

บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย อำเภอออยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการศึกษารูปแบบขั้นตอน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย รูปแบบการจัดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย และแนวทางที่เหมาะสมในการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลออยสะเก็ดและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรียบเรียงไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่เป็นประโยชน์ในการตอบคำถามงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ดังนี้

- แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
- แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

2.1.1 ความหมายของการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ ดังนี้

เกษม จันทรแก้ว (2540) ได้ให้ความหมาย การบริหาร หมายถึง ศิลปะการดำเนินการนำวัตถุประสงค์ด้วยระบบกระบวนการผลิตจนได้ผลผลิตตามที่กำหนดไว้ การบริหารจึงเป็นการดำเนินการให้ทุกโครงการทำหน้าที่สัมพันธ์กันเป็นเรื่องยากที่จะทำให้เกิดการผสมผสานกัน ถ้าไม่วางแผนการดำเนินการที่ดี ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่วางแผนบริหารอย่างไร องค์กรที่ดีผู้บริหารมีหน้าที่อำนาจการตามอำนาจหน้าที่จากหน่วยงาน ที่เป็นผู้รับผิดชอบ ควบคุม ในการนำแผนงานที่ได้กำหนดไว้แล้วไปดำเนินการร่วมกับทรัพยากร ทำให้การผลิตหรือการใช้ปัจจัยการบริหาร (ได้แก่ คน งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุการ ฯลฯ) ก่อให้เกิดผลผลิตขั้นสุดท้าย

วิโรจน์ สารรัตน์ (2545) ได้กล่าวว่า การบริหารเป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุจุดหมายขององค์กร โดยอาศัยหน้าที่หลักทางการบริหารอย่างน้อย 4 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวมีผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบที่จะให้มีการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2545) กล่าวว่า การบริหารจัดการเป็นกระบวนการของกิจกรรมที่ต่อเนื่องและประสานงานกัน ซึ่งผู้บริหารต้องเข้ามาช่วยเพื่อให้บรรลุจุดหมายขององค์กร

โดยสรุป การบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารงานจัดการใดๆ ที่องค์กรได้ใช้ทรัพยากรซึ่งได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรได้ตั้งเป้าหมายไว้ หรือ ศิลปะและกระบวนการการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่งหรือหลายๆ อย่าง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการ การกระทำนั้นๆ จะเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีการดำเนินการเพื่อให้คงอยู่ มีการวางแผน การจัดองค์การ การจูงใจ การควบคุม และการกระทำที่ทำให้เกิดการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบแบบแผน

2.1.2 บทบาทและหน้าที่ทางการบริหาร

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2545) ได้กล่าวถึงกระบวนการการบริหารจัดการและหน้าที่ของการบริหาร ดังนี้

กระบวนการการบริหารจัดการ (Management Process) หมายถึง กระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดหมายขององค์กร ซึ่งกระบวนการการบริหารจัดการนี้สามารถแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องกันได้อย่างมี ปฏิสัมพันธ์สอดคล้องและต่อเนื่อง

ทั้งนี้หน้าที่ของการบริหารประกอบด้วยกิจกรรมพื้นฐาน 4 ประการหรืออาจแบ่งในลักษณะที่เป็นขั้นตอนดังนี้

1.การวางแผน (Planning) เป็นสิ่งที่องค์กรต้องการเปลี่ยนแปลงในอนาคต การวางแผนเป็นสะพานเชื่อมระหว่างเหตุการณ์ปัจจุบันและอนาคตซึ่งทำได้โดยการให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ที่ต้องการ การวางแผนจึงต้องอาศัยการกำหนดกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ แม้ว่าพื้นฐานของการจัดการโดยทั่วไปเป็นงานของผู้บริหารการวางแผนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปฏิบัติตามกลยุทธ์ให้ประสบความสำเร็จและการประเมินกลยุทธ์ เพราะว่า การจัดการองค์กร การจูงใจ การจัดบุคคลเข้าทำงาน และกิจกรรมควบคุมขึ้นกับการวางแผน กระบวนการวางแผนจะต้องประกอบด้วยผู้บริหารและพนักงานภายในองค์กร

การวางแผนจะช่วยให้องค์กรกำหนดข้อดีจากโอกาสภายนอกและทำให้เกิดผลกระทบจากอุปสรรคภายนอกต่ำสุด โดยต้องมองเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบันเพื่อคาดคะเน

เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การวางแผน ประกอบด้วย การพัฒนาภารกิจ(Mission) การคาดคะเนเหตุการณ์ปัจจุบัน เหตุการณ์อนาคต และแนวโน้ม การกำหนดวัตถุประสงค์ และการเลือกกลยุทธ์ที่ใช้

