

รูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธในเขตสุขภาพที่ 3

A Buddhist Management Model of Health Security Fund in the Health Region III

วิสุทธิ บุญญะโสภิต¹, พระเทพปริยัติเมธี² และศิริโรจน์ นามเสนา³
Wisut Boonyasopit, Phratheppariyatimethi and Sirisote Namsena

Received: June 12, 2020

Revised: August 6, 2020

Accepted: August 28, 2020

DOI: 10.14456/jra.2021.5

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธ ในเขตสุขภาพที่ 3 เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และปัญหาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอบหมายในเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตรและอุทัยธานี จำนวน 212 กองทุนจากประชากรทั้งสิ้น 452 กองทุน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ 0.80 สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ และค่า F-test วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธ ในเขตสุขภาพที่ 3 ใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะกับผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการเจาะจง จำนวน 11 รูปหรือคน และขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบและยืนยันรูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธในเขตสุขภาพที่ 3 ใช้การสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 รูปหรือคน ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธในเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการจัดการ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การวางแผน มีกระบวนการวางแผนดี มีแผนสุขภาพชุมชน และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่ดี 2) การจัดองค์กร มีโครงสร้างและการมอบหมายงานที่ดี กำหนดกฎระเบียบการทำงานและวางระบบการหนุนเสริมการทำงานที่ดี 3) การบุคลากร มีกระบวนการ

¹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์; National Health Security Office Region III Nakornsawan

² มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Corresponding author, e-mail: bwisutt@gmail.com, Tel. 081-9097365

จัดหาคนทำงานที่ดี สร้างกลไกและเจ้าหน้าที่ทำงานเพียงพอ และมีการพัฒนาศักยภาพคนทำงานที่ดี 4) การอำนวยการ มีภาวะผู้นำของประธานกรรมการกองทุน จัดกระบวนการประชุมกรรมการ และสร้างความร่วมมือกับกรรมการที่ดี มีระบบการสื่อสารที่ดี และจัดหาอุปกรณ์การทำงานที่เพียงพอ และ 5) การควบคุม มีกระบวนการบริหารโครงการที่ดี มีกลไกและกระบวนการติดตามประเมินผล วางระบบการตรวจสอบภายในและมีกระบวนการถอดบทเรียนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การจัดการ, กองทุนหลักประกันสุขภาพ, การจัดการเชิงพุทธ

Abstract

The objective of the study was to present the Buddhist management model of Health Security Fund in the Health Region II. This study was the research and the development. The research divided into 3 steps: the 1st step was to study the state and problem of the management of Health Security Fund by using the questionnaire with 0.80 of the content validity. The sample was 212 funds from 452 funds in the Health Region III consisted of Nakhon Sawan, Kamphaeng Phet, Chainat, Phichit and Uthai thani. The sample size determination used the Krejcie and Morgan Table and the stratified random sampling. The statistics used Percentage, Frequency and F-test. The data analysis used the Statistical Package for the Social Science: SPSS. The 2nd step was to make the Buddhism management model of Health Security Fund in the Health Region III with the focus group discussion from 11 experts. The 3rd step was to check and confirm the Buddhism management model of Health Security Fund in the Health Region III with the seminar from 15 experts. The results of the research found that the Buddhist management model of Health Security Fund in the Health Region II consisted of: The management factors consisted of 5 aspects: 1) planning: having the good process of planning, having the community health plan, and making the good annual action plan, 2) organizing: having the good structure and job assignment, specifying the rule and regulations for working, and setting the system that supported the good working, 3) staffing: having the good process of providing the workers, building the mechanism and the staff enough, and having the good potential development of the staff, 4) directing: having the leadership of the chairmen of the fund, setting the process of the meeting and making the cooperation with the committee, having the good communication system, and providing the equipment for the working enough, and 5) controlling: having the good process of the project management, having the mechanism and the process of monitoring and evaluation,

setting the system of the internal audit, and having the process of lesson learned and the continuous development.

