

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2553 ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนว ทางในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโครงการ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ
- 2.3 แนวคิดการประเมินแบบ CIPP Model
- 2.4 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา
- 2.7 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโครงการ

2.1.1 ความหมายของการบริหารโครงการ

มยุรี อนุমানราชชน (2544 : 5) ได้ให้ความหมายของการบริหารโครงการว่า หมายถึง กระบวนการในการดำเนินกิจกรรมที่มีลักษณะพิเศษไม่ซ้ำแบบกัน ด้วยวิธีการใหม่ ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ภายใต้เงื่อนไขด้านงบประมาณและเวลา วัตถุประสงค์ที่กำหนดอาจจะ เป็นผลได้ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีลักษณะเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

วิสูตร จิระดำเกิง (2534 : 5-6) ได้ให้ความหมายของการบริหารโครงการว่า หมายถึง การจัดการ การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อให้การดำเนินโครงการ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยทรัพยากร หมายถึง บุคลากรรวมถึงความเชี่ยวชาญและความสามารถที่มีอยู่ ความร่วมมือของทีมงาน เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ตลอดจนข้อมูล ระบบงานเทคนิค เงินทุนและเวลา ในส่วนเป้าหมายหลักของโครงการ สามารถ จำแนกออกในแง่มุมการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งได้แก่ ต้นทุน คุณภาพ และเวลา

สมบัติ ชำรงชัยวงศ์ (2544 : 8) ได้ให้ความหมายการบริหารโครงการ หมายถึง สหวิทยาการ ที่ต้องอาศัยองค์ความรู้เกี่ยวกับการวางแผน การจัดโครงสร้างองค์การ การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การควบคุมและการประเมินผล เพื่อกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดทั้งทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ เครื่องมือ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้เหมาะสม โดยมีจุดประสงค์สำคัญ คือ การดำเนินงานให้สำเร็จสมบูรณ์ตามที่กำหนดไว้ โดยที่ผู้จัดการโครงการจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ วงจรชีวิตของโครงการ ความเป็นเอกภาพของโครงการ การพึ่งพากันระหว่างโครงการและหน่วยงานในองค์การ และการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งความสามารถในการจัดการความขัดแย้งในโครงการซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การบริหารโครงการเป็นลักษณะงานเฉพาะกิจที่มีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุด

จากความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า การบริหารโครงการ คือ กระบวนการในการดำเนินงาน โดยใช้ทรัพยากรทางการบริหารและความรู้ทางการบริหาร ดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการ

2.1.2 กระบวนการบริหารโครงการ

ประชุม รอดประเสริฐ (2539 : 48 - 51) ได้กล่าวว่า การบริหารโครงการเป็นงานชนิดหนึ่งที่มีผู้มีความเกี่ยวข้องทุกคนจะต้องร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุถึงความสำเร็จ หรือตามเป้าหมายที่บุคคลเหล่านั้นต้องการ ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ย่อมต้องอาศัยกระบวนการในการบริหารงาน ซึ่งประกอบด้วยหลักการที่สำคัญหลายด้าน ได้แก่

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การดำเนินการในการรวบรวมแนวความคิด และข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการจัดทำหรือร่างเป็นโครงการขึ้น และใช้โครงการนี้เป็นกรอบในการปฏิบัติงานในลักษณะที่ว่า จะทำอะไร ทำเมื่อไร ที่ไหน ใคร และอย่างไร

2) การจัดหน่วยงาน (Organizing) หมายถึง การจัดรูปแบบในการบริหารโครงการ รวมทั้งใน การจัดคนให้เข้ากับงาน โดยจะกำหนดให้ชัดเจนว่าหน่วยงานใดทำหน้าที่รับผิดชอบอะไร และประกอบด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนเท่าใด เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ควรมีอะไรบ้าง การจัดหน่วยงาน เป็นขั้นตอนที่แสดงถึงขอบข่ายงาน ระยะเวลาที่ต้องกระทำการประสานกับหน่วยงานอื่น และกลไกในการปฏิบัติงานอันจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพของงานหรือโครงการ

3) การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การมอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบในการดำเนินโครงการให้บุคคล / กลุ่มบุคคล / หน่วยงาน และให้บุคคล / หน่วยงานทราบว่ามีขอบเขตในการปฏิบัติภารกิจมากน้อยเพียงใด มีกิจกรรมใดบ้างที่ต้องกระทำ และอยู่ภายใต้การ

ควบคุมบังคับบัญชาของผู้ใดและหน่วยใด หากมีปัญหา อุปสรรค หรือมีเรื่องที่ต้องการแก้ไข ปัญหาและการตัดสินใจ บุคคล / กลุ่มบุคคล / หน่วยงานใดจะเป็นผู้กระทำหน้าที่นั้น

4) การควบคุม (Controlling) หมายถึง การตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน โครงการแต่ละกิจกรรม หาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ความสำเร็จของโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การควบคุมยังรวมไปถึงการจัดทำรายงาน ความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบ และเป็นการประชาสัมพันธ์ หรือเป็นการเผยแพร่โครงการไปในตัวด้วย

วรเดช จันทรธร (2540 : 13-46) ได้กล่าวถึงการบริหารโครงการว่า จะประกอบด้วย เงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการบริหารโครงการพัฒนาของรัฐ ซึ่งได้แก่ประสิทธิภาพของวางแผนและการควบคุม สมรรถนะขององค์กร ภาวะผู้นำและความร่วมมือและการเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งแต่ละเงื่อนไขสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุม จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับโครงการนั้นมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน วัดได้ เป็นจริงเพียงใด มีการมอบหมายงาน และกำหนดมาตรฐานในการทำงานให้แก่หน่วยย่อยต่าง ๆ ขององค์กร มีระบบวัดผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีระบบการให้ทุนให้โทษที่มีความเป็นธรรมเพียงใด เพราะถ้ามีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการที่ชัดเจนย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจว่า อะไรเป็นผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ ถ้าไม่ชัดเจน คลุมเครือ ผู้ปฏิบัติอาจหลงทาง ปฏิบัติไปตามความเข้าใจของตนเอง ผลลัพธ์ของโครงการก็อาจจะไม่บรรลุ หรือบางกรณี โครงการมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์แต่กำหนดเป้าหมายไว้สูงหรือต่ำเกินไป โครงการก็อาจจะไม่บรรลุความสำเร็จได้อย่างแท้จริง ดังนั้น เมื่อเข้าใจว่าอะไรเป็นเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการแล้ว ก็เป็นการง่ายที่ทำให้ผู้บริหารสามารถกำหนดภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงาน หรือกำหนดความรับผิดชอบเฉพาะของแต่ละฝ่ายให้สัมพันธ์กัน อันจะเป็นการประสานงานการปฏิบัติเป็นไปโดยราบรื่น

2. สมรรถนะขององค์กร จะต้องมีการสร้างองค์กรที่เหมาะสมมีความแข็งแกร่ง บุคลากรที่อยู่ในองค์กรต้องมีความรู้ความสามารถทั้งในด้านการบริหารและเทคนิคอย่างเพียงพอ มีการถูกนำมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ องค์กรยังต้องมีการวางแผนเตรียมการ หรือมีความพร้อมอย่างดีทั้งทางด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ งบประมาณ และสถานที่ โดยสมรรถนะขององค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารโครงการจะมีความน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการ คือ

2.1 โครงสร้างขององค์การโครงการ จะต้องมีความแข็งแกร่งทั้งภายนอกและภายในความแข็งแกร่งภายนอก หมายความว่า โครงการต้องมีโครงสร้างภายนอก (Superstructure) ที่กระชับรัด ค่อนข้างตัว ซึ่งสะท้อนลักษณะการบริหารงานในแนวราบ ทุกฝ่ายช่วยกันคิดช่วยกันทำงานและความแข็งแกร่งภายใน หมายความว่า องค์การโครงการต้องมีโครงสร้างภายใน (Infrastructure) ที่แข็งแกร่ง คือ มีระบบการตัดสินใจที่รวดเร็ว มีข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่รวดเร็วและทั่วถึงกันในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ความแข็งแกร่งภายในยังขึ้นอยู่กับระบบความสัมพันธ์ภายใน กล่าวคือ สมาชิกของหน่วยงานจะต้องมีความสามัคคีกัน ไม่แตกแยก และมีพฤติกรรมการทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ประหยัด และให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ

2.2 บุคลากร ขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อย 3 ประการ คือ ประการแรก โครงการต้องมีบุคลากรเพียงพอ ประการที่สองบุคลากรต้องมีความรู้ ความสามารถ ความเต็มใจในการปฏิบัติงาน โครงการและประการที่สาม ต้องมีการนำบุคลากรของโครงการมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวอาจต้องมีการสรรหาบุคลากรในวงกว้าง (Open Recruitment) การคัดเลือก (Selection) การปฐมนิเทศ (Orientation) และการฝึกอบรมบุคลากร (Training)

2.3 งบประมาณ มี 2 ประการ ที่เป็นรากฐานแห่งสมรรถนะขององค์การโครงการ คือประการแรก ความเพียงพอของงบประมาณ (Adequacy) ถ้างบประมาณเพียงพอ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำโครงการไปปฏิบัติก็สามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง ประการที่สอง การจัดสรรงบประมาณ (Budget Allocation) งบประมาณนั้นต้องมีการจัดสรรไปยังผู้ปฏิบัติงานระดับล่างและประชาชนผู้รับบริการ

2.4 วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ วิทยาการ และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ ต้องมีความเพียงพอ และมีบุคลากรที่มีความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีนั้น

2.5 อาคาร สถานที่ ทำเลที่ตั้ง และความพร้อม การมีสถานที่ตั้งซึ่งสะดวกกับประชาชน ที่มาติดต่อเป็นสิ่งสำคัญของโครงการพัฒนาของรัฐที่มุ่งประโยชน์ให้กับประชาชน ผู้ยากไร้ ผู้เสียเปรียบในสังคม ซึ่งสถานที่ ทำเลที่ตั้งและความพร้อมของโครงการจึงทำให้ประชาชนผู้รับบริการเสียค่าใช้จ่ายน้อยในการมาติดต่อ ประหยัดเวลา ได้รับบริการอย่างทั่วถึง เกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการ

3. ภาวะผู้นำและความร่วมมือ ภาวะผู้นำมีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างความผูกพัน และการยอมรับให้เกิดกับผู้ปฏิบัติงานโครงการ จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสมโดยให้ความสำคัญกับผู้นำแบบประชาธิปไตย การสร้างแรงจูงใจทางบวก การสร้างการมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้เกิดการผูกพันและการยอมรับของสมาชิกโครงการและจะส่งผลให้การ

ทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ภาวะผู้นำและการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพยังถูกจำกัดโดยเงื่อนไขพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการอีกส่วนหนึ่งด้วย เพราะถ้าผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการไม่ยินยอมให้ความร่วมมือ (Non compliance) เพราะเหตุผลหนึ่งเหตุผลใด โครงการก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ เงื่อนไขนี้มาจากข้อเท็จจริงทางสังคมที่ว่า อำนาจของโครงการไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งรูปนัย (Formal positions) ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารโครงการ ผู้บริหารระดับสูง หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดโดยเฉพาะในทางตรงกันข้ามอำนาจที่แท้จริงอยู่กระจัดกระจายทั่วไปทั้งองค์กร ซึ่งในทฤษฎีนี้ หมายความว่า สมาชิกของโครงการของรัฐทุกคนมีอำนาจในการใช้วิจารณ์ญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการที่มีหน้าที่ต้องติดต่อกับประชาชนอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ ความร่วมมือของประชาชนผู้เกี่ยวข้องกับโครงการโดยตรง ยังเป็นหัวใจต่อความสำเร็จของโครงการอีกส่วนหนึ่งด้วย