2.การจัดการองค์กร (Organizing) จุดมุ่งหมายของการจัดการองค์กรคือ การใช้ความพยายามทุกกรณีโดยการกำหนดงานและความสำคัญของอำนาจหน้าที่ การจัดการองค์กรหมายถึง การพิจารณาถึงสิ่งที่ต้องการทำและผู้ที่ทำรายงานมีตัวอย่างในประวัติศาสตร์ของธุรกิจที่มีการจัดองค์กรที่ดี สามารถประสบความสำเร็จในการแข่งขันและสามารถเอาชนะคู่แข่งได้ ธุรกิจที่มีการจัดองค์กรที่ดีสามารถจูงใจผู้บริหารและพนักงานให้มองเห็นความสำคัญของความสำเร็จขององค์กร

การกำหนดลักษณะเฉพาะของงาน(Work Specialization) โดยการแบ่งงานประกอบด้วยงานที่กำหนดออกมาเป็นแผนก การจัดแผนก และการมอบอำนาจหน้าที่(Delegating Authority) การแยกงานออกเป็นงานย่อยตามการพัฒนารายละเอียดของงาน(Job Description) และคุณสมบัติของงาน(Job Specification) เครื่องมือเหล่านี้มีความชัดเจนสำหรับผู้บริหารและพนักงาน ซึ่งต้องการทราบลักษณะของงาน

3.การนำหรือการสั่งการ (Leading/Directing) เป็นการใช้อิทธิพลเพื่อจูงใจพนักงานให้ปฏิบัติงานและนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ระบุไว้ หรือเป็นกระบวนการจัดการให้สมาชิกในองค์กรทำงานร่วมกันได้ด้วยวิธีการต่างๆ เพราะทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งที่ซับซ้อนและเข้าใจต้องแก้ไขยาก การนำหรือการสั่งการจึงต้องใช้ความสามารถหลายเรื่องควบคู่กันไป อาทิ ภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหาร การจูงใจ การติดต่อสื่อสารในองค์กร และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น หน้าที่ในการนำหรือสั่งการนี้ มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าหน้าที่อื่น เพราะผู้บริหารต้องแสดงบทบาทของผู้สั่งการอย่างมีคุณภาพ ถ้าไม่เช่นนั้น แผนงานที่วางไว้ตลอดจนทรัพยากรที่จัดเตรียมไว้ อาจไม่เกิดประสิทธิผล ถ้าผู้บริหารดำเนินกิจกรรมด้านการสั่งการไม่ดีพอ ดังนั้น การสั่งการจึงเป็นเรื่องของความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์ และความสามารถที่จะชักจูงให้พนักงานร่วมกันปฏิบัติงานไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้องค์กรประสบความสำเร็จตามต้องการ

4.การควบคุม (Controlling) การใช้ทรัพยากรต่างๆ ขององค์กร ถือว่าเป็นกระบวนการตรวจสอบ หรือติดตามผลและประเมินการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่างๆ ของพนักงาน เพื่อรักษาให้องค์กรดำเนินไปในทิศทางสู่เป้าหมายอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์หลักขององค์กร ในเวลาที่กำหนดไว้ องค์กรหรือธุรกิจที่ประสบความสำเร็จล้วนเกิดจากการขาดการควบคุม หรือมีการควบคุมที่ไร้ประสิทธิภาพ และหลายแห่งเกิดจากความไม่ใส่ใจในเรื่องของการควบคุม ละเลย

เพิกเฉย หรือในทางกลับกันคือมีการควบคุมมากจนเกิดความผิดพลาดขององค์กรเอง การควบคุมจึงเป็นหน้าที่หลักทางการบริหารที่มีความสำคัญ ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการทางการบริหาร

การควบคุมเป็นการตรวจตราและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายและดำเนินการปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่า จะบรรลุผลลัพธ์ตามต้องการ นอกจากนี้การควบคุมยังเป็นกระบวนการรวบรวมและแสดงถึงข้อมูลย้อนกลับเรื่องของผลการดำเนินงานในฐานะที่เป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอีกด้วย(John R. Schermerhorn, op. cit. p.327) อาจกล่าวถึงบทบาทสำคัญของการควบคุมได้ว่า อยู่ที่คำ 4 คำ ได้แก่ มาตรฐาน(Standard) การวัดผล(Measurement) การเปรียบเทียบ(Comparison) และการปฏิบัติ(Take Action) โดยการควบคุมจะครอบคลุมดูแลพื้นที่ 4 พื้นที่ใหญ่ๆ ของการบริหาร(Stephen P. Robbins, Managing Today, 1997, p.391) กล่าวคือ พฤติกรรมบุคคลในองค์กร การเงิน การปฏิบัติการ และข้อมูลข่าวสารทรัพยากรประกอบด้วย มนุษย์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การเงิน ตลอดจนทรัพยากรข้อมูลขององค์กร ซึ่งผู้บริหารจะเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ในกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กรโดยอาศัยหน้าที่ทั้ง 4 ประการนี้

Luther Gulick, (1937) อ้างถึงใน พินิตยา บวรวัฒนา (2545) ได้กล่าวว่า หลักการบริหาร มีหน้าที่และบทบาทการบริหารอยู่ 7 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบรรจุ การสั่งการ การประสานงาน การรายงานและการงบประมาณ หรือที่นิยมเรียกสั้นๆ ว่า POSDCORB ซึ่งหมายถึงในรายละเอียดดังนี้