Keywords: Management, Health Security Fund, Buddhist Management

บทนำ

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2549 ตามเจตนารมณ์ของมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่นในรูปแบบของคณะกรรมการร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพนี้เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมี อปท. เป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ซึ่งในระยะเริ่มต้นมีการจัดตั้งกองทุนนำร่องทุกอำเภอ ๆ ละ 1 แห่ง รวม 888 แห่ง และมีการขยายการจัดตั้งกองทุนอย่างต่อเนื่อง จนในปีงบประมาณ 2562 มีกองทุนทั้งสิ้น 7,736 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.5 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนตำบลและเทศบาลทั้งหมดของประเทศ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2562) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ผ่านมา ได้พบปัญหาในภาพรวมที่หลากหลาย อาทิ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความชัดเจนในเป้าประสงค์ที่แท้จริงของกองทุนตำบลและมโนทัศน์ในการทำงานว่าจะมีทิศทางและพัฒนาการต่อไปอย่างไร ความครอบคลุมการมีระบบข้อมูลสุขภาพชุมชนดีขึ้นแต่ยังจำกัดอยู่ที่ข้อมูลด้านสาธารณสุข คือ ข้อมูลการป่วย การตายและกลุ่มเสี่ยงของระบบสาธารณสุข การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่พบว่ายังไม่ได้มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ แม้จะมีการใช้กระบวนการประชาคมในการให้ชุมชนเสนอปัญหาและความต้องการก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่านโยบายของจังหวัดและส่วนกลางมีอิทธิพลต่อวิธีการคิดของท้องถิ่นและชุมชน ขณะเดียวกันท้องถิ่นและชุมชนยังขาดทักษะในการประยุกต์ใช้แผนงานดังกล่าวในการแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างเต็มที่ การจัดกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องทำให้ประชาชนในชุมชนรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพของประชาชนดีขึ้น อย่างไรก็ตามการเรียนรู้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่อื่นยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ในการบริหารจัดการกองทุนมีกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อทำการติดตามประเมินผลโครงการ นอกจากนี้ยังมีการติดตามอย่างไม่เป็นทางการอาศัยฟังเสียงตอบรับจากประชาชนเป็นหลัก ประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่ยังเห็นภาพการเปลี่ยนแปลงไม่มากนักคือ โครงการส่วนใหญ่ยังมีฐานจากงาน

นโยบายสาธารณสุขเป็นหลัก จึงไม่มีการบูรณาการงบประมาณกับกองทุนอื่นหรือโครงการที่ได้รับ การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2555)

นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่เกิดจากระเบียบหลักเกณฑ์ที่เข้มงวดเกินไป ไม่ชัดเจน ปัญหา ที่เกิดจากคณะกรรมการมีความรู้ไม่เพียงพอและรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองน้อย และการมี เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้ความสามารถ (นพดล พรหมรักษา, 2559) ปัญหาการรับรู้และเข้าใจของประชาชนในพื้นที่ ปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัญหาด้านการ รายงาน ติดตามและประเมินผล (สุทธิพงษ์ โคตรวันทา, 2557) ซึ่งหากมองในเชิงระบบ พบว่ามี ปัญหาใน 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ การมุ่งเน้นบุคลากร การนำกองทุน ลักษณะกองทุน และระบบสนับสนุน องค์ประกอบด้านปัจจัยกระบวนการ (Process) ได้แก่ การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การจัดกระบวนการ และการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และองค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต (Output) ได้แก่ ความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วมและด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน (พร ทิพย์ ขุนวิเศษ, 2558) ซึ่งปัญหาดังกล่าวข้างต้นล้วนเป็นปัญหาในเชิงการจัดการทั้งสิ้น

สังคมไทยเป็นสังคมที่มีพระพุทธศาสนาเป็นพื้นฐาน และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 67 บัญญัติให้ความสำคัญกับพระพุทธศาสนาที่เป็นศาสนาที่คนไทยส่วนใหญ่ นับถือไว้ว่า “...รัฐพึงส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาและการเผยแผ่หลักธรรมของ พระพุทธศาสนาเถรวาท เพื่อให้เกิดการพัฒนาจิตใจและปัญญา...และพึงส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนมี ส่วนร่วมในการดำเนินมาตรการหรือกลไกดังกล่าวด้วย” (สถาบันพระปกเกล้า, 2561) ฉะนั้น ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยนำแนวคิดการจัดการเชิงพุทธมาใช้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดย ผู้วิจัยได้นำหลักธรรมว่าด้วย “สัพปุริสธรรม” (พระไตรปิฎกภาษาไทย 11/331/345, 23/68/148-152) อันเป็นหลักธรรมของสัตว์บุรุษ เพื่อการบริหารงานในองค์กรต่าง ๆ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), 2552) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งจากการสืบค้นงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ายังมี การวิจัยและพัฒนาที่นำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาใช้ในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลไม่มากนัก โดยเฉพาะยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักธรรมว่าด้วยหลักสัพปุริส ธรรมไปจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเลย

วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธ ในเขตสุขภาพที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเครื่องมือ แบบผสมวิธี (Mixed Method Research) โดยเลือกแบบแผนเชิงอธิบาย (Explanatory Design) (รัตนะ บัวสนธ์, 2554) แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และปัญหาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยใช้ แบบสอบถามนี้ ได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่จันทิมา นวมะวัฒน์และคณะ (2560)

พัฒนาขึ้นนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแนวคิดการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอบหมายในเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตรและอุทัยธานี จำนวน 212 กองทุนจากประชากรทั้งสิ้น 452 กองทุน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปคำนวณค่า IOC ได้ค่าคะแนน 0.80 สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ และค่า F-test วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์

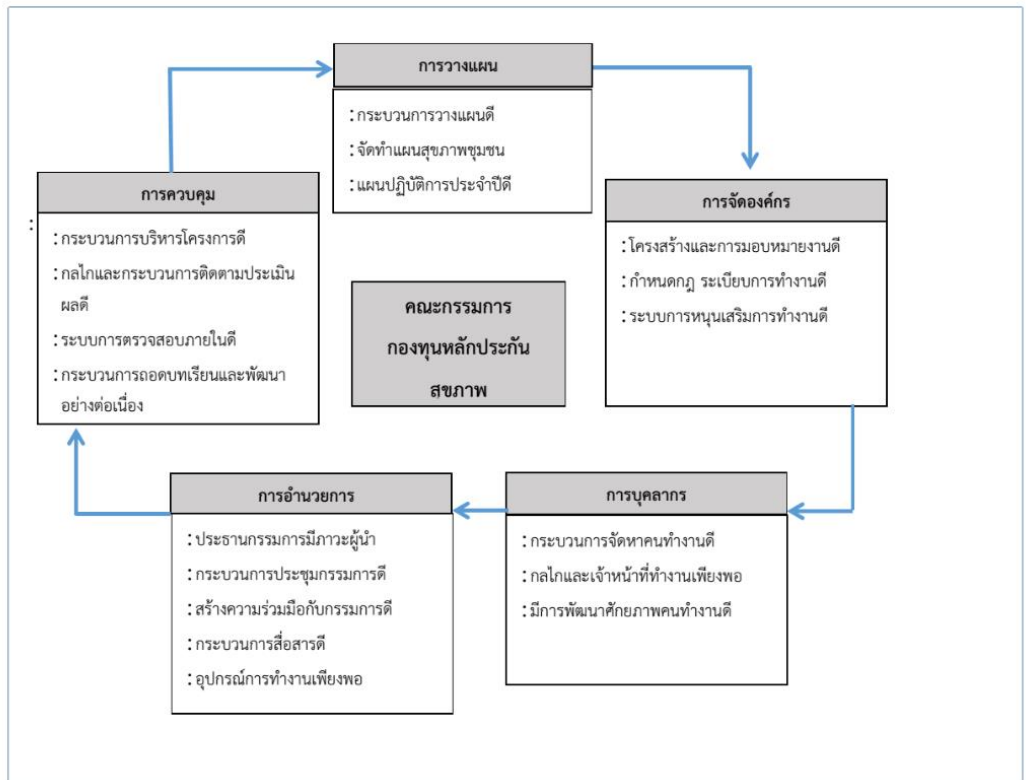
ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธ ในเขตสุขภาพที่ 2 ใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะกับผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลางและระดับเขต ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น พระสงฆ์และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรอบรู้ด้านการจัดการเชิงพุทธ จำนวน 11 รูปหรือคน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบและยืนยันรูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธ ในเขตสุขภาพที่ 3 ใช้การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญกับผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลางและระดับเขต ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น พระสงฆ์และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรอบรู้ด้านการจัดการเชิงพุทธ จำนวน 15 รูปหรือคน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีเนื้อหาครอบคลุมใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) ด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) และด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards)

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธ ในเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

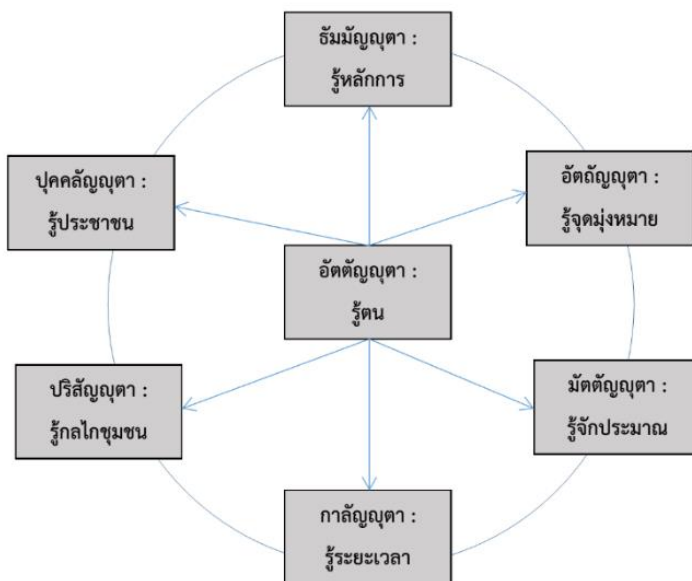
1. ปัจจัยด้านการจัดการ พบว่า องค์ประกอบของการจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบุคลากร การอำนวยความสะดวกและการควบคุม ดังนี้



ภาพที่ 1 องค์ประกอบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ดี

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ใน 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การวางแผน โดยควรจัดกระบวนการวางแผนที่ดี มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่ดี 2) การจัดองค์กร โดยมีการจัดโครงสร้างและการมอบหมายงานที่ดี กำหนดกฎระเบียบการทำงานที่ดี และวางระบบการหนุนเสริมการทำงานที่ดี 3) การบุคลากร โดยมีการจัดกระบวนการจัดหาคนทำงานที่ดี สร้างกลไกและเจ้าหน้าที่ทำงานเพียงพอ และมีการพัฒนาศักยภาพคนทำงานที่ดี 4) การอำนวยความสะดวก โดย ประธานกรรมการควรมีภาวะผู้นำ จัดกระบวนการประชุมกรรมการที่ดี สร้างความร่วมมือกับกรรมการที่ดี จัดกระบวนการสื่อสารที่ดี และจัดหาอุปกรณ์การทำงานที่เพียงพอ และ 5) การควบคุม โดยจัดกระบวนการบริหารโครงการที่ดี จัดให้มีกลไกและกระบวนการติดตามประเมินผลที่ดี วางระบบการตรวจสอบภายในที่ดี และมีกระบวนการถอดบทเรียนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. หลักสี่ปฐิรธรรมในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธ ในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า



ภาพที่ 2 หลักสี่ปฐิรธรรมในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธ ในเขตสุขภาพที่ 3

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งกลไกระดับอนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องต้องมีความรู้และเข้าใจตามองค์ประกอบของหลักสี่ปฐิรธรรม รวม 7 รู้ ได้แก่

2.1 หลักอัมมัญญตา คือ รู้หลักการ หมายถึง การรู้และเข้าใจหลักการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 หลักการ ได้แก่ (1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม (หลักการมีส่วนร่วม) (2) ตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (หลักกระจายอำนาจ) และ (3) สนับสนุนให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง (หลักพึ่งตนเองทางสุขภาพ)

2.2 หลักอิตถัญญตา คือ รู้จุดมุ่งหมาย หมายถึง การรู้และเข้าใจจุดมุ่งหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งจุดมุ่งหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพคือการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนทุกกลุ่มวัย

2.3 หลักอรรถัญญตา คือ รู้ตน หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจและมีศักยภาพของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งกลไกภายใต้คณะกรรมการ ได้แก่ อนุกรรมการ คณะทำงาน และรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วย ซึ่งความรู้และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ประกอบด้วย (1) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพ (2) ความรู้

เกี่ยวกับการจัดการทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบุคลากร การอำนวยความสะดวกและการควบคุม และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และ (3) ความรู้เกี่ยวกับทักษะและศิลปะการทำงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การสร้างการมีส่วนร่วม การทำงานแบบจิตอาสา การสร้างเครือข่าย การพัฒนานวัตกรรมการทำงาน เป็นต้น

2.4 หลักมัตตัญญูตา คือ รู้จักประมาณ หมายถึง การรู้และเข้าใจกระบวนการงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย รู้วิธีการได้มาและรู้วิธีการใช้จ่ายงบประมาณที่ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.5 หลักกาลัญญูตา คือ รู้ระยะเวลา หมายถึง การรู้ เข้าใจและทำงานสอดคล้องระยะเวลาหรือวงจรการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.6 หลักปริสัญญูตา คือ รู้กลไกชุมชน หมายถึง การรู้และสร้างความร่วมมือกับกลไกต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่สามารถเข้ามาใช้ประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จำแนกกลไกในชุมชนเป็น (1) หน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข (2) กลุ่มหรือองค์กรประชาชน (3) หน่วยงานอื่น (4) ศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน (5) ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ และ (6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.7 หลักบุคคลัญญูตา คือ รู้ประชาชน หมายถึง การรู้และเข้าใจประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชนอันเป็นเป้าหมายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพต้องจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุม ซึ่งปัจจุบันจำแนกเป็น 7 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (2) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน (3) กลุ่มวัยเรียนและเยาวชน (4) กลุ่มวัยทำงาน (5) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (6) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ (7) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

อภิปรายผลการวิจัย

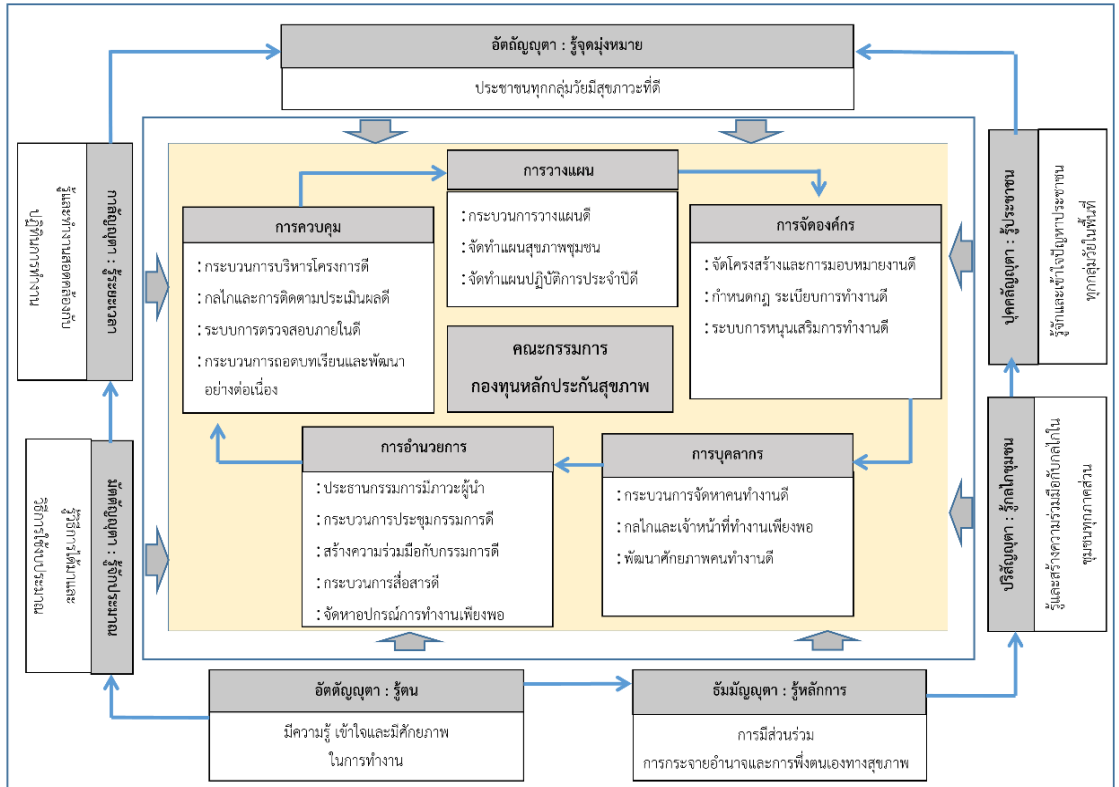
รูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธในเขตสุขภาพที่ 3 ที่ผ่านความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญในการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นจากการบูรณาการระหว่างทฤษฎีศาสตร์สมัยใหม่กับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา การนำหลักสัปปุริสธรรมมาบูรณาการกับศาสตร์เรื่องการจัดการโดยใช้การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นงานในการศึกษานั้นถือเป็นการทำให้การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความสมบูรณ์อย่างรอบด้านมากยิ่งขึ้น ทำให้เห็นจุดขาดหรือปัญหาที่ศาสตร์เรื่องการจัดการทั้ง 5 ด้าน มองข้ามไป โดยหากดำเนินการครอบคลุมทุกด้านของการจัดการทั้ง 5 ด้าน ก็จะสามารถทำให้การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายสุดท้ายคือการมีสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ได้สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพองค์รวม หรือการมีสุขภาวะได้ขยายขอบเขตไปอย่างกว้างขวาง โดยมีการกำหนดค่านิยมคำว่า “สุขภาพ” ไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ว่าเป็นภาวะ

ของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) แต่ขอบเขตงานกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งก็มีเป้าหมายที่การมีสุขภาพที่ดีเหมือนกันกับออกแบบกิจกรรมที่แคบ มุ่งเน้นไปที่งานสาธารณสุขแบบเดิม ๆ เท่านั้น ไม่สอดคล้องกับวิถีสุขภาพของประชาชนที่มีบริบทในพื้นที่ที่ต่างกัน แต่เมื่อนำหลักอรรถัตถ์ยุดดา (รู้จักมุ่งหมาย) มาวิเคราะห์ทำให้เห็นว่า ยังสามารถที่จะออกแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพให้กว้างกว่าเดิมได้ จากตัวอย่างข้างต้น จึงทำให้เห็นถึงคุณค่าของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับวิถีชีวิตในปัจจุบันได้อย่างกลมกลืน สอดคล้องกับงานวิจัยของไพศาล เครือแสง (2557) ได้ศึกษาวิจัย “รูปแบบการส่งเสริมจริยธรรมทางการบริหารตามหลักธรรมมาภิบาลของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคเหนือตอนล่าง” พบว่า การนำหลักธรรมมาศึกษาทำให้พบสภาพปัญหามากมายที่ต้องเร่งแก้ไขให้หมดไป และจะนำมาซึ่งการบริหารที่ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

ขณะเดียวกันจากการศึกษาวิจัยของณัฐนันท์ พล โปรเทียรณ์ (2558) ได้ศึกษาวิจัย “รูปแบบการบริหารจัดการตามหลักสัปปุริสธรรม 7 โรงเรียนสอนดนตรี กลุ่มภาคเหนือตอนล่าง” พบว่า คำนิยามของหลักสัปปุริสธรรม ทั้ง 7 ประการที่เหมาะสมกับการจัดการโรงเรียนสอนดนตรีว่า (1) อัมมัญญดา คือ ความเป็นผู้รู้จักเหตุ รู้ความจริง รู้หลักการ รู้กฎเกณฑ์ รู้กฎแห่งกรรม รู้กฎเกณฑ์แห่งเหตุผล ที่จะทำให้เกิดผลหรือบรรลุผลสำเร็จ (2) อตถัญญดา คือ ความเป็นผู้รู้จักผล หรือความมุ่งหมาย เป้าหมาย รู้ประโยชน์ที่ประสงค์ รู้จักผลที่เกิดขึ้น สืบเนื่องจากการกระทำตามหลักการบริหาร (3) อตตัญญดา คือ ความเป็นผู้รู้จักตนคือรู้จักจุดด้อย จุดแข็งเป็นอย่างไร มีขีดความสามารถอย่างไร และรู้จักการปรับปรุงให้ทันต่อเหตุการณ์ การบริหารสร้างบรรยากาศ (4) มัตตัญญดา คือ ความเป็นผู้รู้จักประมาณ รู้จักขีดความสามารถในการบริหารมีความพอดีในการจ่าย การบริหารการเงิน ต้องพิจารณาให้รู้จักประมาณในความเพียงพอ (5) กาลัญญดา คือ ความเป็นผู้รู้จักกาลเวลาอันเหมาะสม และระยะเวลาในการบริหารจัดการช่วงเวลา ที่เหมาะสมกับการดำเนินการบริหารจัดการ การสร้างโอกาส (6) ปริสสัญญดา คือ ความเป็นผู้รู้จักชุมชน กริยาที่จะประพฤติต่อชุมชนนั้น เข้าถึงเข้าใจชุมชน ว่าควรจะทำอย่างไร การบริหารจัดการเป็นประโยชน์ต่อชุมชน และ (7) ปุคคัลญดา คือ ความเป็นผู้รู้จักเลือกบุคคล รู้จักความแตกต่างของบุคคล ใช้มอบงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถแก่ครูผู้สอน ขณะเดียวกันยังสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญรดา กรรณสูต (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประยุกต์รูปแบบการบริหารเชิงพุทธของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดนนทบุรี” พบว่า คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ที่เหมาะสมสำหรับการจัดการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานว่า (1) อัมมัญญดา หมายถึง ความเป็นผู้รู้จักเหตุ (2) อตถัญญดา หมายถึง ความเป็นผู้รู้จักผล (3) อตตัญญดา หมายถึง ความเป็นผู้รู้จักตน (4) มัตตัญญดา หมายถึง ความเป็นผู้รู้จักประมาณ (5) กาลัญญดา หมายถึง ความเป็นผู้รู้จักกาลเวลา (6) ปริสสัญญดา หมายถึง ความเป็นผู้รู้จักประชุมชน (7) ปุคคัลญดา หมายถึง ความเป็นผู้รู้จักเลือกบุคคล และนำหลักธรรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับการจัดการใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม

องค์ความรู้ใหม่

ผู้วิจัยได้สรุปลองค์ความรู้จากการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 3 รูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธ ในเขตสุขภาพที่ 3

1) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวม 5 ด้าน โดยแต่ละด้านควรมีการจัดการดังต่อไปนี้ (1) การวางแผน ควรจัดกระบวนการวางแผนดี มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่ดี (2) การจัดองค์กร ควรมีการจัดโครงสร้างและการมอบหมายงานที่ดี กำหนดกฎระเบียบการทำงานที่ดี และวางระบบการหนุนเสริมการทำงานที่ดี (3) การบุคลากร ควรมีการจัดกระบวนการจัดหางานที่ดี สร้างกลไกและเจ้าหน้าที่ทำงานเพียงพอ และมีการพัฒนาศักยภาพคนทำงานที่ดี (4) การอำนวยความสะดวก ประธานกรรมการควรมีภาวะผู้นำ จัดกระบวนการประชุมกรรมการที่ดี สร้างความร่วมมือกับกรรมการที่ดี จัดกระบวนการสื่อสารที่ดี และจัดหาอุปกรณ์การทำงานที่เพียงพอ และ (5) การควบคุม ควรจัดกระบวนการบริหารโครงการที่ดี จัดให้มีกลไกและกระบวนการติดตามประเมินผลที่ดี วางระบบการตรวจสอบภายในที่ดี และมีกระบวนการถอดบทเรียนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2) หลักสัปปริสธรรมสามารถนำมาใช้ในการสร้างรูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธ ในเขตสุขภาพที่ 3 ได้ โดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งกลไกระดับอนุกรรมการ คณะทำงานและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องต้องมีหลักอรรถัตถ์คุณตา คือ “รู้ตน” มีหลักอรรถัตถ์คุณตา คือ “รู้จุดมุ่งหมาย” มีหลักอรรถัตถ์คุณตา คือ “รู้หลักการ” มีหลักอรรถัตถ์คุณตา คือ “รู้งบประมาณ” มีหลักอรรถัตถ์คุณตา “รู้ระยะเวลา” มีหลักอรรถัตถ์คุณตา คือ “รู้กลไกชุมชน” และมีหลักอรรถัตถ์คุณตา คือ “รู้ประชาชน” โดยหลักธรรมทั้ง 7 ประการ มีหลักอรรถัตถ์คุณตา คือ “รู้ตน” เป็นศูนย์กลางการทำงาน ทั้งนี้ หลักสัปปริสธรรมทั้ง 7 ประการ ข้างต้นล้วนมีอิทธิพลต่อการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 3 นั้นหมายความว่าในการดำเนินงานตามองค์ประกอบการจัดการทั้ง 5 องค์ประกอบ ทั้งการวางแผน การจัดองค์กร การบุคลากร การอำนวยความสะดวกและการควบคุม เป็นผลมาจากอิทธิพลของหลักสัปปริสธรรมทั้ง 7 ประการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีการทบทวนกรอบภารกิจของกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีขอบเขตที่กว้างกว่า “การจัดบริการสาธารณสุข” เพื่อให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายคือการมีสุขภาวะที่ดี และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของมาตรา 47 อย่างแท้จริง
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีการหนุนเสริมให้มีการศึกษาวิจัยในการนำหลักธรรมทางศาสนาเพื่อการพัฒนางานและปรับปรุงกระบวนการทำงาน รวมทั้งพิจารณาตัวแทนจากภาคศาสนาให้เข้ามาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในกลไกขับเคลื่อนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้งกลไกระดับชาติ ระดับเขตและระดับพื้นที่
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งระดับชาติและระดับเขต ควรมีการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเครื่องมือการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน มีการถอดบทเรียนในพื้นที่ที่มีรูปธรรมการทำงานที่ดีและจัดทำเป็นแนวทางหรือคู่มือการทำงานให้กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพกลไกการทำงานในการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนระยะยาวให้เป็นแผนที่สอดคล้องกับกระบวนการที่คนสุขภาพองค์กรรวมอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับเขต ควรจัดให้มีกระบวนการศึกษาวิจัยหรือถอดบทเรียนการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเป็นระบบด้วยกระบวนการแบบเสริมพลัง เพื่อให้ได้องค์ความรู้ (Lessons Learn) จากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ (Interactive Learning Through Action) นำมาพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต จัดระบบการนิเทศติดตามงานและเข้าไปร่วมแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ยังไม่ได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ แบบเฉพาะเจาะจง

