

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ เป็นการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามหวาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับหัวข้อดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

2.1.1 ความหมายของการประเมินผล

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการประเมินผลไว้หลากหลาย ตามทัศนะของแต่ละท่าน ล้วนแต่เป็นความหมายที่น่าสนใจอย่างยิ่ง ซึ่งพอจะนำมากล่าวไว้ดังนี้

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2541: 19-21) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า หมายถึง กระบวนการใช้ดุลยพินิจ (Judgment) หรือค่านิยมและข้อจำกัดต่างๆ ในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เกณฑ์แบบสัมพัทธ์หรืออิงกลุ่ม หรือเกณฑ์สมบูรณ์ (absolute criteria) ก็ได้

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2544: 7-9) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง กระบวนการ มุ่งแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามที่ว่านโยบาย/แผนงาน/โครงการ บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้นหรือไม่ และระดับใด

ชั้นวัฒน์ รัตนศักดิ์ (2551: 187) อธิบายว่า การประเมินผลเป็นการวัดผล (Effects) ทั้งด้านบวก และด้านลบ และผลกระทบยาว (Impact) ที่มีต่อกลุ่มเป้าหมายต่างๆ การประเมินผลเป็นการพิจารณาว่าใคร หรือกลุ่มใดได้รับประโยชน์ (หรือได้รับผลกระทบในแง่ลบ) มากน้อยเพียงใด (เมื่อเปรียบเทียบกับ สภาพก่อนเริ่มนโยบาย) และอย่างไร (ในทางตรงหรือทางอ้อม) และด้วยเหตุผลใด (หาความสัมพันธ์ เชิงเหตุและผลระหว่างกิจกรรมการพัฒนาและผลลัพธ์เท่าที่จะทำได้)

มยุรี อนุমানราชชน (2543: 242-243) ได้ให้ความหมายของการประเมินและการวิจัยประเมินผล ดังนี้

1. การประเมินผล หมายถึง การวัด ทั้งนี้ตามที่นักประเมินผลทางการศึกษานิยามการประเมินว่าเป็นการวัดผล หรือทำให้การประเมินผลนั้นเป็นปรนัย ความเที่ยงตรงของการวัด มาตรฐานเครื่องมือที่ใช้วัด การวิเคราะห์เชิงปริมาณจากคะแนนที่วัดได้ การค้นหาเกณฑ์มาตรฐานเพื่อเปรียบเทียบสำหรับตัดสินและวินิจฉัยคุณค่า
2. การวิจัยประเมินผล ใช้ระเบียบวิธีวิจัยมาประยุกต์ใช้ การประเมินเป็นการประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีทางสังคมเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์เพื่อตัดสินใจและพัฒนาโครงการด้านการวางแผนและติดตาม ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการนำโครงการไปปฏิบัติ มีการออกแบบการวิจัย สร้างเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงประจักษ์และตรรกวิทยาอย่างเป็นระบบ เพื่อมุ่งหาคำตอบว่าโครงการนั้นบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ และมีความสำเร็จระดับใด (แต่ไม่มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อแสวงหาคำตอบที่ความรู้ใหม่ๆ) ผลการศึกษาจะนำไปใช้ในการตัดสินใจและเป็นทางเลือกในการปฏิบัติ
3. การประเมินเป็นการตรวจสอบ และติดตามผลงานที่ได้ประเมินแล้ว เพื่อแสดงความเป็นมาตรฐานของการประเมิน การประเมินคุณค่าของการประเมิน ต้องมีองค์ประกอบที่ใช้เพื่อพิจารณา 3 องค์ประกอบ คือ เกณฑ์ กระบวนการ และเทคนิคสำหรับอ้างอิงผลการประเมินอย่างเป็นระบบ

2.1.2 ความหมายของการวิจัยประเมินผล

Riecken (อ้างถึงใน ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ 2544: 8 -12) ให้คำนิยามของการวิจัยประเมินผลไว้ว่า เป็นการวัดผลทั้งที่พึงปรารถนาและไม่พึงปรารถนา อันสืบเนื่องมาจากการดำเนินงานที่กำลังกระทำอยู่ เพื่อที่มุ่งไปสู่เป้าประสงค์ที่ต้องการ

สมาคมสาธารณสุขอเมริกัน (American Public Health Association, 1955 อ้างถึงใน ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ 2544: 8 -12) กล่าวว่า การวิจัยประเมินผล คือกระบวนการในการพิจารณาคุณค่าหรือระดับความสำเร็จในการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้แต่ต้น กระบวนการดังกล่าวอย่างน้อยประกอบด้วยขั้นตอนซึ่งได้แก่ กำหนดวัตถุประสงค์ การระบุเกณฑ์มาตรฐานสำหรับวัดความสำเร็จ การพิจารณาและอธิบายถึงระดับความสำเร็จ และการเสนอแนะสำหรับโครงการต่อไป

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2544:7-9) ได้ให้ความหมายของการวิจัยประเมินผล คือ “การประเมินผล” ในความหมายดั้งเดิม มักหมายถึงกระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามที่ว่า นโยบาย/แผนงาน/โครงการ บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้แต่ต้น และการประเมินผลรวมยอด คือ การประเมินผลลัพธ์ของการประเมินรวมยอด

“การวิจัยประเมินผล” หมายความว่า การประเมินสถานะแวดล้อม การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ การประเมินผลลัพธ์ของการประเมินผลรวมยอด

“การประเมินค่า” หมายความว่า การพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับคุณภาพของสิ่งต่างๆ กล่าวได้ว่า อาจเป็นการตีราคาหรือประมาณคุณค่าโดยปกติ สิ่งที่มีประมาณค่าได้มีมากมายไม่จำกัด ทั้งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต เช่น ทรัพย์สินที่จับต้องได้มักประเมินเป็นราคา บุคคลมักได้รับการประเมินคุณค่าตามคุณธรรม ความรู้ความสามารถ หรือฐานะตำแหน่ง และกิจกรรมอาจมีการประเมินค่าตามประโยชน์ที่เกิดแก่ชุมชนและสังคม เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การวิจัยประเมินผล หมายถึง การวิจัยประยุกต์ซึ่งได้นำระเบียบวิธีวิจัยทาง สังคมและพฤติกรรมศาสตร์มาประยุกต์ใช้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่าง นโยบาย/แผนงาน/โครงการ (หรือตัวแปรอิสระ) กับผลลัพธ์หรือผลกระทบ (หรือตัวแปรตาม) ทั้งที่ พึ่งปรารถนาและไม่พึ่งปรารถนา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์และผลกระทบที่พึงประสงค์กับ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายประสงค์ รวมถึงการศึกษา สังเกต รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์และ ผลกระทบข้างเคียงที่อาจไม่คาดคิดไว้ล่วงหน้า และเพื่อการติดตามผลและประเมินกระบวนการ ในขั้นตอนต่างๆ ระหว่างดำเนินการไปแล้วตามแนวทางหรือแผนงานที่ได้วางไว้ล่วงหน้า

2.1.3 ความหมายการประเมินนโยบายสาธารณะ

Anderson (อ้างถึงใน ธนวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2551: 188-189) ได้ให้ความหมายของการประเมิน นโยบายสาธารณะว่า “เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประมาณการ การเปรียบเทียบผลของการแปลง นโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย ในการประเมินผลนโยบายผู้ประเมินจะต้องทราบ อย่างน้อยที่สุดในประเด็นต่อไปนี้คือ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายคืออะไร การดำเนินการ ให้บรรลุเป้าหมายกำหนดไว้ อย่างไร และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการทั้งหมด”