4 . การเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก เงื่อนไขนี้ มาจากพื้นฐานของความเข้าใจที่ว่า ความสำเร็จของการบริหารโครงการ รวมตลอดถึงนโยบาย เกิดจากความสามารถของผู้เล่น หรือบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์กร กลุ่ม หรือสถาบัน และความสัมพันธ์กับปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกของโครงการ ดังนั้น ตามแนวทางนี้ การบริหารโครงการพัฒนา จึงเป็นเรื่องของการบริหารความขัดแย้ง การเผชิญหน้า การระดมพลัง การแสวงหาความสนับสนุน การโฆษณาชวนเชื่อ การรู้จักสร้างเงื่อนไขและหาข้อต่อรองในการจัดสรรทรัพยากรระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคลหน่วยงาน ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้เงื่อนไขของสถานการณ์สภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม โดยนัยนี้ ความเป็นไปได้ในการสร้างความสำเร็จในการบริหารโครงการพัฒนา โดยส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยดังต่อไปนี้ คือ

4.1 ระดับความสนับสนุน ต่อต้าน หรือขัดแย้งของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายการเมือง สื่อสารมวลชน สถาบันหรือองค์กรระหว่างประเทศ ภาคเอกชน กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ องค์กรสาธารณประโยชน์ ชุมชน ประชาชนท้องถิ่น และบุคคลสำคัญ กล่าวคือ ถ้าโครงการได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายองค์กรข้างต้นมาก โอกาสที่จะประสบความสำเร็จก็จะยิ่งมีมาก ในทางตรงข้ามถ้าโครงการได้รับการต่อต้านมากเท่าไร ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารโครงการก็จะยิ่งมีมากขึ้น

4.2 จำนวนหน่วยงานและระดับความจำเป็นที่หน่วยงานรับผิดชอบในการนำโครงการไปปฏิบัติจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องหรือทำงานร่วมกัน กล่าวคือ ยิ่งมีความจำเป็นและยังมีจำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากเท่าใดแล้ว โอกาสที่โครงการจะประสบความสำเร็จก็มีน้อยลง ทั้งนี้เพราะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมักมีทัศนคติ วัตถุประสงค์ ความตระหนักในความเร่งด่วนของ

โครงการรวมถึงวิธีการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป ความแตกต่างเหล่านี้ก็นำมาสู่ความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานและนำความล้มเหลวมาสู่โครงการได้

4.3 ความสามารถในการเจรจาต่อรอง ปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะอำนาจและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการในฐานะที่ใช้เป็นเครื่องมือต่อรองของผู้บริหารโครงการหรือบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์การ รวมถึงความแตกต่างทางด้านบุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ความชำนาญในการต่อรองของผู้เล่นแต่ละคน กลุ่มปัจจัยเหล่านี้ในภาพรวมหากมีความสามารถต่อรองและมีสถานะอำนาจมาก ก็จะส่งผลทำให้โครงการมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมาก ในทางตรงข้าม หากมีความสามารถน้อยและหน่วยงานไม่มีสถานะอำนาจหรือมีต่ำ โอกาสที่จะประสบความสำเร็จก็จะน้อยลง

4.4 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ในบางกรณีหากมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงของรัฐบาล โครงการพัฒนาอาจจะหยุดชะงักได้ สถานการณ์สงคราม ความไม่สงบ ก็มีผลต่อเนื่องของโครงการ ปัญหาเศรษฐกิจ ภาวะเงินเฟ้อ ภาวะความตกต่ำทางเศรษฐกิจอาจมีผลต่อการชะงักงันของโครงการ ในบางกรณี เงื่อนไขทางการเมืองและเศรษฐกิจเปลี่ยน ก็อาจจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยมได้ เช่น ภาวะทางเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ประชาชนมีการประหยัด อดออมมากขึ้น โครงการที่มีลักษณะฟุ่มเฟือย ใช้งบประมาณมากเกินไปก็อาจถูกตัดลงตามสถานการณ์ความจำเป็น

2.1.3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จและความล้มเหลวของโครงการ

มยุรี อนุมานราชชน (2544 : 281) ได้สรุปลักษณะการบริหารโครงการที่มีความสัมพันธ์อย่างมากในลักษณะที่เป็นเส้นตรงกับความสำเร็จของโครงการ กล่าวคือ ลักษณะต่อไปนี้ จะก่อให้เกิดความสำเร็จและโครงการที่ไม่มีลักษณะดังกล่าวอาจประสบความล้มเหลว

1. ความผูกพันต่อเป้าหมายของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
2. การคาดคะเนต้นทุนเริ่มแรกได้ถูกต้อง
3. ระดับศักยภาพที่มากพอของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
4. เงินทุนเพียงพอที่จะทำให้โครงการแล้วเสร็จ
5. การวางแผนและการควบคุมทางเทคนิคอย่างเพียงพอ
6. การเริ่มต้นโครงการขณะที่มีปัญหาน้อยที่สุด
7. การบริหารที่เน้นงาน
8. การบริหารงานที่ไม่ใช้ระบบราชการ
9. ผู้บริหารโครงการปฏิบัติงานโครงการตลอดเวลา

10. เกณฑ์ที่ใช้วัดความสำเร็จของโครงการกำหนดไว้อย่างชัดเจน

Baker, Murphy & Fisher (1988 : 902-904) กล่าวว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จและความล้มเหลวของโครงการจะแปรเปลี่ยนไปในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ผู้บริหารโครงการควรจะวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ก่อนที่จะให้ความสำคัญแก่ปัจจัยนั้น ๆ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญบางประการ สรุปได้ดังนี้

1. การใช้ระบบโครงข่ายซีพีเอ็ม / เพิร์ท ซึ่งหากนำมาใช้มากเกินไป อาจขัดขวางความสำเร็จของโครงการขณะที่ถ้านำมาใช้ในระดับที่เหมาะสม จะทำให้โครงการบรรลุผลสำเร็จ
2. โครงสร้างขององค์การ โครงการแบบเมทริกซ์ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกำหนดความเหมาะสมที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับกันเกี่ยวกับรูปแบบขององค์การโครงการ
3. บทบาทขององค์การแม่หรือหน่วยงานตามหน้าที่ ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการในองค์การ องค์การแม่ต้องกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะที่ชัดเจน เพราะเมื่อองค์การแม่ หน่วยงานตามหน้าที่ และทีมงานโครงการมีความเห็นสอดคล้องกัน ก็จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานโครงการยังเข้าร่วมทำการตัดสินใจในการดำเนินงานของโครงการที่เป็นการตัดสินใจภายใน
4. การทำงานตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของทีมงาน มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความสำเร็จของโครงการ
5. การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการที่มีผลกระทบต่อผลประโยชน์สาธารณะ มักทำให้โครงการล่าช้าและถูกขัดขวาง ความเป็นไปได้ที่โครงการจะประสบความสำเร็จจึงลดลง
6. ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหลาย ๆ หน่วย มักทำให้เกิดความล่าช้า อันเนื่องมาจากโครงสร้างระบบราชการ ทำให้ในที่สุดโครงการจะประสบความสำเร็จลดลง
7. ผู้บริหารโครงการที่มีความสำคัญทั้งด้านเทคนิค ด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านการบริหาร เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การบริหารโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
8. สถานการณ์ที่เอื้ออำนวยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มทีมงานประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้มากที่สุด และผู้บริหารโครงการที่มีภาวะผู้นำ ควบคุมงานและใช้อำนาจเด็ดขาดอาจช่วยให้งานสำเร็จได้ดีที่สุด

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

2.2.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

มีผู้ศึกษาและให้ความหมายของการประเมินโครงการ ไว้มากมาย ซึ่งพอจะสรุปแนวคิดที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ได้ ดังนี้

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2540 :117) ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่า เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการ และสารสนเทศในการตัดสินใจผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

รัตน์ บัณฑิต (2540 : 9) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับโครงการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้นั้น มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ แล้วตัดสินใจให้คุณค่า ต่อข้อมูล หรือโครงการ

วิไล แสงเหมือนขวัญ (2549 : 43) ได้กล่าวว่า การประเมินโครงการเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ในปัจจุบันยอมรับว่า การประเมินโครงการเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างยิ่งในการบริหารโครงการ เพราะการประเมิน โครงการ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศย้อนกลับ เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด และที่สำคัญ ช่วยให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ประทุม รอดประเสริฐ (2539 :73) ได้สรุปความหมายการประเมินโครงการไว้ ดังนี้

1. การประเมินโครงการ หมายถึง การตรวจสอบวัตถุประสงค์ของโครงการว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ และบรรลุถึงเป้าหมายนั้นด้วยดี มากน้อยเพียงใด
2. การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการในการพิจารณาวิเคราะห์ถึงคุณลักษณะและคุณภาพของโครงการ
3. การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้วิธีการวิจัยเพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริง และมีความเชื่อถือได้ของโครงการ แล้วพิจารณาตัดสินใจว่าโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่
4. การประเมินโครงการ หมายถึง การประมาณค่าการดำเนินการของกิจกรรมใดๆอย่างมีระบบ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานนั้นทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต

สงบ ลักษณะ (2530 :27) ได้ให้คำนิยามในการประเมินโครงการไว้ 3 แนวทาง ดังนี้

แนวที่ 1 การประเมินโครงการ คือ กระบวนการรวบรวมข้อมูลให้ได้มาซึ่งการตัดสินใจว่ามีคุณค่าของการดำเนินงาน และผลที่ได้รับ

แนวที่ 2 การประเมินโครงการ คือ การดำเนินการให้ได้มาซึ่งการตัดสินใจประสิทธิผลที่เกิดขึ้นว่าการดำเนินงานทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้มากน้อยเพียงใด

แนวที่ 3 การประเมินโครงการ คือ กระบวนการที่กำหนด รวบรวม และใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

ส.วาสนา ประवालพุกษ์ (2544: 21) ได้กล่าวถึงความหมายของการประเมิน โครงการตามแนวคิดของกูบา (Guba) ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 4 ยุค ที่มีลักษณะแตกต่างกันว่า

ยุคแรก การประเมินจะอยู่ในลักษณะของการวัด เน้นการวัดตามจุดประสงค์รายการย่อยต่าง ๆ ในยุคนี้จะใช้คำว่าวัดผลและประเมินผลควบคู่กันเสมอ

ยุคที่สอง เน้นการอธิบายถึงสิ่งที่ได้รับจากโครงการว่าโครงการนี้เกิดจากอะไรขึ้นบ้าง มักจะอธิบายถึงจุดเด่น และจุดอ่อนของโครงการตามจุดมุ่งหมายในยุคนี้ไม่นับว่าการวัดมีฐานะเท่าเทียมกับการวัดผล แต่การวัดจะเป็นส่วนหนึ่งของการประเมิน

ยุคที่สาม การประเมินโครงการที่เน้นการตัดสินใจคุณค่า ในยุคนี้รูปแบบการประเมินโครงการต่าง ๆ มักจะมีกำหนดมาตรฐานมาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าโครงการที่ดำเนินไปนั้นเป็นอย่างไรเมื่อเทียบกับมาตรฐาน

ยุคที่สี่ กูบา (Guba) ได้กล่าวว่า การประเมินโครงการในยุคปัจจุบันมีพื้นฐานจากการใช้ผลการประเมินแต่ละช่วงมาสร้างเสริมผลการประเมินในช่วงต่อมาตาม รูปแบบ Responsive Constructivist ของสแต็ค (Stake) โดยเน้นที่ความประสงค์ของผู้เกี่ยวข้องเป็นศูนย์กลางของการประเมินและใช้แนวทางการเสริมสร้างความรู้จากข้อสนเทศใหม่ ๆ ที่ได้รับ เพื่อให้สรุปผลต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน การประเมินในยุคนี้เป็นการประเมินตามธรรมชาติ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการของนักวิชาการหลายคนทีกล่าวมา จะเห็นได้ว่าการประเมินโครงการเป็นวิธีการ หรือกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการทั้งด้านวัตถุประสงค์ การดำเนินงาน และผลผลิตตามเป้าหมายของโครงการให้ออกมาเป็นสารสนเทศ เกี่ยวกับโครงการอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาตัดสินใจ ปรับปรุง แก้ไข พัฒนาโครงการต่อไป

