราวต่างๆ โดยการแปลความแล้วเปรียบเทียบย่อเอาแต่ใจความสำคัญหรือผสมผสานสิ่งใหม่กับประสบการณ์เดิม การที่จะวัดว่าใครมีความเข้าใจหรือไม่เพียงใดนั้น ต้องดูที่ความสามารถในการสรุปจับใจความหรือย่อใจความสำคัญของสิ่งที่พบเห็นได้ด้วยการแปลความตีความและขยายความ ซึ่งมีแนวในการถามเป็น 3 ชั้น ดังนี้

1. การแปลความ เป็นการถามเพื่อให้แปลความหมายของคำหรือข้อความหรือให้แปลความหมายจากภาพ การแปลความในขั้นนี้มีความแตกต่างจากการแปลความหมายของศัพท์หรือนิยาม เพราะเป็นการแปลถอดความที่ต่างลักษณะจากรูปแบบหนึ่งไปเป็นอีกรูปแบบ

2. การตีความ เป็นการถามโดยการตั้งคำถามที่กล่าวพาดพิงถึงสิ่งต่างๆ มากกว่า 1 เรื่อง 1 สิ่ง และการตอบจะต้องตอบโดยการนำผลจากการแปลหลายๆ สิ่งเหล่านั้นมาผสมผสานกันแล้วสรุปได้เป็นผลลัพธ์ใหม่อีกอย่างหนึ่งที่มีลักษณะแปลกไปจากการแปลความส่วนย่อยๆ ของเดิม

3. การขยายความ เป็นการถามเพื่อให้ขยายความไปในเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในภายหน้า หรือย้อนไปข้างหลังหรือขยายเหตุการณ์ในระหว่างนี้

ระดับขั้นที่ 3 “การนำไปใช้” หมายถึง ความสามารถในการนำหลักการกฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่างๆ ของเรื่องที่ได้รู้แล้ว ไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ได้ การวัดความสามารถในการนำไปใช้เป็นการตั้งคำถามโดยใช้เรื่องราว หรือปัญหาใหม่ที่ยังไม่คุ้นเคยไม่เหมือนกับของเดิมที่เคยเรียนมาแล้วโดยตรงมาให้เด็กตอบหรือแก้ปัญหาตัวคำถามจะต้องซ่อนเงื่อนไขมาให้คิดคือทั้งๆ ที่รู้ว่าถามเรื่องนั้น หรือทฤษฎีนี้ แต่ก็ยังตอบโดยทันทีไม่ได้ เพราะจะต้องหาคำตอบ โดยนำหลักการหรือทฤษฎีต่างๆ ที่ได้เรียนไปแล้วมาใช้ในการ

ระดับขั้นที่ 4 “การวิเคราะห์” หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวหรือสิ่งสำเร็จรูปให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยๆ ตามหลักการและกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อค้นหาความจริงต่างๆ ที่ซ่อนแฝงอยู่ในเรื่องราวนั้นคำถามที่วัดความสามารถในการวิเคราะห์จะเป็นคำถามที่มุ่งวัดความสามารถในการแยกสิ่งที่สำเร็จรูปออกเป็นส่วนย่อยๆ ตามหลักการและกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อค้นหาความจริงต่างๆ ที่ซ่อนแฝงอยู่ในเรื่องราวนั้น คำว่า “สิ่งสำเร็จรูป” ในที่นี้อาจเป็นวัตถุสิ่งของที่ถูกรอบตัวหรือบรรดาเรื่องราวและเหตุการณ์ตอนหนึ่งของประวัติศาสตร์ ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่มีความหมายและความ สำคัญบางประการอยู่ในตัวทั้งสิ้นและการค้นหาความจริงของสิ่งเหล่านี้ก็คือ การวิเคราะห์ นั่นเอง หลักสำคัญในการตั้งคำถามเพื่อให้นักเรียนวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 3 ชั้น ดังนี้

1. **วิเคราะห์ความสำคัญ** คำถามประเภทนี้เป็นการวิเคราะห์สิ่งต่างๆ เพียง 1 สิ่ง และต้องการให้ค้นหาคุณลักษณะที่เด่นชัดของเรื่องราวในแง่มุมต่างๆ ตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น ให้หาความเด่นด้อยของข้อความให้จำแนกชนิดของประเภท หรือค้นหาเลขศูนย์ของคำพูดการกระทำต่าง

2. **วิเคราะห์ความสัมพันธ์** คำถามประเภทนี้เป็นการให้ค้นหาความเกี่ยวข้องระหว่างคุณลักษณะที่สำคัญของเรื่องราวหรือสิ่งต่างๆ ซึ่งจะต้องมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกันอยู่ 2 สิ่ง หรือ 2 เรื่อง เป็นอย่างน้อย โดยที่สิ่งเหล่านั้นอาจอยู่ในเรื่องเดียวกันหรือมาจากคนละเรื่องก็ได้สิ่งที่จะนำมาให้หาความสัมพันธ์กันนั้น จะต้องเป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือมีลักษณะเด่นชัดของเรื่อง มีลักษณะบางอย่างที่พาดพิงเกี่ยวเนื่องกันจึงจะสามารถวิเคราะห์ได้อย่างสมเหตุสมผล

3. **วิเคราะห์หลักการ** คำถามประเภทนี้เป็นการค้นหาว่าโครงสร้างและระบบของวัตถุสิ่งของเรื่องราว หรือการกระทำต่างๆ ที่สามารถรวมกันจนดำรงสภาพเช่นนั้นอยู่ได้ก็เนื่องด้วยอะไรโดยยี่ดอะไรเป็นหลักเป็นแกนกลางหรือมีสิ่งใดมา เป็นตัวเชื่อม ตัวคำตอบที่ค้นได้นี้ก็คือหลักการของเรื่องนั้น ๆ นั่นเอง

ระดับขั้นที่ 5 “การสังเคราะห์” หมายถึง ความสามารถในการรวบสิ่งต่างๆตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป เพื่อให้กลายเป็นสิ่งสำเร็จรูปสิ่งใหม่ที่มีคุณลักษณะบางอย่างแปลกไปจากเดิม คำถามที่วัดความสามารถในการสังเคราะห์จะมุ่งวัดความสามารถในการรวมสิ่งต่างๆ ตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปเข้าด้วยกันเพื่อให้กลายเป็นสิ่งสำเร็จรูปสิ่งใหม่ที่มีคุณลักษณะบางอย่างที่แปลกไปจากส่วนประกอบย่อยของเดิม สิ่งที่น่ามาผสมหรือรวมกันนี้อาจได้แก่ วัตถุ สิ่งของ ข้อเท็จจริงหรือความคิดเห็นใด ๆ ก็ได้ การสังเคราะห์เป็นสมรรถภาพทางสมองที่รังกั้นข้ามและยากกว่าการวิเคราะห์คำถามที่ใช้วัดการสังเคราะห์ จึงต้องเป็นคำถามที่จะต้องใช้ความรู้ความสามารถหลายอย่างหลายด้านมาผสมกันจึงจะตอบได้ ไม่ใช่ตอบโดยนึกจากความจำโดยตรงหรือจากหลักวิชาหนึ่งเพียงอย่างเดียวการถามเพื่อให้สังเคราะห์แบ่งเป็น 3 ชั้น

1. การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการถามโดยให้สร้างข้อความหรือประโยคขึ้นใหม่
2. การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการให้สร้างแนวทางในการวางแผนและการกำหนดขั้นตอนของการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า
3. การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการถามโดยให้นำหลักวิชาหลายๆ เรื่องมาผสมกันเพื่อให้เกิดหลักการใหม่จึงเหมาะกับการที่จะใช้ในสถานการณ์ที่ผิดไปจากเดิมนิยมใช้สถานการณ์สมมติมาเป็นต้นเรื่องแล้วถามไล่เลียงไปที่ละตอนตามนั้นโดยถามในแง่มุมต่าง ๆ

ระดับขั้นที่ 6 “การประเมินค่า” หมายถึง ความสามารถในการประเมิน ตีราคาโดยสรุปอย่างมีหลักเกณฑ์ว่าสิ่งนั้นมีคุณค่า ดี เลว หรือเหมาะสมอย่างไร การถามเพื่อวัดความสามารถในการประเมินค่าจะเป็นการถามเพื่อให้ตีราคาตัดสินคุณค่าสิ่งต่างๆ โดยสรุปอย่างมีหลักเกณฑ์ว่าสิ่งนั้นมีคุณค่า ดี เลว หรือเหมาะสมอย่างไรเป็นการวัดความสามารถด้านสติปัญญาขั้นสุดท้าย คำถามที่ใช้วัดความสามารถในการประเมินค่าแบ่งออกเป็น 2 ชั้น ดังนี้

1. การประเมินค่าโดยอาศัยเกณฑ์ภายใน เป็นคำถามเพื่อให้ประเมินสิ่งต่างๆ โดยใช้ข้อเท็จจริงเท่าที่ปรากฏอยู่ในเรื่องราวนั้นมาเป็นหลักพิจารณา
2. การประเมินค่าโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอก เป็นการตั้งคำถามโดยให้วินิจฉัยว่าการกระทำเรื่องราวหรือสิ่งต่างๆ นั้นมีคุณค่าเป็นอย่างไร โดยใช้หลักเกณฑ์ที่นอกเหนือจากรายการในเรื่องนั้น เกณฑ์การยอมรับของสังคมมาเป็นหลักในการตัดสิน

สรุป จากแนวคิดทฤษฎีความรู้และการเรียนรู้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดทั้งสองแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตั้งคำถามของแบบสอบถามความรู้เพื่อใช้ในการวัดความรู้เรื่องเกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

4. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและความรู้ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย นโยบาย ภาวะผู้นำองค์กร การรับรู้บทบาทและการสนับสนุนองค์กร ดังนี้

ความหมายของการสนับสนุนการดำเนินงาน

พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้คำจำกัดความของคำว่า สนับสนุน หมายถึง ส่งเสริม, ช่วยเหลือ, อุปการะ, เช่น สนับสนุนการกีฬา สนับสนุนการศึกษา

ความหมายของการดำเนินงาน

สถาบันการศึกษาทางไกล (2553:62) ให้ความหมายว่า การดำเนินงาน หมายถึง การจัดการหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิภาพ (Effectively) และประหยัด (Economy) ทุกด้านโดยให้ผลออกมา (Output) ดีที่สุด ได้แก่ การจัดองค์กรหรือบางที่เรียกว่าการจัดหน่วยงาน การจัดสรรทรัพยากร การจัดดำเนินการ และจัดการกิจหรือกิจกรรม