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือระดับเขต หนุนเสริมให้เกิดการพัฒนาไปเป็นคู่มือการทำงานของกลไกจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ทั้งในเขตสุขภาพที่ 3 และเขตสุขภาพอื่นซึ่งทำงานหนุนเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพที่กระจายตัวอยู่เกือบทุกตำบลทั่วประเทศ

4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระดับเขต ควรทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรการพัฒนาศัลยแพทย์โรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีความรู้และความเข้าใจในศาสตร์ต่าง ๆ ดังกล่าวอย่างครอบคลุม ไม่มุ่งเน้นไปที่ศาสตร์ใดศาสตร์หนึ่ง โดยเฉพาะศาสตร์ด้านการจัดการที่ให้ความสำคัญกับกฎระเบียบและข้อกฎหมายเท่านั้น รวมทั้งปรับกระบวนการเรียนรู้จากเดิมที่เน้นการบรรยายมาใช้กระบวนการตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงและการเรียนรู้แบบเสริมพลังแทน

5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งระดับชาติและระดับเขต ควรหนุนเสริมให้มีกระบวนการพัฒนาไปสู่เครื่องมือในการประเมินผลตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแต่ละแห่งใช้ในการประเมินตนเอง และใช้เป็นจุดหรือประเด็นในการพัฒนาเพื่อการยกระดับการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เป็นกองทุนที่สามารถดำเนินการเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการเพิ่มประสิทธิภาพเข้าถึงของประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การสาธารณสุขไทย 2559-2560*. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.
- จันทิมา นวมะวัฒน์ และคณะ. (2561). *รายงานการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 3*, นครสวรรค์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. (อึดสำเนา).
- ณัฐนันท์พล โปรเกียรติ์. (2561). *รูปแบบการบริหารจัดการตามหลักสัปปุริสธรรม 7 โรงเรียนสอนดนตรี กลุ่มภาคเหนือตอนล่าง*. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธบริหารการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- นพดล พรหมรักษา. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่*. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 9(32), 31-43.
- บุณรดา วรรณสุต. (2558). *การประยุกต์รูปแบบการบริหารเชิงพุทธของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดนนทบุรี*. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- พรทิพย์ ชุนวิเศษ. (2558). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาท. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), (2552). ภาวะผู้นำเชิงพุทธ, กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- ไพศาล เครือแสง. (2557). รูปแบบการส่งเสริมจริยธรรมทางการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคเหนือตอนล่าง. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2557). วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานทางการศึกษา. ศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 2(2), 7-20.
- สถาบันพระปกเกล้า. (2561). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2555). ผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: บริษัท อีแอนด์ไอ ครีเอทีฟส์ จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557). กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุทธิพงษ์ โคตรวินทา. (2557). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 7(2), 284-295.