Jones (อ้างถึงใน ธนวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2551: 188-189) ได้ชี้ให้เห็นว่า “การประเมินผล นโยบายเป็นการกระทำที่มีระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงผลนโยบายในลักษณะเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในลักษณะผลกระทบของการดำเนินการตามนโยบายที่มีต่อปัญหาของสังคม ที่เป็นเป้าหมายที่นโยบายนั้นมุ่งแก้ไขการกระทำดังกล่าว เป็นหน้าที่ประจำอย่างหนึ่งของรัฐบาลในทุก ระบบการเมือง เป็นเสมือนเครื่องมือที่รัฐบาลใช้ทบทวน ตรวจสอบ และประเมินความก้าวหน้าในการ ทำงานของตนเอง”

Dunn (อ้างถึงใน ธนวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2551: 188-189) อธิบายว่าการประเมินผลนโยบาย เป็นขั้นตอนหนึ่งของการวิเคราะห์นโยบาย โดยเป็นขั้นตอนที่มุ่งผลิตข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลของ การดำเนินงานตามนโยบายว่าสามารถตอบสนองความต้องการของสังคม สนองคุณค่าของสังคม

และแก้ไขปัญหาคือเป็นเป้าหมายของนโยบายได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม การประเมินผลนโยบายจึงมุ่งตอบปัญหาที่ว่าหลังจากได้มีการนำนโยบายไปปฏิบัติแล้วเกิดอะไรขึ้น

ชั้นยวดี รัตนศักดิ์ (2551: 187) สรุปว่า การประเมินผลนโยบายจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการวัดคุณค่าของผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อที่จะนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ นอกจากนี้การประเมินผลนโยบายยังเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอีกด้วย

2.1.4 ประเภทของการประเมิน

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2528: 95-96) ได้เสนอประเภทของการประเมิน ซึ่งแบ่งได้หลายประเภทตามแต่จะใช้เกณฑ์ใดในการแบ่ง อาทิ

1. การแบ่งตามหลักยึดในการประเมินคุณค่า

- การประเมินค่าตามอุดมการณ์ของโครงการ (Goal – Based Evaluation) เป็นการประเมินผลที่ได้ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยทราบก่อนการประเมินว่าโครงการนี้มีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง

- การประเมินค่าซึ่งอิสระจากอุดมการณ์ของโครงการ (Goal – Free Evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยไม่ทราบว่าวัตถุประสงค์ของโครงการนี้มีอะไรบ้าง

2. แบ่งตามเวลาที่ประเมิน

- การประเมินก่อนนำโครงการไปปฏิบัติ
- การประเมินขณะโครงการดำเนินอยู่
- การประเมินหลังจากกิจกรรมหรือโครงการสิ้นสุดลงแล้ว

3. แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน

- การประเมินเพื่อปรับปรุง เรียกว่า การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) ซึ่งมักจะใช้ประเมินผลระหว่างแผนหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ผลที่ได้จากการประเมินจะช่วยตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง และจะช่วยตรวจสอบว่าโครงการได้ดำเนินไปตามแผนงานโครงการหรือไม่ และมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2538)

- การประเมินเพื่อสรุปผล เรียกว่า การประเมินรวมสรุป (Summative Evaluation) เป็นการประเมินหลังจากสิ้นสุดโครงการเพื่อตรวจสอบว่าโครงการได้บรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการสามารถนำไปสู่การตัดสินใจว่าโครงการนั้นควรดำเนินการต่อไปหรือยกเลิก (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2538)

4. แบ่งตามสิ่งที่ถูกประเมิน

- การประเมินสภาวะแวดล้อมหรือบริบท (Context Evaluation)
- การประเมินปัจจัยหรือตัวป้อน (Input Evaluation)
- การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)
- การประเมินผลผลิต(Product Evaluation)

5. แบ่งตามความแท้จริงของการประเมิน

- การประเมินเทียม (Pseudo Evaluation) เป็นการประเมินประเภทที่ถูกควบคุมโดยการเมืองกับประเภทที่เกี่ยวกับการเมือง
- การประเมินกึ่งแท้กึ่งเทียม (Quasi Evaluation) เป็นการประเมินที่มุ่งประเมินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่อาจสามารถวัดคุณค่าที่แท้จริงของสิ่งอื่นได้
- การประเมินแท้จริง (True Evaluation) เป็นการประเมินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ถูกต้อง ซึ่งมักเป็นการประเมินที่เกี่ยวกับการรับรองวิทยฐานะหรือรับรองคุณวุฒิ การประเมินความต้องการหรือความจำเป็น และการประเมินเพื่อวางนโยบาย

2.1.5 เกณฑ์ในการประเมิน

Dunn (1981) ได้เสนอเกณฑ์ในการประเมินผลนโยบาย 6 เกณฑ์ ประกอบด้วย

1. ประสิทธิผล หมายถึง การพิจารณาว่าผลของนโยบายนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด หากบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ก็ถือว่าผ่านเกณฑ์
2. ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลผลิต หรือให้บริการโดยมีต้นทุนต่ำ การประเมินผลโดยใช้ประสิทธิภาพเป็นเกณฑ์ในการประเมินสามารถทำได้โดยการเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของผลผลิตหรือบริการ โดยทั่วไปหากต้นทุนการผลิตต่ำแสดงว่ามีประสิทธิผล
3. ความพอเพียง หมายถึง ความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายภายใต้เงื่อนไขทางทรัพยากรที่มีอยู่ โดยทั่วไปเงื่อนไขทรัพยากรมักวัดในรูปของงบประมาณที่มีอยู่
4. ความเป็นธรรม หมายถึง นโยบายคำนึงถึงการจัดสรรผลประโยชน์หรือการให้บริการต่างๆ อย่างเป็นธรรม และคำนึงถึงการประเมินนโยบายในแง่ของความเสมอภาค และเป็นเกณฑ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับหลักเหตุผลทางด้านกฎหมายและสังคม ซึ่งพาดพิงถึงการกระจายผลของนโยบายและความพยายามของกลุ่มต่างๆ ที่จะได้รับความเป็นธรรมจากการดำเนินการตามนโยบาย
5. ความสามารถในการตอบสนอง การที่นโยบายนั้นสนองต่อความต้องการ ความพึงพอใจในคุณค่าของกลุ่มต่างๆ หรือไม่ มากน้อยเพียงไร โดยเฉพาะการสนองตอบนั้นตรงกับกลุ่มเป้าหมายของนโยบายหรือไม่

6. ความเหมาะสมเป็นการพิจารณาถึงหลักเหตุผลในด้านที่เกี่ยวกับหลักการหรือสาระของนโยบาย รวมถึงคุณค่าของวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความมีเหตุผลสนับสนุนสมมติฐานต่างๆ ของวัตถุประสงค์นั้นว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ขณะที่การประเมินอื่น จะถือว่าวัตถุประสงค์เป็นที่ยอมรับแล้ว

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2544: 50-51) ได้สรุปความหมายเกี่ยวกับเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินซึ่งจำเป็นต้องอาศัยเกณฑ์ในการศึกษาซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นตามจุดมุ่งหมายของการใช้ ดังตาราง 2.1