นอกจากนี้ มีผู้ให้ความหมายของการดำเนินงานว่าเป็นส่วนหนึ่งของคำว่า “การจัดการ” ซึ่งมีความหมายดังนี้ ดังนี้

คุกและฮันซาเกอร์ (Cook & Hunsaker, 2001, p.5) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง การปฏิบัติหรือการดำเนินงานด้านการสั่งการ การจัดองค์การและการพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี และเงินทุนไปใช้ในระบบการดำเนินงานที่มีการจัดหาบริการและสินค้าไปสู่ผู้อื่น

โจนส์และจอร์จ (Jones & George, 2003, p.5) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง การวางแผน การจัดโครงสร้างองค์การ การนำ และการควบคุมในด้านบุคลากรและทรัพยากรอื่นๆ ในการบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทรัพยากรขององค์การรวมถึงสินทรัพย์ เช่น เครื่องจักร วัสดุคิบ เงินทุน เทคโนโลยี ได้แก่ คอมพิวเตอร์ สารสนเทศ บุคลากร ได้แก่ ทักษะความรู้ เป็นต้น

วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2547:6) มีความเห็นว่า การบริหารหรือการจัดการ หมายถึง การดำเนินงานหรือกระบวนการการทำงานร่วมกันของคนในองค์กรอย่างมีศิลปะรวมทั้งมีการประสานประสานทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผู้ศึกษาจึงมีข้อสรุปว่า การสนับสนุนการดำเนินงานหรือการสนับสนุนการจัดการ หมายถึง การส่งเสริม ช่วยเหลือ ด้านต่างๆ และที่สำคัญเช่น การสนับสนุนทรัพยากร เพื่อให้การปฏิบัติงานหรือการดำเนินงาน บรรลุตามแผนงานและเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบาย

4.1.1 ความหมายของนโยบาย (Policy)

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 บ่งไว้ว่า นโยบาย น. หลักและวิธีปฏิบัติซึ่งถือว่าเป็นแนวทางการดำเนินการ (ป. นย + อุปาย) นั่นคือ คำว่า นโยบาย มาจากคำ "นย + อุปาย" นย-, นยะ น. คำความที่สื่อให้เข้าใจเอง (ป.,;ส.) ซึ่งคงหมายถึงแนวทางนั่นเอง ดังนั้น นย+อุปาย ก็คือ อุปายหรือกลเม็ดที่จะชี้ไปสู่วัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง "อุปายหรือกลเม็ดที่มีอำนาจหน้าที่ให้พิจารณาเห็นว่า เป็นทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายโดยรวมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเหมาะสมแล้ว"

มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาและให้ความเห็นเกี่ยวกับ "นโยบาย" ดังนี้ จักรกฤษณ์ นรนิติผลคุณการ (2522: 35) ได้นิยามความหมายของนโยบายไว้ว่า คือ "แนวทางการดำเนินงาน (Course of Action) ซึ่งผู้มีอำนาจหน้าที่ในการเลือกขึ้นมาจากหนทางที่จะกระทำได้หลาย ๆ หนทาง และกำหนดขึ้นเพื่อให้ประชาชนและข้าราชการ ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติ"

จุฬารัตน์ โสตะ (2549: 35) ได้ให้ความหมายว่า "นโยบาย" หมายถึง หลักการหรือแนวทางปฏิบัติที่รัฐหรือองค์กรได้กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางหลักในการชี้แนะหรือแจ่มมุ่ง ให้ผู้มีหน้าที่นำไปปฏิบัติ

Carl J. Friedrich (1963: 70) นโยบายคือข้อเสนอที่เป็นแนวทางการดำเนินงานของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือรัฐในสภาพแวดล้อมอย่างหนึ่ง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง สรุปตามความคิดเห็นผู้วิจัย นโยบาย หมายถึง หลักการหรือแนวทางปฏิบัติของบุคคล กลุ่มบุคคลหรือองค์กรได้กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการต่าง ๆ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และต้องถูกประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้มีหน้าที่นำไปปฏิบัติ

4.1.2 ความสำคัญของนโยบาย

- 1) เป็นเครื่องชี้นำและกรอบในการวางแผน
- 2) เป็นเครื่องชี้นำการบริหารขององค์กร โดยเป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้บริหารทราบว่าจะทำอะไร และใช้ปัจจัยชนิดใดบ้าง ทั้งยังเป็นเสมือนเข็มทิศและหางเสือที่จะช่วยให้

การบริหารงานดำเนินไปถูกต้องทิศทาง ซึ่งจะช่วยสนับสนุนความชอบธรรมในการใช้อำนาจของผู้บริหารช่วยให้เกิดการพัฒนาทางบริหาร ในแง่ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือในการประสานงาน เนื่องจากนโยบายจะช่วยให้หน่วยปฏิบัติงานเข้าใจถึงเป้าหมาย แนวปฏิบัติ และทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจ ความร่วมมือ และการประสานงานกันได้ดีสะดวกมากขึ้น

3) เป็นเครื่องมือในการควบคุม กำกับ และติดตามงานของผู้บริหาร

สรุปตามความคิดเห็นผู้วิจัย นโยบายเกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีความสำคัญคือ เป็นตัวบ่งชี้ว่าจะต้องทำอะไร โดยใช้หลักการบริหารและตอบสนองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงใช้เป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

ความหมายของผู้นำ (Leader) หมายถึง ผู้ที่ทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยเป็นผู้ชักจูงให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยสมัครใจ มีความกระตือรือร้นและมุ่งให้ได้ผลงานเป็นผู้ที่มีความเข้าใจผู้ที่ร่วมงานกันว่า มีความรู้ลึกซึ้งถนัดและมีหัวใจในการร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ทำให้ผู้ร่วมงานมีความอบอุ่นใจ เคารพรักใคร่ไว้วางใจ พรนพ พุกกะพันธ์ (2544) กล่าวถึงผู้นำคือผู้ที่สามารถดำเนินงานให้สำเร็จด้วยความร่วมมือจากผู้อื่น (Getting thing done through others) ผู้นำนับว่าเป็นหัวใจของการบริหารโดยเฉพาะในเรื่องการจัดการเพราะฝ่ายจัดการมีหน้าที่ที่จะเข้าไป ใกล้ชิดคลุกคลี และดูแลงานให้อยู่ในสภาพที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลผลิตอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ส่วนพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ผู้นำมีหน้าที่ที่จะมาประสาน และไม่ใช้ประสานเฉย ๆ แต่มาประสานให้พากันไปโดยเดินหน้าหรือมุ่งหน้าไปสู่จุดหมายให้ได้และนายอานันท์ ปันยารชุน อดีตนายกรัฐมนตรีของประเทศไทย กล่าวว่า ผู้นำไม่ใช่ผู้ที่จะมานำคนอื่นแต่ผู้นำที่ดีคือผู้ที่คนอยากเดินตาม และ ศาสตราจารย์ ดร.สิปนนท์ เกตุทัต กล่าวว่า ผู้นำที่แท้จริงต้องมีวิสัยทัศน์ มีทรรศนะกว้างไกล และสามารถทำให้ผู้ร่วมงานยอมรับ และยินดีร่วมปฏิบัติตาม (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2545) เวบสเตอร์ (Webster, 1985) กล่าวว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่เป็นหัวหน้าในที่ในการสั่งการ แนะนำหรือชี้แนะให้กลุ่มปฏิบัติงานหรือมีบทบาทในการนำด้านการปฏิบัติ การแสดงความคิดเห็นตลอดจนการเคลื่อนไหวต่าง ๆ หรืออีกนัยหนึ่ง ผู้นำอาจ หมายถึง บุคคลที่เป็นหัวหน้างาน มีบทบาทหรือมีอิทธิพลต่อคนในหน่วยงานมากกว่าผู้อื่น อาจมีตำแหน่งทางการบริหารโดยการแต่งตั้ง เลือกลง หรือโดยบทบาทของตัวเองทำหน้าที่ในการสั่งการชี้แนะให้กลุ่มปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ในหน่วยงาน นอกจากนี้ผู้บริหารในฐานะที่เป็นผู้นำขององค์กรจะต้องมีภาระหน้าที่ที่จะก่อให้เกิดความร่วมมืออย่างดีระหว่างสมาชิกฝ่ายต่าง ๆ ขององค์กร ผู้ที่ดำรงตำแหน่งบริหารต้อง

รับบทบาทของภาวะผู้นำ และโดยอาศัยภาวะผู้นำนี้เอง ผู้บริหารจะต้องสามารถรวมพลัง และใช้ประโยชน์จากผู้ร่วมงานให้ช่วยกันทำงานเพื่อผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ผู้นำเป็นผู้ที่มีความสำคัญดังนี้คือ

1. เป็นผู้ชี้ชะตากรรมของหน่วยงาน
2. เป็นผู้กำหนดนโยบาย
3. เป็นผู้ประสานกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามนโยบายของกลุ่ม
4. เป็นผู้ควบคุมสถานการณ์และขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่ม
5. เป็นผู้รับผิดชอบในประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกลุ่ม

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (ม.ป.ท.) สรุปนิยามของผู้นำซึ่งมีบุคคลกล่าวไว้ที่น่าสนใจคือ ผู้นำหรือภาวะผู้นำ (Leadership) มีผู้ให้คำนิยามที่หลากหลาย พบว่ามีบุคคลต่างๆ ให้ไว้กว่า 350 นิยาม (Bennis&Nanus, 1985) ซึ่งสอดคล้องกับที่ สโตกคิลล์ (Stogdill, 1974) เคยกล่าวไว้ว่าจำนวนนิยามของคำว่า Leadership มีมากพอๆ กับจำนวนบุคคลที่ให้คำนิยามนั้น ผู้นำ คือ กระบวนการใช้อิทธิพลที่หัวหน้าพยายามให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการทำงาน เพื่อให้งานของกลุ่มบรรลุเป้าหมายขององค์การ (Chester, 1987) ผู้นำ คือ บุคคลที่มีสถานภาพและหน้าที่เป็นที่ยอมรับในฐานะที่เป็นหัวหน้าที่ทุกคนเข้าร่วมกระทำกิจกรรมเดียวกัน ผู้นำเป็นบุคคลที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จ โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้นำคือบุคคลซึ่งก่อให้เกิดความมั่นคงและช่วยเหลือบุคคลต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม (Dubrin, 1998)

