

แนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

The Best Practices in Administration of Local Health Insurance Fund Mueang District Area, Chiang Mai Province

อรณีย์ ไชยจิตร์

Oranee Chaiyajit

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Faculty of Political Science and Public Administration, Chiang Mai University

Email : oranee35@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีและการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 2 กองทุน¹ ได้แก่ กองทุนเทศบาลตำบลท่าศาลาและกองทุนเทศบาลตำบลป่าแดด เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งศึกษาค้นคว้าจากเอกสารในส่วนข้อมูลพื้นฐาน การสัมภาษณ์ คณะกรรมการบริหารกองทุน จำนวน 46 คน การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึกเก็บข้อมูลประจำวัน โดยการวิเคราะห์และสรุปผล นั้นอาศัยการตีความของ ผู้ศึกษาและสรุปตามประเด็นคำถามที่กำหนดไว้เพื่อนำมาเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษพบว่า แนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เกิดจากปัจจัยสำคัญ ได้แก่ นโยบายและวิสัยทัศน์ของผู้นำ, การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ร่วมคิดค้นปัญหาสุขภาพ ร่วมทำงานกับกองทุนฯ ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ, ความเข้มแข็งของกองทุนฯและภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพในการดำเนินงานตามแนวทางที่ถูกต้องจนเกิดแนวปฏิบัติที่ดี และที่สำคัญมีคณะกรรมการที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งมีความชำนาญงานเฉพาะด้านและมีความรู้ความเข้าใจในงานกองทุนฯ มีกลุ่มจิตอาสาในชุมชนที่มีความเสียสละทำงานเพื่อสังคมส่วนรวมด้วยความสมัครใจ การมีส่วนร่วมในการบริหารงานกองทุนฯ พบว่ามี 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามผล

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติที่ดี การบริหารงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

Abstract

The purposes of this investigation were to examine the best practices and the participation in the management local health insurance fund mueang district area, Chiang Mai province. The areas of research were the Thasala local health insurance fund and Padad local health insurance fund. These educational research by qualitative approach by based on the phenomenology. The qualitative research methods, collected data from 1)study of documents and related theories 2)in-depth interviews with 46 people directly related to executive committee fund 3)participant observation and daily record. The analysis concluded that, by relying on the interpretation of those studies and according to the findings, questions to associated with concepts and related theories.

¹ ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้ กองทุนฯ แทน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

The results revealed that the best practices in managing primary health insurance fund at the local level are created from the significant factors include policy and vision of the leadership, the participation of the citizens in the area to join in the innovative collaborate with the fund about the health problems and the follow evaluation of the project, the strength of the fund and the parties in the network that had the potential to follow the correct guidelines which have become the best practices. The most importantly, there were the healthcare personnel, which have dedicated expertise and knowledge in research fund. And, there were the volunteer group in the community that sacrifices to work for society. The participation of the board in administration have found that there were 4 factions include 1) participation in planning and decision making. 2) participation in the process of the project. 3) participation in the benefit and 4) participation in the follow-up.

Key Words: Best Practices, Administration, Local Health Insurance Fund

Paper type: Research

1. บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดตั้งขึ้นตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนเป็นผู้ร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Orajit Bumrungruskulswat et al., 2010: Editorial) กองทุนหลักฯเป็นความร่วมมือและการร่วมบริหารจัดการระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ประชาชน และหน่วยงานสาธารณสุข ที่ร่วมกันดำเนินการและบริหารจัดการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานที่สำคัญคือ แนวทางแรก การจัดตั้งกองทุนในระดับพื้นที่เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนอย่างต่อเนื่อง แนวทางที่สอง เป็นการดำเนินงานที่เน้นเรื่องการสร้างสุขภาพของประชาชนและชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแนวทางที่สาม เป็นการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาคมและการสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยงานต่าง ๆ

การดำเนินงานกองทุน ฯ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กรละภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมค้นหาคำถามและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน โดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพ 2) กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น 3) กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น 4) กิจกรรมการบริหารกองทุนฯ พัฒนาศักยภาพกรรมการและพัฒนาระบบบริหารจัดการ 5) กิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามประเมินผลกองทุน จึงพัฒนาระบบการรายงานผลการดำเนินงานและด้านการเงินของแต่ละกองทุนผ่านเว็บไซต์ของ สปสช. โดยให้กองทุนเป็นผู้บันทึกข้อมูลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถติดตามการดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกกองทุน (Orajit Bumrungruskulswat et al., 2014) หากพิจารณาการเพิ่มขึ้นของพื้นที่ดำเนินงานกองทุนจะมีการเพิ่มขึ้นในทุกปีนับจากเริ่มต้น ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ปีดำเนินงาน	จำนวน อปท.ที่ดำเนินงานทั่วประเทศ (ร้อยละ)
2549-2550	888 (11.43)
2551	2,689 (35)
2552	3,935 (51)
2553	5,508 (71)
2554	7,424 (95)
2555	7,698 (98.99)
2556	7,751 (99.67)
2557	7,759 (99.78)
2558-2559	7,767 (99.88)

ที่มา : National Health Security Office Region 1 Chiang Mai (2017).

จากตารางข้างต้น ได้แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปีและทำให้เห็นว่า การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ของประชาชนในพื้นที่ด้วย เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน นอกจากนั้น ผลสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ มี อบต.และเทศบาลทั่วประเทศ จากการที่ได้มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือกองทุนสุขภาพตำบลขึ้นทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่ จำนวน 7,767 แห่ง (ร้อยละ 99.88 จากทั้งหมด 7,776 แห่ง) ครอบคลุมประชากร จำนวน 56.66 ล้านคน ปี 2557 ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่เป็นนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเป็นตัวอย่างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพื้นที่ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี (Orajit Bumrungrskulswat et al., 2014)

จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ พบว่าในปี 2556 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการประเมินการดำเนินงานกองทุนอยู่ในลำดับที่ 1 จากที่ประเมินของ สปสช. ซึ่งกองทุนมีคะแนนอยู่ในระดับ A+ และ A รวม 11 กองทุน ฯ ซึ่งถือว่าจำนวนกองทุนที่มีระดับคะแนน 90-100 และคะแนน 70 – 89 มีจำนวนมากที่สุดของกองทุน ฯ ทั้ง 25 เขตอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนั้น ก็พบว่า มีกองทุนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง ที่ได้รับการประเมินอยู่ในระดับ A+ และดำเนินการบริหารงานกองทุนโดยมีโครงการ กิจกรรม แผนงานของกองทุนที่สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการดำเนินงานและบริหารจัดการตามระเบียบการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผลการดำเนินงานของกองทุน ฯ ได้ตอบสนองต่อความต้องการและสามารถแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในท้องถิ่น จึงทำให้มีคะแนนผลประเมินการบริหารงานกองทุน ฯ ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ 1.การบริหารจัดการกองทุน 2.การมีส่วนร่วมของกองทุน 3.ผลลัพธ์การดำเนินงานกองทุน อยู่ในระดับ A+ (กองทุนที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้) อย่างต่อเนื่องมา 4 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 – 2559