1.การวางแผน (planning) หมายถึงการกำหนดเป้าหมายขององค์กรว่าควรทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อะไร และจะดำเนินการอย่างไร

2.การจัดองค์การ (organizing) หมายถึงการจัดตั้งโครงสร้างอำนาจอย่างเป็นทางการภายในองค์กรเพื่อประสานงานหน่วยงานย่อยต่างๆ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

3.การบรรจุ (staffing) หมายถึง หน้าที่ด้านบริหารงานบุคคลเพื่อฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และจัดเตรียมบรรยากาศในการทำงานที่ดีไว้

4.การสั่งการ (directing) หมายถึงการที่หัวหน้าฝ่ายบริหารมีหน้าที่ต้องตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาโดยพยายามนำเอาการตัดสินใจดังกล่าวมาเปลี่ยนเป็นคำสั่งและคำแนะนำ นอกจากนี้ยังหมายถึงการที่หัวหน้าฝ่ายบริหารต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำขององค์กร

5.การประสานงาน(co-ordinating) หมายถึง หน้าที่สำคัญต่างๆ ในการประสานส่วนต่าง ๆ ของงานให้เข้าด้วยกันอย่างดี

6.การรายงาน (reporting) หมายถึง การรายงานความเคลื่อนไหวต่างๆ ในองค์การให้ทุกฝ่ายทราบ ทั้งนี้อาจใช้วิธีการต่างๆ เช่น การวิจัยและการตรวจสอบ

7.การงบประมาณ (budgeting) หมายถึง หน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณในรูปของการวางแผนและการควบคุมด้านการเงินการบัญชี

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สมสันธุ์ ฉายวิจิตร และคณะ (2553) ได้กล่าวว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

ประเวศ วะสี (2553) ได้กล่าวว่า “ กองทุนประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยินดีออกเงินสมทบ บาง อบต.หรือเทศบาลก็ยินดี (ออกเงิน) สมทบ โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งก็ยินดี (ออกเงิน) สมทบ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก็ยินดีสมทบ ทั้งหมดแสดงว่าน้ำใจและเงินนั้นมี ขาดแต่การจัดการ ฉะนั้น อบต.หรือเทศบาล และสภาผู้นำชุมชนระดับตำบล ควรเป็นองค์การจัดการเรื่องการไม่ทอดทิ้งกัน ทุกตำบลควรมีอาสาสมัครเพื่อสังคมหรือเพื่อนมนุษย์ ”

อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ (2553) ได้สรุปแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนี้

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ.2549 - 2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ

ระยะที่สอง พ.ศ.2551 - 2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ระยะที่สาม ตั้งแต่ พ.ศ.2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน

วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
3. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่ จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่
4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ประกอบด้วย

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
2. เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามสัดส่วนดังนี้
 - 2.1 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 2.2 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.เงินสมทบจากประชาชน ชุมชนหรือกองทุนอื่นๆ ในชุมชน อาทิเช่น การทอดผ้าป่า การระดมทุนจากประชาชน

4.รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและส่งรายชื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต เพื่อกำหนดแต่งตั้ง ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------------------|
| ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล | เป็นที่ปรึกษา |
| สาธารณสุขอำเภอ | เป็นที่ปรึกษา |
| 1.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี | เป็นประธานกรรมการ |
| 2.ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน | เป็นรองประธานกรรมการ |
| 3.สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล
ที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน | เป็นกรรมการ |
| 4.หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง | เป็นกรรมการ |
| 5.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน | เป็นกรรมการ |
| 6.ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือ
ชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน | เป็นกรรมการ |
| 7.ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
หรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) | เป็นกรรมการ |
| 8.ปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย | เป็นกรรมการและเลขานุการ |

คณะกรรมการบริหารกองทุน มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1.บริหารจัดการกองทุน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- 2.รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- 3.ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 4.จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5.จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- 6.แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

วาระของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี (นับจากวันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติออกคำสั่งแต่งตั้ง) หากครบ 2 ปีแล้ว ยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่ง เพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรณีที่มีการการในตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนอิสระในพื้นที่ พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่าง โดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

สำหรับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี หัวหน้าหน่วยบริหารปฐมภูมิในพื้นที่และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล (กรณีได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขานุการโดยตำแหน่ง) หากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งดังกล่าว ถือว่าเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง ดังนั้นจึงไม่ต้องส่งรายชื่อมาขอรับการแต่งตั้งอีก

นอกจากพ้นตำแหน่งตามวาระแล้ว กรรมการที่มาจากการคัดเลือก คือ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง พ้นจากตำแหน่งในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) ตาย
- 2) ลาออก
- 3) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- 4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- 5) เป็นบุคคลล้มละลาย

ลักษณะของกิจกรรมที่จะขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน

กิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนสามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและ เป็นจำนวนเท่าใด

ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต หรือใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล ให้แก่ สถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชน ท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่กรรมการกองทุน แต่งตั้งให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรง ครุภัณฑ์นั้น จะต้องมียกเว้นไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้