2.2.2 ความสำคัญของการประเมินโครงการ

ประชุม รอดประเสริฐ (2539 :75 - 76) อธิบายความสำคัญของการประเมินโครงการ สรุปได้ดังนี้

1. การประเมินจะช่วยให้การกำหนดวัตถุประสงค์ และมาตรฐานของการดำเนินงานมีความชัดเจนขึ้น กล่าวคือก่อนที่โครงการจะได้รับการสนับสนุนให้นำไปใช้ย่อมจะได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียดจากผู้บริหารและผู้ประเมิน ส่วนใดที่ไม่ชัดเจนเช่นวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานในการดำเนินงานหากขาดความแน่นอนแจ่มชัดจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องชัดเจนเสียก่อน

2. การประเมินโครงการช่วยให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่า หรือเกิดประโยชน์เต็มที่ ทั้งนี้เพราะการประเมินโครงการจะต้องวิเคราะห์ทุกส่วนของโครงการ ข้อมูลใดหรือปัจจัยใดที่

เป็นปัญหาจะได้รับการจัดสรรให้อยู่ในจำนวนหรือปริมาณที่เหมาะสมเพียงพอแก่การดำเนินงาน ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น หรือมีมากเกินไปจะได้รับการตัดทอน และทรัพยากรใดที่ขาดก็จะได้รับการจัดหาเพิ่มเติม

3. การประเมินโครงการช่วยให้แผนงานบรรลุวัตถุประสงค์ เนื่องจากโครงการเป็นส่วนหนึ่งของแผน ดังนั้นเมื่อโครงการได้รับการตรวจสอบ วิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขให้ดำเนินการไปด้วยดี ย่อมจะทำให้แผนงานดำเนินไปด้วยดี และบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หากโครงการใดโครงการหนึ่งมีปัญหาในการนำไปปฏิบัติ ย่อมกระทบกระเทือนต่อแผนงานทั้งหมดโดยส่วนรวม

4. การประเมินโครงการมีส่วนช่วย ในการแก้ปัญหาอันเกิดจากผลกระทบ (Impact) ของโครงการและทำให้โครงการมีข้อที่ก่อให้เกิดความเสียหายลดน้อยลง ดังตัวอย่างโครงการเขื่อนน้ำโจน ซึ่งในการสร้างถนนเพื่อไปสู่สถานที่สร้างเขื่อนนั้น ต้องผ่านป่าไม้ธรรมชาติการประเมินโครงการจะช่วยให้เกิดโครงการป้องกันรักษาป่า และโครงการอนุรักษ์และอพยพสัตว์ป่าขึ้น เพื่อการแก้ปัญหาเป็นต้น

5. การประเมินโครงการมีส่วนในการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติตามโครงการเพราะการประเมินโครงการ มิใช่เป็นการควบคุมบังคับบัญชาหรือสั่งการ แต่เป็นการศึกษาวิเคราะห์ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขและเสนอแนะวิธีการใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติโครงการอันย่อมจะนำมาซึ่งผลงานที่ดี เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องทั้งปวง โดยลักษณะเช่นนี้ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติมีกำลังใจ มีความพึงพอใจ และมีความตั้งใจกระตือรือร้น ที่จะปฏิบัติงานต่อไปและมากขึ้น

6. การประเมินโครงการช่วยในการตัดสินใจในการบริหารโครงการกล่าวคือ การประเมินโครงการจะทำให้ผู้บริหารได้ทราบถึง อุปสรรค ปัญหา ข้อดี ข้อเสีย ความเป็นไปได้ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข การดำเนินการโครงการ โดยข้อมูลดังกล่าวจะช่วยทำให้ผู้บริหารตัดสินใจว่าจะดำเนินโครงการนั้นต่อไป หรือจะยุติโครงการ นอกจากนั้นผลของการประเมินโครงการอาจเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางแผน หรือการกำหนดนโยบายของผู้บริหาร

2.2.3 ประโยชน์ของการประเมินโครงการ

สุภาพร พิศาลบุตร (2543 : 210) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการประเมินโครงการไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาดูว่าวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้แต่เดิมยังคงเป็นเป้าหมายที่แท้จริงในปัจจุบันหรือไม่ เพียงใด และยังคงเป็นเป้าหมายที่เหมาะสมเพียงใด
2. เพื่อค้นพบการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด
3. เพื่อพิจารณาหาเหตุผลของความสำเร็จและความล้มเหลวของการปฏิบัติ
4. เพื่อแสดงถึงหลักการของแผนงานที่สำเร็จ

5. เพื่ออำนวยความสะดวกการบริหารงานโดยเทคนิคสำหรับเพิ่มประสิทธิผล
6. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการวิจัยต่างๆที่จะมีขึ้นในระยะต่อไป
7. เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารสำหรับปฏิบัติในระยะต่อไป

2.2.4 ประเภทของการประเมิน

การประเมินแบ่งออกเป็นหลายประเภทแล้วแต่เกณฑ์ที่ใช้ ที่สำคัญมีดังนี้ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2541: 93-94)

1. แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินเพื่อปรับปรุงพัฒนา เรียกว่า การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) เป็นการประเมิน โครงการขณะโครงการหรือกิจกรรมนั้นกำลังดำเนินอยู่ ซึ่งสามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงการดำเนินงานได้ทันที และการประเมินเพื่อตัดสินผล (Summative Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อบ่งชี้ระดับสัมฤทธิ์ผลงานหรือโครงการเป็นการประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ

2. แบ่งตามหลักยึดในการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินที่เป้าหมายของโครงการหรืองานเป็นเกณฑ์ซึ่งเรียกว่า Goal-Based Evaluation การประเมินตามแนวนี้นี้ก็นำผลการวัดมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายเชิงปริมาณและ เป้าหมายเชิงคุณภาพของโครงการ ส่วนอีกประเภทหนึ่งเป็นการประเมินที่เป็นอิสระจากเป้าหมายของโครงการ Goal-Free Evaluation การประเมินตามแนวทางนี้ผู้ประเมินไม่จำเป็นต้องทราบเป้าหมายของโครงการ เป็นการประเมินผลทั้งหมดที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมของโครงการตลอดจนการประเมินผลกระทบทั้งในทางบวกและทางลบของโครงการ

3. แบ่งตามลำดับเวลาที่ประเมิน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ การประเมินก่อนนำโครงการไปปฏิบัติ (Intrinsic Evaluation) โดยเฉพาะการวิเคราะห์ความเหมาะสมของแผนโครงการก่อนนำเสนอ เพื่อขออนุมัติให้ดำเนินการกระบวนการดังกล่าว เรียกว่าการวิเคราะห์โครงการ (Project Appraisal or Analysis) ระยะที่สองคือการประเมินขณะดำเนินงานหรือโครงการ (Ongoing Evaluation) เพื่อพิจารณาความก้าวหน้าของโครงการ ผลประเมินระยะนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการดำเนินงาน และระยะสุดท้าย เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Pay-off Evaluation) เป็นการประเมินหลังจากโครงการสิ้นสุดไปแล้วระยะหนึ่งเรียกว่า กระบวนการติดตามผล (Follow-up Study)

2.2.5 รูปแบบการประเมินโครงการ

รูปแบบการประเมิน เป็นแผนที่กำหนดขึ้นมาเพื่อให้ทราบว่าต้องการจะเก็บข้อมูลเมื่อไร จากใคร ในระหว่างดำเนินการประเมิน และมีวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นตัวกำหนดว่าควรจะใช้รูปแบบใดจึงจะเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จากแนวทฤษฎีและรูปแบบการประเมินที่ผู้ เชี่ยว

ชาวยุทธการประเมินหลายท่านได้เสนอไว้มีลักษณะที่แตกต่างกันทั้งในด้านแนวคิด และวิธีนำไปใช้ ซึ่ง เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2544: 63) ได้แบ่งรูปแบบการประเมินออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มรูปแบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจ (Decision Oriented Evaluation) นักประเมินกลุ่มนี้ได้แก่ ครอนบาค (Cronbach) สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) อัลคิน (Alkin) โปรวัส (Provas) และ CSE (Center for the Study of Evaluation)

2. กลุ่มรูปแบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจคุณค่า (Value Oriented Evaluation) นักประเมินกลุ่มนี้ได้แก่ สกริฟเวน (Scriven) กลาส (Glass) เวอร์เธนและแซนเดอร์ (Worthen and Sanders) สเตค (Stake) ไอสนอร์ (Eisner) เฮาส์ (House) กูบาและลินคอล์น (Guba and Lincoln) เป็นต้น

2.3 แนวคิดการประเมินแบบ CIPP Model

Stufflebeam เป็นบุคคลสำคัญที่เสนอแนวความคิดและรูปแบบการประเมินโครงการซึ่งเป็นที่รู้จักและเข้าใจกันในรูปแบบที่เรียกว่า “CIPP (Context, Input, Process, Product) Model” และแนวความคิดนี้นำไปสู่แนวความคิดหลักของการตัดสินใจในการบริหารงานทุกประเภททั้งภาคธุรกิจเอกชน และภาครัฐบาล การประเมินโครงการแบบยึดการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นการประเมินโครงการที่ยึดถือรูปแบบหรือกระบวนการตัดสินใจเป็นบรรทัดฐาน โดยผู้ประเมินจะต้องเสนอข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจเป็นผู้พิจารณา เพื่อตัดสินใจว่าจะดำเนินการอย่างไรกับโครงการ ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินได้จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการเป็นสำคัญแล้วผู้ประเมินทำหน้าที่กลั่นกรอง วิเคราะห์ข้อมูล

วิลเลียม แสงเหมือนขวัญ (2549 :48) กล่าวว่า รูปแบบการประเมินที่เรียกว่า ชิปปโมเดล (CIPP Model) รูปแบบการประเมินที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย เป็นรูปแบบการประเมินที่มีระบบแผนอย่างชัดเจน และสามารถนำไปใช้ประเมินโครงการต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง โดยยึดหลักการวิเคราะห์ระบบ หรือวิธีการเชิงระบบสอดคล้องกับ ทักษะสุดา ปานอุทัย และคณะ (2548 :39) ได้กล่าวไว้ว่า CIPP Model เป็นรูปแบบการประเมินที่มีความครบถ้วน หรือมีความเบ็ดเสร็จในตัวเอง สำหรับการประเมินเรื่องหนึ่งไม่ว่าจะเป็นการประเมินโครงการ บุคลากร ผลผลิต สถาบัน หรือระบบ

ในการประเมินตามรูปแบบของ Stufflebeam ซึ่งเยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2544 : 59) อธิบายว่า เป็นการประเมินเพื่อการได้มาซึ่งสารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจโดยกำหนดสิ่งที่จะประเมินออกเป็น 4 ด้าน ซึ่งเป็นที่มาของ CIPP Model ประกอบด้วย

1. การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการโครงการเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่ภายนอกโครงการ แต่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการ ได้แก่ ความต้องการของชุมชน กลุ่มเป้าหมายที่จะรับบริการจากโครงการ จำนวนประชากร กระแสทิศทางของสังคมและการเมือง สภาพเศรษฐกิจและปัญหาของชุมชน ตลอดจนนโยบายของหน่วยงานเมืองบนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามต่าง ๆ เช่น

1.1 เป็นโครงการที่สนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรหรือนโยบายของหน่วยเหนือหรือไม่

1.3 เป็นโครงการที่เป็นไปได้ในแง่ของโอกาส ที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรหรือข้อมูลที่ได้จะทำให้ สามารถคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนโครงการ

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ กำลังคน หรือจำนวนบุคคลที่ต้องใช้งบประมาณและแหล่งเงินสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อาคารสถานที่ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ เทคโนโลยีแผนการดำเนินงาน ตลอดจนความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะทำให้วัตถุประสงค์ของโครงการบรรลุหรือไม่ และช่วยในการวางแผนการจัดกิจกรรมของโครงการได้อย่างเหมาะสม