ดังนั้นผู้นำ (Leader) หมายถึง บุคคลที่มีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น และพยายามโน้มน้าวให้บุคคลในกลุ่มทำตามที่ตนเองปรารถนาโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ในการครองใจคนในองค์การ เพื่อให้สมาชิกในองค์การยอมรับนับถือ และปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจด้วยความสามารถและทุ่มเทให้กับองค์กรและหน่วยงานอาจจะมีบุคคลที่เป็นผู้นำที่ได้รับการยอมรับในแต่ละบทบาทแตกต่างกันออกไปหรืออาจจะเป็นผู้นำโดยตำแหน่ง ซึ่งผู้นำจะต้องได้รับการยอมรับในกลุ่มตามแต่สถานการณ์ โดยใช้กระบวนการสร้างอิทธิพลดังกล่าวเพื่อให้มีผลต่อการบริหารงาน

ภาวะผู้นำ (Leadership) คือ ความสามารถที่จะใช้อิทธิพลในการนำกลุ่มไปสู่วัตถุประสงค์ซึ่งอิทธิพลนี้ได้รับมาอย่างเป็นทางการ เช่น การได้รับแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าหน่วยงาน ผู้จัดการและผู้อำนวยการ เป็นต้น ซึ่งได้มีการกำหนดขอบเขตการใช้อำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นกระบวนการใช้อำนาจหรืออิทธิพลของผู้บังคับบัญชาในการชักจูงและชี้นำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ภาวะผู้นำจึงมีความสำคัญต่อองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมผู้นำจะเป็นแบบที่สะท้อนให้เห็นสภาพอันแท้จริงของ

องค์การที่เกิดจากภาวะผู้นำโดยตรง พฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถทำนายได้ การศึกษาพฤติกรรมเน้นสิ่งที่ผู้นำได้กระทำ การกระทำจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ผู้นำจะต้องคำนึงถึงงานที่ทำและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมผู้นำ จึงเน้นการพิจารณาจากองค์ประกอบทั้งสองเป็นสำคัญ ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับแรงกดดันทางสังคมที่อาจจะเป็นแรงขับส่งผลต่อภาวะผู้นำ ปิยธิดา ตรีเดช (2540) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการในการชักจูง แนะนำ และบังคับให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ความสามารถที่จะมีอิทธิพลและจูงใจบุคคลอื่นให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ กระบวนการภาวะผู้นำจะเกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมาย การจูงใจสมาชิกองค์การให้ทำงานบรรลุเป้าหมายเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อกลไกกลุ่มและวัฒนธรรมกลุ่มภาวะผู้นำต้องอาศัยการจูงใจ บุคคลจะไม่ได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้นำเว้นแต่เขาจะจูงใจบุคคลอื่นได้ ผู้นำที่มีเหตุผลในระดับหนึ่งจะเป็นผู้นำที่มีอำนาจมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นและสามารถชักจูงบุคคลให้ทำงานได้ สมคิด บางโม (2546: 229) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ หมายถึงการที่ผู้นำองค์การใช้อิทธิพลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมมือปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ อิทธิพลดังกล่าวนี้อาจเป็นไปได้ในทางบวกและทางลบ หรือทางใดทางหนึ่ง เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2549: 7) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น ได้จากการแต่งตั้งหรือได้รับการยกย่องให้เป็นหัวหน้าในการดำเนินงานต่าง ๆ

เซอร์ซี พอล และบลังชาร์ค (Hersery, Pual and Blanchard, 1993) ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ว่า หมายถึง กระบวนการของการมีอิทธิพลต่อกิจกรรมของบุคคลหรือกลุ่มหรือให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้ในสถานการณ์หนึ่งๆ ภาวะผู้นำนั้น หมายถึง กระบวนการไม่ใช่หมายถึงบุคคล นอกจากนี้มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนั้น คือ ผู้นำ (Leader) ผู้ตาม (Followers) และสถานการณ์ (Situation) คูนท์ซ์และคนอื่นๆ (Koontz, et al., 1980) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการในการใช้อิทธิพล และใช้ศิลปะในการชักจูงผู้อื่น เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีแรงจูงใจที่จะทำงานให้ได้รับผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของกลุ่ม

ทฤษฎีวิถี-เป้าหมายของภาวะผู้นำ (Path-goal theory of leadership) อาศัยหลักของความคาดหวังจากทฤษฎีการจูงใจซึ่งรวมเอาชนิดหรือแบบของพฤติกรรมของผู้นำไว้ 4 อย่าง คือ

1. ผู้นำแบบเผด็จการ (Directive leadership) คล้ายกับผู้นำที่ Lippitt หรือเรียกว่า authoritarian ผู้ใต้บังคับบัญชาจะรู้อย่างชัดเจนว่า ผู้บังคับบัญชาต้องการอะไร และต้องปฏิบัติตามคำสั่งอย่างไร วิธีนี้ความร่วมมือจากผู้ใต้บังคับบัญชาแทบจะไม่มีเลย

2. ผู้นำแบบเกื้อกูลสนับสนุนกัน (Supportive leadership) ผู้นำจะมีความเป็นมิตรกับผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ลูกน้องมีโอกาสเข้าพบพูดคุยได้เสมอ และแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกันอย่างเห็นได้ชัดจนเวลาที่ทำงานกับผู้ใต้บังคับบัญชา

3. ผู้นำแบบแนวร่วมประชาธิปไตย (Participative leadership) ผู้นำแบบนี้จะขอความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ใต้บังคับบัญชา และใช้ข้อเสนอแนะนี้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ แต่ยังทำการตัดสินใจด้วยตนเอง

4. ผู้นำแบบเน้นความสำเร็จของงาน (Achievement-oriented leadership) ผู้นำแบบนี้จะตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย ความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา แล้วให้ความเชื่อมั่นในและเชื่อว่าลูกน้องจะทำงานได้ดี path-goal theory แตกต่างจาก fiedler contingency model ประการหนึ่งคือแบบของผู้นำชนิดต่างๆ นี้สามารถที่จะใช้ได้และได้จริงโดยหัวหน้าคนเดียวกันในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

ดังนั้นภาวะผู้นำคือ ความสามารถที่จะใช้อิทธิพลการสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์กร นำกลุ่มไปสู่วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ซึ่งเป็นอิทธิพลที่ได้รับมาอย่างเป็นทางการภาวะผู้นำทำให้ผู้บริหารสามารถชักจูงผู้อื่นให้ปฏิบัติตามความต้องการของตนเอง และบรรลุถึงจุดมุ่งหมายขององค์กรด้วยความเต็มใจรวมทั้งการแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหาร ซึ่งภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีส่วนกำหนดความอยู่รอดและความเจริญเติบโตขององค์กร ซึ่งผู้วิจัยใช้ภาวะผู้นำองค์กรเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่

1) ความหมายและความสำคัญของการรับรู้

ความหมาย มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้ไว้หลายความหมาย เช่น การรับรู้ หมายถึงความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคลซึ่งเป็นผลที่เกิดจากกระบวนการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสาร การตีความ และส่งผ่านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากประสาทสัมผัสและความจำ เป็นกระบวนการที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว การรับรู้ยังมีความหมายต่อประสบการณ์ ต่อภาพลักษณ์ของความจริง และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น (King, 1981 อ้างถึงใน สุภาพ ปิ่นทอง, 2549)

การรับรู้ ตามการให้ความหมาย ในพจนานุกรมอ็อกฟอร์ด หมายถึงความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจในความจริงของสรรพสิ่งและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ แสดงออกเป็นความคิด ความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลนั้น (Wehmeier, 2000 อ้างถึงใน สาวิตรี ลีภักดิ์, 2546)

การรับรู้ หมายถึงกระบวนการทางความคิด และจิตใจของมนุษย์เป็น การแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย และแรงผลักดันการรับรู้ของบุคคลแต่ละคน เป็นการแสดงออกถึง ความตระหนักในเรื่องต่างๆ ของบุคคลนั้น กระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปล ความหมายจากข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากภายนอกโดยทางประสาทสัมผัสและความจำ

จากคำจำกัดความของหลายท่านที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้ศึกษานำมาสรุป ความหมายของการรับรู้ได้ว่า

การรับรู้หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งของ บุคคล ซึ่งมีผลมาจากกระบวนการในการรวบรวมข้อมูลข่าวสารของบุคคล ที่เกิดขึ้นโดยอาศัย ประสาทสัมผัส คือการ ได้เห็น การ ได้ยิน ความรู้สึก การสัมผัสผ่านสมอง ที่จะทำหน้าที่ในการรับ สิ่งเร้าจัดหมวดหมู่และแปลจากประสบการณ์ ความรู้ ทักษะคติ ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคล

ความสำคัญของการรับรู้เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของคนที่ กับสิ่งแวดล้อม เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุดต่อการแสดงออกของบุคคล ในการดำเนินการ ป้องกันโรคต่างๆ ระหว่างประชาชน หรือตัวแทนของชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ ตอบสนองได้ตรงตามความต้องการและสภาพปัญหาที่แท้จริง

การรับรู้ของคณะกรรมการบริหารรับหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึงความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งของคณะกรรมการฯ ซึ่งมีผลมา จากกระบวนการในการรวบรวมข้อมูลข่าวสารของคณะกรรมการฯ ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยประสาท สัมผัส คือการ ได้เห็น การ ได้ยิน ความรู้สึก การสัมผัสผ่านสมอง ที่จะทำหน้าที่ในการรับสิ่งเร้าจัด หมวดหมู่และแปลจากประสบการณ์ ความรู้ ทักษะคติ ค่านิยม และความเชื่อคณะกรรมการฯ

2) ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

การที่มนุษย์รับรู้สิ่งต่างๆ ได้ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างจะรับรู้ได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นกับหลายปัจจัย ในที่นี้จะแบ่งสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยของการรับรู้ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ลักษณะการรับรู้ของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อน – หลัง มาก – น้อยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้รับรู้แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา กล่าวคือ

(1) ด้านกายภาพ หมายถึงความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของระบบประสาท สัมผัสทั้งห้าและสมอง หรือสติปัญญาของบุคคล ซึ่งถ้าผิดปกติหรือหย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้ การรับสัมผัสผิดไป คือยสมรรถภาพในการรับรู้ลงไป