ตารางที่ 2.1 สรุปความเป็นมาและตัวอย่างคำถามเกี่ยวกับเกณฑ์การวิจัยประเมินผล

เกณฑ์การประเมินผล	ความหมาย	ตัวอย่างคำถาม
ประสิทธิผล	เปรียบเทียบผลลัพธ์และผลกระทบของนโยบาย/แผนงาน/โครงการกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	นโยบาย/แผนงาน/โครงการ ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่
ประสิทธิภาพ	เปรียบเทียบปัจจัยนำเข้ากับผลลัพธ์และผลกระทบของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ	การปฏิบัติตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการ สิ้นเปลืองทรัพยากรเพียงใด
ความเพียงพอ	เปรียบเทียบผลลัพธ์และผลกระทบของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ กับความต้องการทั้งหมดของสังคม (หรือขอบเขตทั้งหมดของปัญหา)	นโยบาย/แผนงาน/โครงการ สามารถตอบสนองความต้องการทั้งหมดของสังคมได้หรือไม่เพียงใด
ความเสมอภาค	เปรียบเทียบโอกาสที่จะได้รับบริการสาธารณะตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการมีความเท่าเทียมกันสำหรับประชาชนทุกกลุ่มทุกพวกหรือไม่	ใครบ้างที่มีโอกาสได้รับผลลัพธ์และผลกระทบตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการ
ความเป็นธรรม	เปรียบเทียบว่าประชาชนผู้เสียเปรียบในสังคมได้รับผลลัพธ์และผลกระทบของนโยบาย/แผนงาน/โครงการในสัดส่วนเช่นใด เมื่อพิจารณาร่วมกับประชาชนผู้ได้เปรียบในสังคม	นโยบาย/แผนงาน/โครงการถูกกำหนดขึ้นเพื่อประโยชน์สำหรับผู้ได้เปรียบหรือผู้เสียเปรียบในสังคมเป็นสำคัญ และ/หรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน โดยส่วนร่วมหรือเฉพาะต่อกลุ่มผลประโยชน์ส่วนน้อย

ที่มา ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529: 51)

การใช้เกณฑ์ในการประเมินผลนั้นไม่ได้หมายความว่าต้องใช้เกณฑ์ทุกเกณฑ์ในการศึกษาวิจัย แต่ในทางปฏิบัติมักจะเลือกเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งเป็นหลัก เพื่อแสดงให้เห็นการประเมินนโยบายนั้นให้ความสำคัญในเรื่องใด ทั้งนี้อาจจะนำเกณฑ์อื่นบางตัวมาประกอบในการศึกษาด้วยก็ได้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน มีนักวิชาการได้อธิบายความหมายไว้หลายท่าน ซึ่งอาจมีความหมายที่คล้ายคลึงหรือแตกต่างกันดังนี้

ไพลนต์ คำใหญ่ (2546: 14) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนความสมัครใจเข้าร่วมกับชุมชน ทำความเข้าใจสภาพที่แท้จริงของชุมชน และหาแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นร่วมกับกลุ่ม เช่น ร่วมกันคิดแก้ไขปัญหา กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา และตัดสินใจดำเนินการแก้ปัญหามาตามวิถีประชาธิปไตย ให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์

พลเอก อินตา (2547: 12) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยการสมัครใจเข้าร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของชุมชนตั้งแต่การค้นหาปัญหา การตัดสินใจวางแผนในกิจกรรม การได้รับประโยชน์อย่างเป็นธรรมจากกิจกรรม และการประเมินผลเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาจากบทเรียนร่วมกันของกิจกรรมการพัฒนานั้นๆ

United Nation Research of Development (UNRISD) (อ้างถึงใน บุญเสริม ศรีทา, 2547: 7) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า “เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในเรื่องการตัดสินใจ การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม การร่วมรับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมจากกิจกรรมนั้น” ส่วน United Nation ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า “เป็นการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนา การเข้ามามีส่วนร่วมทำให้เกิดการพัฒนาและการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในเรื่องของการพัฒนา”

สุทัน ทาวงศ์มา (2544: 7) การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นเป็นกระบวนการที่ชุมชน ตัดสินใจ กำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขและการพัฒนาสุขภาพอนามัย โดยมีบทบาทในการค้นหาปัญหา ตั้งวัตถุประสงค์ หาสาเหตุของปัญหา กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการวางแผนแก้ไขปัญหา กำหนดทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ปรัชญา เวสารัชช์ (2528: 3-5) ขยายความหมายของการมีส่วนร่วมว่าต้องครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นครอบคลุมถึงการสร้างโอกาสที่เอื้อหรือเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนและสังคมได้ร่วมกิจกรรมนำไปสู่การพัฒนาและทำให้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาเท่าเทียมกัน

2. การมีส่วนร่วมของประชาชนสะท้อนการเข้าไปเกี่ยวข้องโดยความสมัครใจเป็นประชาธิปไตยในการตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบาย การวางแผนและดำเนินโครงการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการแบ่งสรรผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนา การพิจารณาในมิติดังกล่าว การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นการเชื่อมระหว่างส่วนที่ประชาชนลงทุน (แรงงานและทรัพยากร) เพื่อการพัฒนา กับประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทุน

3. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจแตกต่างกันไปตามสภาพโครงสร้างการบริหาร นโยบายและลักษณะเศรษฐกิจสังคมของประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชนมิได้เป็นเพียงเทคนิควิธีการแต่เป็นปัจจัยสำคัญในการประกันให้เกิดการพัฒนาที่มุ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทุน

จากความหมายของการมีส่วนร่วมสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกันตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ โดยสมัครใจ ซึ่งครอบคลุมถึงการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.2.2 ขอบเขตของการมีส่วนร่วม

John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1980, อ้างถึงใน ปรัชญา เวสารัชช์, 2528: 10-13) ได้เสนอกรอบคิดเบื้องต้นในการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทไว้ว่า มี 3 มิติ (Dimensions) และ 2 บริบท (Contexts) ประกอบด้วย

1. มิติการมีส่วนร่วม (Dimensions) ประกอบด้วยประเด็นคำถาม ดังนี้

1.1 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) คือร่วมในการคิดถึงปัญหา โดยระบุความต้องการของชุมชนจนเกิดโครงการ (โครงการริเริ่ม) และการตัดสินใจดำเนินการ (โดยองค์กรของชุมชนหรือชาวบ้าน) ซึ่งในประเด็นนี้ Floyd Hunter (1971: 5-6 อ้างถึงใน ปรัชญา เวสารัชช์, 2528: 10-13) อธิบายไว้อย่างชัดเจนว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการต่างๆ เกิดจากแนวคิด 3 ประการคือ

(1) ความสนใจและความห่วงใยกังวลร่วมกันในสภาพปัญหาที่เผชิญร่วมกัน กลายเป็นความสนใจและกังวลของส่วนรวม

(2) ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ขณะนั้น ผลักดันให้มุ่งสู่การรวมกลุ่ม วางแผนกระทำร่วมกัน

(3) การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือชุมชนไปในทิศทางที่พึงปรารถนา และต้องมีความเข้มข้นมากพอที่จะเกิดความคิดริเริ่มทำการที่จะสนองตอบความต้องการของผู้เดือดร้อน

1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) เป็นการดำเนินงานตามโครงการ และแผนงาน และเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรมและผลที่ปรากฏใน ขั้นตอนนี้ยังแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ ประกอบด้วย

(1) การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (Resource Contribution) สนับสนุนทางด้าน ทรัพยากร ได้แก่ ร่วมสละแรงกาย การสละเงิน การให้วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากร เหล่านี้จะให้ด้วยความเต็มใจ

(2) การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน (Administration and Coordination) เป็นการมีส่วนร่วมโดยวิธีการจ้างบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ การฝึกอบรมผู้ที่เข้าปฏิบัติ ในโครงการ หรือการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และเป็นผู้ประสานงานในโครงการ