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมของโครงการ การนำปัจจัยนำเข้ามาใช้เหมาะสม เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ กิจกรรมที่จัดขึ้นจะก่อให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการหรือมีอุปสรรคใด ๆ เกิดขึ้น เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับชั้นอันจะนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานโครงการให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้น ๆ

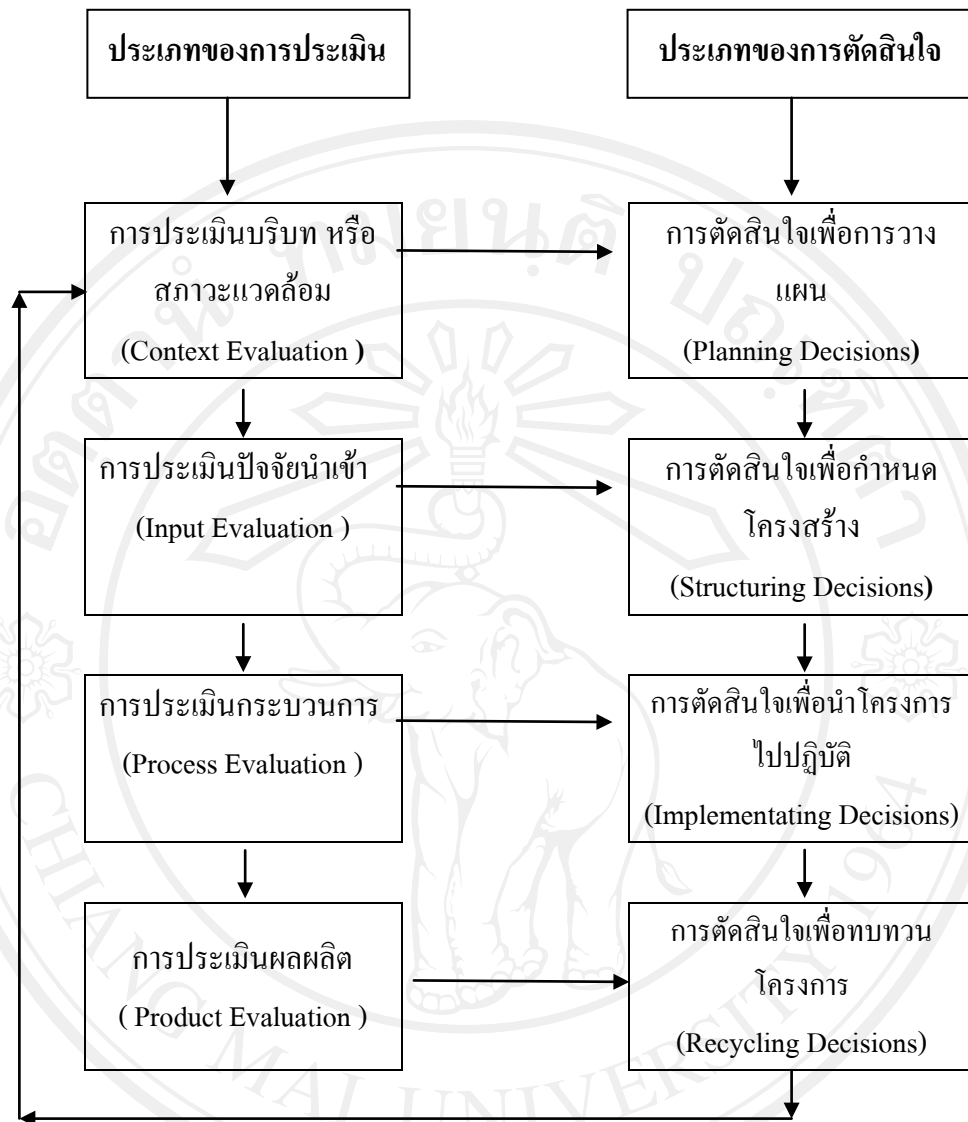
4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเกี่ยวกับผลที่ได้รับทั้งหมด จากการดำเนินโครงการว่าได้ผลมากน้อยเพียงไร เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ที่เป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการ (รัตนะ บัวสนธิ์, 2540, หน้า 111) ในการประเมินผลผลิตของโครงการสามารถประเมินระหว่างการทำงาน และเมื่อสิ้นสุด วัฏจักรโครงการ การประเมินระหว่างการทำงานจะทำให้ได้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไป หรือปรับปรุง

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ส่วนการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการจะนำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุงขยายโครงการ หรือล้มเลิกโครงการ

นอกจากนี้ Stufflebeam (อ้างใน เยาวดี รางชัยกุล วินุญศรี, 2544 :60) ได้นำเสนอประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมินดังนี้

1. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการ ให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน
2. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงานและขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ
3. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด
4. การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาการยุติ / ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

จากข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นการประเมินแบบ CIPP Model ทั้ง 4 ประการและประเภทของการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินกับการตัดสินใจ ดังแผนภูมิดังนี้



ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ของการประเมินแบบ CIPP Model และประเภทของการตัดสินใจ
ที่มา : รัตนะ บัวสนธิ์ (2540, หน้า 111)

จากภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลอง CIPP Model การประเมินด้านสภาพแวดล้อมจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์ การประเมินปัจจัยนำเข้าเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ การประเมินกระบวนการเป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมการดำเนินการโครงการ ส่วน การประเมินผลผลิตช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ

2.4 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมกันหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ.2549 ซึ่งในปีแรก มีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนฯ รวม 872 แห่ง จนถึงปี 2553 มีการจัดตั้งกองทุนรวม 7,851 แห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) 2553:5)

2.4.1 การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาระบบและค้ำประกันของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย โดยมีเป้าหมาย คือ

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2549-2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551-2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ระยะที่สาม ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ

1.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

1.3 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

1.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

2. หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ใหม่

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ที่สนใจเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนฯ ต้องมีคุณสมบัติในการพิจารณาให้เข้าร่วมจัดตั้งกองทุนฯ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง

1.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เห็นชอบและประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่งหนังสือแสดงความจำนงตามที่ สปสช.กำหนด กรณีที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนหรือผู้รักษาการแทน เป็นผู้ลงนามในแบบแสดงความจำนง

2.มีความพร้อมในการสมทบงบประมาณในปีที่สมัครจัดตั้งกองทุนฯ

3.มีความพร้อมในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนฯแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่สอง

1.มีข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

2.ประธานกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเลขานุการ เข้ารับการอบรมเตรียม

ความพร้อม

ตารางที่ 2.1 สรุปขั้นตอนการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หมายเหตุ
1. อบต./เทศบาล ส่งหนังสือแสดงความจำนง ตามแบบฟอร์มที่กำหนดไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มิ.ย. – ส.ค.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สปสช. เขต	ทำหนังสือจาก อบต./เทศบาล พร้อมแนบหนังสือแสดงความจำนงและเอกสารที่เกี่ยวข้องดาวน์โหลดได้ที่ http://tobt.nhso.go.th/
2. ตรวจสอบคุณสมบัติ	ส.ค. – ก.ย.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สปสช. เขต	ตรวจสอบคุณสมบัติและตอบรับการเข้าร่วมกองทุน
3. อบต./เทศบาล ส่งหลักฐานการจัดตั้งกองทุน ได้แก่ - บันทึกข้อตกลง (MOU) - สำเนาหน้าบัญชีกองทุน - รายชื่อคณะกรรมการตามประกาศที่กำหนด	ก.ย. – ต.ค.	สปสช.เขต	เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “กองทุนหลักประกันสุขภาพ” (ชื่อ อบต.หรือเทศบาล...)อำเภอ.....จังหวัด
4. การโอนเงิน สปสช. การสมทบ อบต. / เทศบาล	ต.ค. – ธ.ค.	สปสช.ส่วนกลาง สปสช.เขต	เขตตั้งเรื่องเบิกจ่ายเงิน ส่วนกลาง โอนเงิน อบต./เทศบาลสมทบเงิน

ที่มา:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553 : 8)

3. หลักเกณฑ์การพิจารณากองทุนฯ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง

ในการดำเนินงานกองทุน ฯ หาก สปสช. หรือองค์กรบริหารส่วนตำบล / เทศบาล ไม่ได้บอกเลิกข้อตกลงให้ขยายระยะเวลาการดำเนินงานกองทุน ฯ ออกไปทุก ๆ หนึ่งปีงบประมาณ สำหรับกองทุนฯ ที่จัดตั้งและดำเนินงานต่อเนื่องทุกปี สปสช. จะมีการประเมินเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง ดังนี้

1. มีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรม รายงานด้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนฯ ระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/> ครบทุกรายการและเป็นปัจจุบัน

2. ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมา ต้องมีการสมทบงบประมาณได้ตามเกณฑ์

3.มีแผนงาน/โครงการรองรับกิจกรรมครบทั้ง 4 ประเภท

4.มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินที่ สปสข. กำหนดในแต่ละปี

4. การยุบเลิกกองทุนฯ

4.1 กองทุนฯใดที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

4.2 ในกรณีที่กองทุน ฯ ไม่สามารถดำเนินการได้ตามข้อ 3 หรือ ข้อ 4.1 สปสข. อาจประกาศยุบเลิกการดำเนินงานกองทุน ฯ นั้น ทั้งนี้ หากยุบเลิกกองทุน ฯ ทรัพย์สินที่เหลือของกองทุนฯ ให้ตกเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่อยู่ในพื้นที่นั้นและให้โอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนฯ ให้แก่หน่วยบริการดังกล่าว ตามวิธีการที่ สปสข. กำหนด

5. แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฯ ประกอบด้วย

5.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามสัดส่วนดังนี้

5.2.1 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.2.2 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.2.3 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.3 เงินสมทบจากประชาชน ชุมชนหรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน อาทิเช่น การทอดผ้าป่า การระดมทุนจากประชาชน

5.4 รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



ภาพที่ 2.2 แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มา:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553 : 10)

6. คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งเรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสข. กำหนดและส่งรายชื่อให้ สปสข. เขต เพื่อดำเนินการแต่งตั้ง

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษา

สาธารณสุขอำเภอ เป็นที่ปรึกษา

1. นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ

2. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 1 เป็นรองประธานกรรมการ

3. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 2 เป็นรองประธานกรรมการ

4. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล เป็นกรรมการ

ที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน

5. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง เป็นกรรมการ

6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่

ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 2 คน เป็นกรรมการ

7. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน

หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ

8. ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

หรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) เป็นกรรมการ

9. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายก องค์การบริหาร

ส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ

การคัดเลือกกรรมการกรณีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ให้กรรมการประชุมคัดเลือกผู้ ทรงคุณวุฒิ ในพื้นที่ ที่ซึ่งมีความรู้ความสามารถเป็นที่เคารพนับถือและเป็นที่ยอมรับในพื้นที่จำนวน 2 คน

การแต่งตั้งคณะกรรมการในกรณีหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ หมายถึงหัวหน้า สถานีอนามัยหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน) หาก เทศบาลมีศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขเทศบาลนั้น จะเป็นกรรมการบริหารกองทุนโดยตำแหน่งด้วย ทั้งนี้จำนวนกรรมการต้องเท่ากับจำนวนหน่วย บริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ อบต./เทศบาล นั้น

การคัดเลือกกรรมการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่และผู้แทน หมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน คัดเลือกกันเองให้ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลจัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองด้วยวิธีการที่เห็นสมควร เพื่อให้ได้กรรมการตามจำนวนที่กำหนดไว้

การคัดเลือกผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนอิสระในพื้นที่ เป็นกรรมการเฉพาะ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลที่มีศูนย์ ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระตั้งอยู่ในพื้นที่เท่านั้น ให้มีผู้แทนของศูนย์ดังกล่าวเป็นกรรมการด้วยศูนย์ละหนึ่งคน

ในกรณีประธานกรรมการไม่มีหรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการ ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ

7. คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 7.1 บริหารจัดการกองทุนฯให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ
- 7.2 รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฯให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด
- 7.3 ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 7.4 จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 7.5 จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอ สปสช. และองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- 7.6 แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

8. วาระของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี (นับจากวันที่ สปสช. ออกคำสั่งแต่งตั้ง) หากครบ 2 ปี แล้ว ยังมีได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ กรณีที่กรรมการในตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ สภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่างโดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของ กรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

สำหรับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่และปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล หรือปลัดเทศบาล (กรณีได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขานุการโดยตำแหน่ง) หากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งดังกล่าว ถือว่าเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง ดังนั้นจึงไม่ต้องส่งรายชื่อมาขอรับการแต่งตั้งอีก

นอกจากนี้การพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว กรรมการที่มาจากการคัดเลือกตามข้อ 6 ลำดับที่ 2, 3, 6 และ 7 พ้นจากตำแหน่งในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น

(4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(5) เป็นบุคคลล้มละลาย

2.4.2 แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ออกแบบการบริหารจัดการให้ดำเนินงานในรูปแบบกองทุน โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ สปสช. แต่งตั้งทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ มีองค์ประกอบในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนฯ มี 4 ประการ ดังนี้

1.1 มีคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่ง สปสช. เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง

1.2 เงินของกองทุนฯ อย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขจาก สปสช. และเงินสมทบจาก องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล ส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนหรือรายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุนฯ

1.3 มีแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ

1.4 มีระบบรายงานของกองทุนฯ ผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนฯ ในระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/>

2. การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1 การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ก. กรณีกองทุนฯ ที่เข้าร่วมดำเนินการในปีแรก (กองทุน ฯ ใหม่) ให้จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ดังนี้

การประชุมครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการบริหารจัดการกองทุนฯ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และยกย่องระเบียบ

การประชุมครั้งที่ 2 เพื่อเห็นชอบและประกาศใช้ระเบียบกองทุน ฯ และพิจารณาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เวทีประชาคม และการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการ โดยการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน

หลังเสร็จสิ้นการประชุมมีการเผยแพร่ระเบียบกองทุน ฯ หรือหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณโครงการและแผนงานด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อรับรู้และส่งแผนงานโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ ต่อไป

การประชุมครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท และอนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ รูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้ผู้เสนอมาเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือเสนอโครงการต่อคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนฯ มอบหมาย ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

การประชุมครั้งถัดไป อย่างน้อยควรมีการประชุมทุก 2 เดือนต่อครั้ง เพื่อพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ระหว่างปี รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนฯ ให้การสนับสนุนไปแล้ว รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามการบันทึกรายงานผ่านระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/> ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

ข. กองทุนฯ ที่ดำเนินการต่อเนื่อง (กองทุนฯ เก่า) ควรมีการประชุมอย่างน้อยทุก 1-3 เดือน ดังนี้

ในช่วงเดือนตุลาคม – ธันวาคม ควรมีการประชุมเพื่อ

- สรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
- กำหนดกรอบแผนงานโครงการแต่ละโครงการโดยครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท สำหรับรูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือนำเสนอโครงการต่อคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนฯ มอบหมาย
- อนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ในช่วงเดือนมกราคม – กันยายน ควรมีการประชุมเพื่อ

- พิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ระหว่างปี
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนฯ ให้การสนับสนุน
- รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส
- ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
- ติดตามการบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/> ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

2.2 กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ จัดทำระเบียบวาระการประชุม และบันทึกการรายงานการประชุม

2.3 การประชุมแต่ละครั้ง องค์ประชุมต้องไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งและใช้ความเห็นชอบร่วมกัน
ของคณะกรรมการเป็นเกณฑ์

2.4 ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการ
รายงานบัญชีการรับเงิน – การจ่ายเงิน และสถานการณ์การเงินของกองทุน ฯ ให้ที่ประชุม
รับทราบ

2.5 การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรใน
รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงและตรวจสอบ โดยมอบให้
ประธาน กรรมการและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์
ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

3. ลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ กิจกรรมที่กองทุนฯ จะ
สนับสนุนสามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ

3.1 กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

3.2 กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่งานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น

3.3 กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

3.4 กิจกรรมการบริหารกองทุนฯ พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ

ประเภทที่ 1

กิจกรรมการจัดบริการ

สร้างเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรคและฟื้นฟู

สมรรถภาพตามชุดสิทธิ

ประโยชน์

ประเภทที่ 2

กิจกรรมสนับสนุน

งบประมาณหน่วยบริการ

สาธารณสุข

ประเภทที่ 3

กิจกรรมการสร้างเสริม

สุขภาพโดยประชาชน

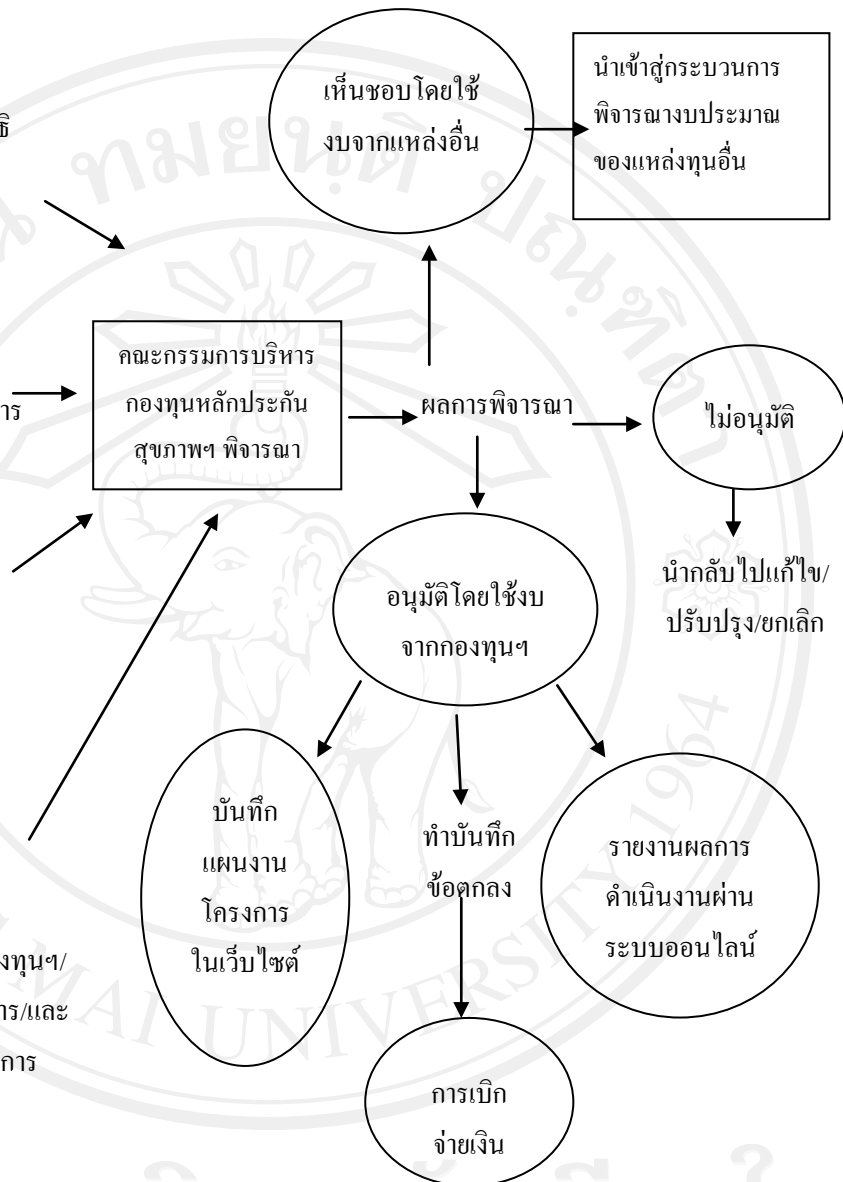
และชุมชนท้องถิ่น

ประเภทที่ 4

กิจกรรมการบริหารกองทุนฯ/

พัฒนาศักยภาพกรรมการ/และ

พัฒนาระบบบริหารจัดการ

**ภาพที่ 2.3** กระบวนการในการพิจารณาสนับสนุนกิจกรรม

ที่มา:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553 : 15)

ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิ

ประโยชน์ : โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข : โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและดำรงชีวิต หรือใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล ให้แก่สถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น : โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุนฯ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ : โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่กรรมการกองทุนฯ แต่งตั้งให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สปสช. ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฯ ในรอบปีงบประมาณนั้น

2.4.3 การบริหารงบประมาณ การรายงานการเงิน

ในการบริหารจัดการด้านการเงินของกองทุนฯ ต้องปฏิบัติตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2552 และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท. 0891.3/ว 1110 ลงวันที่ 3 เมษายน 2550 ซึ่งมีการกำหนดไว้ดังนี้

1. แหล่งที่มาของเงินกองทุนฯ เงินหรือทรัพย์สินของกองทุนฯ ได้มาจาก

1.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีประกาศอัตราราคาสนับสนุนเป็นรายปี

1.2 เงินที่ได้รับการสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องตั้งงบประมาณสมทบตามอัตราตามประกาศฯ ของ สปสช. โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องตั้งงบประมาณสมทบไว้ในรายจ่ายงบกลาง ประเภทรายจ่ายตามข้อผูกพัน โดยเขียนคำชี้แจงเงินสมทบกองทุนหลักประกัน

สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือหากไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ให้พิจารณาโอนงบประมาณที่เหลือจ่ายหรือที่ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไปตั้งจ่าย

1.3 เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

1.4 รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาจากการดำเนินกิจการของกองทุนฯ ทั้งนี้เงินรายรับตาม ข้อ 1.1-1.4 ต้องนำส่งบัญชีเงินฝากของกองทุนฯ การเปิดบัญชีของกองทุน ให้เปิดไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

การเปิดบัญชีของกองทุน ให้ใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ (ชื่อ อบต. หรือเทศบาล) อำเภอ จังหวัด”

ในการเปิดบัญชีของกองทุนฯ คณะกรรมการฯ ต้องมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก 3 คน รวมเป็น 4 คน ร่วมกันลงนามในการเปิดบัญชี สำหรับการเบิกจ่ายเงินจากบัญชีแต่ละครั้งต้องให้กรรมการ 2 ใน 4 คนที่ร่วมกันลงนามเปิดบัญชีเป็นผู้ร่วมกันลงนามในการเบิกจ่ายตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ

2. การรับเงินของกองทุนฯ

การรับเงินเข้าเป็นเงินของกองทุนฯ ให้รับใน 4 ลักษณะ ดังนี้

- 2.1 เงินสดหรือการรับเงินโดยการโอนผ่านทางธนาคาร
- 2.2 เช็ก
- 2.3 ตัวแลกเงิน
- 2.4 ธนาณัติ

เมื่อกองทุนฯ ได้รับเงินตามข้อ 2.1-2.4 แล้ว ให้คณะกรรมการฯ มอบหมายให้กรรมการคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบนำเงินส่งเข้าบัญชีเงินฝากของกองทุนภายใน 3 วัน ทำการธนาคาร

3. หลักฐานในการรับเงินของกองทุนฯ

3.1 ในการรับเงินจากบุคคล กลุ่มบุคคลหรือนิติบุคคล กองทุนฯ ต้องออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการฯ ให้กับผู้ชำระเงินทุกครั้ง สำหรับแบบฟอร์มใบเสร็จรับเงิน ให้คณะกรรมการฯ เป็นผู้กำหนดแบบขึ้นเอง

3.2 การรับเงิน ค่าบริการสาธารณสุข จาก สปสช. ให้ใช้หนังสือแจ้งการโอนจาก สปสช. เป็นหลักฐานแล้วออกใบเสร็จรับเงินตามข้อ 1.1 แล้วส่งใบเสร็จรับเงินไปที่ สำนักบริหารกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้หนังสือแจ้งการโอนสามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://www.nhso.go.th> เลือกเมนูสำหรับผู้ให้บริการ แล้วเลือกเมนูย่อย NHSO budget เลือกรายงานการจ่ายเงินกองทุนฯ เลือกปีงบประมาณที่ต้องการทราบ

3.3 การรับเงินสมทบจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ใช้สำเนาใบนำฝากเงินของธนาคารเป็นหลักฐานแล้วออกใบเสร็จรับเงินตามข้อ 2) ส่งให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของงบประมาณ

ทั้งนี้คณะกรรมการฯ อาจกำหนดให้มีหลักฐานการรับเงินในรูปแบบอื่นเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

4. การส่งจ่ายเงิน

คณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้มีความอำนาจในการส่งจ่ายเงินของกองทุนฯ ภายใต้กรอบแผนงาน หรือโครงการหรือกิจกรรมที่ผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการฯ โดยมีการแยกประเภทรายจ่ายตามกิจกรรม 4 ประเภท ดังนี้

4.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดซื้อวัสดุสิทธิประโยชน์

4.2 ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ

4.3 ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนองค์กรภาคี ภาคประชาชน ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

4.4 ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุนฯ

ในการปฏิบัติงานจริงการกำหนดประเภทรายจ่ายต่าง ๆ จะถูกกำหนดมาตั้งแต่ในขั้นตอนของการอนุมัติแผนงานโครงการแล้ว ส่วนกรอบรายจ่ายในแต่ละประเภท สปสข. ไม่ได้มีการกำหนดสัดส่วนของงบประมาณในแต่ละประเภทไว้ ยกเว้นประเภทที่ 4.4 ค่าใช้จ่ายในแต่ละปีต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฯ ในปีงบประมาณนั้น

5. วิธีจ่ายเงินกองทุนฯ ให้จ่ายได้ดังนี้

5.1 จ่ายเป็นเงินสดหรือจ่ายโดยการโอนผ่านทางธนาคาร

5.2 จ่ายเป็นเช็ค

5.3 จ่ายเป็นตั๋วแลกเงิน

5.4 จ่ายเป็นธนาคาร

ในการจ่ายเงินดังกล่าวกองทุนฯ ต้องจ่ายให้กับผู้ที่เป็นเจ้าของหรือหน่วยงานที่เป็นเจ้าของโครงการที่มีการอนุมัติจากคณะกรรมการแล้ว สำหรับรายจ่ายในประเภทที่ 4.4 อาจจ่ายเป็นรายโครงการหรือเป็นการจ่ายตามกิจกรรม เช่น การจัดประชุมกรรมการ การเดินทางไปประชุม สัมมนา แต่ทั้งนี้อย่างน้อยต้องมีกำหนดเป็นแผนงานไว้เพื่อให้คณะกรรมการได้พิจารณาอนุมัติ

6. หลักฐานในการจ่ายเงินของกองทุนฯ

6.1 การจ่ายเงินให้บุคคล กลุ่มบุคคลหรือนิติบุคคล กองทุนต้องจัดให้มีหลักฐานใบสำคัญการจ่ายเงิน และให้ผู้มีสิทธิรับเงินลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานทุกครั้ง สำหรับแบบฟอร์มใบสำคัญ

การจ่ายเงิน ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดแบบขึ้นเองในกรณีผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถรับเงินได้ด้วยตนเองอาจมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนได้

6.2 การจ่ายเงินให้กับหน่วยงานในกรณีที่มีสิทธิรับเงินเป็นหน่วยงานราชการหรือเอกชน และหน่วยงานนั้น ๆ สามารถออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานตามแบบของหน่วยงานนั้น ๆ ให้กองทุนฯเก็บใบเสร็จรับเงินนั้นเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน

6.3 การจ่ายเงินโดยการโอนผ่านธนาคาร ให้กองทุนฯเก็บหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีของผู้มีสิทธิรับเงินไว้เป็นหลักฐาน

ทั้งนี้คณะกรรมการฯอาจกำหนดให้มีหลักฐานการจ่ายเงินในรูปแบบอื่นเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

7. การเก็บรักษาเงินสด

ในกรณีที่มีความจำเป็นคณะกรรมการฯ อาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการเก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

8. ระบบบัญชีของกองทุน

วันที่กองทุนฯได้รับเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือวันที่ได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ถือว่าเป็นวันเริ่มระบบบัญชีของกองทุนฯ รอบระยะเวลาของบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ สำหรับระบบบัญชีของกองทุนฯให้แยกการจัดทำบัญชีออกจากระบบบัญชีขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนการบันทึกบัญชีให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ซึ่งในปัจจุบันการจัดทำบัญชีการรับ การจ่ายเงิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้มีการบันทึกผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ <http://www.nhso.go.th> กองทุนฯ ต้องรายงานผลเป็นประจำทุกเดือน โปรแกรมรายงานผลดังกล่าว จะออกรายงานบัญชีการรับเงิน การจ่ายเงินประจำเดือน (แยกรายวัน) ของกองทุนฯ ซึ่งบันทึกการรับจ่ายเงินนี้ กองทุนฯต้องจัดพิมพ์เก็บไว้เป็นประจำทุกเดือน (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานต้องเสนอรายงานดังกล่าวต่อประธานกรรมการ กรรมการและเลขานุการ และให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้ เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9. ระบบรายงานการเงินของกองทุนฯ

เพื่อเป็นการกำกับติดตามและตรวจสอบ สถานการณ์การเงินของกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้กองทุนฯ ต้องมีการจัดทำรายงานการเงินผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้

9.1 รายงานการรับจ่ายเงินประจำเดือน กองทุนฯทุกแห่งมีหน้าที่ต้องจัดทำแบบบันทึกรายการรับจ่ายเงินกองทุนไว้เป็นประจำทุกครั้งที่มีการรับหรือจ่ายเงิน และเมื่อถึงสิ้นเดือนกองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้ เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.2 รายงานการเงินรายไตรมาส

เมื่อสิ้นสุดแต่ละไตรมาสกองทุนฯ ต้องจัดพิมพ์รายงานออกจากระบบออนไลน์ ให้ประธานกรรมการ กรรมการและเลขานุการ และผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน รายงานนี้ให้จัดทำขึ้นเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 ให้เก็บไว้เป็นหลักฐานที่กองทุนฯ ชุดที่ 2 ให้จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเวลาที่กำหนดดังนี้

9.2.1 ไตรมาสที่ 1 รวบรวมการรับจ่ายเงินกองทุนฯในเดือนตุลาคม – ธันวาคม และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนมกราคม

9.2.2 ไตรมาสที่ 2 รวบรวมการรับจ่ายเงินกองทุนฯในเดือนมกราคม – มีนาคม และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนเมษายน

9.2.3 ไตรมาสที่ 3 รวบรวมการรับจ่ายเงินกองทุนฯในเดือนเมษายน – มิถุนายน และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนกรกฎาคม

9.2.4 ไตรมาสที่ 4 รวบรวมการรับจ่ายเงินกองทุนฯในเดือนตุลาคม – ธันวาคม และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนตุลาคม

9.3 รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

ทุกสิ้นปีบัญชี (เดือนกันยายน) กองทุนฯต้องมีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคมของทุกปี โดยรายงานสรุปต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ส่วนที่ 3 รายงานสรุปสถานการณ์การเงิน

รายงานสรุปนี้จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ชุด และเก็บไว้ที่กองทุนฯ จำนวน 1 ชุด นอกจากรายงานทางการเงินและแบบบันทึกทางการเงินที่กล่าวถึงแล้ว กองทุนหลักประกันสุขภาพอาจมีการจัดทำรายงานทางการเงินอื่น ๆ เพื่อเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควร

10. ลักษณะการจ่ายเงินกองทุนฯ

ก่อนมีการเบิกจ่ายเงินกองทุนฯ ต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ

10.1 มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน

10.2 มีงบประมาณที่ได้รับการสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหากมีการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลต้องจัดทำข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติอุดหนุนงบประมาณเข้ากองทุนเป็นประจำทุกปี

10.3 มีระเบียบการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ โดยคณะกรรมการกองทุนฯต้องจัดทำระเบียบการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ที่ผ่านมติเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนฯ

10.4 มีแผนงานหรือโครงการด้านสุขภาพที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ เมื่อมีองค์ประกอบดังกล่าวครบถ้วนแล้วต่อไปก็จะเป็นขั้นตอนในการปฏิบัติงานจริง นั่นคือ ผู้รับผิดชอบโครงการต้องไปดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการอนุมัติ เพื่อให้เกิดความสะดวกและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ประกอบกับส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบโครงการจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ จึงอาจไม่มีงบประมาณในการทดลองจ่ายก่อน กองทุนฯจึงอาจพิจารณาการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการเป็น 3 ลักษณะ คือ

ก. การจ่ายตามข้อตกลง การจ่ายเงินในลักษณะนี้เป็นการจ่ายล่วงหน้าบางส่วนหรือเต็มจำนวน ตามที่คณะกรรมการฯเห็นสมควรเป็นรายข้อตกลง (จัดทำเป็นเงื่อนไขการจ่ายเงิน) ซึ่งการจ่ายโดยวิธีนี้จะเหมาะสมกับการจ่ายกับแผนงาน โครงการที่ผู้รับผิดชอบต้องมีการใช้จ่ายเงินล่วงหน้าหรือจ่ายขณะทำงาน เช่น การรณรงค์งานด้านสุขภาพ การจัดประชุมสัมมนา เป็นต้น ข้อดีของการจ่ายเงินตามวิธีนี้ คือ ผู้ที่รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่าง ๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

(1) แผนงานหรือโครงการที่ผ่านการอนุมัติ และประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

(2) แบบบันทึกข้อตกลง กองทุนต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน ประกอบด้วย

(2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น ชื่อโครงการ ผู้รับผิดชอบ ที่อยู่ เป็นต้น

(2.2) รายละเอียดวงเงิน (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) ว่ามีการจ่ายอย่างไร กี่งวด วงละ

เท่าไร จ่ายเมื่อไร เช่นงวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการร้อยละ..... ของเงินทั้งหมดเป็นเงิน บาท (.....) เมื่อมีการลงนามในข้อตกลงแล้ว งวดที่ 2 (งวดสุดท้าย) จ่าย

ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ ร้อยละ ... ของเงินทั้งหมดเป็นเงิน บาท (.....) เมื่อ
ผู้รับผิดชอบส่งรายงานผลสรุปตามโครงการทั้งหมด

(2.3) งบประมาณ เป็นการกำหนดการส่งมอบงาน หรือรายงานผลงานที่เกิดขึ้นในการ
ปฏิบัติงานตามโครงการ ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งในการพิจารณาการเบิกจ่ายเงิน

(2.4) การกำหนดหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบหรือติดตามผลการ
ดำเนินงาน

(2.5) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ

(2.6) หลักฐานการส่งมอบงานหรือรายงานผลการดำเนินงาน จัดทำหรือส่งตามการ
กำหนดงบประมาณ งบการเงิน

ข. การจ่ายตามใบยืม การจ่ายเงินในลักษณะนี้ เป็นการจ่ายล่วงหน้าบางส่วนหรือทั้งหมด
ทั้งจำนวน ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรคล้ายกับการจ่ายในลักษณะข้อ ก แต่จะแตกต่างในการ
จัดส่งเอกสารประกอบการใช้คืนเงินยืม ซึ่งผู้ที่ยืมเงินต้องส่งเอกสารการจ่าย หลักฐานการจ่ายมา
ให้กับกองทุนฯ ด้วย ซึ่งการจ่ายโดยวิธีนี้จะเหมาะสมกับการจ่ายกับกิจกรรมที่ผู้รับผิดชอบต้องมีการ
ใช้จ่ายเงินล่วงหน้า เช่น การต้องเดินทางไปประชุมสัมมนา โครงการที่มีกำหนดงบประมาณตาม
รายงานผลงาน การออกเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้การจ่ายในลักษณะนี้ต้องมีเอกสารหลักฐานประกอบสำคัญคือ