(2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ ดังนี้

ความรู้เดิมหรือประสบการณ์ในอดีต กระบวนการรับรู้ เมื่อรับสัมผัสแล้ว ต้องแปลเป็นสัญลักษณ์โดยอาศัยความรู้เดิมหรือประสบการณ์ในอดีต ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เราจะรับรู้ ถ้าหากไม่มีความรู้เดิมหรือประสบการณ์ในอดีตในเรื่องนั้นมาก่อน ก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง ประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ หรือภาพแตกต่างกันออกไปได้

ความต้องการ ความปรารถนา หรือแรงขับ ถ้าบุคคลมีความต้องการหรือสนใจต่อสิ่งใด ก็จะมีความแน่วแน่ที่จะสังเกตพิจารณาถึงนั้นๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งจะทำให้แปลความหมายและรับรู้อย่างถูกต้อง

สภาพของจิตใจหรือสภาวะของอารมณ์ ขณะอารมณ์ดีบุคคลจะไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากนักการแปลความหมายย่อมจะดีและถูกต้องขึ้น แต่ถ้าหากอยู่ในสภาวะอารมณ์ไม่ดีมักจะมองอะไรไม่ชอบไปหมด สภาพของอารมณ์ของบุคคลจึงอาจทำให้การรับรู้ของบุคคลเบี่ยงเบนไป

เจคติ เป็นผลรวมของความคิด ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนอง ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น ทำให้มีผลต่อการแปลความหมายของการรับรู้

อิทธิพลของสังคมสภาพความเป็นอยู่ของสังคมและวัฒนธรรม ปทัสถาน จารีตประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของบุคคล ทำให้บุคคลในแต่ละกลุ่ม รับรู้สิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป

ความตั้งใจ ที่จะรับรู้และความสนใจ คนเราเลือกจะรับรู้ ไม่ได้รับรู้ในทุกสิ่งที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัส

ความสนุกสนานเพลิดเพลินมีผลต่อการรับรู้ เพราะเมื่อมีความสนุกสนานก็จะรู้สึกสบายใจช่วยทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้เร็วและได้ดี

แรงจูงใจมีผลต่อการรับรู้ แรงจูงใจกระตุ้นให้เกิดความต้องการ ในสิ่งใด จำทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้นเป็นอย่างดี

คุณค่าและความสนใจมีผลต่อการรับรู้ เมื่อเห็นคุณค่าก็เพิ่มความสนใจใส่ใจต่อการที่จะรับรู้

3) ลักษณะของสิ่งเร้า การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหลัง มากน้อยเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับว่าสิ่งเร้าดึงดูดความสนใจและความตั้งใจมากน้อยเพียงใดหรือไม่ ลักษณะของสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่ ความเข้ม ขนาด ความดัง ความสว่าง การกระทำซ้ำๆ และการเคลื่อนไหว

4.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

1) ความหมายและความสำคัญของบทบาท

“บทบาท” ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “Role” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2545:459) ให้ความหมายว่า “การกระทำตามที่กำหนดไว้” และได้มีผู้ให้ความหมายในแนวคิดของนักจิตวิทยา นักสังคมวิทยาและนักศึกษ ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับบทบาทไว้หลายความหมาย ดังนี้

ทิพวรรณ เคาวางกูร (2531: 15) ได้กล่าวว่า บทบาท คือ แบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของแต่ละบุคคล บทบาทดังกล่าวควรเป็นไปตามข้อตกลงที่มีต่อสังคมนั้น ๆ และพฤติกรรมของบุคคลแต่ละคน คือ ผลที่ได้จากตำแหน่งทางสังคมของเขานั่นเอง และทฤษฎีบทบาทจัดเป็นข้อตกลงประการแรกที่สถาบันต่าง ๆ ในสังคมคาดหวังว่าบุคคลที่ได้รับตำแหน่งต่าง ๆ ควรปฏิบัติอย่างไร

ลีวินสัน (Levinson, 1964 อ้างในนลินี จารุรัตน์พิทักษ์, 2543) ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

(1) บทบาท หมายถึง ปทัสถาน ความมุ่งหวัง ข้อห้าม ความรับผิดชอบ และอื่น ๆ ที่มีมีลักษณะทำนองเดียวกัน ซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้ บทบาทตามความหมายนี้คำนึงถึงตัวบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปถึงการซึ่งบังคับหน้าที่อันควรกระทำ

(2) บทบาท หมายถึง ความเป็นไปของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งที่คิดและกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

(3) บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่กระทำโดยให้สัมพันธ์กับ โครงสร้างทางสังคมหรืออาจจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือแนวทางอันบุคคลพึงกระทำเมื่อตนดำรงตำแหน่งนั้น ๆ นั้นเอง

จากความหมาย แนวคิดและทฤษฎีบทบาท ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของบทบาทว่า เป็นหน้าที่หรือพฤติกรรมอันพึงประสงค์ของบุคคลแต่ละคน ในกลุ่มหรือในสังคมหนึ่ง ๆ หน้าที่หรือพฤติกรรมดังกล่าว ดำเนินด้วยความสมัครใจในสถานภาพที่ตนเป็นอยู่ เป็นสิ่งที่ชุมชนหรือสังคมนั้นคาดหวังและกำหนดขึ้น เพื่อให้มีผลต่อบุคคลอื่นในสถานะอีกอย่างหนึ่งในสังคมเดียวกัน

2) ความหมายของบทบาทหน้าที่ (นลินี จารุรัตน์พิทักษ์: 2543) คือสิ่งที่ทำให้เกิดความเป็นบุคคลและเปรียบได้เสมือนบทของตัวละครที่กำหนดให้ผู้แสดงในละครเรื่องนั้น ๆ เป็นอะไร มีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องแสดงอย่างไร ถ้าแสดงผิดหรือไม่สมบทบาทก็อาจถูกเปลี่ยนตัวไม่ให้แสดงไปเลย ในความหมายเช่นนี้ บทบาทก็คือ การกระทำต่าง ๆ ที่ “บท” กำหนดไว้ให้ผู้แสดงต้องทำตราบไต่ที่ยังอยู่ใน “บท” นั้น

เมื่อบุคคลใดได้แสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังว่า ตนควรมีบทบาทอย่างไร มีการเรียนรู้ว่าบทบาทตนเป็นอย่างไรแล้วนั้น ตัวกำหนดที่มีความสำคัญหนึ่งที่ทำให้บทบาทของแต่ละบุคคลมีความแตกต่าง คือ เพศของผู้แสดงบทบาท

แนวคิดทฤษฎีบทบาทสามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะคือ

1) แนวโครงสร้างสังคม (Social structure) ที่มุ่งเนื้อหา (content) โครงสร้างและหน้าที่ของสถานภาพทางสังคม การจัดระเบียบและผลของบทบาทต่อระบบ กล่าวคือ บทบาทที่ถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดกฎเกณฑ์ไว้ในสังคม ถูกคาดหวังว่าบุคคลในสถานภาพใด ควรมีบทบาทอย่างไรเมื่อบุคคลเข้าไปดำรงในสถานภาพนั้น ก็จะมีบทบาทตามที่สังคมคาดหวังไว้และบุคคลอื่น ๆ ก็คาดหวังบทบาทของผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ตามที่คิดว่าเป็นค่านิยม บรรทัดฐานที่กำหนดให้มีบทบาทพฤติกรรมนั้น

ทูเมอร์ (Tumer, 1982 อ้างในนลินี จารุรัตน์พิทักษ์, 2543) การกระทำทางสังคมประกอบไปด้วยการกระทำระหว่างกัน ระหว่างผู้กระทำ สถานการณ์ จุดมุ่งหมาย วิธีการ และแนวคิดของผู้กระทำ

ผู้กระทำ หมายถึง บุคคลที่มีประสบการณ์และรู้จักควบคุมสถานการณ์ มีวิธีการต่าง ๆ เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และจะกระทำระหว่างกันภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ

สถานการณ์ หมายถึง เงื่อนไขต่าง ๆ ที่ผู้กระทำรู้จักและมีอิทธิพลต่อการเลือกจุดมุ่งหมายและการดำเนินการต่าง ๆ ไปสู่จุดมุ่งหมายนั้น ๆ

จุดมุ่งหมาย หมายถึง เป้าหมายที่ผู้กระทำประสงค์

วิธีการ หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่ผู้กระทำจะเลือกใช้เพื่อบรรลุเป้าหมาย ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากโครงสร้างทางสังคม

2) แนวปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) ให้ความสำคัญกับกระบวนการ (Process) ซึ่งบุคคลจะทำความเข้าใจได้ว่า บุคคลอื่นให้ความหมายและความคาดหวังกับตนอย่างไรในการที่จะมีบทบาทในสังคม อันเกิดจากการที่บุคคลมีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน

แนวความคิดในเรื่องบทบาท นักทฤษฎีบทบาทมีข้อสมมุติฐานที่สำคัญ 2 ประการคือ 1) บทบาท เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 2) ในการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น บุคคลพิจารณาตนเองและคนอื่น ๆ ว่าเป็นเจ้าของสถานภาพบางชนิด และได้ใช้สิ่งที่เขาเรียนรู้ว่าอะไรเป็นความคาดหมาย (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์, 2527: 1)

แนวคิดบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนาสุขภาพ ‘ในการแก้ไขปัญหาของบ้านเมืองนั้น ให้ยึดหลักสำคัญ 3 ประการ คือ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาการใช้ทรัพยากร’ ต้องวางแนวทางเพื่อให้ไปสู่จุดหมายปลายทาง โดยใช้เครื่องมือทางการบริการจัดการ ที่เรียกว่า แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สร้างโอกาสทำความเข้าใจ ให้ประชาชน แสดงบทบาท สร้างบรรยากาศหรือสร้างปัจจัยการสนับสนุนที่เหมาะสม พร้อมทั้งใช้มาตรการทางสังคม (อมร นนทสุด, 2553)

สรุปดังนั้น การรับรู้บทบาทหน้าที่ ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งหมายถึง กระบวนการทำความเข้าใจและเข้าใจถึงหน้าที่หรือพฤติกรรมอันพึงประสงค์ของบุคคล หรือพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยความสมัครใจในสถานภาพที่ตนเองเป็นอยู่ เป็นสิ่งที่ชุมชนหรือสังคมนั้น คาดหวังและกำหนดขึ้น ซึ่งในที่นี้เป็นการพิจารณาถึงหน้าที่ ความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

4.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร

ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร

การสนับสนุนจากองค์กรมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ไอเซนเบอร์เกอร์ และคณะ (Eisenberger et al., 1986) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์กรภายใต้การปฏิบัติงาน และมีความสอดคล้องกับการสนับสนุน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์กร

วิตต์ (Witt, 1991 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับองค์การให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกรับผิดชอบต่อการยอมรับบรรทัดฐานขององค์กร

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) ได้กล่าวถึง ผู้บริหารจะทำหน้าที่ทางการบริหารงานไม่ได้หากปราศจากทรัพยากรการบริหารเดิมมี 4 อย่างคือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) เรียกย่อๆ ว่า 4M's ปัจจุบันองค์กร

ขยายตัววิทยาการใหม่ๆ ถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่มผลผลิต ทรัพยากรการบริหารจึงเพิ่มขึ้นอีก 3M's คือ การตลาด (Marketing) ขวัญของผู้ปฏิบัติงาน (Morale) และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ (Machine) รวมเป็น 7M's

สมาน รังสิโยกฤษณ์ (2535) ได้ให้ความหมายของปัจจัยการบริหารคือ ทรัพยากรบริหารหรือปัจจัยบริหาร (Administrative Resource) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ มีอยู่ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า 4M's การที่จัดปัจจัยทั้งสี่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร ก็เพราะว่า ในการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการบริหารจัดการเป็นปัจจัยสำคัญไม่ว่า การบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารเอกชนก็มีอยู่ 4 ประการดังกล่าว

อรุณ บุญมาก (2538) กล่าวถึงทรัพยากรสาธารณสุขประกอบด้วย บุคคล เงิน วัสดุ อุปกรณ์ การบริหารจัดการและเทคโนโลยี องค์ประกอบเหล่านี้นับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในอันที่จะส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการแผนงาน โครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์

ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4M's การที่จัดว่าปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร เพราะว่าการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยคน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่า การบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม

สรุป การสนับสนุนจากองค์การในปฏิบัติงานตามหลักบริหารที่สำคัญ ปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ กำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหาร (Management) เรียกย่อๆ ว่า 4M's ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยงบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหาร (Management) มาเป็นปัจจัยที่สนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐบาล

จากการทบทวนพอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่อาจจะส่งผลให้การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สำเร็จ คือผู้บริหาร ต้องมีภาวะผู้นำ รับรู้บทบาท นโยบายและมีการสนับสนุน ผู้วิจัยจึงใช้ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ นโยบาย การรับรู้บทบาทและการสนับสนุนเป็นปัจจัยที่นำมาศึกษา

5. แนวคิดการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

สำหรับแนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผู้วิจัยขอ ทบทวนในเรื่อง 1) วัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น 2) คณะกรรมการ บริหารกองทุนสุขภาพ 3) อำนาจของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพ 4) แนวทางการ ดำเนินงานคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ 5) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น และ 6) การดำเนินงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในจังหวัดหนองคาย ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

5.1 วัตถุประสงค์ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในหลายมาตราได้ กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ ทั้งในส่วนของกรณีเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบและรับรอง คุณภาพบริการ ที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการมีส่วนร่วมใน หลายรูปแบบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิ ได้ร่วมกระบวนการ เรียนรู้ เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้นในอนาคต

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ได้กำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และ ภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการ เงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนในช่วงเริ่มต้นคณะอนุกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วน ร่วมภาคประชาชนได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลขององค์กรชุมชนที่มีศักยภาพในการดำเนินงาน เรื่องกองทุนสวัสดิการของชุมชนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการบริหารจัดการร่วมกับหน่วยงานใน พื้นที่ จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ต่อมาได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อการร่างหลักเกณฑ์ในการพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สมาคมองค์กรบริหารส่วนตำบล

แห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กองทุนชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันหลักเกณฑ์การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้วยแล้ว เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีการจัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่อง การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดตั้งและกำกับดูแลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นเรื่องการบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงโดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ

5.1.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

5.1.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึง

และมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5.1.3 เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่น โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่น

5.2 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งเรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งมาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเอง โดยคณะกรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นที่รับผิดชอบภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นนั้น ๆ

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย

- (1) นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- (2) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ 2 คน เป็นรองประธานกรรมการ
- (3) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย 2 คน

เป็นกรรมการ

- (4) ผู้แทนหน่วยบริการสาธารณสุข (แห่งละ 1 คน) เป็นกรรมการ
- (5) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง 2 คน

เป็นกรรมการ

(6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง เป็นกรรมการ

(7) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ สรุปได้ว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย คณะกรรมการซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแล สุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งมาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเอง มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลในพื้นที่ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด

5.3 อำนาจคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

5.3.1 จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5.3.2 ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถ เข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

5.3.3 บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาลให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรืองบดุล เมื่อสิ้น ปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ เทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

5.3.4 รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงิน หรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ให้เป็นไปตาม รูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5.3.5 จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

สรุปได้ว่า คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่จัดทำข้อมูล และแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ดำเนินการให้ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและ มีประสิทธิภาพ บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลให้มี ประสิทธิภาพ โปร่งใส และรับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชี เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ให้เป็นไปตาม รูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5.4 แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

5.4.1 คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ

- 1) ควรมีการประชุมเป็นประจำ เช่น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประมวลข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางหรือพัฒนา
- 2) ควรมีระเบียบวาระในการประชุม เพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์และเป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลด้วย
- 3) การประชุมแต่ละครั้งควรมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยถึงหนึ่ง และใช้นันทมติ (ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์ มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล
- 4) ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้งให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเพื่อที่ประชุมทราบร่วมกัน
- 5) การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงค้นคว้าโดยมอบให้ประธานและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

5.4.2 การพิจารณางบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

- 1) การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่ม เป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ซึ่งกิจกรรมเช่นนี้ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าไร
- 2) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยปกติหน่วยบริการเหล่านี้จะได้รับการสนับสนุนจากต้นสังกัดตามระบบอยู่แล้ว แต่เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับชุมชนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อาจจะจัดงบประมาณสนับสนุนได้ตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นให้มากขึ้นอย่างเหมาะสม

3) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ส่วนนี้เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความกตริเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง ซึ่งกลุ่ม/องค์กรชุมชนอาจจะเสนอโครงการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล อาจจะเป็นกิจกรรมในเชิงสร้างเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมในเชิงป้องกันควบคุมโรค หรือกิจกรรมในเชิงฟื้นฟูสมรรถภาพหรือกิจกรรมการบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

4) การบริหารกองทุน/พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนและอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุน โดยเป็นกิจกรรมการบริหารจัดการโดยทั่วไปของกองทุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนากำลังคนในระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและอื่น ๆ

สรุปได้ว่า แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรมีการประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ควรต้องมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยครั้งหนึ่งและใช้ฉันทามติ (ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์ มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชี รับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเพื่อที่ประชุมทราบร่วมกัน และมีการจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร งบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน อาจจะต้องจัดงบประมาณสนับสนุนได้ตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่น และชุมชนอาจจะเสนอโครงการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เพื่อใช้ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมในเชิงป้องกันควบคุมโรค หรือกิจกรรมในเชิงฟื้นฟูสมรรถภาพหรือกิจกรรมการบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนและอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุน

5.5 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดหนองคาย มีการเริ่มดำเนินการตามนโยบายของทางรัฐบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 – พ.ศ.2554 มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วม กับ สปสช. จำนวน 7 , 10 , 4 , 5 , 26 และ 14 แห่ง ตามลำดับ ซึ่งกระจายอยู่ตามต่าง ๆ อำเภอในเขตจังหวัดหนองคาย ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงข้อมูลกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย ปี 2549-2554

ลำดับ ที่	อำเภอ	ปีที่เข้าร่วม(แห่ง)							จำนวน กรรมการ (คน)
		2549	2550	2551	2552	2553	2554	รวม	
1	เมืองหนองคาย	1	1	1	2	6	5	16	239
2	ท่าบ่อ	1	1	1	2	2	5	12	157
3	โพนพิสัย	1	2	0	0	6	3	12	175
4	ศรีเชียงใหม่	1	0	2	0	2	0	5	73
5	สังคม	1	0	0	0	5	0	6	89
6	โพธิ์ตาก	1	0	0	0	2	0	3	45
7	เฝ้าไร่	1	4	0	0	0	0	5	77
8	รัตนวาปี	0	2	0	0	3	0	5	71
9	สระใคร	0	0	0	1	0	1	3	46
	รวม	7	10	4	5	26	14	67	972

จากข้อมูลพบว่า องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในจังหวัดหนองคาย ให้ความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในทุกปีจนครบทุกกองทุน โดยมีการดำเนินให้เป็นไปตามแนวทางและวัตถุประสงค์ของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อุดรธานี เขต 8

5.6 การดำเนินงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในจังหวัดหนองคาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้สนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพได้ตามความเหมาะสม จึงได้จัดทำโครงการ อบรม การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการทำแผนพัฒนางาน จังหวัดหนองคาย โดยสร้างทีมวิทยากรกระบวนการ “การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ส่งเสริม สนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิบัติลงสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

5.6.1 กิจกรรมดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 อบรมวิทยากร ครู ระดับจังหวัด จำนวน 12 คน และครู ข ระดับอำเภอและตำบล เพื่อเป็นวิทยากรระดับอำเภอละ 5 คน รวม จำนวน 57 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบประสานงานกองทุนสุขภาพตำบล, งานภาคประชาชน, เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แม่ข่าย

กิจกรรมที่ 2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการจัดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับ ตำบลให้กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กรรมการกองทุนสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข

กิจกรรมที่ 3 วิทยากรระดับอำเภออบรมสร้างวิทยากรครบทุกตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กิจกรรมที่ 4 ติดตามประเมินผลการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ปีละ 2 รอบ

5.6.2 วิธีดำเนินการ

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำโครงการโดยประสานงานร่วมกับศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนอีสาน จังหวัดขอนแก่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 จังหวัดอุดรธานี

2) ประสานงานกับอำเภอเป้าหมายเพื่อคัดเลือก เจ้าหน้าที่ตามคุณสมบัติเข้ารับการอบรมวิทยากรแกนนำรวมอำเภอละ 5 คน

3) ประสานงานทีมวิทยากรการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

4) จัดอบรมทีมวิทยากร “การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน” ระดับจังหวัด/อำเภอ จำนวน 1 รุ่น 3 วัน

5) สนับสนุนการจัดอบรมการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นวิทยากร ครู ข โดยทีมวิทยากรระดับอำเภอ ครู ก

6) ทีมวิทยากรระดับตำบล ครู ข ไปดำเนินการจัดประชุมการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล หลักสูตร 3 วัน 7 ขั้นตอน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติงาน

ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลทำให้บุคคลแต่ละคนมีผลงานแตกต่างกัน ลักษณะของบุคคลหรือที่เรียกว่า ภูมิหลังประชากรที่น่าจะมีผลต่อการผลการดำเนินงาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ และระยะเวลาหรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

6.1.1 เพศ

เพศชายและเพศหญิงนอกจากจะแตกต่างกันด้านสรีระแล้ว ยังมีความแตกต่างทางด้านจิตใจ ลักษณะนิสัย เพศชายจะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมีความมั่นใจในตนเองมากกว่าผู้หญิงในขณะเดียวกันเพศหญิงชอบการประนีประนอมและมีแนวโน้มที่จะมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากกว่าเพศชายซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันได้

เสด็จ โรจนธรรม (2555: บทคัดย่อ) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ตำแหน่งและอายุราชการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานและปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

ประภาส สุนันท์ (2554: 77) ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นใน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ กับความรู้และการมีส่วนร่วม แต่อายุและรายได้มีความสัมพันธ์ กับความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดศรีสะเกษ

ปราณี ศรีงามซ้อย (2554: บทคัดย่อ) บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษมีบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และอายุ ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่ง และการได้รับการอบรมที่แตกต่างกัน มีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชาญศักดิ์ วิจิต (2553: บทคัดย่อ) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย

วรรณาทอง กาวแก้ว (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา

มนัญชัย รูปดำ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น

เกรียงศักดิ์ ลางคูลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับ การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

มยุรี สุวรรณโคตร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพ ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ศรีศักดิ์ บุญม่น (2551) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การอายุมีผลต่อรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี

สรุปได้ว่า จากการทบทวนผลการศึกษาวิจัย พบว่า เพศของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลในแต่ละบทบาทหน้าที่ แต่ก็ม้งงานวิจัยที่พบว่า เพศของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคล ดังนั้น เพศเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะช่วยอธิบาย

การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

6.1.2 อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันทางด้านพฤติกรรม เนื่องจากคนวัยต่างกันย่อมมีความต้องการแตกต่างกัน ทั้งนี้อายุของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับการพัฒนาการและวุฒิภาวะของบุคคล เพราะเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะ ประสิทธิภาพ การตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์ เพื่อสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมได้

ชาญศักดิ์ วิจิต ศึกษา (2553) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย

มนัญชัย รูปคำ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น

ธนมณฑชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ (2552) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า อายุ การศึกษา รายได้ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อาชีพและทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์

สรศักดิ์ บุญมั่น (2551) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การอายุมีผลต่อรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู

สรุปได้ว่า จากการทบทวนทวนผลการศึกษาวิจัยของชาญศักดิ์ วิจิต (2553); มนูญชัย รูปต๋า (2552) ; ธนมณฑชก เจริญสวัสดิ์ (2552) ; วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ (2552) และ ศรศักดิ์ บุญมัน (2551) พบว่า อายุของบุคคลมีความ สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคล แต่อย่างไรก็ตาม มีบาง ประดิษฐ์ สารรัตน์ (2551) รติ บุญมาก (2551) สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) และอุมาภรณ์ ขันไพโร (2550) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ดังนั้น อายุจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญซึ่งอาจจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ทั่วหนองคาย

6.1.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข ในแง่ของการทุ่มเท เสียสละ ในกรณีทำงานนั้นค่อนข้างมีความเสี่ยงหรือเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง นอกจากนี้ยังสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้อีกด้วย

นิสารัตน์ จารุรัชกุล (2554) ศึกษาการเสริมพลังอำนาจในงาน และการบันทึกทางการแพทย์ตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

ชาญศักดิ์ วิจิต ศึกษา (2553) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย

เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วรรณดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย

สรุปได้ว่า จากการทบทวนทวนผลการศึกษาวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสของบุคคลอาจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคล แต่ก็มีบางรายงานผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า สถานภาพสมรสของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสถานภาพสมรสก็เป็นตัวแปรที่สำคัญซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

6.1.4 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ และสามารถพิจารณา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีวิสัยทัศน์และมีความเข้าใจในสถานการณ์ที่ดีกว่าและความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน

ประภาส สุนันท์ (2554: 77) ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นใน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การศึกษาอาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการฯ กกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

มนัญชัย รูปคำ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น

เกรียงศักดิ์ ลางคุณานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

มยุรี สุวรรณโคตร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับการศึกษาล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนากองทุนสุขภาพ

ประดิษฐ์ สารรัตน์ (2551) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการบริหารงานพัสดุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองหานองคาย พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานพัสดุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองหานองคาย

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองหานองคาย พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองหานองคาย

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู

อุมาภรณ์ ขนนไพโร (2550) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหาร ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

สรุปได้ว่า จากการทบทบทวนผลการศึกษาวิจัย พบว่าวุฒิการศึกษาหรือระดับการศึกษาของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคล แต่ก็มีบางรายงานวิจัยที่ปัจจัยที่พบว่าวุฒิการศึกษาหรือระดับการศึกษาของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ผู้วิจัยจึงใช้เป็นตัวแปรในการศึกษา

6.1.5 ตำแหน่ง

ตำแหน่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถ ในด้านต่าง ๆ สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ

วรรณพร อิมผ่อง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดจันทบุรี พบว่าตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปราณี ศรีงามช้อย (2554) ศึกษาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ตำแหน่ง ที่แตกต่างกัน มีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

รุจิราพร กลั่นเขตรกิจ (2552) ศึกษาแรงจูงใจของนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานโภชนาการในโรงพยาบาลจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โภชนาการในโรงพยาบาลจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อัปสร วงษ์ศิริ (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ณัฐปคัลภ์ สันวิจิตร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

สรุปได้ว่า จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ตำแหน่ง น่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักระบบประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

6.1.6 รายได้

รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะเป็นแรงจูงใจที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการปฏิบัติงานและทำให้บุคคล เสียสละเวลา ขยัน ซื่อสัตย์ในการทำหน้าที่ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังนั้น รายได้น่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักระบบประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

วรรณพร อิ่มผ่อง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชาญศักดิ์ วิจิต (2553) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย

เกรียงศักดิ์ ลางคูลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับ การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู

สัมพันธ์ บัณฑิตเสนา (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

ประดิษฐ์ สารรัตน์ (2551) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการบริหารงานพัสดุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานพัสดุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย

ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

สุทัศน์ ดวงตะวงษ์ (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอมัญจาคีรีและอำเภอโคกโพธิ์ชัย จังหวัดขอนแก่น พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอมัญจาคีรีและอำเภอโคกโพธิ์ชัย จังหวัดขอนแก่น

อุมาภรณ์ ขนนไพร (2550) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

สรุปได้ว่า จากการทบทวนทวนผลการศึกษาวิจัย รายได้ของบุคคลมีผลต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของบุคคล แต่ก็มีบางรายงานวิจัยที่ปัจจัยที่พบว่ารายได้ของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ผู้บริหารควรจูงใจด้านรายได้ที่เหมาะสมเพื่อเป็นการเพิ่มการมี

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักระบบประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย ซึ่งจะส่งผลดีต่อองค์การในที่สุด

6.1.7 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้มีความรู้ความชำนาญในงานรับผิดชอบ
นั้น ๆ ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่างโดยบุคคลที่เรียนรู้อันเกิดทักษะนั้นจะ
สามารถทำงานได้ดีกว่า ดังนั้น ระยะเวลาประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน่าจะมีความสัมพันธ์ต่อ
การมีส่วนร่วมของบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานของมนุษย์เกิดจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ
ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา และการอบรม การมีประสบการณ์ใด ๆ ก็ตาม
ย่อมทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลด้วย

ปราณี ศรีงามซ้อย (2554) ศึกษาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำของบุคลากรทาง
การแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ประสบการณ์ทำงาน ที่แตกต่างกัน มีสมรรถนะด้านภาวะ
ผู้นำแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เกรียงศักดิ์ ลางคุณานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ไม่มี
ความสัมพันธ์กับ การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัด
ขอนแก่น

วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการ
บริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี พบว่า ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อ
การปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพ
ชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการ
พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด
หนองบัวลำภู

ประดิษฐ์ สารรัตน์ (2551) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการ
บริหารงานพัสดุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานพัสดุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

อุมาภรณ์ ขนนไพโร (2550) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสิทธิภาพปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

สรุปได้ว่า จากการทบทวน ระยะเวลาหรือประสิทธิภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญและน่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคล แต่มีบางงานวิจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์หรือมีความแตกต่าง อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย สอดคล้องกับปัจจัยด้านนี้จะต้องอาศัยระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

6.1.8 การฝึกอบรม

การฝึกอบรม คือ กระบวนการซึ่งบุคคลได้เรียนเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ซึ่งจะช่วยให้คุณสามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นองค์ประกอบขององค์การได้สำเร็จ ล่วงได้ดี

จากผลการศึกษาของ ปราณี ศรีงามซ้อย (2554) ศึกษาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า การได้รับอบรม ที่แตกต่างกัน มีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อุษณีย์ ฝ่ายอุปละ (2546) พบว่า จำนวนเรื่องของการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับ เสาวมาศ เกื่อนนาดี (2545) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกับการศึกษาของประทุมสุข โคตรพันธ์ (2545) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับ วีรัตน์ สุนทรสุข(2542) พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงาน

อนามัยแม่และเด็กของสถานีนามัย และสอดคล้องกับสกล คลังพลอย(2542) พบว่าการฝึกอบรม
ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ และควร
นำมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของบุคคล หรือ อาจจะกล่าวได้ว่าการฝึกอบรมเป็น
ตัวแปรหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน นำไปสู่บรรลุ
เป้าประสงค์ขององค์การ

6.2 ปัจจัยเกี่ยวกับความรู้

ประภาส สุพันธ์ (2554) ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารใน
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า
คณะกรรมการบริหารทั้งเพศชายและหญิงมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ โดยภาพรวมอยู่ใน
ระดับปานกลางมีความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ อาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการ กับความรู้
เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และระหว่างอายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ และตำแหน่งใน
คณะกรรมการ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความ
เชื่อมั่นร้อยละ 95

ประเสริฐสมจะ โปะ (2551) ได้ศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า
อสม.มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในด้านสาเหตุการเกิดโรค ด้านอาการ การดูแลและส่งต่อผู้ป่วย
ด้านการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง มีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่
ในระดับสูง การบริหารทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคด้านบุคลากรด้านงบประมาณ ด้าน
วัสดุอุปกรณ์ ด้านบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในด้านการวางแผน การจัดกิจกรรมรณรงค์ การประสานงาน การประเมินผล อยู่ในระดับสูง
ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ความรู้และการบริหารทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของ อสม.

ชัชติกา แม่ประสาธ (2550:บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมใน
กระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า
คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการ
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ
คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นการมีส่วนร่วมในกระบวนการ

บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในระดับปานกลาง ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โสภณ วิเชียรประไพ (2550:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตรวจประเมินคุณภาพแบบเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลชลบุรีมีความรู้ในการดำเนินงานการตรวจประเมินคุณภาพแบบเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขโดยการประเมินแบบเครือข่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิวัฒน์ พงษ์รัตนกาญจน์ (2550) การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนกองทุนหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้าน : กรณีศึกษาในเขตตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ความเข้าใจเป็นปัจจัยส่งผลการเข้าไปมีส่วนร่วมของการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านในเขตตำบลหนองบัวอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

6.3 ปัจจัยการมีส่วนร่วม

ประภาส สุนันท์ (2554) การศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นใน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คณะกรรมการบริหารมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับความรู้เพิ่มขึ้นบ้างมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของกองทุนฯ โดยรวม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุน ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ประนอม ชันทะ (2553) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน พบว่า ในภาพรวมการสนับสนุนองค์การ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73(S.D.=0.59) ผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92(S.D.=0.65) การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.829, p\text{-value}<0.001$) และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ ผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านงบประมาณ และปัจจัยด้านการใช้

เวลา ซึ่งทั้ง 3 สามารถร่วมพหุกรรม ผลการมีส่วนร่วมในการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 71.70 และพบปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ร้อยละ 44.44 เรื่องการสนับสนุนจากองค์การ ด้านบริหารจัดการ

ชาญชัย ชัยสว่าง (2552) ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย เพื่อศึกษาพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยมีขั้นตอนการวิจัยเป็นลักษณะวงรอบประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผล โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ซึ่งให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C พบว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีระดับการดำเนินงานหลังการพัฒนา ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการพัฒนามีระดับการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านการจัดทำแผนงาน โครงการ ด้านการให้บริการตามขอบข่ายงานของกองทุนฯ และด้านการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชน ส่วนหลังการพัฒนามีระดับการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการสนับสนุนติดตามกำกับประเมินผล ด้านการจัดทำแผนงานโครงการและด้านการให้บริการตามขอบข่ายงานของกองทุน

วรรณ ทองแก้ว (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน ในจังหวัดยะลา พบว่า คุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่บทบาททางสังคม การรับรู้ของประชาชนที่เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = <0.01$

มณัญชัย รูปคำ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ เพศ อาชีพ การศึกษา อายุ การรับรู้ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

วิรัช โสภณัท (2552) ปัจจัยสนับสนุนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลเวา อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า 1)ศูนย์สุขภาพชุมชนได้มาตรฐานและคุณภาพหน่วยบริการ 2)ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการของกองทุน ได้ โดยทั่วถึงและเสมอภาค 3)การมีส่วนร่วมรับผิดชอบและกำกับพบว่าพหุภาคีครอบคลุม

ในทุกหมู่บ้าน ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การระดมความคิด เพื่อค้นหาปัญหาด้านสาธารณสุขในเขตตำบลร่วมวางแผนติดตามผลงานดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการติดตามประเมินผล โดยรายงานการประเมินผลอย่างเป็นลายอักษร 4) ด้านระบบการเงินการคลังของกองทุน พบว่ามีงานแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการจัดการจัดทำบัญชี รับ-จ่ายและแต่งตั้ง

อนันต์ คำอ่อน ดร.วิภาวี กฤษณะภูติ (2552) แนวทางการพัฒนาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่: องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเรือ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า 1) บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ได้แก่ การบรรจุโครงการจัดตั้งและดำเนินการกองทุน ไว้ในแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลการสนับสนุนงบประมาณและการบริหารจัดการงบประมาณ การบริหารจัดการกองทุน การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการติดตามประเมินผล 2) ขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงานด้านสุขภาพ 3) การส่งเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ได้แก่ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการจัดตั้งกองทุน ในเขตพื้นที่อื่น โครงสร้างกรรมการบริหารกองทุน ที่ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนในพื้นที่จัดให้มีการประชาสัมพันธ์การจัดตั้งกองทุน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง มีการสนับสนุนงบประมาณให้กองทุนอย่างต่อเนื่องทุกปี มีการบริหารจัดการกองทุนตามหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการภาครัฐ มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานคิดที่สำคัญในการออกแบบกิจกรรม/โครงการ ให้บริการด้านป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ และมีคณะกรรมการในระดับอำเภอทำหน้าที่กำกับดูแลติดตามประเมินผล

มยุรี สุวรรณโคตร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความคาดหวังในผลประโยชน์การมีโอกาสในการเข้าร่วม การมีความสามารถเข้าร่วม ทักษะคิด แรงกดดันทางสังคมและระดับการศึกษา ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนากองทุนสุขภาพ

ศุภสิทธิ์ อินธิราช (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของผู้นำชุมชนในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยพระบาทนาสิงห์ ตำบลพระบาทนาสิงห์ อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ผู้นำชุมชนมีระดับการเรียนรู้ในเรื่องการสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านแนวทางการพัฒนา ด้านแนวทางการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหจากการศึกษา คือ ด้านการเรียนรู้ชุมชน ผู้นำชุมชนบางส่วน ยังขาดการวางแผนการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีการเสนอวาระการประชุมต่อที่ประชุม ควรมีการวางแผนและจัดวาระการประชุมต่อที่ประชุม หาข้อบกพร่องและแนวทางการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ด้านแนวทางการพัฒนาผู้นำชุมชน

บางส่วนยังขาดการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทำให้ขาดการพัฒนาที่ต่อเนื่องสาเหตุหลักส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการไม่มีการพัฒนาความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้นำชุมชนควรมีการพัฒนาความรู้ให้แก่ผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง ด้านแนวทางการปฏิบัติผู้นำชุมชนบางส่วนยังขาดการมีส่วนร่วมในแนวทางการปฏิบัติ เพื่อการสนับสนุนกิจกรรมงานสร้างสุขภาพและขาดการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ผู้นำชุมชนบางส่วนยังขาดการกำหนดเป้าหมายร่วมกันและการติดตามแผนงาน โครงการต่าง ๆ ต่อไป

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ (2550) ศึกษารายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยประเมินนโยบายสาธารณะ พบว่า กองทุนส่วนใหญ่ได้จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปลายปี 2549 บางกองทุนจัดตั้งเมื่อต้นปี 2550 การประชุมกรรมการและข้อเสนอโครงการ พบว่า มีการประชุมในระยะแรกหนึ่งเดือน ต่อครั้ง หลังจากลดเหลือสองเดือนต่อครั้ง การมีกองทุนช่วยสนับสนุนส่งเสริมงานทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การสมทบเงินเข้ากองทุนส่วนใหญ่สมทบตามอัตราที่กำหนดร้อยละ 10 เนื่องจาก อบต. ที่เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นขนาดเล็ก รายได้ไม่สูง บางแห่งสมทบเงินมากกว่าอัตราที่กำหนด ค่าเฉลี่ยของการสมทบ ประมาณร้อยละ 20.25 กิจกรรมที่กองทุนให้ความสำคัญ คือ กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ อาทิเช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย การป้องกันโรค เช่น การป้องกันโรคไข้หวัดนก ไข้เลือดออก การเฝ้าระวังการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ การเฝ้าระวังเด็กน้ำหนักเมื่อแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ การให้อาหารเสริม การเพิ่มสารอาหารไอโอดีน การอบรมความรู้ กลุ่มแม่และสตรีมีครรภ์ กองทุนจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้จ่ายการบริหาร และการพัฒนาศักยภาพกองทุน เช่น การดำเนินงานนอกพื้นที่ จัดสรรเบี้ยประชุมกรรมการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการนาร่อง มีความรู้สึกภาคภูมิใจ ควรจะเพิ่มกิจกรรมการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของกองทุน ได้แก่ ขาดการประสานความร่วมมือที่ีระหว่างสถานีอนามัยและบุคลากรสาธารณสุขกับฝ่ายท้องถิ่น มีปัญหาการบริหารบางส่วนที่เกิดจากตัวบุคคล ทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าหรือความไม่ร่วมมือกับส่วนอื่น ๆ อีกอย่างพบว่ามีความล่าช้าของการสมทบเงิน เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ไม่ได้เตรียมการกันเงินไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณประจำปี ควรจะแจ้งข้อมูลให้ อบต. เตรียมการกันเงินเพื่อการสมทบไว้ล่วงหน้าทุกปี

สุเมธ แก่นมณี และคณะ (2550) ศึกษาράงการวิจัยประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ พบว่าในเรื่องของการรู้จัก “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น” คราวเรือนส่วนใหญ่รู้จักกิจกรรมของกองทุนและเคยเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุน เช่น การเดินแอโรบิค การรำไม้พลอง การใส่ทรายอะเบท เป็นต้น แต่จะไม่รู้จักชื่อกองทุน รวมทั้ง