(3) การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ มักพบว่ามีลักษณะเป็นการ บังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติจะต่างจากการให้ ความร่วมมือ เพราะการบังคับให้ทำนั้น ผลประโยชน์จะไม่ใช่เป็นสิ่งที่สำคัญแต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วม ด้วยความเต็มใจนั้น จะมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังเกิดการมีส่วนร่วมด้วย

1.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) สามารถแบ่งได้ดังนี้

(1) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านวัตถุ (Material Benefits) ได้แก่ การมี ส่วนร่วมในการเพิ่มผลผลิต รายได้ หรือทรัพย์สิน

(2) การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ในด้านสังคม (Social Benefits) ได้แก่ ผลประโยชน์ ที่เกิดขึ้นแก่สังคม เช่น โรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือส่วนกลางของชุมชน เช่น การเพิ่มคุณภาพชีวิต การเกิดระบบน้ำประปา

(3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล (Personal Benefits) ได้แก่ ความ นับถือตนเอง (self-esteem) พลังอำนาจทางการเมือง (Political Power) ความคุ้มค่าของผลประโยชน์ (Sense of Efficacy)

1.4 การมีส่วนร่วมในการพยายามประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การมีส่วนร่วมในการ วัดผลและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อหา แนวทางการแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป แต่การมีส่วนร่วมในขั้นนี้ส่วนใหญ่บทบาท ดังกล่าวจะเป็นของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยจะเป็นการประเมินผลของงบประมาณที่จัดสรรนั้น นำไปใช้อย่างไร บางกรณีแม้แต่เจ้าหน้าที่เองนั้นไม่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมขั้นตอนดังกล่าว การมี

ส่วนร่วมในการประเมินผลนี้ จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของพลังความคิดของมวลชนที่จะทำให้โครงการพัฒนาหรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

2. มีส่วนร่วมกับใคร (Who, Whom) ได้แก่

2.1 การพิจารณาองค์ประกอบของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมกับชาวบ้าน ในแต่ละขั้นตอน เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ องค์กรที่ให้ทุน เป็นต้น

2.2 การพิจารณาคุณลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ ของผู้เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับชั้นในสังคม การถือครองที่ดิน เป็นต้น

3. มีส่วนร่วมอย่างไร (How) ได้แก่

3.1 ลักษณะพื้นฐานของการมีส่วนร่วม เช่น ความเต็มใจเข้าร่วม การได้รางวัลตอบแทน หรือถูกบังคับในการเข้าร่วม

3.2 รูปแบบการมีส่วนร่วม เช่น การเข้าร่วมโดยตรง หรือผ่านองค์กรของชุมชน

3.3 ขนาดของการมีส่วนร่วม เช่น ความถี่ และระยะเวลาในการเข้าร่วม

3.4 ผลที่เกิดจากการเข้ามามีส่วนร่วม เช่น เป็นการเสริมพลังหรืออำนาจองค์กร หรือเป็นการปฏิสัมพันธ์ธรรมดาเท่านั้น

2.2.3 บริบทของการมีส่วนร่วม (Contexts) ประกอบด้วย

1. ลักษณะของกิจกรรม/โครงการ โดยพิจารณาจาก

1.1 ลักษณะของสิ่งที่นำเข้า เช่น ความซับซ้อนของโครงการและทรัพยากร

1.2 ลักษณะประโยชน์ที่ได้รับ เช่น ความเป็นรูปธรรม ความเป็นไปได้ และระยะเวลาที่ส่งผล

1.3 ลักษณะรูปแบบที่ต้องกำหนด เช่น การเชื่อมโยงโครงการ ความยืดหยุ่นของโครงการ การเข้าถึงในแง่การบริหารจัดการ และการครอบคลุมเนื้อหาการบริหารงาน

2. สภาพแวดล้อมที่กระทบถึงกิจกรรม/โครงการ โดยพิจารณาจาก

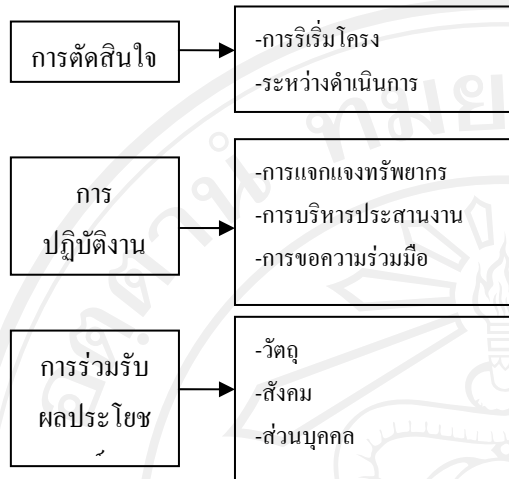
2.1 ปัจจัยในอดีต เช่น ประสบการณ์รับรู้เรื่องราวต่างๆ

2.2 ปัจจัยด้านกายภาพและธรรมชาติ เช่น ภูมิศาสตร์ และชีวภาพ

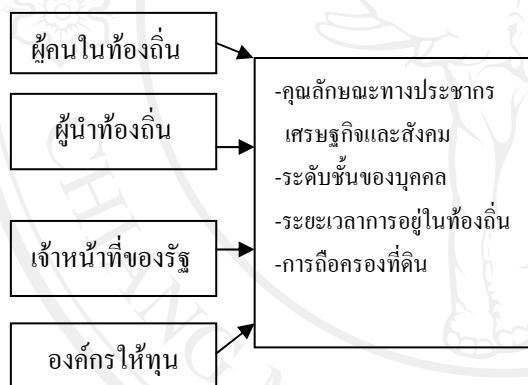
2.3 ปัจจัยทางสังคม เช่น ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมจากมิติและบริบทต่างๆ ดังกล่าว สามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้

มิติของการมีส่วนร่วม (Dimensions)

1. ประเภทของการมีส่วนร่วม



2. ผู้มีส่วนร่วม

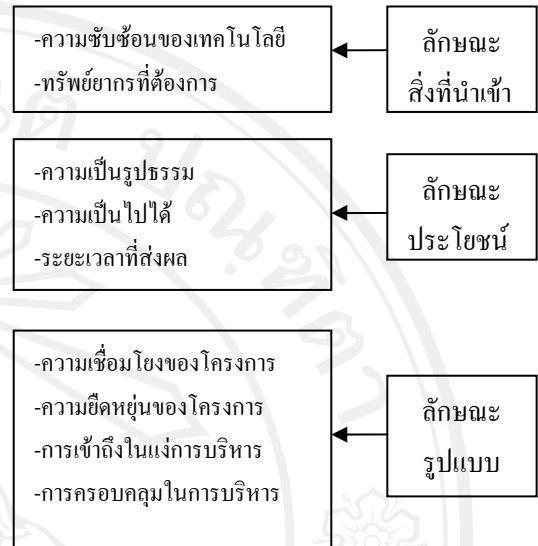


3. ลักษณะการเข้าร่วม

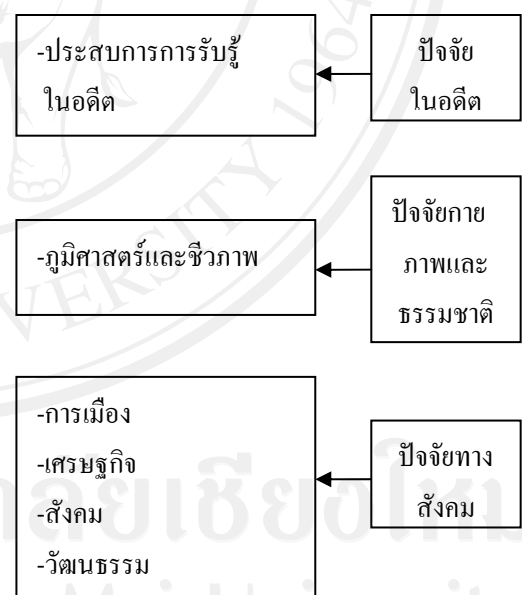


บริบทของการมีส่วนร่วม (Contexts)