(1) แผนงาน และโครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้ว และมีการจัดทำโครงการและรายละเอียด
ต่าง ๆ ให้ผู้มีอำนาจในการอนุมัติโครงการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

(2) บันทึกข้อตกลงระหว่างกองทุนฯ กับเจ้าของโครงการ

(3) เอกสารใบยืม (ภาคผนวก 7) ทั้งนี้ในใบยืมควรระบุรายละเอียดประมาณการใช้
งบประมาณต่าง ๆ ให้ครบถ้วนมากที่สุด

(4) หลักฐานการรับเงินยืมของผู้ยืม

(5) หลักฐานการใช้คืนเงินยืม ประกอบด้วย

(5.1) บันทึกการใช้คืนเงินยืม

(5.2) เอกสารแสดงรายละเอียดการจัดซื้อ จัดจ้าง (ถ้ามี)

(5.3) เงินสดคืน (ถ้ามี)

(5.4) สรุปผลการดำเนินงานในกรณีที่มีการกำหนดไว้

ค. การจ่ายตามกิจกรรม การจ่ายเงินในลักษณะนี้จะเป็นการจ่ายหลังมีการดำเนินงาน
เกิดขึ้นตามกิจกรรม หรือโครงการแล้ว การจ่ายในลักษณะนี้กองทุนฯ จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบใน
การจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายเองทั้งหมด ส่วนใหญ่กิจกรรมจะเป็นกิจกรรมในหมวดของการ

บริหารจัดการกองทุนฯ เช่น การจัดประชุมกรรมการ การจัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์เพื่อการบริหาร ซึ่งการจ่ายในลักษณะนี้ ต้องมีเอกสารสำคัญประกอบด้วย

- (1) แผนงานหรือโครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้ว (บางรายการอาจจำเป็นต้องจัดทำโครงการแสดงรายละเอียด) โดยต้องมีการอนุมัติโครงการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
 - (2) บันทึกข้อตกลงระหว่างกองทุนกับเจ้าของโครงการ หรือบันทึกขออนุมัติดำเนินงาน
 - (3) เอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง (ถ้ามีการดำเนินการ)
 - (4) เอกสารบันทึกแสดงถึงผลการดำเนินงาน เช่น บันทึกการประชุม
- การกำหนดเอกสาร หลักฐานตามที่กล่าวมาเบื้องต้น ดังกล่าว คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อาจมีการกำหนดเอกสารทางการเงินอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

ในกรณีผู้รับผิดชอบโครงการเป็นหน่วยราชการหรือหน่วยงานของราชการ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล และมีการนำเงินที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเข้าเป็นเงินของหน่วยงาน โดยหน่วยงานต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานส่งคืนกองทุนฯ เพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน ดังนั้น เมื่อจะมีการเบิกจ่ายเงินตามโครงการที่ได้รับไปให้ถือปฏิบัติตามแนวทางหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานนั้น ๆ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพิ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2549 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ กองทุนฯ โดยตรงยังไม่สามารถศึกษาได้ แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโดยใช้รูปแบบ CIPP Model ซึ่งนำมาใช้ประเมินโครงการ มาประกอบในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

สุทิน แก้วพนา (2543,บทคัดย่อ) ได้ทำการประเมินโครงการกองทุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2541 ของจังหวัดพะเยา โดยใช้รูปแบบ CIPP Model เป็นกรอบในการประเมิน โดยเก็บข้อมูลจากจากสถานศึกษา 31 แห่ง ประกอบด้วย คณะกรรมการพิจารณาให้กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา ระดับสถานศึกษาจำนวน 141 คน นักเรียนนักศึกษาที่กู้ยืมเงินจากกองทุนฯ จำนวน 370 คน และผู้ปกครองนักเรียน นักศึกษาที่กู้ยืมเงินจากกองทุนฯ 370 คน ผลการศึกษาพบว่า ด้านสภาพแวดล้อม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการทราบนโยบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการในระดับมาก นโยบายที่มีการนำไปปฏิบัติในระดับมากคือ เพิ่มโอกาสทางการศึกษาแก่ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ปกครอง และพัฒนาคนเพื่อรองรับความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ ด้านปัจจัยนำเข้า การจัดสรรงบประมาณกองทุนฯ วัสดุ ครุภัณฑ์ เทคโนโลยีที่

ทันสมัยและอาคารหรือห้องปฏิบัติงานโครงการมีความเพียงพอและเหมาะสมในระดับน้อย การจัดบุคลากรดำเนินงานมีความเพียงพอและเหมาะสมในระดับมาก **ด้านกระบวนการ** มีการกำหนดขั้นตอนและแนวทางการดำเนินงานกองทุนอย่างเหมาะสมในระดับมาก การดำเนินงานสามารถปฏิบัติตามแผนและปฏิทินปฏิบัติงานในระดับมาก จังหวัดและสถานศึกษามีวิธีการในการระบุปัญหาและความต้องการ รวมทั้งหาทางเลือกในการแก้ปัญหาได้อย่างหลากหลายและเหมาะสมในระดับปานกลาง มีการติดตามและประเมินผลตามแผนและปฏิทินปฏิบัติงานในระดับมาก **ด้านผลิต** ค่าใช้จ่ายที่สถานศึกษาอนุมัติใหู้้มีความเหมาะสมกับค่าใช้จ่ายจริงในระดับมากคือ ค่าบำรุงการศึกษา มีความเหมาะสมในระดับน้อยคือ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา นักเรียนนักศึกษาที่กู้ยืมเงินจากกองทุนฯ มีคุณลักษณะและพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับมาก มากที่สุดคือ ตั้งใจเรียน น้อยที่สุดคืออดออมและประหยัด เงินกู้จากกองทุนนำไปใช้ในด้านอื่นๆ มากที่สุดคือซื้อเสื้อผ้า กระเป๋า รองเท้า ความคาดหวังหลังเรียนจบของนักเรียน นักศึกษามากที่สุดคือศึกษาต่อ หา

สมบรุณ สุวี (2550,บทคัดย่อ) ได้ทำการประเมินโครงการชมรมคุ้มครองผู้บริโภคร (อย.น้อย) ของ โรงเรียนสันป่าตองวิทยาคม จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้รูปแบบ CIPP Model เป็นกรอบในการประเมิน ประชากรที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้คือ อาจารย์ที่ปรึกษาชมรม จำนวน 18 คน สมาชิกแกนนำ จำนวน 65 คน และผู้ประกอบการ จำนวน 15 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลคือ สมาชิกเครือข่ายชมรมคุ้ม ครองผู้บริโภคร (อย.น้อย) จำนวน 241 คน รวมทั้งสิ้น 339 คน ผลการศึกษาพบว่า **ด้านบริบท** วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน มีความสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันและ สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ในระดับมาก โครงการมีความเหมาะสมที่จะป้องกันแก้ไขปัญหาการบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยได้ บุคลากรมีความต้องการดำเนินงานโครงการ มีความเข้าใจนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการในระดับมากสมาชิกแกนนำและสมาชิกเครือข่ายทั้งหมดสมัครใจเข้าร่วมโครงการ สถานที่ดำเนินโครงการมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง **ด้านปัจจัยนำเข้า** โดยรวมมีความเหมาะสมระดับมาก ทุกประเด็นย่อยมีความเหมาะสมในระดับมากและผ่านเกณฑ์การประเมินทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อาจารย์ที่ปรึกษาชมรมมีความรู้ ความเข้าใจในหลักเกณฑ์ และการดำเนินโครงการผู้บริหารโรงเรียนให้การสนับสนุนโครงการ และสมาชิกแกนนำสามารถดำเนินโครงการและกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และระเบียบของชมรมได้ **ด้านกระบวนการ** โดยรวมมีการปฏิบัติในระดับมาก ประเด็นย่อยทุกประเด็นมีการปฏิบัติในระดับมากและผ่านเกณฑ์การประเมินทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนหรือชุมชน เมื่อสิ้นสุดโครงการในแต่ละปีมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการอบรม การสอน หรือการถ่ายทอด

ความรู้ ด้านผลผลิต โดยรวมมีการปฏิบัติในระดับมาก ประเด็นย่อยทุกประเด็นมีการปฏิบัติในระดับมากและผ่านเกณฑ์การประเมินทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ นักเรียนเลือกซื้อเลือกใช้สินค้าและบริการที่มีคุณภาพ นักเรียนมีความเข้าใจการบริโภคศึกษาในโรงเรียน และสมาชิกทุกคนมีประสบการณ์ในการทำงานเพื่อสังคมส่วนรวมร่วมกัน

ธณัฐพร จันทร์แสง (2551,บพคัตยอ) ได้ทำการประเมินโครงการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาโรงเรียนบ้านสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้รูปแบบ CIPP Model เป็นกรอบในการประเมิน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ ศึกษา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน 1 คน รองผู้อำนวยการโรงเรียน 3 คน คณะครู 36 คน และผู้ปกครองนักเรียน 231 คน รวมทั้งหมดจำนวน 271 คน ผลการศึกษาพบว่าด้านบริบท วัตถุประสงค์โครงการที่ระบุไว้เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ คิดสังเคราะห์ มีวิจารณญาณ มีความคิดสร้างสรรค์ คิดไตร่ตรอง และมีวิสัยทัศน์ เพื่อให้ให้นักเรียนมีคุณลักษณะนิสัย รักการทำงาน แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาบุคลากรของโรงเรียนให้มีความรู้ในการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา เพื่อให้ครูสามารถจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารและครูมีความเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก แต่ประเด็นที่มีค่าน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ นักเรียนมีความสนใจ ความต้องการโครงการนี้ ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า การแต่งตั้งคณะผู้ดำเนินการโครงการ การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบโครงการมีความเหมาะสม ครูและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการนี้การดำเนินโครงการ การวางแผนปฏิบัติการตามโครงการมีความชัดเจน มีระบบรายงานผลการปฏิบัติงานเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ อีกทั้งโรงเรียนมีระบบที่เปิดโอกาสให้ครู ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมกับการโครงการนี้ รวมไปถึงมีระบบสารสนเทศนักเรียนอย่างเหมาะสมและครอบคลุมทุกด้านและบุคลากรที่รับผิดชอบมีความรู้ความสามารถทางด้านเทคโนโลยี อยู่ในระดับมาก แต่ห้องเรียนยังไม่มีเหมาะสมต่อโครงการเท่าที่ควร ด้านกระบวนการ บรรยากาศการเรียนการสอนมีความเป็นกันเองระหว่างครูกับนักเรียน และนักเรียนกับนักเรียน มีทางเลือก คือ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกสร้างหรือปฏิบัติสิ่งที่ตนเองอยากทำหรือสนใจ มีความหลากหลายของรูปแบบและวิธีการในการสร้างงาน มีความหลากหลายของทักษะ คือ เหมาะสมกับผู้เรียนที่มีความแตกต่างกันหลายระดับ รวมถึงมีการกำหนดแผน หรือปฏิทินการปฏิบัติงาน มีการเผยแพร่ผลการดำเนินโครงการอย่างเหมาะสมต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก แต่ผู้ปกครอง องค์กรอื่นๆ หรือชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินโครงการน้อยมาก ด้านผลผลิต ด้านครู ครูมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เรียน มีทักษะในการสื่อความหมายกับผู้เรียน มีทักษะในการใช้วิจารณญาณตัดสินใจและแก้ปัญหา มีทักษะในการช่วยเหลือผู้เรียนและสามารถดึงความคิดให้ผู้เรียนแสดงออกได้ ส่วนด้านผู้เรียน พบว่า นักเรียนมีความพอใจในการเรียนรู้ตาม

แนวทางทฤษฎี Constructionism นักเรียนเรียนรู้ได้เอง รู้จักแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ด้วยตนเอง สามารถทำงานเป็นกลุ่มหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างเพื่อนนักเรียนและบุคคลอื่น มีความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นคนดีมีคุณธรรม มีความรับผิดชอบในการทำงาน แต่นักเรียนยังไม่สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นได้เท่าที่ควร รวมไปถึงไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีเท่าที่ควร

อุดม ถาวร (2547,บทคัดย่อ) ได้ประเมินโครงการพัฒนาข้าราชการส่วนภูมิภาคด้วยวิธีการฝึกอบรมทางไกลในเขตพื้นที่การศึกษาลำพูน เขต1 โดยใช้รูปแบบ CIPP Model เป็นกรอบในการประเมิน โดยเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ดำเนินโครงการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้บริหารและข้าราชการในสำนักงานเขตจำนวน 67 คน ผลการศึกษา พบว่า **ด้านบริบท** โครงการมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และวัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน ส่วนการประเมิน **ด้านปัจจัยนำเข้า** พบว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์และ วิธีการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความตั้งใจและกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมการฝึกอบรม เนื้อหาการฝึกอบรมมีความชัดเจน สำหรับการประเมิน **ด้านกระบวนการ** พบว่า รูปแบบกิจกรรมและกระบวนการฝึกอบรมมีความเหมาะสม ในขณะที่การประเมิน **ด้านผลผลิต** พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระของชุดวิชา และสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

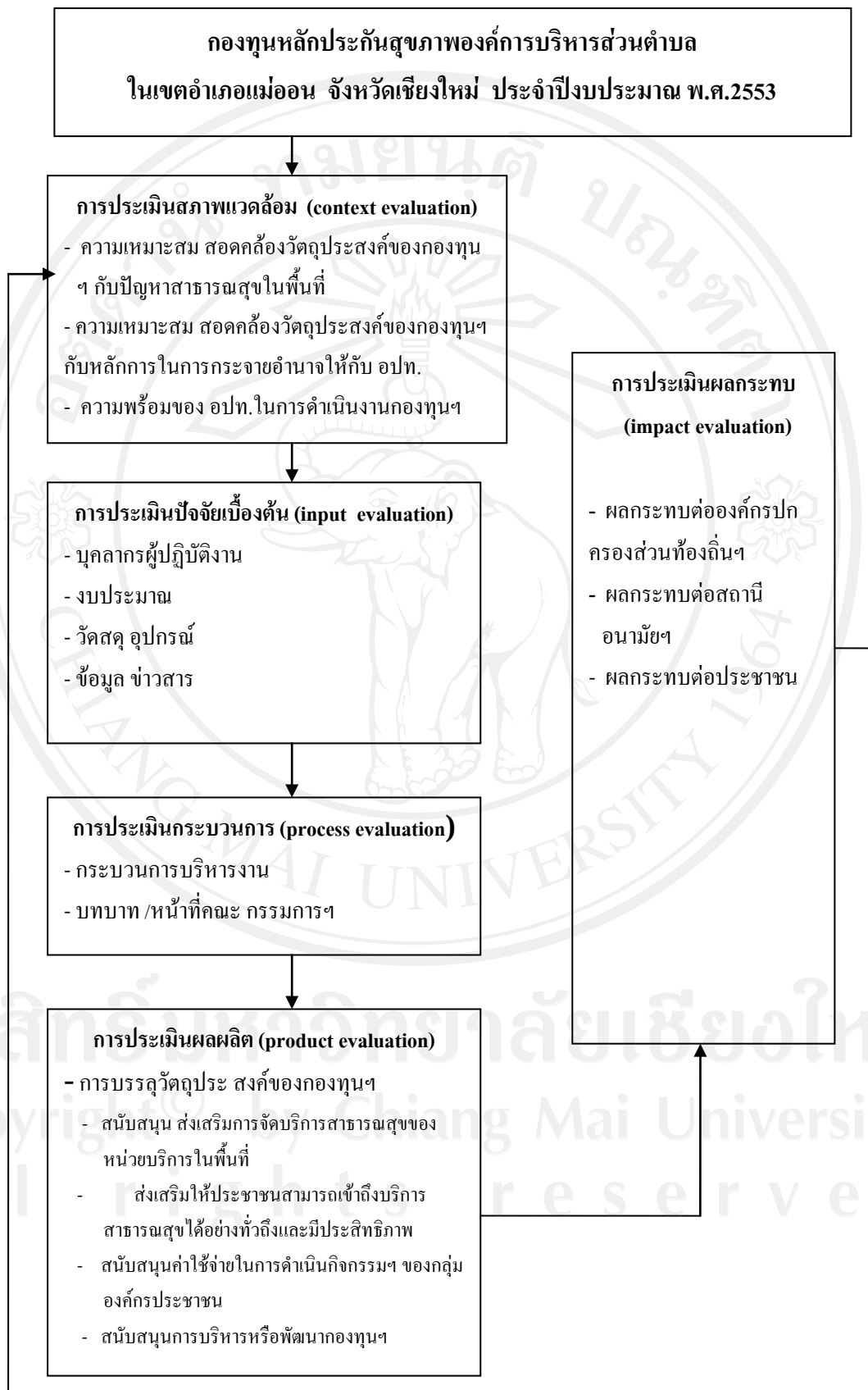
นิลาวรรณ อินทรวงศ์โชติ (2548, บทคัดย่อ) ได้ประเมินโครงการสิ่งแวดล้อมศึกษา โรงเรียนวัดช่างเคี่ยน จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการประเมินประกอบด้วย ผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ครู คณะกรรมการโครงการนักเรียนโครงการ ผู้ปกครอง และชุมชน รวมทั้งสิ้นจำนวน 289 คน ผลการศึกษาพบว่า **ด้านบริบท** วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับความต้องการ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเป็นส่วนใหญ่ ทำเลที่ตั้ง และพื้นที่ในการดำเนินโครงการมีความเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ **ด้านปัจจัยนำเข้า** นักเรียนสนใจต่อโครงการ คณะกรรมการโครงการ คณะครูได้นำโครงการไปใช้ในหลักสูตรบูรณาการการเรียนการสอน มีความสอดคล้องกับเนื้อหา มีความเหมาะสมและมีความน่าสนใจงบประมาณมีความเพียงพอ วัสดุอุปกรณ์มีความเหมาะสม และหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่ แต่ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์บางส่วน การจัดการได้มีการกำหนดแผนดำเนินงานอย่างชัดเจนในตัวโครงการ **ด้านกระบวนการ** การกำหนดแผนงานกิจกรรม และการนำหลักสูตรบูรณาการใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอน มีการสอดแทรกเรื่องการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมมีความเหมาะสม การประชาสัมพันธ์มีความเหมาะสมเวลาทำกิจกรรมการเรียนการสอน การทำกิจกรรมในโรงเรียน ในครอบครัว และร่วมกับชุมชนมีความเหมาะสม และพอใจเป็น

ส่วนใหญ่ การแต่งตั้งคณะกรรมการ การแบ่งหน้าที่ กำหนดความรับผิดชอบ และการดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้อย่างชัดเจน ด้านผลผลิต นักเรียนมีทัศนคติต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และสามารถนำความรู้ ความเข้าใจในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมไปถ่ายทอดให้กับผู้ปกครอง และชุมชนได้ การนำหลักการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมไปใช้ปฏิบัติในโรงเรียน ในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ทัศนคติต่อการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมของชุมชนมีทัศนคติดี การปฏิบัติการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม และความร่วมมือของชุมชนในการทำกิจกรรมการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม กับโรงเรียนเป็นบางส่วน

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงาน วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมานี้ สามารถนำมา ประยุกต์ใช้ เป็นแนวทางในการประเมิน กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาพิจารณาเลือกใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP MODEL เป็นกรอบในการประเมินกองทุนฯ ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่เป็นระบบ มีแบบแผนชัดเจน สามารถนำมาใช้ประเมินการดำเนินงานได้อย่างกว้างขวาง รอบด้านและเพื่อให้ผลการศึกษานี้มีความสมบูรณ์และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาในด้านผลกระทบ (Impact) ที่เกิดจากผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ด้วย

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง การประเมิน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2553 ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ โดยศึกษาวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในเขตพื้นที่หรือไม่ อย่างไร วัตถุประสงค์ของ กองทุนฯ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับหลักการในการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไรและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการดำเนินงานกองทุนฯ หรือไม่ อย่างไร โดยประเมินจากเอกสารและสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอแม่ฮ่องสอน สาธารณสุขอำเภอแม่ฮ่องสอน หัวหน้าสถานีอนามัยประจำตำบล และประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อ พิจารณาถึงปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงานของกองทุนฯ โดยพิจารณาปัจจัยในด้าน บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร ว่ามีความเพียงพอ เหมาะสม หรือไม่ อย่างไร โดยประเมินจากเอกสาร และการสัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยประจำตำบล ประธานกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ พนักงานส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่

3.การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินระหว่างกา ดำเนินงาน โดยพิจารณาถึงกระบวนการ ดำเนินงานฯ อันได้แก่ การวางแผน การจัดหน่วยงาน การอำนวยความสะดวก ที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ และบทบาท อำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการกองทุนฯ ว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ หรือไม่ อย่างไร โดยประเมินจากเอกสารและการสัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยประจำตำบล ประธานกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ พนักงานส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานกองทุนฯ และประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อ พิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานของกองทุนฯ ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯหรือไม่ อย่างไร ซึ่งกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน องค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริม

สุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ และเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ โดยประเมินจากการศึกษาเอกสารและจากการสัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีนามัยประจำตำบล ประธานกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ พนักงานส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานกองทุนฯ และประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่

5. การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุด การดำเนินงานของกองทุนฯ เกิดผลกระทบต่อบุคคลหรือหน่วยงานในท้องถิ่น หน่วยบริการในพื้นที่ และประชาชน หรือไม่ อย่างไรโดยประเมินจากการสัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีนามัยประจำตำบล ประธานกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ พนักงานส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานกองทุนฯ และประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่

2.7 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

การประเมินกองทุน หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศจากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) รวมทั้งด้านผลกระทบ (Impact) ที่เกิดขึ้น

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ 6 แห่ง ประกอบด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลออนกลาง กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลออนเหนือ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ว กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทา และกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทาเหนือ

หลักการในการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การถ่ายโอนหน้าที่ความรับผิดชอบ ทรัพยากร ภารกิจและอำนาจการตัดสินใจ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยบริการในพื้นที่ หมายถึง สถานีนามัยประจำตำบลในเขตอำเภอแม่ออนทั้ง 6 แห่ง ประกอบด้วย สถานีนามัยประจำตำบลออนกลาง สถานีนามัยประจำตำบลออนเหนือ สถานี

อนามัยประจำตำบลบ้านสหกรณ์ สถานีอนามัยประจำตำบลห้วยแก้ว สถานีอนามัยประจำตำบลแม่ทา และสถานีอนามัยประจำตำบลทาเหนือ

การส่งเสริม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือหรือการให้การสนับสนุน

การสนับสนุน หมายถึง การให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ บุคลากร ข้อมูล ข่าว สาร วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ เพื่อดำเนินกิจกรรมหรือปฏิบัติงาน

การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง บริการที่เจ้าหน้าที่หรือสถานีอนามัยประจำตำบลจัดให้มีขึ้นสำหรับประชาชนเป็นรายบุคคลหรือชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ โดยประกอบด้วยงาน 4 ด้าน คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาล

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง

การป้องกันโรค หมายถึง การลด การกำจัดป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนและผลที่ตามมาของโรค

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตใจภายหลังการป่วยให้กลับเข้าสู่ภาวะสภาพปกติหรือใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด

การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ หมายถึง การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน นอกเหนือจากการจัดบริการปกติหรือไม่เข้าซ้อนทับงานปกติของหน่วยบริการในพื้นที่

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข หมายถึง การที่ประชาชนสามารถใช้หรือได้รับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในพื้นที่อย่างสะดวก รวดเร็ว และเสมอภาค