งบประมาณประเภทที่ 4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

2.3.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ว่า มิได้จำกัดอยู่กับการปราศจากโรคและความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ความหมายครอบคลุมไปถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และ ทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลอีกด้วย

อัมพล จินดาวัฒนะและคณะ (2550) ได้กล่าวว่า คำว่าการส่งเสริมสุขภาพ แต่เดิมมักจะหมายถึง การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุข (health promotion intervention) อันได้แก่ งานอนามัยแม่เด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานสุขศึกษา งานอนามัยชุมชน เป็นต้น แต่ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพได้ขยายขอบเขตความหมายกว้างออกไปถึงการเป็นกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่เรียกว่า กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ (health promotion strategy) ตามแนวคิดสร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม (สุขภาพ) ที่มุ่งเน้นอย่างน้อย 5 เรื่อง คือ การสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

Ottawa Charter (1986) อ้างถึงใน ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ (2553) ได้กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะ ในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม นั้นจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนอง ต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น สุขภาพจึงถูกมองว่า เป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรสังคมและบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่อยู่ในความรับผิดชอบ ของภาคสาธารณสุข (Health sector) เท่านั้น หากแต่ขยายออกไปสู่เรื่องของการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ (Healthy life-styles) ไปจนถึงเรื่องของสุขภาวะโดยรวม

ในประเทศไทย การส่งเสริมสุขภาพที่มาจากคำว่า Health Promotion มีความหมาย 2 ลักษณะ ลักษณะแรกคือการให้บริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคมะเร็งสุขภาพแข็งแรงเช่น การให้สุขศึกษาให้คนทั่วไปมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การสุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ลักษณะที่ 2 คือกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อทำให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งในคนปกติทั่วไปและผู้เจ็บป่วย ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้สับสนจึงใช้คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ

โดยสรุปความหมายโดยรวมของการสร้างเสริมสุขภาพก็คือ กระบวนการในการป้องกันกำจัดและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มนุษย์ต้องเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร ป้องกัน ไม่ให้บุคคลต้องตกอยู่ในสภาวะการเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆโดยการควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆเหล่านั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เหล่านั้น และมุ่งให้ประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลายโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัย จากพฤติกรรมที่ปลอดภัยนี้จะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิต(Life Style) ของแต่ละคนจนกลายเป็นค่านิยม วิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคมและนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี(Well being) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

2.3.2 บทบาทและภารกิจ

Ottawa Charter (1986) อ้างถึงใน ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ (2553) ระบุถึงสิ่งที่จำเป็นต้องทำหรือบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ได้แก่ การผลักดันนโยบายหรือชี้นำแนวคิดที่จะทำให้คนมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ(Advocate) การทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้ประชาชนมีโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงทรัพยากร(Enable) และการไกล่เกลี่ยประสานงานระหว่างภาคส่วนและกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ (Mediate)

โดยมีกลยุทธ์ 5 ประการคือ

- 1.การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy)
- 2.สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment for health)
- 3.เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)

4.พัฒนาทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (Develop personal skill)

5.การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นไปในเรื่องความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนมีนักวิชาการได้พยายามอธิบายความหมายของ “การมีส่วนร่วมของประชาชน (People’s Participation)” ไว้หลายท่าน ซึ่งมีความหมายที่คล้ายคลึงหรืออาจแตกต่างกันไปตามทัศนคติและภูมิหลังทางวิชาการดังนี้คือ

ถนัด โบยา (2541) ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วมมิได้หมายถึงเฉพาะว่าชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมหรือร่วมในภาวะจำยอม หากแต่หมายถึงชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไข ปัญหาของชุมชนเอง มีความสามารถในการแยกแยะได้ว่า ปัญหาใดที่ชุมชนสามารถแก้ไขเองได้ ปัญหาใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถที่ต้องให้ภาครัฐหรือผู้อื่นนอกชุมชนที่สามารถช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหานั้นได้ การมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับ 3 ประการด้วยกัน ประการแรกการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนา การค้นหาสภาพปัญหา สภาพที่คาดหวัง วิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหา ทางเลือกแห่งการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไข ประการต่อมามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ตัดสินใจให้เกิดการพัฒนา ประการสุดท้ายมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อย่างเป็นธรรมจากกิจกรรมนั้นๆ มีส่วนร่วมในการประเมินผลเพื่อนำไปสู่บทเรียนการเรียนรู้ร่วมกันและปรับปรุงพัฒนาต่อไป

วรรณิ จันทรสว่าง (2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา

ธีรพงษ์ แก้วหาญ (2546) ได้กล่าวว่า แนวคิดการพัฒนาที่ต้องการให้ประชาชนพึ่งตนเองได้นั้น จำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ให้มากที่สุด เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของตนเอง และพัฒนาความสามารถของประชาชนให้พึ่งตนเองได้มากขึ้น ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในชุมชน การพัฒนาที่มีเป้าหมายเพื่อการพึ่งตนเอง จะต้องอาศัยทรัพยากรจากท้องถิ่นและการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมี

แนวทางสำคัญคือ รัฐจะต้องกระจายอำนาจ (Decontralization) ไปสู่ชุมชนให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือของชุมชน

Caayupan (1985) อ้างถึงใน เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์และคณะ (2551) นิยามว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนคือ กระบวนการที่ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนามีโอกาสและใช้โอกาสมิมีส่วนในสิ่งที่เขาเกี่ยวข้อง ได้แสดงสิ่งที่เขารู้สึก พูดสิ่งที่เขาต้องการ และประสานสิ่งเหล่านี้ทั้งหมด เพื่อวางแผนดำเนินงานให้บรรลุอะไร ที่ไหน และทำอะไรตามที่พวกเขาคิดจะเป็นโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานพัฒนาน้อยที่สุด

สรุปความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้พัฒนาศักยภาพของตนเองโดยการสมัครใจเข้าร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของชุมชนตั้งแต่การค้นหาปัญหา การตัดสินใจวางแผนในกิจกรรม การร่วมดำเนินการตามแผนการได้รับประโยชน์อย่างเป็นธรรมจากกิจกรรม และการประเมินผลเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาจากบทเรียนร่วมกันของกิจกรรมการพัฒนานั้นๆ

2.4.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน

สมบุญ นันทวงศ์ (2542) ได้กล่าวว่า ถ้าพิจารณาในแง่ของความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน สามารถแยกความสำคัญได้ดังนี้

1. เนื่องจากโครงการพัฒนาชุมชนในทุกโครงการจะมีวัตถุประสงค์หลักประการหนึ่ง คือ เพื่อให้ประชาชนกินดี อยู่ดี มีรายได้สูงขึ้น มีมาตรฐานการครองชีพสูงขึ้น รวมตลอดถึงต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่นๆ เป็นไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม ดังนั้นหากประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายของโครงการพัฒนาชุมชนได้ยอมรับและสนับสนุนต่อการพัฒนาชุมชน โครงการเหล่านี้ย่อมมีโอกาสที่จะบรรลุสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ง่าย และในทางตรงกันข้ามหากประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายของโครงการพัฒนาชุมชนไม่ให้การสนับสนุนจนถึงขนาดต่อต้านแล้ว โครงการพัฒนาชุมชนนั้นย่อมประสบกับความล้มเหลวในที่สุด

2. เนื่องจากการยอมรับว่าประชาชนในชุมชนเป็นผู้รู้ถึงสภาพปัญหาและความต้องการต่างๆ ของชุมชนตนเองเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะเป็นผู้อาศัยในพื้นที่นั้นมานานอย่างต่อเนื่อง จึงน่าจะรู้เรื่องราวของปัญหาและความต้องการ ดังนั้นการที่ประชาชนในชุมชนนั้นๆ ซึ่งเป็นผู้ที่ทราบปัญหาและความต้องการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในขั้นตอนต่างๆ ของการพัฒนา จึงน่าจะเป็นสิ่งที่ดี เพื่อที่จะได้สร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ และการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างตรงจุดกับความต้องการมากขึ้น

3. เนื่องจากตระหนักว่า แนวคิดของการพัฒนาชุมชนในลักษณะที่จะใช้รูปแบบเดียวกันทั่วประเทศเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ทั้งนี้เพราะสภาพปัญหาความต้องการ ตลอดจนสภาพภูมิศาสตร์พื้นที่ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ค่านิยม และวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกัน ฉะนั้นการที่จะให้รูปแบบของการพัฒนาชุมชนเป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ นอกจากจะเป็นการแก้ไขปัญหามิตรงจุดแล้ว ยังอาจสร้างความล้มเหลวในการดำเนินโครงการพัฒนาชุมชนได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าชุมชนไม่ยอมรับ ไม่ให้ความร่วมมือ หรือต่อต้านในสิ่งที่บังคับหรือชี้นำให้เขา

4. ส่วนประเทศที่มีการปกครองในระบอบประชาธิปไตย รัฐบาลให้แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน ที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง มาเป็นแนวทางในการปูพื้นฐานเกี่ยวกับการปกครองระบอบประชาธิปไตย ให้แก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญประการหนึ่ง คือการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกระบวนการพัฒนาประเทศให้เกิดขึ้นทุกระดับในการพัฒนาชุมชนก็เช่นกัน แนวคิดของการพัฒนาชุมชนจะมุ่งเน้นที่จะให้ประชาชนในท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาชุมชนนั้นๆ ช่วยเป็นการปลูกฝังวัฒนธรรมทางการเมืองแบบประชาธิปไตยให้เกิดขึ้นในวิถีชีวิตของประชาชนในระดับชุมชนจริงๆ อาทิ ความเสมอภาคทางการเมืองในการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาชุมชนนั้นๆ การเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การรู้จักอดทนและอดกลั้นต่อความเห็นบุคคลที่แตกต่างจากตน การใช้เหตุผล การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การเคารพในสิทธิและหน้าที่ เป็นต้น