1. ลักษณะของโครงการ/กิจกรรม



2. สภาพแวดล้อมซึ่งกระทบกับโครงการ



ภาพที่ 2.1 กรอบการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff (1980)

2.2.4 ระดับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (สุทัน ทาวงศ์มา, 2544)

ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมระดับเบื้องต้นประชาชนเป็นเพียงผู้รับประโยชน์จากโครงการหรือกิจกรรมเท่านั้น (People Participate in the Benefits of Programs) ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ เป็นการร่วมแบบรับผลประโยชน์ (Passive)

ระดับที่ 2 ชุมชนมีส่วนร่วมด้านแรงงาน กำลังเงิน หรือทรัพยากรอื่นๆ ในการดำเนินงาน (People Participate in Programs Activities) เมื่อชุมชนยังไม่ได้เป็นผู้ที่ร่วมงานอย่างแท้จริง จัดได้ว่าเป็นการร่วมมือแบบมีส่วนร่วม

ระดับที่ 3 สมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมต่าง (People Participate in Implementing Health Programs) แม้ว่าชุมชนจะได้มีส่วนร่วมมากขึ้นแต่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกิจกรรม/โครงการยังถูกกำหนดจากผู้วางนโยบาย

ระดับที่ 4 สมาชิกของชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง (People Participate in Programs) ในระดับนี้ประชาชนดำเนินการเองทั้งหมด โดยมีหน่วยงานรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน อันจะมีผลให้การดำเนินงานมีความยั่งยืนเป็นระดับสุดยอดของการมีส่วนร่วม

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการดำเนินงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (9) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร เข้ามามีส่วนร่วมในดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นบริการที่รัฐบาลจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคนตามชุดสิทธิประโยชน์

2.3.1 วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและดำรงชีวิต
2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
3. เพื่อพัฒนาให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.3.2 หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุน

1. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม และมีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล
2. เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมีการจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆในชุมชน
3. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีความพร้อมในการอุดหนุนเงินงบประมาณเพื่อสมทบกับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

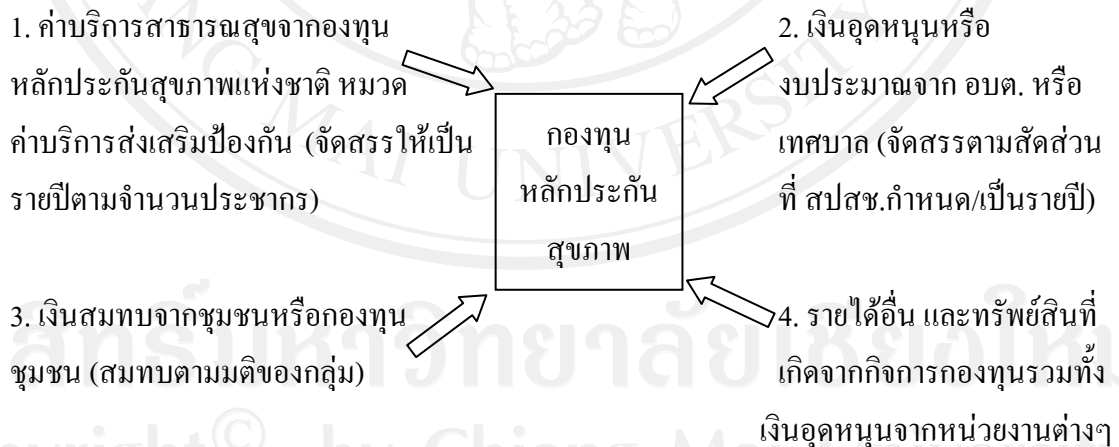
2.3.3 แหล่งที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งได้มาจากหมวดเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นรายปี โดยคิดตามจำนวนหัวประชากรทั้งหมดของพื้นที่นั้นๆ ตามทะเบียนบ้าน สำหรับการเริ่มต้นในปีงบประมาณ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวไว้ในอัตราเฉลี่ย 37.50 บาท/หัวประชากร

2. เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ ส่วนนี้เป็นเงินอุดหนุนหรืองบประมาณซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลส่วนใหญ่ได้เคยจัดสรรสำหรับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนท้องถิ่นอยู่แล้ว แต่เมื่อมีการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้นแล้ว หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลจะต้องจัดเงินอุดหนุนเข้าสู่กองทุนในลักษณะที่สมทบเป็นก้อนตามสัดส่วนที่กำหนดในหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน เงินส่วนนี้ไม่ใช่เป็นภาคบังคับ แต่เป็นการสมทบจากชุมชนรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งแบบเป็นครั้งเป็นคราวและมีจำนวนไม่แน่นอน เช่น เงินที่ชุมชนจัดทำผ้าป่าสามัคคีหาเงินเข้ากองทุน เงินที่เป็นดอกผลจากกลุ่มสัจจะออกทรัพย์ของชุมชน เงินที่เป็นผลกำไรจากกิจกรรมกองทุนหมู่บ้าน เงินที่พ่อค้าคหบดีในชุมชนมีจิตศรัทธาบริจาค ฯลฯ

4. รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของระบบหลักประกันสุขภาพ ส่วนนี้ได้มาจากดอกผล รายได้ หรือเงินอุดหนุนจากส่วนราชการ/หน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีทั้งรูปแบบที่เป็นทรัพย์สินและรูปแบบที่เป็นตัวเงิน เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือสักร่างกายทรัพย์ ดอกเบี้ยธนาคาร ค่าเช่าค่าบริการต่างๆ ฯลฯ รายละเอียดดังภาพ 2.2



ภาพที่ 2.2 แหล่งที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551, 3)

การสมทบเงินและการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล มีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3.4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินงานชุดหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ” โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการจะมาจากหลายภาคส่วน ซึ่งจะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งมาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเอง ซึ่งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1.1 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- 1.2 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย เป็นกรรมการ จำนวน 2 คน
- 1.3 ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย เป็นกรรมการ จำนวน 1 คน
- 1.4 ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง เป็นกรรมการจำนวน 2 คน
- 1.5 ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง เป็นกรรมการ หมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน
- 1.6 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ
2. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2 ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2.3 บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรืองบดุลเมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

2.4 รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.5 จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

3. วาระของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี หากครบ 2 ปีแล้วยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไป จนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ กรณีคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ พ้นตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกตัวแทนส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพดำเนินการแต่งตั้งขึ้นทดแทน

4. การประชุมของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีดังนี้

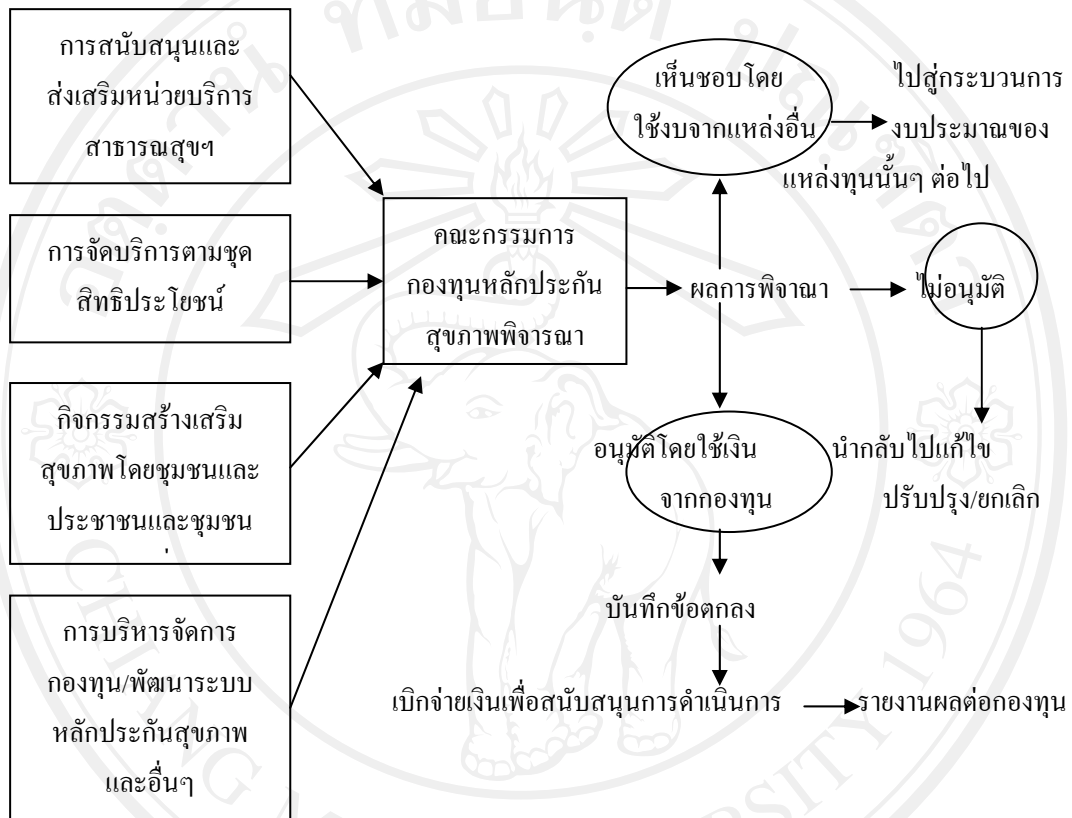
4.1 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ควรต้องมีการประชุมเป็นประจำ เช่น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประมวลข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ท้องถิ่น วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขหรือหาแนวทางการพัฒนา

4.2 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ควรมีระเบียบวาระในการประชุม เพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ในหลักเกณฑ์และ เป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลด้วย

4.3 การประชุมแต่ละครั้งควรต้องมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยหนึ่งและใช้ฉันทามติ (ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์ มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

4.4 ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็น วาระประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเพื่อที่ประชุมทราบร่วมกัน

4.5 การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการ ให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงค้นคว้าโดยมอบให้ประธาน และเลขานุการเป็น ผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง



ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนการพิจารณาและสนับสนุนกิจกรรม

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551: 44)

จากแผนภาพ 2.3 การเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน 4 ข้อคือ

1. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (โดยเฉพาะกิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงโดยการสัมภาษณ์ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ รวมทั้งการจัดการด้านข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น การจัดบริการในชุมชน งานอนามัยโรงเรียน) การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2. การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึง

บริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนและประชาชนและชุมชนเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่าย ให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่ จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

4. การบริหารจัดการกองทุน/พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพและอื่นๆ เพื่อสนับสนุน ค่าใช้จ่ายเพื่อบริหารหรือพัฒนาหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบ ปีงบประมาณนั้น

เมื่อกลุ่มองค์กรในชุมชนหรือหน่วยบริการสาธารณสุข เช่น ชมรมผู้ติดเชื้อตำบลมะขูนหวาน ชมรมกีฬาหมู่บ้าน ชมรมปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพตำบลมะขูนหวาน ชมรมผู้สูงอายุตำบลมะขูนหวาน ฯลฯ เสนอโครงการด้านสุขภาพ เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพพิจารณาแล้ว คณะกรรมการจะพิจารณาอนุมัติงบประมาณโดย มีความเห็นได้ 3 กรณี คือ 1. อนุมัติ หากโครงการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ก็ให้ดำเนินการแจ้งให้นำ กลับไปแก้ไข ปรับปรุงเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการใหม่ หรือยกเลิกโครงการดังกล่าว ถ้าเห็นว่า โครงการที่เสนอควรใช้งบประมาณจากแหล่งอื่น เนื่องจากโครงการที่เสนอไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ หรือวัตถุประสงค์ของกองทุน ก็ให้เสนอให้เข้าสู่กระบวนการงบประมาณของแหล่งทุนนั้นๆ หากคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่าโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ของกองทุน คณะกรรมการอนุมัติโครงการแล้วจัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่างกองทุนหลักประกัน สุขภาพ และผู้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อนำไปดำเนินการให้เป็นไป ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วให้รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุน ทราบต่อไป

2.3.5 การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลมะขูนหวาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลมะขูนหวานได้ประกาศใช้ระเบียบ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตำบลมะขูนหวาน เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2549 โดยกำหนด วัตถุประสงค์ของกองทุนสรุปได้ดังนี้ต่อไป

1. สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพให้ประชาชน เข้าถึงบริการได้ สะดวก รวดเร็ว และมีมาตรฐาน เช่น การสนับสนุนงบประมาณให้สถานีนอนามัย ดำเนินการออกให้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่

2. สนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยเรื้อรังเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ เช่น การสนับสนุนให้สถานีนามัยออกให้บริการกายภาพบำบัดแก่ผู้พิการที่ไม่สามารถเดินได้ โดยการเข้าไปให้บริการถึงบ้าน การอบรมความรู้แก่แม่ในเรื่องการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด – 5 ปี เป็นต้น

3. ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองและร่วมบริหารจัดการกองทุน เช่น การสนับสนุนงบประมาณให้ชมรมออกกำลังกาย และชมรมเพื่อสุขภาพเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น สนับสนุนชมรมปั่นจักรยานตำบลมะขุนหวาน ชมรมไท่จี้จิ้งชมรมเอโรบิคลานนา เป็นต้น

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลมะขุนหวาน มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งบ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3. บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรือบทสรุป เมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อนำเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนตำบลมะขุนหวานภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

4. รับผิดชอบการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5. จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามความจำเป็น การอนุมัติงบประมาณกองทุน ในกรณีที่วงเงินไม่เกิน 20,000 บาท ให้เป็นอำนาจของประธานคณะกรรมการสามารถอนุมัติได้ โดยต้องแจ้งให้คณะกรรมการในการประชุมครั้งต่อไป กรณีที่วงเงินเกิน 20,000 บาท ให้เป็นอำนาจอนุมัติโดยที่ประชุมคณะกรรมการ

ซึ่งต่อมาคณะกรรมการได้นำเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน โดยได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานของกองทุนให้ชัดเจนขึ้นโดยการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ดังตาราง 2.1

ตารางที่ 2.2 เป้าหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลมะขุนหวาน

ระดับประชาชน	ระดับกระบวนการ
-ประชาชนมีความรู้ในบทบาทหน้าที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ -ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการโดยชุมชนเพื่อชุมชน -ประชาชนมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ -ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	-มีการประสานงานที่ดี -มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง -มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ -การติดตามและประเมินผล
ระดับภาคี	ระดับพื้นฐาน
-มีการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร -หน่วยงานสาธารณสุขให้การสนับสนุนงานด้านวิชาการ -องค์กรระดับชุมชนให้การสนับสนุนงบประมาณ -อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ	-มีการจัดทำระบบข้อมูลที่ครบถ้วน ทันสมัย -มีการสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ -มีการพัฒนาความรู้ ทักษะ -มีศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพและการประสานงาน

จากตารางที่ 2.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานของกองทุนไว้ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน กระบวนการ ภาคี และประชาชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ระดับพื้นฐาน กำหนด เป้าหมายไว้ 4 ด้านประกอบด้วย

1.1 มีการจัดทำระบบข้อมูลที่ครบถ้วน ทันสมัย ในการดำเนินการให้มีการจัดทำระบบข้อมูลด้านสาธารณสุขของชุมชนให้มีความถูกต้องครบถ้วน และทันสมัย จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาระบบการให้บริการในการพื้นที่ ซึ่งกองทุนต้องดำเนินการให้มีผู้รับผิดชอบข้อมูลอบรมผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูล จัดหาแหล่งข้อมูลที่ต้องการ เที่ยงตรงและทันสมัย รวมทั้งจะต้องพัฒนาระบบข้อมูลด้านสาธารณสุข ให้ทันสมัยอีกด้วย

1.2 มีการสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เป็นเป้าหมายพื้นฐานสำคัญที่กองทุนต้องสร้างให้เกิดขึ้นเพราะหากประชาชนปรับเปลี่ยนความคิดพื้นฐานด้านสุขภาพเดิมๆ ได้ เช่น งดกิน หวาน มัน เค็ม ก็จะช่วยให้การเกิดโรคจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ลดลง หรือแม้แต่การพฤติกรรมในชุมชน เช่น การเลี้ยงสุราในงานบุญ การเลี้ยงน้ำอัดลมในงานบุญ กองทุนจึงต้องดำเนินการให้มีการอบรมให้ความรู้พร้อมทั้งการประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึก อีกทั้ง

เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารให้สามารถกระตุ้นจิตสำนึกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพได้

1.3 มีการพัฒนาความรู้ ทักษะ ในการดำเนินการพัฒนาความรู้และทักษะนี้ กองทุนจะต้องดำเนินการพัฒนาทักษะความรู้ของบุคลากร อันได้แก่ คณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินงานของกองทุน โดยการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การศึกษาดูงาน การฝึกอบรม และจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ

1.4 มีศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพและศูนย์การประสานงาน พื้นฐานสำคัญอีกประการหนึ่งที่สำคัญในการสร้างกองทุนให้มีความเข้มแข็ง คือการที่กองทุนจะต้องมีศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพและประสานงานได้ โดยภายในศูนย์จะต้องมีข้อมูลที่เป็นต่อการดำเนินงานของกองทุนครบทุกด้าน นอกจากนั้นยังจะต้องดำเนินการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆให้ประชาชนทราบอีกด้วย

2. ระดับกระบวนการ มีเป้าหมายไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย

2.1 กองทุนมีการประสานงานที่ดี ในกระบวนการดำเนินงานของกองทุนจะต้องมีระบบการประสานงานที่ดี เพื่อให้การติดต่อสื่อสารกับกลุ่มองค์กรต่างเป็นวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร ซึ่งการจะสร้างให้เกิดการประสานงานที่ดี กองทุนต้องสร้างการประสานงานกับทุกองค์กร และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน นอกจากนั้นยังจะต้องสร้างให้บุคลากรของกองทุนมีศิลปะการประสานงาน

2.2 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กองทุนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กองทุนต้องดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์อย่างต่อเนื่องกับชุมชน โดยจะต้องดำเนินการจัดให้มีเวที เสวนา เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดให้มีสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดเก็บข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.3 มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานของกองทุนจะต้องมีการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินการจะต้องมีการวางแผนการจัดสรรทรัพยากร การจัดหาวัสดุและอุปกรณ์สนับสนุนอย่างครบถ้วน รวมทั้งการกำหนดบทบาทขององค์กรในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน

2.4 มีการติดตามและประเมินผล กระบวนการทำงานของกองทุนจะต้องมีคณะกรรมการประเมินผลและต้องมีการสร้างรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน เพื่อให้ทราบระดับความสำเร็จในการบริหารงานของกองทุน

3. ระดับภาคี มีเป้าหมายไว้ 4 ด้านได้แก่

3.1 มีการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร กองทุนวางเป้าหมายในการดำเนินงานงบประมาณ โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลมะขูนหวานต้องดำเนินการสนับสนุนงบประมาณให้กองทุนไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนจะต้องมีการจัดทำแผนงานโครงการในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งงบประมาณต่าง รวมทั้งมีระบบติดตามและประเมินผลในการใช้จ่ายงบประมาณ

3.2 หน่วยงานสาธารณสุขให้การสนับสนุนงานด้านวิชาการ ทั้งนี้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขนั้น กองทุนมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานวิชาการอื่น ดังนั้นกองทุนต้องพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกองทุนกับหน่วยงานสาธารณสุข ส่งเสริมให้มีการประสานงานกับทุกภาคส่วนและปรับเปลี่ยนการประสานงานให้สะดวกรวดเร็วขึ้น

3.3 องค์กรระดับชุมชนให้การสนับสนุนงบประมาณ ในหมู่บ้านหรือชุมชนมีองค์กรที่มีศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อบริหารจัดการกิจกรรมในชุมชนมากมาย เช่น คณะกรรมการประปาหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน คณะกรรมการออมทรัพย์หมู่บ้าน ซึ่งกลุ่มองค์กรในชุมชนเหล่านี้ล้วนมีงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขชุมชน ดังนั้นกองทุนจึงต้องการการสนับสนุนจากองค์กรเหล่านี้ โดยต้องสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชนให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของกองทุน รวมทั้งการประสานงานและสร้างแรงจูงใจให้องค์กรชุมชนสนับสนุนงบประมาณ

3.4 อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชุมชนนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน ดังนั้นหากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเข้ามาเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกองทุนก็จะทำให้การดำเนินงานของกองทุนมีประสิทธิภาพ ดังนั้นกองทุนจะต้องสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและรูปแบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

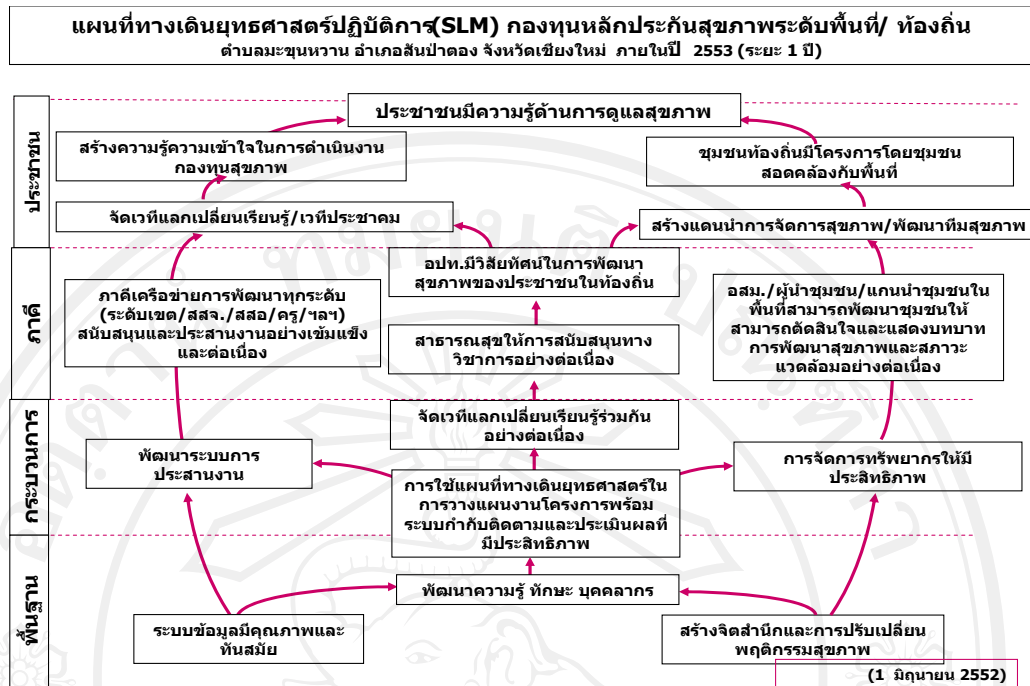
4. ระดับประชาชน มีเป้าหมาย 4 ด้าน

4.1 ประชาชนมีความรู้ในบทบาทหน้าที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งกองทุนต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของกองทุน เพื่อสร้างการยอมรับของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุน ซึ่งจะดำเนินการโดยจัดให้มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของกองทุน และการเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์กองทุน รวมทั้งการสร้างแกนนำสุขภาพในระดับหมู่บ้าน

4.2 ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ โดยชุมชน เพื่อชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุน ตั้งแต่กระบวนการคิด การลงมือปฏิบัติและการเข้าร่วมรับประโยชน์จากกิจกรรม โดยการเพิ่มทักษะในการเขียนแผนงาน โครงการ ของชุมชน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน รวมทั้งจะต้องมีการเร่งรัดให้แต่ละหมู่บ้านจัดทำแผนงาน โครงการของตนเองให้เกิดขึ้น

4.3 ประชาชนมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ กองทุนต้องดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ในด้านเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกัน การดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรค โดยจะต้องดำเนินการอบรมความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ การสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ และการสร้างนักรจัดการสุขภาพ เพื่อเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชน รวมทั้งการจัดให้มีแผนสุขภาพชุมชนด้วย

4.4 ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยประชาชนจะต้องได้รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งข้อมูลด้านสาธารณสุขในพื้นที่ กองทุนต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่เสมอ เช่น โรคไข้เลือดออกที่ระบาดอยู่ในพื้นที่ ไข้หวัด 2009 ที่กำลังระบาด โดยกองทุนต้องดำเนินการพัฒนาระบบการสื่อสารถึงประชาชน และสร้างนักรจัดการสุขภาพเพื่อดำเนินรายการเพิ่มช่องทางการสื่อสารกับประชาชน และสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่างๆ ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น ได้ดังนี้



ภาพที่ 2.4 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น
ที่ท่า: กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลมะขานหวาน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เวสารัช สุจิน โน (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพ ถิ่นหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีที่มีความสัมพันธ์ ต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถื่นหน้า ได้แก่

1. ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารของหน่วยงานเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย และวิธีปฏิบัติ ความเพียงพอของทรัพยากรทางการบริหาร และการติดต่อประสานงาน
2. ปัจจัยด้านการให้บริการแก่ผู้รับบริการแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ รูปแบบการจัดบริการ ความพอเพียงของทรัพยากรการบริหาร และการติดต่อประสานงาน

นอกจากนั้นยังพบปัญหาในการน่านโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานของ จังหวัดลำพูนไม่มีความชัดเจน ขาดงบประมาณสำหรับดำเนินการ จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะ ไปปฏิบัติยังหน่วยปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการบริการในชุดสิทธิประโยชน์หลัก

สมเดช สายสุต (2549) ได้ทำการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถื่นหน้า ปีงบประมาณ 2547 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับดี ผู้รับบริการมีความพึงพอใจทั้งด้านนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ที่เห็นว่า การบริหารงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบรรลุผลในระดับมาก ผู้รับบริการบางส่วนเห็นว่าปัญหาที่เกิดจากการใช้บัตรทองคือการให้บริการมีความล่าช้า และความไม่เสมอภาคในการให้บริการ ทางด้านเจ้าหน้าที่มีความเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคือความไม่พอเพียง ทั้งในด้านบุคลากรด้านเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และด้านงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รวมถึงความไม่ต่อเนื่องและไม่ชัดเจนของนโยบาย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการดำเนินงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษาอาชีพ รายได้และชนิดของบัตร ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อการบริหารงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อเสนอแนะเพื่อให้การดำเนินงานของสถานบริการทางการแพทย์ภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ รัฐบาลควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านบุคลากรที่รัฐบาลควรมีนโยบายในการสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และมีคุณภาพและมาตรฐานบริการให้เพียงพอ เพื่อรองรับการบริการแก่ประชาชนได้ในอนาคต รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ให้มีความรู้ความสามารถให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและมีการติดตามนิเทศงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อการค้นหาและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพด้วยวิธีการที่เหมาะสม

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ (2550: 6-7) ได้ศึกษาการวิจัยประเมินนโยบายสาธารณะ: กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ พบข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าสนใจ เช่น การสมทบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ที่ร้อยละ 20 โดยเฉลี่ย โดยส่วนใหญ่สมทบตามอัตราที่กำหนด (ร้อยละ 10) เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก อย่างไรก็ตาม มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งที่สมทบสูงกว่าอัตราที่กำหนด โดยอัตราสมทบสูงสุดสูงเกินกว่า

100 % มีการถ่ายทอดจากภาคประชาชนในพื้นที่ จำนวน 6 แห่งจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 94 แห่ง มีการทำงานร่วมกันมากขึ้นของสถานีนามัย ประชาคม และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ตั้งกองทุนกิจกรรมส่วนใหญ่ที่ทำเป็นไปตามกรอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด อาทิ 1) ตัวอย่างแนวการเสริมสร้างสุขภาพ เช่น โครงการออกกำลังกาย โครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย 2) ตัวอย่างแนวป้องกันโรค เช่น โครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โรคฉี่หนู 3) ตัวอย่างแนวทางส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการหมอยาชุมชน โครงการนวดเพื่อสุขภาพ 4) ตัวอย่างแนวทางการจัดการความรู้ เช่น โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข โครงการจัดงานนอกสถานที่ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ แต่ก็มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกิดนวัตกรรมกิจกรรมเชิงรุกด้านสร้างเสริมสุขภาพใหม่ๆ เช่น การทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวให้กับประชาชนทุกคน การริเริ่มจัดให้มีแพทย์/พยาบาลมาประจำที่สถานีนามัยตามวันเวลาที่กำหนด และพบว่ามีความริเริ่มนวัตกรรมในหลายกองทุน ทำให้เกิดกิจกรรมใหม่ๆ และมีการทำงานเชิงรุก บางพื้นที่ที่ประชาคมเข้มแข็ง เปิดโอกาสให้ประชาคมทำข้อเสนอโครงการจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี ผู้บริหารท้องถิ่นหลายคนได้แสดงความคิดเห็นว่า กองทุนสุขภาพท้องถิ่นเป็นความริเริ่มที่ดี ควรจะให้การสนับสนุน ทำให้ผู้บริหารมีโอกาสทำงานด้านสุขภาพมากกว่าในอดีต