กองทุน ฯ ดังกล่าวนั้น คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาล ตำบลป่าแดดและเทศบาลตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งทั้ง 2 กองทุน ฯ นี้ นอกจากจะมีผลการประเมินการบริหารงานในระดับ A+ แล้ว แนวทางในการบริหารงานกองทุน ฯ ยังอยู่ภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ซึ่งได้แก่ หลักธรรมาภิบาลในการดำเนินงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วม และการบริหารคุณภาพโดยใช้องค์การเต็มมี มาเป็นแนวทางการ

ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ฯ ในแต่ละประเภท แผนงาน/กิจกรรม/โครงการ ตามกระบวนการวงจร PDCA อีกทั้งการบริหารจัดการกองทุน ฯ ยังเน้นและให้ความสำคัญกับประชาชนมาเป็นอันดับแรกเพื่อให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีการให้บริการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ทางกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ ประธานคณะกรรมการกองทุน ที่ปรึกษากองทุน คณะกรรมการกองทุน และคณะอนุกรรมการกองทุน ได้สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพ ตั้งแต่ระดับการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ ร่วมตรวจสอบ มีการสร้างระบบเชิงรุก เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้นำชุมชน กลุ่ม อสม. กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มสายใยรัก กลุ่มเด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนในเขตเทศบาล เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการมีส่วนร่วมโดยยึดหลัก “ ประชาชนทุกคนเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ ”

จากที่กล่าวมาข้างต้นการบริหารงานกองทุน ฯ นำมาสู่จุดเด่นของกองทุน ฯ ที่น่าสนใจ คือ โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนตำบลป่าแดด เป็นนวัตกรรมและศูนย์การเรียนรู้ของกองทุน ฯ เทศบาลตำบลป่าแดด โดยนำเรื่อง นมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว เป็นประเด็นหลักในการเรียนการสอน และที่สำคัญนวัตกรรมสุขภาพของกองทุน ฯ เป็นโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำรินในพื้นที่เทศบาลตำบลป่าแดดและเป็นโครงการที่นำภาคภูมิใจและเป็นความสำเร็จในระดับหนึ่งของเทศบาลตำบลป่าแดดที่ได้เป็นแบบอย่างในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการศึกษาดูงานและเป็นตัวอย่างตำบลนมแม่แห่งแรกของจังหวัดเชียงใหม่ จากความมุ่งมั่นและทุ่มเทของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทีมผู้นำ คณะกรรมการกองทุน ฯ ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ส่งผลให้ได้รับรางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับภาคเหนือ ในปี 2553 และรางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติ ในสาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว ในปี 2555 ซึ่งผู้ที่ได้รับรางวัลดังกล่าว นั้นเป็น 1 ในคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ ที่อยู่เบื้องหน้าและเบื้องหลังความสำเร็จของนวัตกรรมสุขภาพของกองทุน ฯ และเป็นศูนย์การเรียนรู้ แหล่งศึกษาดูงานด้านสาธารณสุข หลักสูตรนมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว ที่เป็นแบบอย่างที่ดีของจังหวัดเชียงใหม่

ในส่วนของกองทุน ฯ เทศบาลตำบลท่าศาลา มีจุดสนใจในเรื่องของการบริหารจัดการด้านงบประมาณกองทุน ฯ ซึ่งตั้งแต่เริ่มจัดตั้งกองทุน ฯ ขึ้นมาเมื่อ 2553 จนถึงปัจจุบันไม่พบปัญหาในเรื่องงบประมาณ เงินสมทบ อีกทั้งทางกองทุน ฯ ยังมีเงินเก็บและเงินคงเหลือเพื่อใช้ในการบริหารกองทุน ฯ ใน

ปีงบประมาณถัดไปได้อย่างต่อเนื่องเพราะกองทุน ไม่ได้ละเลยให้คณะกรรมการบริหารกองทุน เป็นฝ่ายบริหารอย่างเดียวแต่มีการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุน ซึ่งอาศัยอำนาจตามความใน มาตรา 31 มาตรา 36 และมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2552 เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงแต่งตั้งคณะกรรมการมาปฏิบัติงานในฝ่ายเฉพาะด้าน เช่น ฝ่ายการเงิน-บัญชี ฯลฯ จึงทำให้การบริหารงานด้านงบประมาณกองทุนเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบการบริหารกองทุน ฯ นอกจากนี้การบริหารงานกองทุน ฯ ในเรื่องของโครงการ/แผนงาน/กิจกรรม ประเภทที่ 3 ของกองทุน ฯ คือ กิจกรรมเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพฟื้นฟูคุณภาพผู้สูงอายุและคนพิการ ซึ่งทางกองทุน ฯ ได้จัดโครงการทำศาลาร่วมใจใส่ใจผู้พิการ ถือได้ว่าโครงการนี้เป็นโครงการต่อเนื่องของการดำเนินงานกองทุน เพราะเป็นโครงการที่นำมาสู่วัฒนธรรมสุขภาพและศูนย์การเรียนรู้ของกองทุน ฯ เรียกว่า ศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลท่าศาลา เป็นศูนย์การเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อปัญหาและสามารถช่วยเหลือฟื้นฟู ผู้พิการได้ดีขึ้นเกิดความพึงพอใจต่อการมารับบริการและเป็นที่ยกย่องชื่นชมเมื่อกองทุนอื่นหรือหน่วยงานอื่นมาศึกษาดูงานเยี่ยมชมการบริหารงานกองทุน ฯ และนวัตกรรมสุขภาพ

จากการที่ผู้ศึกษาได้ลงไปสัมผัสกับพื้นที่หรือกองทุน ฯ นั้นจริงและนำมาสรุปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้ศึกษาทั้ง 11 กองทุนฯ เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 (เชียงใหม่) จึงสามารถอธิบายกรณีศึกษาดังกล่าวข้างต้นที่ได้ยกมาซึ่ง จากความโดดเด่นและจุดสนใจของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จึงเป็นเหตุผลให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะการศึกษาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อหาคำตอบว่าอะไรเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กองทุนฯ มีแนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารงาน ที่ได้ผลการประเมินระดับคะแนน A+ อย่างเนื่อง 4 ปี และดำเนินการบริหารงานกองทุนฯ อย่างไรให้เกิดวัฒนธรรมสุขภาพและตอบสนองต่อความต้องการในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงสามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้จริงอย่างต่อเนื่องตลอดมา ซึ่งขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาประกอบด้วย กระบวนการบริหารงานกองทุนฯ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของกองทุนฯ เพื่อจะนำผลที่ได้จากการศึกษานี้มาใช้เป็นแบบอย่างหรือต้นแบบและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลอื่น ในการนำไปประยุกต์ใช้กับการบริหารงานกองทุนฯ

ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจนได้รับการประเมินอยู่ในระดับกองทุนที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้และเพื่อให้แนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานกองทุนฯ เกิดประโยชน์ต่อกองทุนฯ และผู้รับบริการมากที่สุด

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

3. การทบทวนวรรณกรรม

3.1) แนวปฏิบัติที่ดี(Best Practices) คือ วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จ ซึ่งเป็นผลมาจากการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง แล้วสรุปความรู้และประสบการณ์นั้นเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของตนเอง (Burachai Sirimahasakorn, 2005 : 2)