2.4.3 เงื่อนไขของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ประเวศ วะสี (2541) ได้กล่าวว่า การที่ประชาชนจะริเริ่มและช่วยเหลือตนเองได้นั้น ประชาชนจะต้องมีโอกาสดังต่อไปนี้ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนเสียก่อน กล่าวคือ ต้องมีเงื่อนไขสำคัญอย่างน้อย 3 ประการคือ

1. ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม
2. ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม
3. ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม

หากไม่มีอิสรภาพ ไม่มีความสามารถ และไม่มีใจเต็มใจแล้ว การมีส่วนร่วมของประชาชนจะไม่เกิดขึ้น นอกเหนือเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการดังกล่าวแล้ว ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนต้องมีเวลาที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการมีส่วนร่วมไม่เหมาะสมในสถานการณ์ฉุกเฉิน
2. ประชาชนต้องไม่เสียเงินค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมมากเกินไปที่เขาประเมินค่าตอบแทนที่จะได้รับ
3. ประชาชนต้องมีความพอใจที่สัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น
4. ประชาชนต้องสามารถสื่อสารรู้เรื่องเข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย
5. ประชาชนต้องไม่รู้สึกระทอบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่หรือสภาพทางสังคมหากมีส่วนร่วม

2.4.4 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วม ควรมีขั้นตอนต่างๆ ที่จะทำให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของชุมชน โดยมีนักวิชาการได้ให้ความคิดเห็นหรืออธิบายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ได้แก่

ธีระพงษ์ แก้วหาญ (2543) ได้จำแนกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ : ในกระบวนการของการตัดสินใจ นั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำก็คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน : จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำ ประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและประสานงาน การให้ความช่วยเหลือด้านแรงงานหรือข้อมูล เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ : ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์นั้น จากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคม

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล : การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต ก็คือ ความเห็น(Views) ความชอบ(Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

อกิน รพีพัฒน์ (2547) ได้จำแนกประเภทการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการพัฒนาเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มโครงการ : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นวางแผนโครงการพัฒนา : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน กำหนดทรัพยากรและแหล่งของทรัพยากรที่จะใช้ในโครงการ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือโดยการบริหารงานและประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากโครงการพัฒนา : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามา ส่วนในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการ หรือมีส่วนในการรับผลเสียที่อาจเกิดจากโครงการซึ่งผลประโยชน์หรือผลเสียนี้อาจเป็นด้านกายภาพหรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลก็ได้

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการพัฒนา : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการพัฒนาที่พวกเขาดำเนินการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย (Formative evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการที่กระทำกันเป็นระยะๆ หรือการประเมินผลรวม (Summative evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอดของโครงการทั้งหมด

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภาพรณ ไกรฤกษ์ (2548) ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการกองทุนหมุนเวียนของบ้านบ่อแก้ว ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและวัตถุประสงค์ของกองทุนหมุนเวียนของหมู่บ้านบ่อแก้ว ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหมุนเวียน

ของหมู่บ้านบ่อแก้วที่มีผลต่อการพัฒนาการเกษตร และศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขต่างๆ ที่มีผลการบริหารจัดการกองทุนหมุนเวียนของหมู่บ้านบ่อแก้ว

ผลการศึกษา พบว่า กองทุนหมุนเวียนของบ้านบ่อแก้วจำนวน 7 กองทุน มีแนวคิดในการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เริ่มต้นแตกต่างกัน กล่าวคือ เพื่อช่วยเหลือในการจัดงานศพ เช่น กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ เน้นการดูแลความปลอดภัยของชาวบ้าน เช่น กองทุนอาสาพัฒนาป้องกันตนเอง เน้นการแก้ไขปัญหาความยากจน เช่น กองทุนแก้ไขความยากจน เน้นการสร้างอาชีพเสริม เช่น กองทุนหมู่บ้าน และเน้นการช่วยเหลือสมาชิกในการลงทุนทางการเกษตร เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มโครงการหลวงเกษตรเพื่อพัฒนาบ่อแก้ว และกลุ่มออมทรัพย์แม่บ้าน อย่างไรก็ตาม ภายหลังกองทุนต่างๆ ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในด้านการลงทุนทางการเกษตร โดยมีรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนที่คล้ายกัน คือ 1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ 2) มีการวางกฎระเบียบการบริหารจัดการของกองทุน 3) มีการประชุมเพื่อวางแผนการทำงานอย่างต่อเนื่อง 4) มีการดำเนินงานตามแผนงานของกองทุน 5) มีการติดตามและการประเมินผลการทำงาน ทั้งนี้รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนดังกล่าวมีผลต่อการพัฒนาการเกษตร คือทำให้เกิดความคล่องตัวด้านเงินทุนในการลงทุนเพาะปลูก ได้แก่ สตรอเบอรี่และหอมแดง ผลการวิจัยยังพบอีกว่าปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานจัดการกองทุน ได้แก่ 1) นโยบายของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน 2) กลุ่มนายทุนและองค์กรการเงินของเอกชน 3) กฎมณียาและการจัดการความรู้ของชุมชน 4) ความห่างไกลของพื้นที่และความหลากหลายเชื้อชาติ และ 5) การจัดสรรผลประโยชน์ของกองทุนหมุนเวียน สำหรับเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุน คือ 1) ผู้นำที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเสียสละเพื่อส่วนรวม 2) คณะกรรมการ ซึ่งมีประสบการณ์และเป็นที่เชื่อถือของชุมชน 3) กฎระเบียบที่มีความเหมาะสม และ 4) แหล่งทุนจากภาครัฐและเอกชน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือควรสร้างเครือข่ายระหว่างกองทุนต่างๆ ให้มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการเกษตรได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเรื่อง ทำอย่างไรจะสามารถบริหารจัดการกองทุนที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาหนี้สินของสมาชิกกองทุนได้