เคยเห็นข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลของกองทุน โดยผ่านสื่อกระจายเสียงในชุมชน และ จากบุคคลในชุมชน เช่น ญาติพี่น้อง ผู้นำชุมชน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมของกองทุนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อครัวเรือนและส่วนรวมมาก จากการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านบริหาร การแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยคำสั่งของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี ส่วนใหญ่ผู้แทนหมู่บ้านจะเป็นผู้ใหญ่บ้านและมีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพน้อย ไม่มีการตั้งอนุกรรมการฝ่ายต่าง ๆ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในตำบลส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจในด้านการจัดทำระบบและการบริหารการเงิน

กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานในการกิจด้านสาธารณสุขของชุมชน ท้องถิ่นหรือที่เกี่ยวข้องนั้น มีการดำเนินงานในลักษณะของการมีส่วนร่วมหลายรูปแบบ มีทั้งประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีปัจจัยหลาย ๆ ประการที่เป็นตัวแปรในการชี้วัดความสำเร็จนั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่จะดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จะต้องแสวงหาความร่วมมือ การมีส่วนร่วมและความรู้วิธีการต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานสามารถประสบความสำเร็จได้

6.4 ปัจจัยสนับสนุน

6.4.1 ภาวะผู้นำ

ปราณี ศรีงามซ้อย (2554) ศึกษาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าอายุ ประสบการณ์ทำงานตำแหน่งและการได้ฝึกอบรมที่แตกต่างกัน มีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิรินทร อินทร์ท่อม (2551) ภาวะผู้นำของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตามการรับรู้ของประชาชน ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น พบว่า ในภาพรวมนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีภาวะผู้นำน้อย โดยเรียงลำดับจากด้านที่พบมากที่สุดไปหาด้านที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำชุมชนกับประชาชน

สุเมธ แก้วไสทับ (2551) ภาวะผู้นำขององค์การบริหารส่วนตำบล: กรณีศึกษาพนักงานส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี พบว่า พนักงานส่วนตำบลมีภาวะการเป็นผู้ตามอยู่ในระดับสูง พนักงานส่วนตำบลมีความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับปานกลาง และเห็นว่าผลกระทบต่อองค์กรเป็นผลที่เกิดติดตามมาจากการบริหารงานของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับสูง

6.4.2 สนับสนุนจากองค์กร

วรรณพร อิ่มผ่อง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน คຸ່ມครองผู้บริ โภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด จันทบุรี ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริ โภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิพร นามมา (2552) การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ใน ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D.=0.46) ผลการ ปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D.=0.55) การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุม โรคติดต่อ นำโดยแมลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.763$, $p\text{-value} < 0.001$) และตัวแปรที่สามารถ ร่วมพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหาร และปัจจัยด้านงบประมาณ ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 55.90 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.07 เรื่องการสนับสนุนจากองค์การ ด้านวัสดุอุปกรณ์

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์การ ภาพรวม ของการสนับสนุนจากองค์การและการสนับสนุนจากองค์การรายด้านคือ ด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.746$, $p\text{-value} < 0.001$, $r=0.716$, $p\text{-value} < 0.001$) สำหรับการสนับสนุนจากองค์การรายด้านคือด้าน บุคลากร ด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.519$, $p\text{-value} < 0.001$ $r=0.610$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r=0.649$ การปฏิบัติงาน การบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ)

ประดิษฐ์ สารรัตน์ (2551) ศึกษาวิจัยเรื่อง การสนับสนุนจากองค์การที่มีผล ต่อการบริหารงานพัสดุ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการ ปฏิบัติงานการบริหารงานพัสดุ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานบริหารงานพัสดุในศูนย์ สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.773$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณา

รายด้านการสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานการบริหารงานพัสดุ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานการบริหารงานพัสดุในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.731$, $p\text{-value}<0.001$) ส่วนด้านบุคลากร ($r=0.678$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($r=0.610$, $p\text{-value}<0.001$) และด้านบริการ ($r=0.708$, $p\text{-value}<0.001$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานการบริหารงานพัสดุ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานการบริหารงานพัสดุในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์กร การสนับสนุนจากองค์กรรายด้านส่วนใหญ่คือ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ ด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.348$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.372$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.340$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.231$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานในภารกิจด้านสาธารณสุขของชุมชน ท้องถิ่น หรือที่เกี่ยวข้องนั้น มีการดำเนินงานในลักษณะของการมีส่วนร่วมหลายรูปแบบ มีทั้งประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีปัจจัยหลาย ๆ ประการที่เป็นตัวแปรในการชี้วัดความสำเร็จนั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่จะดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งในที่นี่ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยสนับสนุนซึ่งประกอบด้วย นโยบาย ภาวะผู้นำองค์กร การรับรู้บทบาทกรรมการกองทุนและการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ จะต้องแสวงหาความร่วมมือ การมีส่วนร่วมและความรู้วิธีการต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานสามารถประสบความสำเร็จได้

6.5 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

การศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการมีส่วนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เนื่องจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นงานใหม่ที่เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2549 มีผู้ทำการศึกษาอย่างไม่มาก ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงมาประกอบเพื่อนำมาสนับสนุนและเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

เสด็จ โจรจนธรรม (2555: บทคัดย่อ) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ตำแหน่งและอายุราชการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานและปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

ปาณิสรา ภูโสภา (2554) จากการศึกษากระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เทศบาลตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าเทศบาลตำบลประทุม มีการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการเฉพาะแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประทุมและเจ้าหน้าที่จากกองสุขภาพเทศบาลตำบลประทุมร่วมกับตัวแทน อสม.

สมเกียรติ ออกแดง (2554) จากการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพอำเภอเวียงสา จังหวัดสุรินทร์ พบว่าการประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ส่งผลให้เกิดการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพในระดับพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.05)

สุจิตรา อังคศรีทองกุล (2554) แผนที่ยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคสำหรับวิทยากร การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นตัวกำหนดเส้นทางสู่ความสำเร็จและเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบุคลากรได้ทราบ ปรับการทำงานได้ถูกต้องและเสริมการเรียนรู้วิทยากร เข้าใจเชิงทักษะสามารถเครื่องได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะความรู้และเทคนิคได้จากการฝึกปฏิบัติ สามารถเปิดงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ธงชัย สาระกุล , สุชาติพิทย์ จันทรักษ์ . การวิจัยและพัฒนาการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชนและท้องถิ่น : กรณีศึกษาเฉพาะพื้นที่ต้นแบบ. เนื้อหาและหลักสูตรปรับให้เหมาะกับบริบท ผู้เรียนต้องมีจิตอาสาทั้งภาครัฐ ภาคชุมชน ภาคเอกชน มีการติดตามกำกับจากหน่วยงานภายนอกและเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ ในที่นี้คือ ผอ.โรงพยาบาลชุมชน

อวยพร พิศเพ็ง (2553) ศึกษาผลของการประยุกต์จัดการอย่างมีส่วนร่วมร่วมกับ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ :

กรณีศึกษาตำบลเมืองแก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คือแกนนำสุขภาพรู้สึกเป็นเจ้าของ ประกอบกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจัง และมีทีมปรึกษาด้านวิชาการอย่างใกล้ชิด

รัทวงศ์ คำชาติ (2553) การติดตามและประเมินผลการจัดการสุขภาพชุมชนตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตำบลขามเฒ่า อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่าด้านประชาชน โดยกำหนดให้ประชาชนต้องมีพฤติกรรมที่ถูกต้องสามารถดูแลตนเองได้ ชุมชนมีการเฝ้าระวังโรคอย่างยั่งยืน มีชุมชน/ครอบครัวต้นแบบด้านสุขภาพ ชุมชนมีการกำหนดมาตรการทางสังคมเรื่องเบาหวานความดัน ชุมชนสามารถวางแผนและจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูง ที่ไม่ต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม ลดลงจากก่อน โครงการ 18 คนต่อเดือน เหลือ 8 คนต่อเดือน ด้านการบริหารจัดการ พบว่า การดำเนินงานของกองทุนพัฒนาสุขภาพระดับตำบลที่ผ่านทาง ผู้บริหารและกรรมการกองทุนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล เน้นกำหนดแผนงาน โครงการที่เป็น ประโยชน์ต่อชุมชนและประชาชน มีการแบ่งมอบหน้าที่ความรับผิดชอบบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการ

พัชรี อุทชาติ (2552) ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานตามแผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานตามแผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยรวมในระดับมากถึง 5 ด้าน ได้แก่ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและความสะอาด ด้านพัฒนาการศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านพัฒนาสังคมอยู่ดีมีสุขและด้านการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการ ประชาชนที่มีเพศและอายุแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามแผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและรายได้ไม่แตกต่างกัน แต่ประชาชนที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามแผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณรงค์ศักดิ์ คำหาญสุนทร (2550) การพัฒนาศักยภาพทำแผนยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบล. ผลการวิจัยพบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรมการพัฒนาพบว่า ประชาคมมี

ศักยภาพในการทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาค่าบล ในระดับปานกลาง ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนา โดยการฝึกอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ของประชาคม การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาค่าบล การฝึกปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาค่าบล หลังดำเนินการกิจกรรมการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาคมมีมากขึ้น ปัญหาลดลง ประชาคมมีความรู้ ความเข้าใจ บทบาท อำนาจหน้าที่ของตน เข้าใจโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาค่าบลเพิ่มขึ้น

ข้อผูก อุ่นอบ (2548) การสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนา กองทุนหมู่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ และสมาชิกกองทุนหมู่บ้านคลองเก่า หมู่ที่ 5 ตำบลบ่อนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนา ยุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนหมู่บ้าน พบว่า ต้องมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างแผน และ กระบวนการสร้างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ซึ่งเกิดจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ(การจัดสรรกำไร สุทธิ)เพื่อใช้เป็นสาธารณประโยชน์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมการสร้างยุทธศาสตร์การ พัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนหมู่บ้านคลองเก่า อยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ยอมรับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนหมู่บ้านคลองเก่า อยู่ในระดับมาก

กล่าวโดยสรุป การดำเนินของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ให้บรรลุผลสำเร็จ กระทรวงสาธารณสุข สปสข.ได้มีนโยบายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่น เพื่อใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ประกอบในการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มี ผลต่อการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในครั้งนี้