Wanthana Mueangjan and Temchit Chantaka (2004 :12) กล่าวว่า วิธีการจัดการความรู้อย่างง่าย คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากวิธีการทำงานแบบ Best Practice องค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการจัดการความรู้ คือ การมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ดีของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีผลงานดีเด่นเป็นที่ยอมรับในด้านต่าง ๆ(เช่น ด้านแนวคิด กระบวนการวางแผน การดำเนินงานตามแผน การประเมินผล และการมีส่วนร่วมของชุมชน) โดยมีการเผยแพร่วิธีปฏิบัติงานที่ดี เพื่อให้หน่วยงานอื่นได้นำไปปรับใช้ ซึ่งเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ในมาตรา 11 ระบุว่า “ ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการเพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ ”

นอกจากนี้ แนวปฏิบัติที่ดี คือ วิธีการปฏิบัติ กลยุทธ์ กิจกรรม ที่ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จ และมีผลงานที่ดีกว่าองค์กรอื่น ๆ การศึกษาเพื่อค้นหาวิธีปฏิบัติที่ดีนั้น จะมุ่งเน้นที่วิธีการปฏิบัติจริงซึ่งเป็นการตอบสนองสั่งแวดล้อมขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา องค์ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานจะเป็นองค์ความรู้หรือทักษะเฉพาะตัว วิธีปฏิบัติที่ดีกับ กระบวนการทำงาน (process) นั้น แตก ต่าง กัน “กระบวนการ” จะเน้นการทำงานที่เป็นระบบชัดเจน สามารถทำซ้ำได้หรือทำเป็นกิจวัตร (Routine) การมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนจะช่วยการบริหารจัดการได้เป็นอย่างดีถ้าสภาพแวดล้อมขององค์กรไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก องค์ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีความชัดเจนสามารถบันทึกได้ ซึ่งการมีกระบวนการที่ชัดเจนนั้นบางครั้งก็อาจมีผลเสียเพราะเปลี่ยนได้

ยาก และในความเป็นจริงสภาพแวดล้อมขององค์กรมักเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ องค์กรใดที่สะสมวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ไว้เป็นจำนวนมากก็จะสามารถปรับตัวเองเข้ากับสภาพเหล่านั้นได้ดี องค์กรที่ประสบความสำเร็จนั้นจะเป็นองค์กรที่ผสมผสาน “กระบวนการ” และ “วิธีปฏิบัติ” เข้าด้วยกันอย่างเหมาะสม การเน้นที่ “วิธีปฏิบัติ” มากเกินไปจะทำให้มีวิธีปฏิบัติใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมายจนไม่สามารถที่จะใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่และทำให้เกิดความสับสน แต่ถ้าองค์กรนั้นเน้น “กระบวนการ” มากเกินไปก็จะไม่ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ วิธีการที่ดีในการค้นหา “วิธีปฏิบัติที่ดี” นั้นจะต้องกระทำภายใต้การมีกระบวนการที่ชัดเจนขององค์กรนั้น ๆ เสมอ

3.2) การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) คือ การที่ผู้บริหารใช้การจูงใจให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมรับผิดชอบ เพื่อพัฒนางานที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพสูงสุด ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะของการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำร่วมตัดสินใจตลอดจนการประเมินผลให้ทุกฝ่ายได้สำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน อันนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร หรือการที่ผู้บริหารในองค์กรเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อันเป็นการสร้างแรงจูงใจความรับผิดชอบในหน้าที่ของสมาชิกที่ได้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ ร่วมวางแผนโครงการ ร่วมดำเนินการร่วมติดตามประเมินผลองค์กรภายใต้พื้นฐานของความเป็นประชาธิปไตยที่จะเป็นที่ยอมรับ ลดความขัดแย้งภายในองค์กร และสร้างผลประโยชน์ร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดขององค์กร (Yoonuch, Ratana, 2009)

ลักษณะของการบริหารแบบมีส่วนร่วมนั้นเกิดจากบุคคลผู้นำแบบประชาธิปไตยที่บริหารงานด้วยโครงสร้างการบริหารที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้บุคคลมีส่วนร่วมไม่ว่าจะให้ความร่วมมือในการตัดสินใจหรือ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือทุกขั้นตอนในกระบวนการบริหาร อันได้แก่การวางแผน การสั่งการ และการควบคุม ย่อมสร้างความภาคภูมิใจในความมีส่วนร่วมแก่บุคคล จะนำมาซึ่งความผูกพันและความยินยอมรับผลการปฏิบัติงานอันเกิดจากการมีส่วนร่วมนั้น ๆ โดยปราศจากข้อโต้แย้ง ซึ่งนักวิชาการ Nipha Inthawong (2005) ได้เสนอแนะในการแบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่ม ตัดสินใจ และปฏิบัติ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ดำเนินการ การบริหาร และการประสานความร่วมมือ

3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) 4) การมีส่วนร่วมในการประเมิน (Evaluation)

ระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและเป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในเชิงปฏิบัติมาก ได้แก่ 1) การปรึกษาหารือ (Consulting Management) เป็นการบริหารแบบเปิดโอกาสให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในรูปแบบคณะกรรมการ (Committee) เช่น คณะกรรมการเฉพาะกิจ หรือคณะกรรมการที่เรียกชื่ออย่างอื่น รูปแบบอย่างนี้เป็น การกระจายอำนาจการบริหารและการตัดสินใจให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการด้วย ระบบการปรึกษาหารือนี้เหมาะสมสำหรับใช้กับบุคคลผู้บริหารระดับต้นขึ้นไป โดยการมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าคณะทำงาน ประธานโครงการ ประธานคณะกรรมการหรือกรรมการ เป็นต้น 2) กลุ่มคุณภาพ (QC Circles) เป็นการบริหารแบบเปิดโอกาสให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานแบบกลุ่มบุคคล 3 – 10 คน ที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน รูปแบบกลุ่มคุณภาพนี้เหมาะสมสำหรับใช้กับบุคคลผู้ปฏิบัติงาน หรือระดับหัวหน้างาน เพราะเป็นการฝึกฝนและเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสทำงานร่วมกัน เพื่อค้นปัญหาสาเหตุของปัญหาตลอดจนแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งมีกระบวนการในการบริหารกลุ่มสร้างคุณภาพ 4 ขั้นตอน คือ P (Plan) การวางแผน, D (DO) การปฏิบัติ, C (Check) การตรวจสอบ, และ A (Act) การปรับปรุงแก้ไข หรือ P D C A อย่างไรก็ตาม ระบบกลุ่มคุณภาพจะใช้ได้ผลดีก็ต่อเมื่อมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิค QC และการใช้กระบวนการกลุ่มให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและที่สำคัญ คือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคคลผู้ร่วมงานต้องอยู่ในเกณฑ์สูงจึงจะสามารถนำระบบกลุ่มคุณภาพนี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด 3) ระบบข้อเสนอแนะ (Suggestion System) เป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ได้ผลมากในทางปฏิบัติ โดยมีลักษณะแตกต่างจากข้อเสนอแนะที่มักพบเห็นทั่ว ๆ ไปที่มีลักษณะเป็นกลุ่มหรือผู้รับฟังความคิดเห็นเท่านั้น กล่าวคือ รูปแบบนี้จะมีแบบฟอร์มข้อเสนอแนะให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เกี่ยวข้องกรอกตามแบบที่กำหนด เช่น ปัญหาที่พบคืออะไร สาเหตุของปัญหามาจากอะไร วิธีการแก้ปัญหาอะไรบ้าง และผลที่คาดหวังจะได้รับนี้ สำหรับแบบฟอร์มที่กำหนดนี้อาจแตกต่างกันไปตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน แต่มีหลักการปฏิบัติเดียวกัน คือ จะมีคณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอแนะมีหน้าที่ในการประเมินข้อเสนอแนะจากแบบฟอร์มต่าง ๆ นั้นว่าเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพียงใด ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากน้อยแค่ไหนและสมควรดำเนินการตามข้อเสนอแนะหรือไม่ แจ้งนำเสนอบุคคลผู้มีอำนาจพิจารณาดำเนินการต่อไป

นอกจากนี้ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมยังสามารถทำให้การบริหารองค์กรดำเนินไปด้วยความราบรื่น

บุคคลมีความรักความผูกพันต่อองค์กร การเกิดความรู้สึกที่ดีต่อภารกิจที่รับผิดชอบมีการวางแผนทำงานร่วมกันเป็นทีมส่งผลประสิทธิภาพขององค์กรทำงาน ซึ่งฝ่ายผู้บริหารจะได้รับการยอมรับและความเชื่อมั่นจากบุคลากร บุคลากรเกิดขวัญและกำลังใจมีความกระตือรือร้นที่อยากจะทำงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพของทีมงานให้มีประสิทธิภาพ มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรหลาย ๆ ฝ่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมติดตามประเมินผล ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรมีความคล่องตัว มีความโปร่งใส มีความรับผิดชอบร่วมกันต่อผลสำเร็จขององค์กร ดังนั้น การบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้บริหารต้องอาศัยปัจจัยหลากหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ทฤษฎีการจูงใจ ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม ทฤษฎีการสร้างผู้นำ และทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ โดยผู้บริหารสามารถนำทฤษฎีต่าง ๆ มาบูรณาการเพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพขององค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากรเน้นการทำงานเป็นทีม อาศัยหลักการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวิเคราะห์ ร่วมแก้ไข ร่วมวางแผน ตามกระบวนการมีส่วนร่วมของทฤษฎี 4 ขั้นตอน คือ 1)การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2)การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3)การมีส่วนร่วมในการประเมินผล 4)การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารงานองค์กรหรือกองทุนฯ บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากที่สุด

4. วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Chai Podhisita, 2011) (Juliet Corbin, Anselm Strauss, 2008)

1) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพผู้ศึกษาเก็บรวบรวมด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1.1) ค้นคว้าจากเอกสารในส่วนของคุณภาพพื้นฐาน และข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วมาสรุปเป็นข้อค้นพบร่วมกัน

1.2) สัมภาษณ์คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนฯ โดยกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลที่ใช้ศึกษาในเรื่องการบริหารงาน ดำเนินงานกองทุนฯ

1.3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ

1.4) บันทึกการเก็บข้อมูลประจำวัน

2) การเลือกกรณีศึกษา

เกณฑ์ในการคัดเลือก : ผู้ศึกษาเลือกกรณีศึกษาที่เป็นกลุ่มกองทุนฯที่ได้รับการประเมินให้อยู่ในระดับ A+ (คะแนน 90-100) และดำเนินการบริหารงานกองทุนโดยมีโครงการกิจกรรม แผนงานของกองทุนที่สอดคล้องตามนโยบายด้าน

สุขภาพระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง 4 ปีงบประมาณ 2556 – 2559 ซึ่งผลการดำเนินงานของกองทุนได้ตอบสนองต่อความต้องการและสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขในท้องถิ่นนั้น จึงทำให้มีคะแนนผลการบริหารงานกองทุนฯ ทั้ง 3 หมวด ได้แก่ 1.การบริหารจัดการกองทุน 2.การมีส่วนร่วม 3.ผลลัพธ์การดำเนินงาน อยู่ในระดับ A+ มาโดยตลอด

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 ส่วน ดังนี้ 1.ประชาชน 2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) 3.ภาครัฐ (สปสข : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , หน่วยงานสาธารณสุข) และผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนฯ ซึ่งกองทุนที่ผ่านเกณฑ์การเลือก มี 2 กองทุน ได้แก่ 1.) กองทุน เทศบาลตำบลป่าแดด : มีคณะกรรมการและอนุกรรมการ 21 คน 2.) กองทุน เทศบาลตำบลท่าศาลา : มีคณะกรรมการและอนุกรรมการ 25 คน รวมทั้งหมดจำนวน 46 คน

3) ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

3.1) แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัย จะเป็นข้อมูล 2 ประเภท ได้แก่ ปฐมภูมิและทุติยภูมิ เช่น ข้อมูลที่สัมภาษณ์ก่อนนำมาเขียนที่มาและความสำคัญของปัญหาวิจัย มีทั้งการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้างหรือแบบคำถามปลายเปิด ,ข้อมูลเอกสารจาก สปสข.เขต 1(เชียงใหม่) เอกสารหรือหนังสือ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

3.2) วิธีการศึกษาวิจัย ผู้ศึกษาเลือกวิธีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา คือ สังเกตและศึกษาจากสิ่งเกิดขึ้นในพื้นที่ในสถานการณ์นั้น ๆ ที่ผู้ศึกษาวิจัยได้เห็นจริง ๆ แล้วบรรยายตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยปราศจากอคติของผู้วิจัยและนำข้อมูลที่พบเห็นนั้นมาให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ว่าข้อมูลนั้นเป็นจริงตามผู้วิจัยได้กล่าวหรือไม่

3.3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องอัดเสียง แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง แบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการสัมภาษณ์และสังเกต

3.4) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานกองทุนฯ(กรรมการและอนุกรรมการ)สัมภาษณ์ทั้งรายบุคคลและเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการกองทุนฯร่วมด้วย

3.5) การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษาใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยตามแนวปรากฏการณ์วิทยา โดยประยุกต์ขั้นตอนการวิเคราะห์ตามแนวคิดของโคไลซซี่ (Colaizzi) ซึ่งมุ่งอธิบายข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา ไม่มีการสร้างคำขึ้นมาใหม่และเป็นวิธีการเดียวที่ผู้ศึกษาต้องนำข้อมูลกลับกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ(Valle R. & King M. eds, 1978 : 48-71)

4) การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของโกล์ซี ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (Valle R. & King M. eds, 1978 : 48-71)

- 4.1) ทำการอ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ประจำวันหลาย ๆ ครั้ง
- 4.2) ค้นหาคำพูดหรือข้อความที่มีความหมายหรือเป็นการอธิบาย การให้ความหมายที่สอดคล้องกับประสบการณ์ที่ศึกษาแยกเป็นประเด็นสำคัญ
- 4.3) จัดกลุ่มคำพูดหรือประเด็นสำคัญนั้นออกเป็นกลุ่มที่มีความหมายคล้ายกัน
- 4.4) อธิบายหรือให้ความหมายของกลุ่มคำนั้นภายใต้คำบอกเล่าที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล
- 4.5) อธิบายภาพรวมของปรากฏการณ์ที่ศึกษาภายใต้ข้อมูลจากประสบการณ์จริง
- 4.6) มีการตรวจสอบประเด็นหลักกับบทสัมภาษณ์และตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

5. ผลการศึกษาและอภิปรายผล

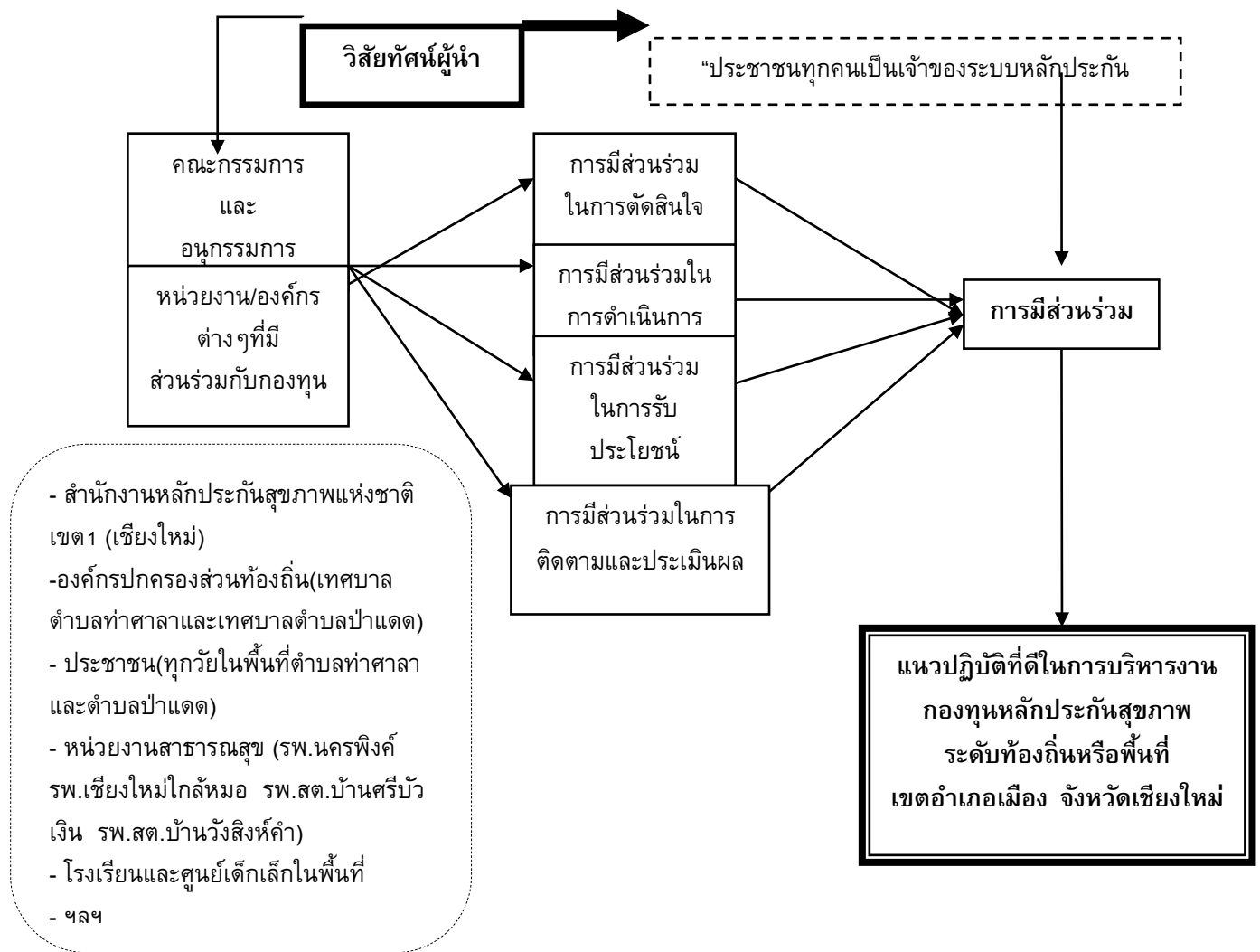
ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กองทุนเทศบาลตำบลท่าศาลาและกองทุนเทศบาลตำบลป่าแดดตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบันที่เข้าร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดตั้งกองทุนฯ ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยกำหนดให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานสาธารณสุขและประชาชนเป็นผู้ร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากข้อกำหนดดังกล่าวจึงนำมาซึ่งการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของ 2 กองทุนฯ โดยจะมีรูปแบบการบริหารที่ค่อนข้างคล้ายกันเพราะเป็นเทศบาลขนาดกลาง จำนวนประชากรไม่หนาแน่นมากเกินไป เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จึงทำให้การบริหารจัดการงบประมาณ การติดตามผลไม่ค่อยยุ่งยากและประชาชนในพื้นที่จริงให้ความร่วมมือค่อนข้างดี นอกจากนั้นแล้วมีแนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานอย่างต่อเนื่องโดยเน้นในเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามวิสัยทัศน์ของผู้นำหรือประธานกองทุนฯมีเป้าหมายของการมีส่วนร่วมโดยยึดหลัก “ประชาชนทุกคนเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ” ซึ่งในการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1.กลุ่มคณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนฯ จะมีส่วนร่วมใน 4 ส่วน ดังนี้

1)การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุขในชุมชนก่อนที่จะมีการวางแผนโครงการต่าง ๆ ของกองทุนฯ การร่วมคิดวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ การร่วมกำหนดกิจกรรมกองทุนให้เป็นไปตามสภาพปัญหาและความ

ต้องการของประชาชน การร่วมวางแผนงบประมาณกองทุนฯ กำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกองทุนฯ ร่วมจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานกองทุนฯและร่วมกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ 2)การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดแผนดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขการกำหนดกลุ่มเป้าหมายการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนอย่างทั่วถึง การร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของกองทุนฯ การร่วมในการจัดตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานกองทุนฯ การร่วมสนับสนุนทรัพยากรบุคคล วัสดุ อุปกรณ์ให้กับกองทุนฯ ร่วมประสานงานจากบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในการดำเนินงานกองทุนฯ การร่วมประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนฯอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการของกองทุนฯ และมีส่วนร่วมในการกำกับควบคุม ดูแลการดำเนินงานตามแผนงานของกองทุนฯ 3) การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ได้แก่ ประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจในการบริการสุขภาพมากขึ้นจากการดำเนินงานกองทุนฯ ประชาชนในชุมชนมีความสมัครสมานสามัคคีมากขึ้นจากการดำเนินงานกองทุนฯ คณะกรรมการและอนุกรรมการได้รับสิ่งตอบแทนอย่างเหมาะสม เช่น ค่าตอบแทน ค่าชมเชย เป็นต้น จากการดำเนินงานกองทุนฯ ประชาชนในชุมชนได้รับการพัฒนาเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้นจากกองทุนฯ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการนำความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของประชาชนมาปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินงานกองทุนฯ การมีส่วนร่วมในการสอบถามความต้องการหรือความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ การมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณของกองทุนฯ การมีส่วนร่วมในการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ การมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานกองทุนฯและติดตามสรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี รวมถึงติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ 2.กลุ่มหน่วยงาน/องค์กรอื่น ๆ ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่ตำบลท่าศาลาและตำบลป่าแดด, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาล, หน่วยงานสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 (เชียงใหม่)

ในการบริหารงานกองทุนฯแบบมีส่วนร่วมทำให้ผลการประเมินของกองทุนฯอยู่ในระดับคะแนนดีและดีมากมาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2556 - 2559 ซึ่งเป็น 4ปีงบประมาณที่ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้ในขอบเขตการศึกษาโดยสามารถสรุปได้ดังแผนภาพที่ 1





ภาพที่ 1 แสดงการบริหารแบบมีส่วนร่วมของกองทุนเทศบาลตำบลท่าศาลาและตำบลป่าแดด

พบว่า แนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานกองทุนเทศบาลตำบลท่าศาลาและกองทุนเทศบาลตำบลป่าแดด เกิดจากนโยบายและวิสัยทัศน์ของผู้นำในการบริหารงาน ซึ่งประธานที่ปรึกษา คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุน ได้สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพตั้งแต่ระดับการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ ร่วมตรวจสอบ มีการสร้างระบบเชิงรุก เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐภาคเอกชน ผู้นำชุมชน ชุมชนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชุมชนผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มสายใยรัก กลุ่มเด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนในพื้นที่ตำบล เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการมีส่วนร่วมโดยยึดหลัก “ประชาชนทุกคนเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ”

จากแผนภาพที่ 1 กองทุนเทศบาลตำบลท่าศาลาและกองทุนเทศบาลตำบลป่าแดดมีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

สอดคล้องตามความหมายการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1981: 6) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับ 4 มิติ ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) 2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) 3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) โดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาคและขั้นตอนของการมีส่วนร่วมที่ King Prajadhipok's Institute (2005: 30-31) และ Nipha Inthawong (2005) ได้กล่าวถึงการแบ่งกระบวนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน 2.การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3.การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์

4.การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล โดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาคหรือสอดคล้องตามที่ Erwin(1976 : 138)² ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมว่ากระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิดตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงของบุคคล แก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และ Wanthana Mueangjan and Temchit Chantaka (2005:12) กล่าวว่า วิธีการจัดการความรู้อย่างง่าย คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากวิธีการทำงานแบบ Best Practice องค์กรประกอบสำคัญประการหนึ่งของการจัดการความรู้ คือ การมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติ ที่ดีของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีผลงานดีเด่นเป็นที่ยอมรับในด้านต่าง ๆ (เช่น ด้านแนวคิด กระบวนการวางแผน การดำเนินงานตามแผน การประเมินผล และการมีส่วนร่วมของชุมชน) โดยมีการเผยแพร่วิธีปฏิบัติงานที่ดี เพื่อให้หน่วยงานอื่นได้นำไปปรับใช้ ซึ่งเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ในมาตรา 11 ระบุว่า “ ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการเพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ ”

ดังนั้น การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของกองทุนฯ ถือว่าตอบโจทย์ตามเป้าหมายที่ผู้นำกองทุนฯ ได้เน้นและยึดหลักการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน อีกทั้งการมีส่วนร่วมยังให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนทั้งผู้ปฏิบัติงานกองทุนฯ และหน่วยงานองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกองทุนฯ จึงถือได้ว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมนำมาสู่การเกิดแนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานกองทุนฯ ทำให้ผลการประเมินกองทุนฯ อยู่ในระดับดีมาโดยตลอดและการบริหารงานกองทุนฯ ซึ่งอยู่ในลักษณะของแนวปฏิบัติที่ดี คือ

การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลท่าศาลาและตำบลป่าแดด มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ในปี 2556-2557 วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานจะมี 4 ข้อซึ่งจะตรงตามกิจกรรมของกองทุนฯ 4 ประเภท แต่พอมา ปี2558-2559 มีการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานกองทุนฯ จึงมีการเพิ่มวัตถุประสงค์มาอีก 1 ข้อ จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการภัยพิบัติและโรคระบาด เนื่องจากก่อนหน้าปี 2558 ไม่ได้มีกิจกรรมหรือโครงการในประเด็นดังกล่าวโดยเฉพาะทางสาธารณสุขเห็นว่าเรื่องดังกล่าวมี

ความสำคัญดังนั้นควรมีการดำเนินงานในส่วนนี้เพิ่ม ซึ่งวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ มี 5 ข้อที่สอดคล้องตามกิจกรรมหลักของกองทุนฯ ได้แก่

1. เพื่อสนับสนุน และส่งเสริม การจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงาน สาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการ อาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ได้ดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนในวงเงินไม่เกิน 5,000 บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น ๆ 3. เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์อื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการหรือศูนย์อื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละงบประมาณนั้น

4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนา กองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพทั้งนี้ต้องไม่เกิน ร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่ความจำเป็นต้องจ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลมและครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ

5. กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ให้ คณะกรรมการกองทุน ฯ พิจารณานำเงินจากกองทุนเพื่อ สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ได้

² William Erwin. (1976). **Participation Management :**

Concept Theory and Implementation.



จากวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานและลักษณะของกิจกรรมที่จะงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯสรุปเป็นกระบวนการพิจารณากิจกรรมที่จะสนับสนุน ซึ่งกองทุนฯจะดำเนินงานในรูปแบบของกิจกรรม/แผนงาน/โครงการ ของแต่ละประเภทที่กลุ่มเป้าหมายเขียนโครงการเข้ามาของงบประมาณตามกระบวนการที่กองทุนฯกำหนดไว้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากองทุนฯเทศบาลตำบลท่าศาลาและกองทุนฯเทศบาลป่าแดด มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานชัดเจนครอบคลุมกับทุกกลุ่มเป้าหมายของกองทุนฯอีกทั้งยังสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในการบริหารงานของกองทุนฯจะดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯเป็นหลักเพื่อให้ผลการดำเนินงานหรือผลประโยชน์เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยเฉพาะวิสัยทัศน์ของผู้นำกองทุนฯที่เน้นถึงเรื่องการมีส่วนร่วมที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นสามารถสรุปกระบวนการพิจารณาการดำเนินงานโครงการ/แผนงานกองทุนแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลท่าศาลาและตำบลป่าแดด

จากแผนภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่ากองทุนเทศบาลตำบลท่าศาลาและกองทุนเทศบาลตำบล ป่าแดดมีกระบวนการพิจารณาสับสนุนกิจกรรมของกองทุนที่สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้ดำเนินงานตามหลักการมีส่วนร่วมที่ผู้นำกองทุนมีวิสัยทัศน์ที่ว่า “ประชาชนทุกคนเป็นเจ้าของหลักประกันสุขภาพ” ซึ่งทางกองทุนที่เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายของกองทุนทุกวัยหรือประชาชนทุกคนและหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ตำบลท่าศาลาและตำบลป่าแดด เข้ามามีส่วนร่วมในการเขียนเสนอโครงการเข้ามาที่กองทุนฯ ตามประเภทของกิจกรรมที่กำหนดตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ หลังจากนั้นพอยื่นเสนอโครงการเข้ามาทางกองทุนฯ ก็จะมีงบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมหรือดำเนินโครงการให้บรรลุตามเป้าหมายที่จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ เป็นต้น ในแผนภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่าตามกระบวนการเริ่มแรกนั้นหน่วยงาน/องค์กรภาคส่วนต่าง ๆ สามารถยื่นเสนอโครงการเข้ามาตามประเภทของโครงการ อนุกรรมการและกรรมการกองทุนก็จะรับโครงการไว้พิจารณา หากถูกต้องก็จะเข้าสู่การพิจารณาในที่ประชุม เพื่อดูว่าที่เขียนเข้ามานั้นถูกต้อง สอดคล้องกันหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้องก็ต้องกลับไปแก้ไขแล้วมาใหม่แล้วรอผลการอนุมัติจึงจะได้รับงบประมาณไปดำเนินโครงการและทางกองทุนก็จะทำการบันทึกแผนงานข้อตกลงในระบบรายงานออนไลน์ หลังจากนั้นจึงจะมีการเบิกจ่ายงบประมาณมีลายลักษณ์อักษรถูกต้องตามระเบียบของกองทุนระเบียบเทศบัญญัติเพื่อว่าสำนักงานตรวจแผนลงพื้นที่ตรวจสอบจะได้ไปเกิดปัญหาเรื่องงบการจัดซื้อจัดจ้างการเบิกจ่ายภายหลัง ดังนั้นจากแผนภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและเป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในเชิงปฏิบัติมากซึ่งตรงกับกรณีศึกษาได้แก่ ระบบข้อเสนอแนะ (Suggestion System) ที่ Nipha Inthawong (2005)³ กล่าวว่า เป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ได้ผลมากในทางปฏิบัติ โดยมีลักษณะแตกต่างจากข้อเสนอแนะที่มักพบเห็นทั่ว ๆ ไปที่มีลักษณะเป็นกลุ่มหรือผู้รับฟังความคิดเห็นเท่านั้นกล่าวคือ รูปแบบนี้จะมีแบบฟอร์มข้อเสนอแนะให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เกี่ยวข้องกรอกตามแบบที่กำหนด เช่น ปัญหาที่พบคืออะไร สาเหตุของปัญหามาจากอะไร วิธีการแก้ปัญหา มีอะไรบ้าง และผลที่คาดหวังจะได้รับนี้ สำหรับแบบฟอร์มที่กำหนดนี้อาจแตกต่าง

กันไปตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน แต่มีหลักการปฏิบัติเดียวกัน คือ จะมีคณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอแนะมีหน้าที่ในการประเมินข้อเสนอแนะจากแบบฟอร์มต่าง ๆ นั้นว่าเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพียงใด ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากน้อยแค่ไหนและสมควรดำเนินการตามข้อเสนอแนะหรือไม่ แจ้งนำเสนอบุคคลผู้มีอำนาจพิจารณาดำเนินการต่อไป และสอดคล้องกับขั้นตอนการมีส่วนร่วมขั้นที่ 1 ที่ Bureau of Academic Affairs and Education Standards et al., (2002).⁴ กล่าวว่า ขั้นตอนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชน ตลอดจนกำหนดความต้องการของชุมชนและมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ ซึ่งกองทุนฯ ก็ได้เปิดโอกาสให้ประชาชน หน่วยงาน/องค์กรภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่เขียนโครงการเข้ามา ถือว่าการที่เขียนโครงการมานั้นก็เป็นการร่วมคิดค้นปัญหาสุขภาพในชุมชนขึ้น เพราะโครงการที่เสนอมานั้นล้วนเป็นโครงการที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชุมชนซึ่งในการร่วมค้นหาปัญหาร่วมกันนั้นมีทั้งหน่วยงานภายนอกที่เห็นปัญหาร่วมกันและเสนอต่อให้คณะกรรมการและอนุกรรมการร่วมกันพิจารณาปัญหาสุขภาพดังกล่าวที่ประชาชนได้เสนอมา ก็ถือได้ว่าการบริหารงานกองทุนฯ ในส่วนการพิจารณาสับสนุนกิจกรรมของกองทุนฯ ก็ยังสอดคล้องตามแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมอีกด้วย

6. บทสรุป

ผลการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีและการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดแนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารงานกองทุนฯ ซึ่งได้แก่ วิสัยทัศน์ของผู้นำที่มองเห็นประชาชนเป็นสำคัญ, การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่จริง ๆ จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำกิจกรรมที่กองทุนฯ จัดให้ ไม่ว่าจะเป็นโครงการต่าง ๆ ที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ เขาจะมาร่วมและทำกิจกรรมด้วยความสมัครใจ จึงนำมาสู่การมีกลุ่มจิตอาสาขึ้นมาในชุมชนที่ทำงานร่วมกับกองทุนฯ มาโดยตลอด นอกจากนั้นแล้วยังร่วมคิดค้นปัญหาสุขภาพ ร่วมทำงานกับกองทุนฯ ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ, ความเข้มแข็งของกองทุนฯ และภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพในการดำเนินงานตามแนวทางที่ถูกต้อง จนเกิดแนวปฏิบัติที่ดี และที่สำคัญมีคณะกรรมการและอนุกรรมการที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งมีความชำนาญงานเฉพาะด้านและมีความรู้ความเข้าใจในงานกองทุนฯ มีกลุ่มจิตอาสาในชุมชนที่มีความเสียสละทำงานเพื่อสังคมส่วนรวม

³ Nipha Inthawong. (2005). **The Cooperative Management in high school of Lamphun Educational Area District Office 1.** Thesis Master's Program in Educational Administration. Graduate School Lampang Rajabhat University. p.12.

⁴ Bureau of Academic Affairs and Education Standards et al., (2002) ,p.116.

ด้วยความสมัครใจ และการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกองทุนฯ พบว่ามี 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามผล จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน ดังกล่าวนั้นเป็นการมีส่วนร่วมทั้งผู้ปฏิบัติงานกองทุนฯ ก็คือคณะกรรมการอนุกรรมการ และภาคประชาชน รวมถึงหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งไม่ได้แยกกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

7. ข้อเสนอแนะ

7.1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

- กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แต่ละเขตทั้งในเชียงใหม่และจังหวัดอื่น ควรนำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของ 2 กองทุนนี้ไปประยุกต์ใช้ โดยอาจจะนำไปกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานกองทุนฯ เพื่อจะได้เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการกองทุนฯ

- แนวปฏิบัติที่ดีในการเพิ่มประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีการจัดประชุมตามไตรมาสอย่างต่อเนื่องหรือในไตรมาสหนึ่งๆ อาจจะจัดมากกว่า ที่ระเบียบกองทุนระบุไว้ เช่นในบางไตรมาสอาจจะวาระเร่งด่วนในเรื่องสำคัญ เป็นต้น ควรจะมีการเวทีประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคณะกรรมการและอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทศตนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานกองทุนฯ เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความเห็นและเสนอแนะ ร่วมกัน

- กองทุนฯ อื่นสามารถนำวิธีการจัดการประชุมไปปรับใช้ได้โดยต้องมีการจัดประชุมประชาคมและทำแผนที่ยุทธศาสตร์ในชุมชนเพื่อจะได้นำแผนที่ดำเนินงานไปในทิศทางที่สอดคล้องตรงจุดในการแก้ปัญหาสุขภาพ

- อีกแนวปฏิบัติหนึ่งที่กองทุนฯ อื่น ๆ สามารถนำไปปรับใช้ได้ คือ ต้องเน้นการประชาสัมพันธ์ในหลายรูปแบบเกี่ยวกับการรายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานกองทุนฯ เพื่อจะได้จูงใจให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเชิงรุก ค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมดำเนินงาน ร่วมตรวจสอบติดตามและประเมินผล ร่วมช่วยเหลือดูแลงานด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อจะให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อีกทั้งยังได้ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในการคิดโครงการและนวัตกรรมมาแก้ปัญหาสุขภาพ

- ในเรื่องการมีส่วนร่วมของกองทุนฯ ที่จะนำแนวปฏิบัติไปประยุกต์ใช้นั้น ควรเป็นรูปแบบปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Action Research) โดยจะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประสบการณ์กระบวนการกลุ่ม การฝึกอบรม ศึกษาดูงาน แล้วสังเคราะห์ออกมาเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานและนำไปประยุกต์ใช้กับกองทุนฯ อื่นได้

- กองทุนฯ อื่น ๆ สามารถสร้างกลุ่มคนจิตอาสาได้เช่นเดียวกันกับกองทุนฯ ตำบลท่าศาลาและป่าแดด ได้โดยผู้นำจะต้องนำภาคประชาชนและเน้นย้ำประชาชนที่เป็นกลุ่มจิตอาสาในชุมชนต้องมีความรู้ความเข้าใจทักษะในการทำงานร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และชุมชนซึ่งผู้ที่เป็นจิตอาสาอยู่แล้วก็สามารถสานต่อหรือเป็นผู้นำที่จะดึงคนในชุมชนท้องถิ่นของตนมามีส่วนร่วมกับกองทุนฯ ด้วยความสมัครใจ มีใจรักงานชุมชน อีกทั้งยังสนใจที่จะพร้อมรับความรู้ความเข้าใจในการทำงานร่วมกับกองทุนฯ อีกด้วย จึงจะถือว่าแนวทางนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วย

7.2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมสังคมด้านสุขภาพ ของกองทุนฯ ว่าแต่ละกองทุนฯ มีหลักการบริหารงานอย่างไรที่ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมกองทุนฯ ขึ้นมาจนสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ชุมชนและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยอาจจะมีการเปรียบเทียบนวัตกรรมของแต่ละกองทุนฯ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จุดเด่นที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายของกองทุนฯ ในชุมชน

- ควรศึกษาในด้านการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายหลักของกองทุนฯ โดยตรง เนื่องจากบางกองทุนฯ อยู่ในสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชนที่ไม่ใช่คนในพื้นที่จริงก็จะให้ความร่วมมือน้อยมากหรือไม่เข้ามามีส่วนร่วมเลย ฉะนั้นในการดำเนินงานกองทุนฯ จะทำอย่างไรที่จะให้กลุ่มดังกล่าวเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรม/โครงการของกองทุนฯ และได้รับบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่อย่างทั่วถึง

8. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อลงกรณ์ อุตระกุล (อาจารย์ที่ปรึกษา) และอาจารย์ ดร.วลีรัตน์ แสงไชย คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต1(เชียงใหม่) , กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลท่าศาลาและตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งคณะกรรมการ อนุกรรมการ ภาคส่วนต่าง ๆ ทุกหน่วยงานทุกคนที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการทำวิจัย การสัมภาษณ์ รวมถึงให้เอกสารที่เกี่ยวข้องมาศึกษา ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

9. เอกสารอ้างอิง

- Burachai Sirimahasakorn. (2005). **Knowledge Management to Excellence Organization(2) BEST PRACTICE**. Nakhon Pathom Province. : NATIONAL INSTITUTE FOR DEVELOPMENT OF TEACHERS,FACULTY STAFF AND EDUCATIONAL PERSONNEL (NIDTEP).
- Bureau of Academic Affairs and Education Standards et al., (2002). **Community Research Study**. Bangkok: SR Printing.
- Chai Podhisita. (2011). **The Science and art of qualitative research**. (6th). Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). **Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies**. New York: Cornell University Press.
- Colaizzi P. (1978). **Psychological research as the Phenomenologist views it. In Existential – Phenomenological Alternatives for Psychology** (Valle R. & King M. eds), Oxford University Press, London. P.48-71.
- Direct Patmasiriwat. (2009). **Research of the evaluates sub-district health fund report**. Bangkok: P.A. LIVING CO.,LTD.
- Juliet Corbin, Anselm Strauss. (2008). **Basics of qualitative research :techniques and procedures for developing grounded theory**. Thousand Oaks : SAGE.
- King Prajadhipok's Institute. (2005). **The People's Participation Decentralization and Good Governance Study Guide**. Bangkok: KAENCHAND Printing Center Co.,Ltd.
- Management information systems in primary health insurance fund areas and data results report from national health security office. “ **A summary of the local government access program fund report** ”. Retrieved August, 22, 2016. From: http://obt.nhso.go.th/obt/obt_report.
- National Health Security Office Region 1 Chiang Mai (2017). **Local Health Insurance Fund Mueang District Area**.
- National Health Security Office (NHSO), THAILAND. (2014). **People Guide of Health Security for the fairness of healthy system**. Bangkok: SRIMUANGPRINTING Center Co.,Ltd.
- Nipha Inthawong. (2005). **The Cooperative Management in high school of Lamphun Educational Area District Office 1**. Thesis Master's Program in Educational Administration. Graduate School Lampang Rajabhat University. p.12.
- Orajit Bumrunskulswat et al., (2010). **Handbook of The Local Health Insurance Fund**. Bangkok: National Health Security Office (NHSO), THAILAND.
- Orajit Bumrunskulswat et al., (2014). **Handbook of The Local Health Insurance Fund**. Bangkok: Sahamitr Printing & Publishing CO.,LTD.
- Supang Chantavanich. (2009). **Qualitative Research**. (7th). Bangkok : Chulalongkorn University Printing House.
- Thailand Productivity Institute. (2002). **Case Studies of Good Practice Leadership**. Bangkok : redfern creation.
- Wanthana Mueangjan and Temchit Chantaka. (2005). **Tacit Knowledge Management**. Journal of NATIONAL INSTITUTE FOR DEVELOPMENT OF TEACHERS, FACULTY STAFF AND EDUCATIONAL PERSONNEL (NIDTEP) , 22 (4), April - May.
- William Erwin. (1976). **Participation Management : Concept Theory and Implementation**. Atlanta G. : Georgia State University.
- Yoonuch, Ratana. (2009). **The Participation of Private School Teachers in Private School Administration under Smutprakarn Basic Education Service Area Office 1**. Thesis Master's Program in Educational Administration. Graduate Studies Dhonburi Rajabat University