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ (2550) ศึกษาเรื่อง การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะตามเป้าหมายให้คนไทยมีหลักประกันด้านสุขภาพ ควบคู่กับมาตรการสนับสนุนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพโดยอิงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ศึกษาการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ โดยใช้กรณีตัวอย่างนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (โดยการสุ่มตัวอย่าง 10%

จากกองทุนนาร่องฯ) เพื่อสำรวจความเห็นของประชาชนในเขตพื้นที่ เพื่อทราบว่าคุณภาพรับรู้กิจกรรมของกองทุน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนฯ ประเมินประโยชน์จากการมีกองทุน และรับข้อเสนอแนะจากประชาชน เพื่อประเมินวิธีการทำงานของกองทุนสุขภาพในท้องถิ่นว่าโครงการนาร่อง และผลลัพธ์ของโครงการ และเพื่อบันทึกความคิดริเริ่มและนวัตกรรมที่เกิดขึ้นโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประเมินความสำเร็จของกองทุนและปัญหาอุปสรรคของกองทุน รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการขับเคลื่อน

ผลการศึกษา พบว่า จากตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (จำนวน 99 กองทุนใน 51 จังหวัด) ส่วนใหญ่ได้จัดตั้งตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด มีโครงสร้างการบริหาร คือกรรมการกองทุนฯ การมีตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ในกรรมการ มีการประชุมกรรมการตามโอกาสอันสมควร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณสมทบตามเกณฑ์ กองทุนสุขภาพท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการต่างๆ ตามที่หน่วยงานราชการและประชาคมเสนอ พบว่าโครงการนี้ช่วยให้สถานียามัช ประชาคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำงานร่วมกันมากขึ้น กิจกรรมเชิงรุกด้านสร้างเสริมสุขภาพใหม่ๆ การสมทบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 20 ของงบประมาณที่จัดสรรโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสุขภาพท้องถิ่นได้เบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุนฯ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในอัตราร้อยละ 40-80 (ค่าเฉลี่ย ณ เดือนกรกฎาคม/สิงหาคม ประมาณร้อยละ 57) คาดว่าเมื่อสิ้นปีงบประมาณ อัตราการเบิกจ่ายของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นน่าจะอยู่ในอัตราร้อยละ 90-100

เกี่ยวกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการพบว่า จำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ กล่าวคือ ก) แนวทางส่งเสริมสุขภาพ ข) แนวป้องกันโรค ค) แนวทางจัดการความรู้และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ง) แนวทางแบบผสมผสาน ผลการศึกษา พบว่า มีความริเริ่มและนวัตกรรมในหลายกองทุนทำให้เกิดกิจกรรมใหม่ๆ และการทำงานเชิงรุก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังได้แสดงความเห็นต้องการขยายการทำงานต่อไปในอนาคต เช่น สวัสดิการเมื่อประชาชนเจ็บป่วย การจัดรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ เป็นต้น ผลการศึกษา พบว่า ในบางพื้นที่ที่ภาคประชาคมเข้มแข็ง เปิดโอกาสให้ประชาคมทำข้อเสนอโครงการจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่นซึ่งเป็นเรื่องดี ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายคนได้แสดงความคิดเห็นว่า กองทุนสุขภาพท้องถิ่นเป็นความริเริ่มที่ดี ควรจะให้การสนับสนุน จากตัวอย่างผู้บริหารส่วนใหญ่ตอบว่ามีความภาคภูมิใจที่ได้เข้าร่วมในโครงการนาร่องนี้

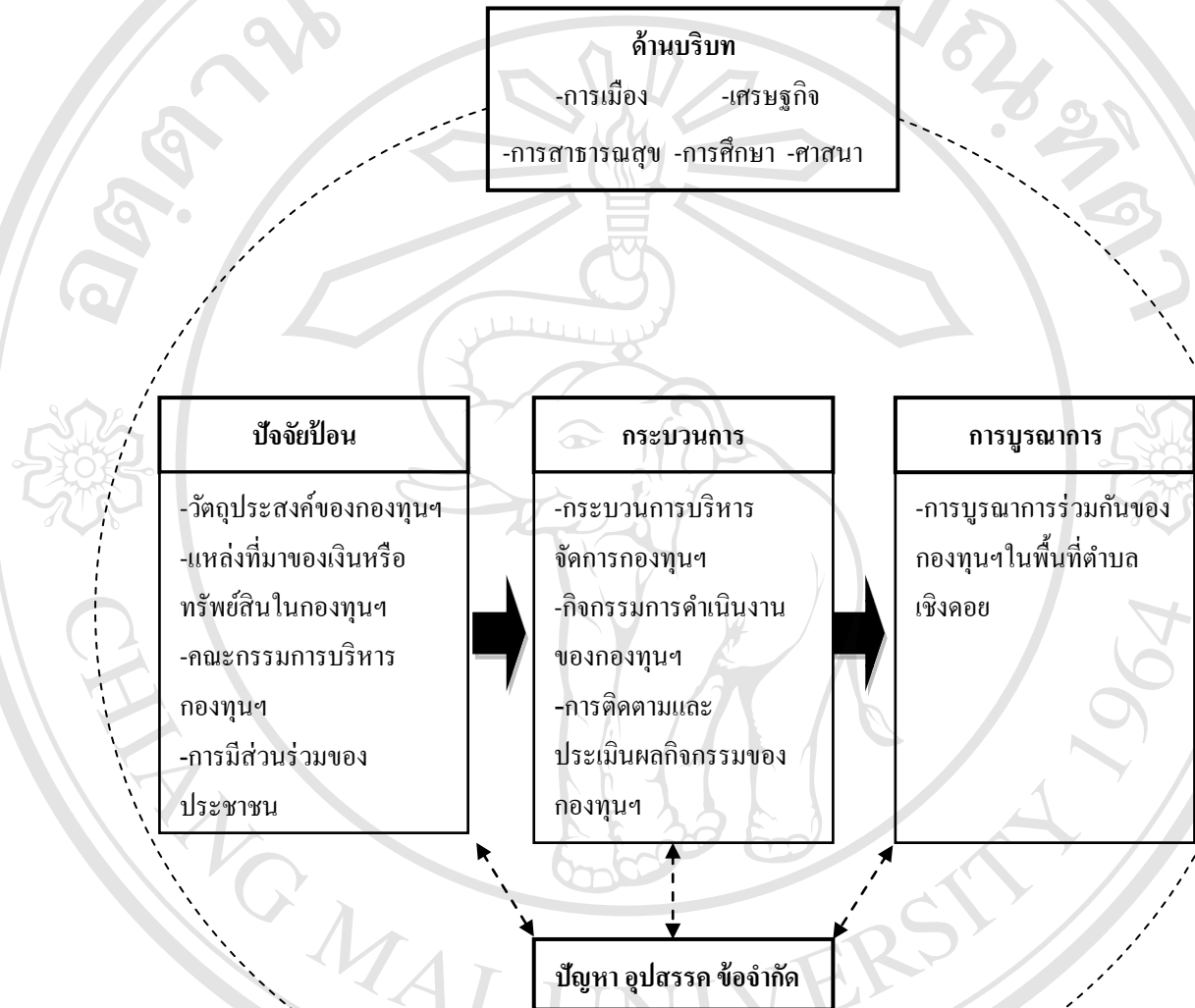
ผลการศึกษา พบว่า มีความร่วมมือที่ดีระหว่างสถานียามัชและกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่โดยส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามพบว่า ปัญหาและอุปสรรคเกิดจากความล่าช้าของการจัดตั้งกองทุน

สุขภาพท้องถิ่นในบางพื้นที่ ความล่าช้าส่วนหนึ่งเกิดจากทัศนคติของเจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ เมื่อได้ทดลองทำงานในเวลาที่ยาวนานขึ้น

อนันต์ คำอ่อนและคณะ (2552) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ได้แก่ การบรรจุโครงการจัดตั้งและดำเนินการกองทุนฯ ไว้ในแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล การสนับสนุนงบประมาณและการบริหารจัดการงบประมาณ การบริหารจัดการกองทุน การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการติดตามประเมินผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ได้มีการจัดตั้งกองทุนฯ ในปี พ.ศ. 2549 มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการ ขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลในการบริหารงานด้านสุขภาพ ปัญหาการดำเนินงานกองทุนที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณและการบริหารจัดการงบประมาณ การติดตามประเมินผล การบริหารจัดการกองทุนและการวางแผนพัฒนา หรือการบรรจุโครงการจัดตั้งและดำเนินการกองทุนฯ ไว้ในแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล แนวทางในการพัฒนาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ได้แก่ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการจัดตั้งกองทุนฯ ในเขตพื้นที่อื่น โครงสร้างกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนในพื้นที่ จัดให้มีการประชาสัมพันธ์การจัดตั้งกองทุนฯ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง มีการสนับสนุนงบประมาณให้กองทุนอย่างต่อเนื่องทุกปี มีการบริหารจัดการกองทุนฯ ตามหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการภาครัฐ มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานคิดที่สำคัญในการออกแบบกิจกรรมหรือโครงการ ให้บริการด้านป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และมีคณะกรรมการในระดับอำเภอทำหน้าที่กำกับดูแลติดตามประเมินผล

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา



รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงดอย