

บทที่ 5

การวิเคราะห์ อภิปรายสรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

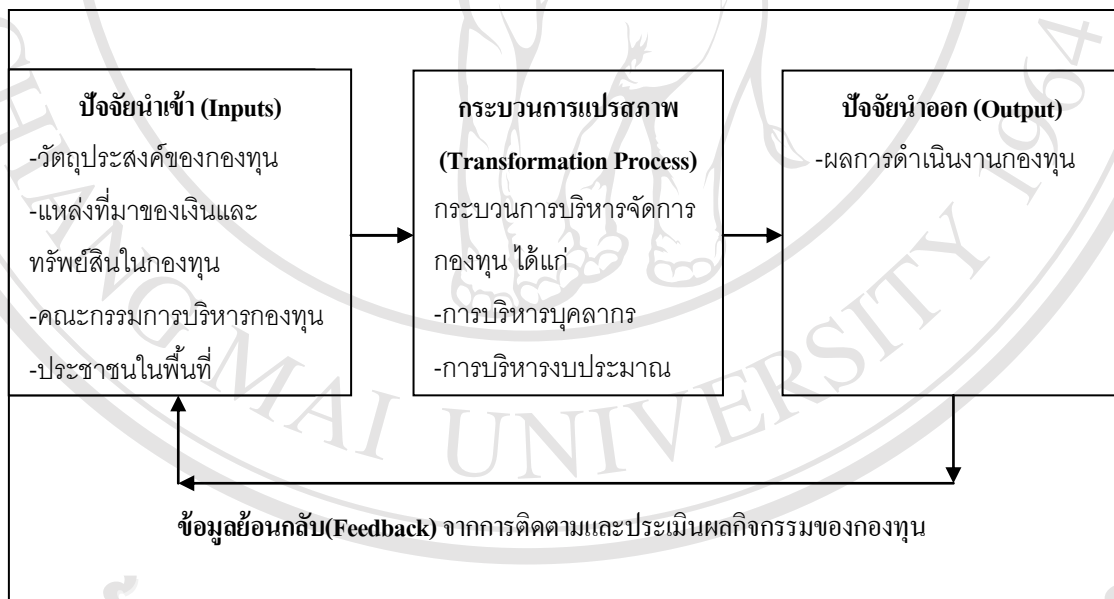
การวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย อำเภอค้อยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาถึงรูปแบบ ขั้นตอน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย รูปแบบการจัดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อยและแนวทางที่เหมาะสมในการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลค้อยสะเกิด

ซึ่งเนื้อหาในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ อภิปรายสรุปผลการวิจัย นั่นคือผู้วิจัยจะวิเคราะห์ อภิปรายสรุปผลการวิจัยรูปแบบ ขั้นตอน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย รูปแบบการจัดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อยและการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลค้อยสะเกิด รวมไปถึงข้อเสนอแนะจากการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 การวิเคราะห์และอภิปรายรูปแบบ ขั้นตอน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย ประกอบด้วย 2 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลค้อยสะเกิด โดยทั้งสองกองทุน มีรูปแบบ ขั้นตอนการบริหารจัดการกองทุนอย่างเป็นระบบ มีปัจจัยนำเข้า(Inputs) คือ วัตถุประสงค์ของกองทุน แหล่งที่มาของเงินและทรัพยากรในกองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุน และประชาชนในพื้นที่ กระบวนการแปรรูป(Transformation Process) คือ กระบวนการบริหารจัดการกองทุน ประกอบด้วย การบริหารบุคลากรและการบริหารงบประมาณ ปัจจัยนำออก(Outputs) คือ ผลการ

ดำเนินงานของกองทุน ข้อมูลย้อนกลับ(Feedback) คือ การติดตามและประเมินผลกิจกรรมของกองทุน สภาพแวดล้อม(Environment) คือ การเมือง เศรษฐกิจ การสาธารณสุข การศึกษาและศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีระบบ ลักษณะโดยทั่วไปของระบบจะประกอบไปด้วยส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า(Inputs) ปัจจัยนำออก(Output) กระบวนการแปรสภาพ (Transformation Process) ระบบทุกระบบจะต้องมีการนำเอาปัจจัยต่างๆ ซึ่งอาจได้แก่ เงิน คน วัตถุดิบ ส่งเข้าไปในตัวระบบในรูปของปัจจัยนำเข้า(Inputs) หลังจากนั้นกระบวนการแปรสภาพ (Transformation Process) ของระบบนั้นๆ จะทำหน้าที่แปรสภาพเอาสิ่งที่ถูกส่งเข้าไปให้ออกมาเป็นปัจจัยนำออก(Output) นอกจากนี้ปัจจัยย้อนกลับบางส่วนอาจถูกส่งย้อนกลับเข้ามาเป็นปัจจัยนำเข้าได้ ดังนั้นระบบจะสามารถติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้โดยผ่านทางข่าวสารย้อนกลับหรือข้อมูลย้อนกลับ(Feedback) และทั้งหมดจะอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ (Environment) (ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2551: 227-228)



การเมือง เศรษฐกิจ การสาธารณสุข ← — สภาพแวดล้อม(Environment) — — การศึกษา ศาสนา

แผนภาพที่ 5.1 แสดงระบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลเชิงค้อย

จากแผนภาพที่ 5.1 จะเห็นได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงคดอย ซึ่งประกอบด้วย 2 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดอยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลคดอยสะเก็ดมีรูปแบบ ขั้นตอนการบริหารจัดการกองทุนอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์เป็น 4 ส่วนที่สำคัญ คือ (1)ปัจจัยนำเข้า(Inputs) (2)กระบวนการแปรสภาพ(Transformation Process) (3)ปัจจัยนำออก(Output) และ(4)ข้อมูลย้อนกลับ(Feedback)

5.1.1 ปัจจัยนำเข้า (Inputs)

5.1.1.1 วัตถุประสงค์ของกองทุน

วัตถุประสงค์ของทั้งสองกองทุนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ 4 ประเภท คือ (1)เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต (2)เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (3)เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ (4)เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

5.1.1.2 แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดอย มีการสมทบงบประมาณจาก 3 แหล่ง คือ (1)เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจำนวนประชากรในพื้นที่ คนละ 40 บาท (2)เงินสมทบของเทศบาลตำบลเชิงคดอย คนละ 20 บาทหรือร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้เทศบาล ต้องสมทบไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3)รายได้อื่นๆ คือ ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดอย

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบล ดอยสะเก็ด มีการสมทบงบประมาณจาก 4 แหล่ง คือ (1)เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจำนวนประชากรในพื้นที่ คนละ 40 บาท (2)เงินสมทบของเทศบาลตำบลดอยสะเก็ด คนละ 40 บาทหรือร้อยละ 100 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้เทศบาล ต้องสมทบไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3)เงินสมทบจากประชาชนในชุมชน คือ ผู้รับบริจาค (4)รายได้อื่นๆ คือ ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลดอยสะเก็ด

แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนทั้งสองกองทุน มีความแตกต่างกัน คือ (1)เงินสมทบของเทศบาล (2)เงินสมทบจากประชาชนในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ความแตกต่างดังรายละเอียดต่อไปนี้

1)เงินสมทบของเทศบาล

เทศบาลตำบลดอยสะเก็ดมีการสมทบงบประมาณมากกว่าเทศบาลตำบลเชิงดอยถึงสองเท่า เนื่องจากประชากรในพื้นที่เทศบาลตำบลดอยสะเก็ดมีจำนวนน้อยกว่าเทศบาลตำบลเชิงดอยเกือบสองเท่าเช่นกัน ทำให้เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้น้อยกว่ากองทุนของเทศบาลตำบลเชิงดอย เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อุดหนุนตามจำนวนประชากรในพื้นที่ ทำให้เทศบาลตำบลดอยสะเก็ดสมทบงบประมาณคนละ 40 บาทหรือร้อยละ 100 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มงบประมาณในการบริหารจัดการกองทุน

2)เงินสมทบจากประชาชนในชุมชน

ตำบลเชิงดอย ประกอบด้วย 2 เทศบาล คือเทศบาลตำบลดอยสะเก็ดและเทศบาลตำบลเชิงดอย ถ้าเปรียบเทียบให้เห็นอย่างชัดเจน เทศบาลตำบลดอยสะเก็ดเปรียบเหมือนไข่แดงที่อยู่ตรงกลางตำบลเชิงดอย สำหรับเทศบาลตำบลเชิงดอยเปรียบเหมือนไข่ขาวที่อยู่ภายนอกของตำบลเชิงดอย ดังนั้นทั้งสองเทศบาลจึงมีสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เงินสมทบจากประชาชนในชุมชนแตกต่างกัน กล่าวคือ เทศบาลตำบลเชิงดอยได้นำผู้รับบริจาคไว้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงดอย โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จึงใช้ระยะเวลาก่อนข้างนานในการสมทบงบประมาณประเภทนี้ สำหรับเทศบาลตำบลดอยสะเก็ดได้นำผู้รับบริจาคไว้ที่ธนาคารในพื้นที่ เช่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาดอยสะเก็ด ห้างสรรพสินค้าในพื้นที่ เช่น เทสโก้โลตัส ทำให้มีการสมทบงบประมาณในประเภทนี้มากกว่ากองทุนของเทศบาลตำบลเชิงดอย

5.1.1.3 คณะกรรมการบริหารกองทุน

กองทุนทั้งสองกองทุนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 14 คน ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน สมาชิกสภาเทศบาลที่ สภามอบหมาย จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยสะเก็ด อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 2 คน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 5 คน และมีปลัดเทศบาลเป็นกรรมการและเลขานุการ

5.1.1.4 ประชาชนในพื้นที่

ประชาชนในพื้นที่ของทั้งสองกองทุนได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การริเริ่มโครงการที่ขอรับงบประมาณจากกองทุน การวางแผนโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุน การดำเนินโครงการ การรับผลที่เกิดจากโครงการ และการประเมินผลโครงการ เพื่อนำไปสู่กระบวนการบริหารจัดการ(กระบวนการแปรสภาพ) และผลการดำเนินงานของกองทุน(ปัจจัยนำออก) ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ถ้าประชาชนไม่เข้ามามีส่วนร่วม กองทุนก็ไม่สามารถขับเคลื่อนไปตามระบบที่ควรจะเป็นได้

5.1.2 กระบวนการแปรสภาพ (Transformation Process)

กระบวนการแปรสภาพของระบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงดอย คือ กระบวนการบริหารจัดการกองทุน ประกอบด้วย (1)การบริหารบุคลากร (2)การบริหารงบประมาณ ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ความแตกต่างในแต่ละประเด็นต่อไปนี้

5.1.2.1 การบริหารบุคลากร

กองทุนทั้งสองกองทุนมีการบริหารบุคลากรโดยการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อเข้ามาช่วยในการดำเนินงานของกองทุน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดอยสะเก็ด เจ้าหน้าที่เทศบาลและประชาชนในพื้นที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงดอย มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการออกเป็น 4 ฝ่าย คือ (1)ฝ่ายคัดกรองปัญหาสุขภาพ (2)ฝ่ายการเงินและการบัญชี (3)ฝ่ายติดตามและประเมินผล (4)ฝ่ายเลขานุการ

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลดอยสะเก็ดมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการออกเป็น 3 ฝ่าย คือ (1)ฝ่ายบริการและคัดกรองปัญหาสุขภาพ (2)ฝ่ายการเงินการบัญชี (3)ฝ่ายติดตามและประเมินผล โดยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลดอยสะเก็ด ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อประสานงานคณะกรรมการบริหารกองทุน และคณะอนุกรรมการฝ่าย

ต่างๆ รวมทั้งงานด้านเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีหน้าที่เหมือนกับคณะกรรมการฝ่ายเลขานุการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดอยนั่นเอง

ทั้งสองกองทุนมีการบริหารบุคลากรที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากเป็นกองทุนที่อยู่ในตำบลเชิงคดอยเหมือนกัน มีพื้นที่ใกล้เคียงกัน และมีที่ปรึกษาคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยสะเก็ดและสาธารณสุขอำเภอเหมือนกัน จึงคอยให้คำปรึกษาที่ไม่แตกต่างกันมากนัก อีกทั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนบางหมู่บ้านเป็นคณะกรรมการบริหารทั้งสองกองทุน เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ของเทศบาลตำบลดอยสะเก็ดและเทศบาลตำบลเชิงคดอย อย่างเช่น หมู่ที่ 2 บ้านโพธิ์ทองเจริญ และหมู่ที่ 12 บ้านปทุมนิเวศน์ คณะกรรมการบริหารกองทุนจึงเป็นตัวเชื่อมในการแลกเปลี่ยนการบริหารจัดการของทั้งสองกองทุน

5.1.2.2 การบริหารงบประมาณ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดอยมีการบริหารงบประมาณโดยยึดวัตถุประสงค์ 4 ประเภทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหลักในการพิจารณาอนุมัติงบประมาณควบคู่ไปกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของแต่ละหมู่บ้านหรือปัญหาสุขภาพในพื้นที่เป็นหลักสำคัญ

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลดอยสะเก็ด มีการบริหารงบประมาณโดยยึดวัตถุประสงค์ 4 ประเภทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหลักในการพิจารณาอนุมัติงบประมาณควบคู่ไปกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของแต่ละหมู่บ้านหรือปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และได้จัดสรรงบประมาณในแต่ละประเภท โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลักสำคัญ คือ ประเภที่ 1 จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 20 ของงบประมาณกองทุนทั้งหมด ประเภที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่งหน่วยบริการสาธารณสุข ร้อยละ 10 ของงบประมาณกองทุนทั้งหมด ประเภที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ร้อยละ 60 ของงบประมาณกองทุนทั้งหมด และประเภที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุน

กองทุนทั้งสองกองทุนมีการบริหารงบประมาณโดยยึดวัตถุประสงค์ 4 ประเภทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่แตกต่างกัน คือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดอยอนุมัติงบประมาณโดยเน้นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือปัญหาสุขภาพในพื้นที่เป็นหลักสำคัญ ไม่มีการจัดสรรงบประมาณในแต่ละประเภท สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลดอยสะเก็ด เน้นการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนเป็นหลักรสำคัญ ควบคู่ไปกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของแต่ละหมู่บ้านหรือปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และได้จัดสรรงบประมาณในแต่ละประเภท คือ ประเภทที่ 1 ร้อยละ 20 ประเภทที่ 2 ร้อยละ 10 ประเภทที่ 3 ร้อยละ 60 และประเภทที่ 4 ร้อยละ 10 ทั้งสองกองทุนมีการบริหารงบประมาณที่แตกต่างกัน เนื่องจากบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ กล่าวคือ กองทุนของเทศบาลตำบลดอยสะเก็ดมีจำนวน 7 หมู่บ้าน ประชากรในพื้นที่ 4,094 คน ทำให้การบริหารจัดการด้านงบประมาณโดยการจัดสรรงบประมาณได้เป็นอย่างดี สำหรับกองทุนของเทศบาลตำบลเชิงดอยมีจำนวน 11 หมู่บ้าน ประชากรในพื้นที่ 7,011 คน ซึ่งมีประชากรจำนวนมากและยังมีประชากรแฝงเข้ามาในพื้นที่จำนวนมากเช่นกัน ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในแต่ละปีแตกต่างกัน ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณในแต่ละประเภทได้ ต้องเน้นปัญหาสุขภาพในแต่ละปีเป็นหลักรสำคัญในการพิจารณา

5.1.3 ปัจจัยนำออก (Output)

ปัจจัยนำออกของระบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงดอย คือ ผลการดำเนินงานของกองทุน

กองทุนทั้งสองกองทุน เน้นกิจกรรมประเภทที่ 3 เหมือนกัน คือสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ และให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 4 ประเภท คือ (1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต (2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (3) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ (4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้มีประสิทธิภาพ

5.1.4 ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

ข้อมูลย้อนกลับของระบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงคอย คือ การติดตามและประเมินผลกิจกรรมของกองทุน

กองทุนทั้งสองกองทุนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคอยสะเค็ด เจ้าหน้าที่เทศบาล และประชาชนในพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามประเมินผลกิจกรรมของกองทุน กองทุนได้มีการติดตามประเมินผลเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อข้อมูลบางส่วนอาจถูกย้อนกลับเข้ามาเป็นปัจจัยนำเข้าก็ได้ อย่างเช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่งบประมาณโครงการต่างๆ เป็นต้น

5.2 การวิเคราะห์และอภิปรายรูปแบบการจัดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงคอย แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ (1)การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการที่ขอรับงบประมาณจากกองทุน (2)การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุน (3)การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ (4)การมีส่วนร่วมในการรับผลที่เกิดจากโครงการ (5)การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ แบ่งได้ตามที่ศาสตราจารย์กิน ธิพัฒน์ (2547) กล่าวไว้คือ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมได้จำแนกออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มโครงการ : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ

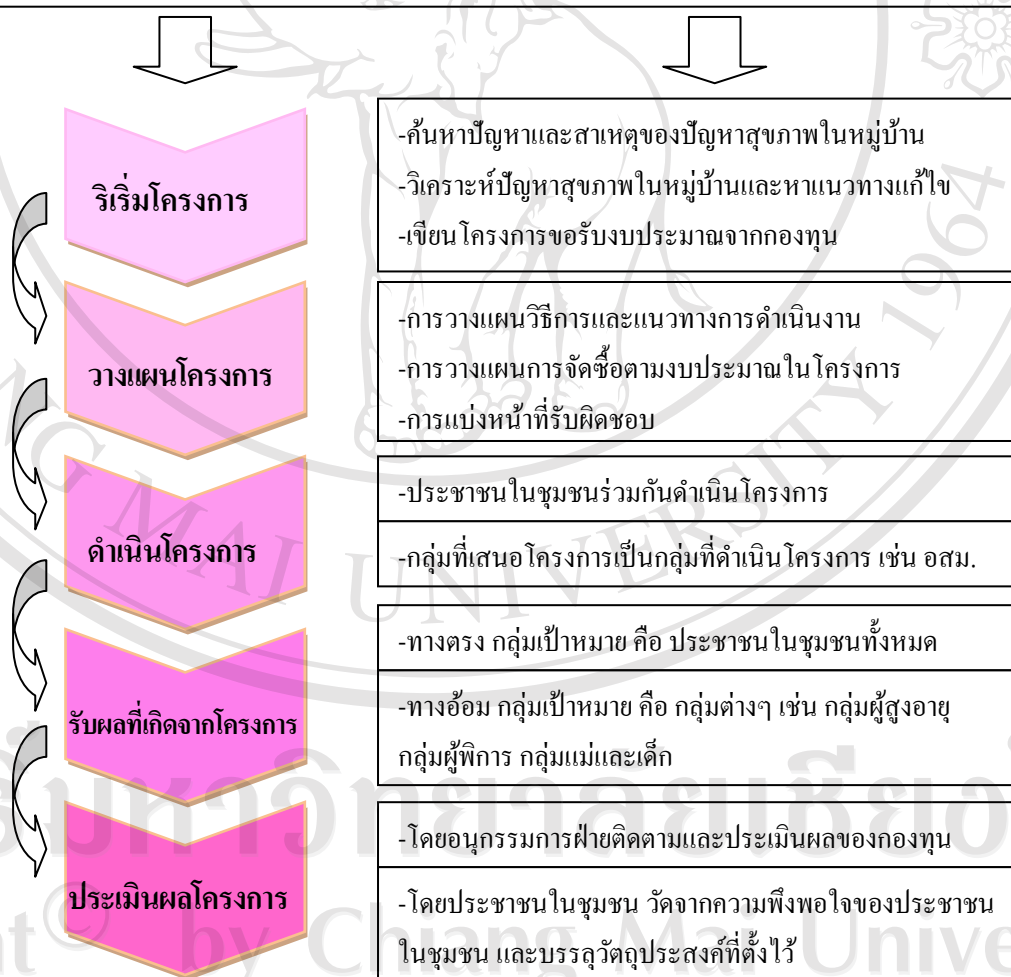
ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นวางแผนโครงการพัฒนา : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน กำหนดทรัพยากรและแหล่งของทรัพยากรที่จะใช้ในโครงการ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือโดยการบริหารงานและประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากโครงการพัฒนา : เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามาส่วนในกรรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการ หรือมีส่วนในการรับผลเสียที่อาจเกิดจากโครงการ ซึ่งผลประโยชน์หรือผลเสียนี้อาจเป็นด้านกายภาพหรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลก็ได้

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

รูปแบบการจัดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น



แผนภาพที่ 5.2 แสดงรูปแบบการจัดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงดอย

จากแผนภาพที่ 5.2 จะเห็นได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในตำบลเชิงค้อย ไม่ว่าจะเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อย และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลค้อยสะเกิดต่างก็มีประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรก เริ่มจากขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการที่ขอรับงบประมาณจากกองทุน จนถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์รูปแบบการจัดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อยเป็น 5 ขั้นตอน คือ (1)การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการที่ขอรับงบประมาณจากกองทุน (2)การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุน (3)การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ (4)การมีส่วนร่วมในการรับผลที่เกิดจากโครงการ (5)การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

5.2.1 การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการที่ขอรับงบประมาณจากกองทุน

ประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการที่ขอรับงบประมาณจากทั้งสองกองทุน เนื่องจากทั้งสองกองทุนได้มีการจัดอบรมและระดมความคิดเห็นในเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในหมู่บ้าน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น ระดมความคิดเห็นและริเริ่มโครงการในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อร่างโครงการขอรับงบประมาณจากทั้งสองกองทุน และให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของทั้งสองกองทุนที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มของประชาชน ตามวัตถุประสงค์ในประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

5.2.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุน

ประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการที่ได้รับงบประมาณจากทั้งสองกองทุน เนื่องจาก งบประมาณมีระยะเวลาการดำเนินงานไม่เกิน 1 ปีงบประมาณ เมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุน ประชาชนในชุมชนจะต้องช่วยกันวางแผนการดำเนินโครงการด้านต่างๆ เมื่อครบกำหนดระยะเวลาแล้ว ชุมชนมีการวางแผนและดำเนินการไม่สำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

กองทุนจะมีการเรียกเงินคืนจากกลุ่มต่างๆ ในชุมชน สำหรับโครงการที่กองทุนไม่อนุมัติงบประมาณ ประชาชนในชุมชนก็ต้องกลับมาวางแผนร่วมกันว่าจะมีการแก้ไขโครงการหรือยุติโครงการต่อไป

5.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ

ประชาชนในพื้นที่ของกองทุนทั้งสองกองทุนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์และการดำเนินงานที่วางแผนไว้ เนื่องจากกองทุนมีการสอบถามความก้าวหน้าของโครงการเป็นระยะๆ โดยผ่านคณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่งเป็นตัวแทนจากชุมชน และทุกหมู่บ้านมีตัวแทนเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน ดังนั้นประชาชนในชุมชนจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ

5.2.4 การมีส่วนร่วมในการรับผลที่เกิดจากโครงการ

ประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลที่เกิดจากโครงการ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของโครงการที่ขอรับงบประมาณจากกองทุนทั้งสองกองทุน คือประชาชนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนทั้งสองกองทุนในประเภทที่ 3 ที่ว่า สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

5.2.5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

ประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เนื่องจาก กองทุนทั้งสองกองทุนได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายติดตามประเมินผลที่มีตัวแทนจากภาคประชาชน และมีการประเมินผลโครงการโดยวัดจากความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน เนื่องจากโครงการที่ขอรับงบประมาณจากทั้งสองกองทุนไม่สามารถเขียนขอรับงบประมาณโดยผู้รับผิดชอบโครงการเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ จำเป็นต้องขอรับงบประมาณจากกองทุน โดยผู้รับผิดชอบโครงการเป็นกลุ่มหรือองค์กรในชุมชน เพราะฉะนั้นถ้าไม่มีการติดตามประเมินผลความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน โครงการต่างๆ เหล่านี้ก็จะไม่สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี จะต้องยุติโครงการไม่สามารถเขียนโครงการขอรับงบประมาณจากกองทุนทั้งสองกองทุนในปีงบประมาณต่อไปได้

อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลโครงการของทั้งสองกองทุนไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการของแต่ละหมู่บ้านไม่เท่ากัน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลคอยสะกัดและเจ้าหน้าที่เทศบาลมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะเข้าร่วมการประเมินผลของแต่ละหมู่บ้านได้ กองทุนทั้งสองกองทุนจึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการประเมินผลโครงการในทุกๆปี

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ากองทุนทั้งสองกองทุนมีขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่อยู่ในระดับเดียวกัน เนื่องจากเป็นกองทุนที่อยู่ในตำบลเชิงดอยเหมือนกัน มีพื้นที่ใกล้เคียงกัน และมีที่ปรึกษา คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอยสะกัดและสาธารณสุขอำเภอเหมือนกัน จึงคอยให้คำปรึกษาที่ไม่แตกต่างกันมากนัก อีกทั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนบางหมู่บ้านเป็นคณะกรรมการบริหารทั้งสองกองทุน เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ของเทศบาลตำบลคอยสะกัดและเทศบาลตำบลเชิงดอย อย่างเช่น หมู่ที่ 2 บ้านโพธิ์ทองเจริญ และหมู่ที่ 12 บ้านปทุมนิเวศน์

5.3 การวิเคราะห์และอภิปรายบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงดอย

ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนทั้งสองกองทุนในตำบลเชิงดอย ประกอบด้วยบทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุน บทบาทของประชาชนตำบลเชิงดอย บทบาทของที่ปรึกษากองทุน และบทบาทของคณะอนุกรรมการกองทุน ซึ่งบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงดอย แบ่งออกเป็น 7 ประการ คือ (1)ผู้วางแผน (2)ผู้จัดองค์การ (3)ผู้บรรจุหรือบริหารงานบุคคล (4)ผู้สั่งการ (5)ผู้ประสานงาน (6)ผู้รายงาน (7)ผู้ดำเนินการงบประมาณ แบ่งได้ตามที่รองศาสตราจารย์พิทยา บวรวัฒนา (2545) กล่าวไว้ว่า ลูเธอร์ กุลลิก (Luther Gulick, 1937) ได้เสนอหลักการบริหาร 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 หน้าที่ด้านบริหารงานบุคคลเพื่อฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และจัดเตรียมบรรยาภาในการทำงานที่ดีไว้

4.การสั่งการ (directing) หมายถึงการที่หัวหน้าฝ่ายบริหารมีหน้าที่ต้องตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาโดยพยายามนำเอาการตัดสินใจดังกล่าวมาเปลี่ยนเป็นคำสั่งและคำแนะนำ นอกจากนี้ยังหมายถึงการที่หัวหน้าฝ่ายบริหารต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำขององค์กร

5.การประสานงาน(co-ordinating) หมายถึง หน้าที่สำคัญต่างๆ ในการประสานส่วนต่างๆ ของงานให้เข้าด้วยกันอย่างดี

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

7.การงบประมาณ (budgeting) หมายถึงหน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณในรูปแบบของการวางแผนและการควบคุมด้านการเงินการบัญชี



แผนภาพที่ 5.3 แสดงบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงดอย

จากแผนภาพที่ 5.3 จะเห็นได้ว่าผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย มีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไป ซึ่งแต่ละบทบาทดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนทั้งสองกองทุน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนประชาชนในตำบลเชิงค้อย ที่ปรึกษากองทุนและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุน ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ (1) บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุน (2) บทบาทของประชาชนในตำบลเชิงค้อย (3) บทบาทของที่ปรึกษากองทุน (4) บทบาทของคณะอนุกรรมการบริหารกองทุน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.3.1 บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุน

คณะกรรมการบริหารกองทุนทั้งสองกองทุน ประกอบด้วยนายกเทศมนตรีเป็นประธานกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยสะเก็ด สมาชิกสภาเทศบาลที่ได้รับมอบหมาย จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 2 คน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 5 คน และปลัดเทศบาลเป็นกรรมการและเลขานุการกองทุน ซึ่งส่วนใหญ่มาจากภาคประชาชน รู้ถึงปัญหาสุขภาพในชุมชนเป็นอย่างดี เพราะฉะนั้นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน มีบทบาทหน้าที่ตั้งแต่ เป็นผู้วางแผน ผู้จัดองค์การ ผู้บรรจุหรือบริหารงานบุคคล ผู้สั่งการ ผู้ประสานงาน ผู้รายงานและผู้ดำเนินการงบประมาณ เนื่องจากคณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นผู้บริหารจัดการกองทุนในทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับกองทุน เพื่อให้กองทุนสามารถขับเคลื่อนไปได้ ตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารกองทุนจึงมีบทบาทหน้าที่ คือ (1) เป็นผู้วางแผน (planning) เมื่อกองทุนได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเทศบาลแล้ว คณะกรรมการมีบทบาทเป็นผู้วางแผนการบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วางแผนการดำเนินงานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นแผนการประชาสัมพันธ์กองทุน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนและหน่วยบริการสาธารณสุขเขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุน แผนการรับจ่ายเงินของกองทุน แผนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและการบริหารจัดการกองทุน แผนการดำเนินงานของกองทุนในแต่ละปีงบประมาณ รวมไปถึงแผนการติดตามประเมินผลกิจกรรมของกองทุน ซึ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ล้วนแต่เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน และคณะกรรมการบริหารกองทุนยังต้องมีการวางแผนเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการของกองทุนอีกด้วย (2) เป็นผู้จัดองค์การ (organizing) คณะกรรมการเป็นผู้จัดตั้งโครงสร้างการบริหารจัดการ

กองทุน เพื่อประสานงานหน่วยงานย่อยต่างๆ ให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนได้ ดังนั้น คณะกรรมการบริหารกองทุนของทั้งสองกองทุน จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือ คณะทำงานฝ่ายต่างๆ เพื่อช่วยดำเนินงานที่เกี่ยวข้องของกองทุน ประกอบด้วย ฝ่ายคัดกรองปัญหา สุขภาพ ฝ่ายการเงินและการบัญชี ฝ่ายติดตามประเมินผล และฝ่ายเลขานุการหรือผู้ช่วยเลขานุการ (3)เป็นผู้บรรจุ (staffing) หรือบริหารงานบุคคล คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุน เพื่อการบริหารจัดการ กองทุนที่มีประสิทธิภาพ เป็นการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจให้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนและ คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน (4)เป็นผู้สั่งการ (directing) คณะกรรมการบริหารกองทุนมี บทบาทหน้าที่ในการพิจารณาในด้านต่างๆ ซึ่งคณะอนุกรรมการเป็นเพียงผู้ช่วยคัดกรองและช่วยใน การดำเนินงานต่างๆ ไม่สามารถสั่งการแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนได้ คณะกรรมการเป็นผู้ ลงมติพิจารณาอนุมัติงบประมาณให้โครงการต่างๆ อนุมัติลงนามการเบิกจ่ายเงินของกองทุน และ พิจารณาอนุมัติในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนและกิจกรรมการดำเนินงานของ กองทุน (5)เป็นผู้ประสานงาน(co-ordinating) ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของคณะ กรรมการบริหารกองทุน เนื่องจากคณะกรรมการบริหารกองทุนจะต้องมีการประสานงานส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น ที่ปรึกษากองทุน ในการปรึกษาเรื่องต่างๆ คณะอนุกรรมการบริหาร กองทุนในการช่วยดำเนินงานด้านคัดกรองปัญหาสุขภาพ การเงินการบัญชี การติดตามประเมินผล การประชุม และประชาชนในพื้นที่ในการขออนุมัติงบประมาณจากกองทุนประเภทที่ 3 ให้ ประสานงานกันด้วยดีและดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน และประชาสัมพันธ์กองทุน สร้างการมี ส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ รวมไปถึงเป็นผู้ประสานงานระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุน ด้วยกัน เพื่อช่วยกันบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (6)เป็นผู้รายงาน (reporting) คณะกรรมการบริหารกองทุนจะต้องจัดทำ สรุปผลการดำเนินงานกองทุนทั้ง 4 ประเภท แล้วรายงานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทราบ รวมไปถึงเป็นผู้รายงานความก้าวหน้าการรับจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้น ปีงบประมาณ และบทบาทหน้าที่ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ (7)เป็นผู้ดำเนินการงบประมาณ (budgeting) คณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นผู้รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำ บัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5.3.2 บทบาทของประชาชนในตำบลเชิงค้อย

ประชาชนในตำบลเชิงค้อยมีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุน คือ

(1) เป็นผู้วางแผน(planning) กิจกรรมการดำเนินงานของทั้งสองกองทุนส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่น

ครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งประชาชนมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้วางแผนตั้งแต่การประชุมในหมู่บ้านเพื่อริเริ่มโครงการที่จะขอรับงบประมาณจากกองทุนให้สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ประชาชนจะต้องริเริ่มโครงการและเขียนโครงการเพื่อเข้าสู่กระบวนการและขั้นตอนการขอรับงบประมาณจากกองทุน เมื่อได้รับงบประมาณไปแล้ว ประชาชนก็ต้องมาวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในหมู่บ้าน หลังจากนั้นก็จะมีการดำเนินโครงการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ และร่วมกันวางแผนปฏิบัติการออกติดตามประเมินผล

(2) เป็นผู้ประสานงาน (co-ordinating) ประชาชนมีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานตั้งแต่ขั้นตอนการริเริ่มโครงการที่จะต้องประสานงานระหว่างประชาชนในชุมชน เมื่อเขียนโครงการขอรับงบประมาณจากกองทุนประชาชนจะต้องประสานงานคณะกรรมการและคณะกรรมการ เพื่อเข้าสู่กระบวนการ ขั้นตอนการขอรับงบประมาณ ตลอดจนเมื่อโครงการได้รับการอนุมัติ ประชาชนที่เป็นตัวแทนของกลุ่มหรือองค์กรต่างๆในชุมชนจะมีหน้าที่ประสานงานกับประชาชนในหมู่บ้านเพื่อร่วมกันวางแผนโครงการ ดำเนินโครงการ ตลอดจนประสานงานการติดตามประเมินผลโครงการเพื่อแจ้งให้คณะกรรมการและคณะกรรมการทราบเป็นระยะ ถ้าประชาชนมีข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับกองทุนก็จะมีการประสานคณะกรรมการบริหารกองทุน ที่ปรึกษากองทุนและคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อขอรับคำแนะนำ

(3) เป็นผู้รายงาน (reporting) ประชาชนมีบทบาทหน้าที่ในการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับงบประมาณจากกองทุน และรายงานให้คณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารกองทุนทราบในที่ประชุมของกองทุน ร่วมกับการรายงานการรับจ่ายเงินของโครงการ อีกทั้งประชาชนยังมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้รายงานผลการดำเนินงานของกองทุนจากแบบความพึงพอใจของประชาชน

(4) เป็นผู้ดำเนินการงบประมาณ (budgeting) ประชาชนมีหน้าที่รับผิดชอบงบประมาณโครงการที่ขอรับจากกองทุน ไม่ว่าจะเป็นการจัดซื้อพัสดุต่างๆ ในโครงการ การดำเนินงานโครงการตามที่กองทุนได้อนุมัติงบประมาณตามวัตถุประสงค์และระเบียบของกองทุน ประชาชนจะต้องมีการทำบัญชีรับจ่ายเงินเพื่อรายงานผลการ

ดำเนินโครงการให้คณะกรรมการบริหารกองทุนทราบและดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

5.3.3 บทบาทของที่ปรึกษากองทุน

ที่ปรึกษากองทุนมีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุน คือ (1) เป็นผู้วางแผน (planning) ที่ปรึกษากองทุนมีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนการบริหารจัดการกองทุนให้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของกองทุนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถ้าการบริหารจัดการกองทุนโดยคณะกรรมการบริหารกองทุนไม่ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ ที่ปรึกษากองทุนมีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนปรับปรุงการบริหารจัดการและให้คำปรึกษาคณะกรรมการบริหารกองทุนเพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ นำไปสู่การบริหารจัดการตามวัตถุประสงค์ของกองทุนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2)เป็นผู้บรรจุ (staffing) หรือบริหารงานบุคคล ที่ปรึกษากองทุนมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนและประชาชนในพื้นที่ อย่างเช่น ให้ความรู้และทำความเข้าใจแก่คณะกรรมการบริหารกองทุนในเรื่องบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุน การจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การให้ความรู้ในเรื่องการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ การให้ความรู้เรื่องการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด การให้ความรู้เรื่องจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน เป็นต้น (3)เป็นผู้ประสานงาน(co-ordinating) ที่ปรึกษากองทุนมีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกองทุน ไม่ว่าจะเป็น คณะกรรมการบริหารกองทุนในการบริหารจัดการกองทุน คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนในการช่วยคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนและประชาชนในพื้นที่ เพื่อประสานความเข้าใจ ประสานการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (4)เป็นผู้รายงาน (reporting) ที่ปรึกษากองทุนมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้รายงานผลการดำเนินงานต่างๆของกองทุนให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 1 เชียงใหม่

อย่างไรก็ตามที่ปรึกษากองทุนมีสิทธิเข้าร่วมการประชุมและมีสิทธิแสดงความคิดเห็นใดๆก็ได้ แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงลงมติ จึงไม่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดองค์กร การสั่งการและการงบประมาณ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน

5.3.4 บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุน

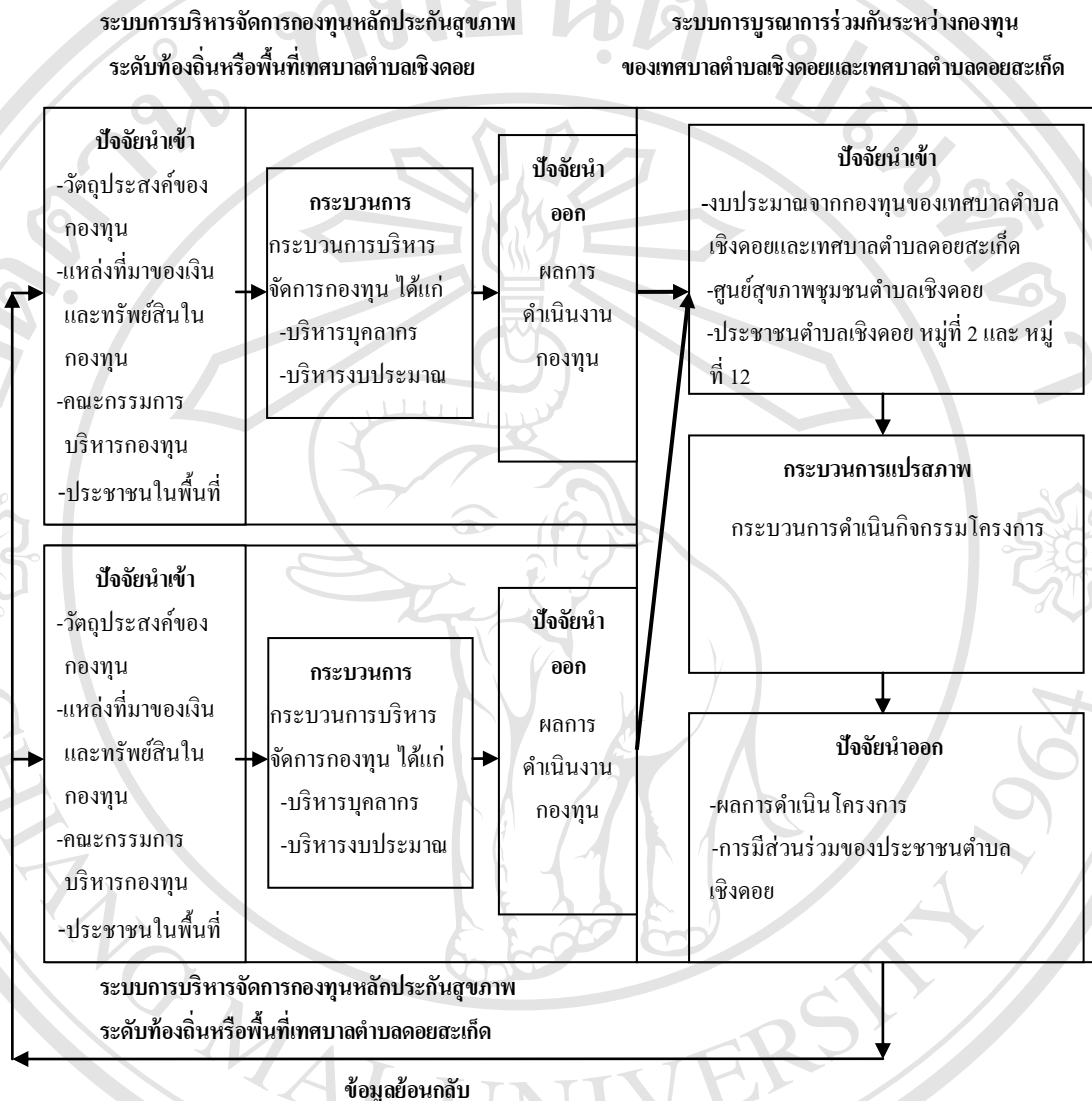
บทบาทหน้าที่หลักของคณะกรรมการบริหารกองทุนคือช่วยคณะกรรมการในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นผู้วางแผน ผู้ประสานงาน ผู้รายงาน และผู้ดำเนินการงบประมาณ แต่ไม่มีสิทธิเป็นผู้จัดองค์กร ผู้บรรจุ ผู้สั่งการ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนมีสิทธิเข้าร่วมการประชุมและแต่ไม่มีสิทธิออกเสียงลงมติใดๆ ซึ่งบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (1)เป็นผู้วางแผน (planning) คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนมีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทราบในที่ประชุมต่อไป วิเคราะห์ปัญหา พิจารณาก่อนการออกโครงการหรือโครงการสุขภาพที่เสนอ โดยชุมชนหรือหน่วยงานในพื้นที่ พิจารณาเรื่องลำดับความสำคัญของปัญหา และให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ดำเนินการตามระเบียบ (2)เป็นผู้ประสานงาน (co-ordinating) คณะอนุกรรมการจะช่วยประสานงานส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับกองทุน ไม่ว่าจะเป็นที่ปรึกษากองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุน คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนและประชาชนในพื้นที่ ทั้งในเรื่องการประชุม การคัดกรองโครงการ การเบิกจ่ายเงิน และการติดตามประเมินผล รวมไปถึงการประชาสัมพันธ์กองทุน ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด (3) เป็นผู้รายงาน (reporting) คณะอนุกรรมการมีบทบาทหน้าที่ในการติดตามประเมินผลกิจกรรมของกองทุน และรายงานผลให้คณะกรรมการบริหารกองทุนทราบ ช่วยจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุนประจำเดือนประจำไตรมาส และประจำปี และรายงานผลการดำเนินต่างๆ ของกองทุนให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4)เป็นผู้ดำเนินการงบประมาณ (budgeting) คือ มีบทบาทในการช่วยคณะกรรมการบริหารกองทุนจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินในกองทุน การรับจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามที่กองทุนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงคอย ไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน ประชาชนในพื้นที่ ที่ปรึกษากองทุนและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุน จะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไป แต่ทุกบทบาทล้วนมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกองทุน ถ้าขาดบทบาทของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็จะส่งผลกระทบถึงการดำเนินงานของกองทุน กล่าวคือ (1)ถ้าขาดบทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุน กองทุนก็ไม่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไปได้ (2)ถ้าขาดบทบาทของประชาชนในพื้นที่ กองทุนก็ไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภทที่ 3 คือ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

(3) ถ้าขาดบทบาทของที่ปรึกษากองทุน กองทุนก็ไม่สามารถดำเนินงานให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีผู้ให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการบริหารกองทุน ประชาชน และคณะกรรมการบริหารกองทุนได้ (4) ถ้าขาดบทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุน ก็จะขาดประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน เนื่องจากคณะกรรมการก็มาจากประชาชน ซึ่งเป็นผู้รู้ปัญหาในพื้นที่เป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคอยสะเก็ด ซึ่งมีความรู้เฉพาะทางด้านสุขภาพ สามารถช่วยคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนในด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่เทศบาล ซึ่งช่วยในการบริหารจัดการในทุกด้าน โดยเฉพาะระเบียบการจัดซื้อ การรับจ่ายเงิน รวมไปถึงช่วยเหลือขานุกร กองทุนในการดำเนินงานของกองทุน

5.4 การวิเคราะห์และอภิปรายการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดอยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลคดอยสะเก็ด

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงคดอย ประกอบด้วย 2 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดอยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลคดอยสะเก็ด โดยทั้งสองกองทุนมีการบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งปัจจัยนำออก(Output) หรือผลการดำเนินงานของกองทุน นั่นก็คือกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนที่มีการอนุมัติงบประมาณให้หน่วยบริการสาธารณสุขและกลุ่ม องค์กร ประชาชนในชุมชนตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ปัจจัยนำออก(Output)ของทั้งสองกองทุนกลายเป็นปัจจัยนำเข้า(Inputs) ของระบบการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนทั้งสองกองทุน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีระบบ ลักษณะโดยทั่วไปของระบบจะประกอบไปด้วยส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า(Inputs) ปัจจัยนำออก(Output) กระบวนการแปรสภาพ(Transformation Process) ระบบทุกระบบจะต้องมีการนำเอาปัจจัยต่างๆ ซึ่งอาจได้แก่ เงิน คน วัตถุดิบ ส่งเข้าไปในตัวระบบในรูปของปัจจัยนำเข้า(Inputs) หลังจากนั้นกระบวนการแปรสภาพ(Transformation Process) ของระบบนั้นๆ จะทำหน้าที่แปรสภาพเอาสิ่งที่ถูกส่งเข้าไปให้ออกมาเป็นปัจจัยนำออก(Output) นอกจากนี้ปัจจัยย้อนกลับบางส่วนอาจถูกส่งย้อนกลับเข้ามาเป็นปัจจัยนำเข้าได้ ดังนั้นระบบจะสามารถติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้โดยผ่านทางข่าวสารย้อนกลับหรือข้อมูลย้อนกลับ(Feedback) และทั้งหมดจะอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ(Environment) (ศิริพงษ์ ฤทธาวัลย์ ณ อยุธยา, 2551: 227-228)



แผนภาพที่ 5.4 แสดงระบบการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลคอยสะเก็ด

จากแผนภาพที่ 5.4 จะเห็นได้ว่าปัจจัยนำออก(Output) หรือผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลคอยสะเก็ด นั่นก็คือกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนที่มีการอนุมัติงบประมาณให้หน่วยบริการสาธารณสุขและกลุ่มองค์กรประชาชนในชุมชนตาม

วัตถุประสงค์ของกองทุน กลายเป็นปัจจัยนำเข้า(Inputs) ของระบบการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลดอยสะเก็ด ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์และอธิบายระบบการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลดอยสะเก็ด ตามลำดับต่อไปนี้ (1)ปัจจัยนำเข้า(Inputs) (2)กระบวนการแปรสภาพ(Transformation Process) (3)ปัจจัยนำออก(Output) และ(4)ข้อมูลย้อนกลับ(Feedback)

5.4.1 ปัจจัยนำเข้า (Inputs)

ปัจจัยนำเข้าประการแรกของระบบการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนของเทศบาลตำบลเชิงคดและเทศบาลตำบลดอยสะเก็ด คือ งบประมาณที่ได้รับจากทั้งสองกองทุน ซึ่งมาจากปัจจัยนำออก(Output) ของระบบการบริหารจัดการกองทุนของเทศบาลตำบลเชิงคดและเทศบาลตำบลดอยสะเก็ด หรือผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลดอยสะเก็ด นั่นก็คือกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนที่มีการอนุมัติงบประมาณให้หน่วยบริการสาธารณสุขและกลุ่ม องค์กรประชาชนในชุมชนตามวัตถุประสงค์ของกองทุนประเภทที่ 1 ประเภทที่ 2 และประเภทที่ 3 ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของทั้งสองกองทุน คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงคด โรงพยาบาลดอยสะเก็ด และอุดหนุนให้หมู่บ้านในพื้นที่ของทั้งสองกองทุน ซึ่งมีพื้นที่ร่วมกันอยู่ 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2 บ้านโพธิ์ทองเจริญ และหมู่ที่ 12 บ้านปทุมนิเวศน์ ทั้งสองหมู่บ้านได้รับงบประมาณจากทั้งสองกองทุน ทั้งหมดที่กล่าวมานี้กลายเป็นปัจจัยนำเข้า(Inputs) ของระบบการบูรณาการ

5.4.2 กระบวนการแปรสภาพ (Transformation Process)

กระบวนการแปรสภาพของระบบการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลดอยสะเก็ด คือ กระบวนการดำเนินกิจกรรมโครงการ โดยมีการดำเนินกิจกรรมโครงการร่วมกันทั้งสองกองทุน ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณที่มีการนำงบประมาณของทั้งสองกองทุนมารวมกัน ดำเนินกิจกรรมโครงการร่วมกัน กลุ่มเป้าหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงคด โรงพยาบาลดอยสะเก็ด คือ ประชาชนตำบลเชิงคด ไม่แบ่งแยกตามเขตเทศบาลเพราะ

ทั้งสองกองทุนเป็นเขตติดต่อกัน ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มเป้าหมายเหมือนกัน อีกทั้งมีหลายหมู่บ้านที่อยู่ในเขตพื้นที่ของทั้งสองเทศบาล กลุ่มเป้าหมายของหมู่ที่ 2 บ้านโพธิ์ทองเจริญ คือ ประชาชนหมู่ที่ 2 บ้านโพธิ์ทองเจริญทั้งหมด กลุ่มเป้าหมายของหมู่ที่ 12 บ้านปทุมนิเวศน์ คือ ประชาชนหมู่ที่ 12 บ้านปทุมนิเวศน์ทั้งหมดเหมือนกัน ไม่แบ่งแยกตามเขตเทศบาล

สำหรับประชาชนในพื้นที่ของทั้งสองกองทุนได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมโครงการโดยไม่แบ่งแยกตามเขตเทศบาล อย่างเช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น

5.4.3 ปัจจัยนำออก (Output)

ปัจจัยนำออกของระบบการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดอยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลคดอยสะเท็ด คือ ผลการดำเนินโครงการ ซึ่งผลการดำเนินโครงการต่างๆ ก็แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ปัจจัยนำออกอีกอย่างหนึ่งก็คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลเชิงคดอย ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและบูรณาการกิจกรรมโครงการร่วมกันโดยไม่แบ่งแยกตามเขตเทศบาล

5.1.4 ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

ข้อมูลย้อนกลับของระบบการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดอยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลคดอยสะเท็ด คือ การติดตามและประเมินผลกิจกรรมของกองทุนที่มีการบูรณาการร่วมกัน เพื่อข้อมูลบางส่วนอาจถูกย้อนกลับเข้ามาเป็นปัจจัยนำเข้าของระบบการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงคดอยและเทศบาลตำบลคดอยสะเท็ดก็เป็นได้ อย่างเช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ งบประมาณโครงการต่างๆ เป็นต้น

5.5 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงคดอย อำเภอคดอยสะเท็ด จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการศึกษาแบบ ขั้นตอน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงคดอย รูปแบบการจัดกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น บทบาทของผู้

ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย และแนวทางที่เหมาะสมในการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลค้อยสะเกิดและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อย โดยมีคำถามงานวิจัย ดังนี้ (1)การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย มีรูปแบบการดำเนินงานอย่างไร (2)การมีส่วนร่วมและรูปแบบการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ เป็นอย่างไร (3)บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อยเป็นอย่างไร (4)กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อยมีการบูรณาการร่วมกันหรือไม่ อย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอสรุปคำตอบของคำถามงานวิจัยตามลำดับ

5.5.1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย มีรูปแบบการดำเนินงานอย่างไร

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อยประกอบด้วย 2 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลค้อยสะเกิด โดยทั้งสองกองทุนมีรูปแบบ ขั้นตอนการบริหารจัดการกองทุน โดยยึดวัตถุประสงค์ของกองทุนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหลักสำคัญในการดำเนินงาน โดยการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มีตัวแทนจากเทศบาล โรงพยาบาลและภาคประชาชน มีนายกเทศมนตรีเป็นประธานกรรมการโดยตำแหน่งตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลค้อยสะเกิด มีรูปแบบ ขั้นตอนการบริหารจัดการที่แตกต่างกันหลายประเด็น ผู้วิจัยจึงได้สรุปเป็น 2 กรณี โดยจะนำเสนอเรียงไปตามลำดับดังนี้ (1)กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อย (2)กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลค้อยสะเกิด

5.5.1.1 รูปแบบ ขั้นตอนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อย

รูปแบบ ขั้นตอนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อย คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนได้มีการออกระเบียบกองทุนโดยยึดตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินใน

กองทุนมาจากเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินสมทบของเทศบาล และรายได้อื่นๆ เมื่อได้รับงบประมาณแล้ว กองทุนจะมีการประชุมทุกเดือนหรือทุกไตรมาส มีกระบวนการบริหารจัดการโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1)การบริหารบุคลากร มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะกรรมการออกเป็น 4 ฝ่ายในการบริหารจัดการ โดยเริ่มจากฝ่ายคัดกรองปัญหาสุขภาพ มีหน้าที่ในการพิจารณาโครงการ แก้ไข หรือปรับปรุงโครงการ ฝ่ายการเงิน และการบัญชี มีหน้าที่เบิกจ่าย จัดทำบัญชีและรายงานตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายเลขานุการ มีหน้าที่จัดทำวาระการประชุม รายงานการประชุม รายงานผลการดำเนินงานต่างๆ ประสานงานฝ่ายต่างๆ ฝ่ายติดตามและประเมินผล มีหน้าที่ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการของกองทุน (2)การบริหารงบประมาณ คณะกรรมการมีการอนุมัติงบประมาณตามวัตถุประสงค์ของกองทุน 4 ประเภท พิจารณาโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือปัญหาสุขภาพในพื้นที่ กิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนเน้นประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมาเป็นอันดับแรก

5.5.1.2 รูปแบบ ขั้นตอนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลดอยสะเก็ด

รูปแบบ ขั้นตอนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลดอยสะเก็ด คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนได้มีการออกระเบียบกองทุนโดยยึดตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนมาจากเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินสมทบของเทศบาล เงินสมทบจากประชาชนในชุมชน และรายได้อื่นๆ เมื่อได้รับงบประมาณแล้ว กองทุนจะมีการประชุมทุกสองเดือน มีกระบวนการบริหารจัดการโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1)การบริหารบุคลากร มีการแต่งตั้งคณะกรรมการออกเป็น 3 ฝ่ายในการบริหารจัดการ โดยเริ่มจากฝ่ายบริการ และคัดกรองปัญหาสุขภาพ มีหน้าที่ในการพิจารณาโครงการ แก้ไข หรือปรับปรุงโครงการ ฝ่ายการเงินการบัญชี มีหน้าที่เบิกจ่าย จัดทำบัญชีและรายงานตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายติดตามและประเมินผล มีหน้าที่ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการของกองทุน โดยมีเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลดอยสะเก็ดเป็นผู้ช่วยเลขานุการ การดำเนินงานของคณะกรรมการทั้ง 3 ฝ่ายจะต้องผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ และถือมติที่ประชุมคณะกรรมการเป็นที่สิ้นสุด (2)การบริหารงบประมาณ คณะกรรมการมีการอนุมัติงบประมาณตามวัตถุประสงค์ของกองทุน 4 ประเภท พิจารณาโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือปัญหาสุขภาพในพื้นที่และมีการจัดสรรงบประมาณประเภทที่ 1 ร้อยละ 20 ประเภทที่ 2 ร้อยละ 10 ประเภทที่ 3 ร้อยละ 60 ประเภทที่ 4 ร้อยละ 10 กิจกรรมการดำเนินงานของ

กองทุนเน้นประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมาเป็นอันดับแรก ร้อยละ 60 ของงบประมาณกองทุนทั้งหมด

5.5.2 การมีส่วนร่วมและรูปแบบการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ เป็นอย่างไร

ประชาชนและชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่ที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ (1)การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการที่ขอรับงบประมาณจากกองทุน โดยรูปแบบการจัดกิจกรรม คือ ประชาชนในชุมชนได้ร่วมกันค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขภาพในหมู่บ้านวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในหมู่บ้าน หาแนวทางแก้ไข และร่างโครงการที่จะแก้ไขปัญหามาจากการอบรมและระดมความคิดเห็นในเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่กองทุนได้ให้การอบรม หลังจากนั้นประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการจากการประชุมประชาคมในหมู่บ้านและช่วยกันคัดเลือกโครงการที่จะขอรับงบประมาณจากกองทุนทั้งสองกองทุน (2)การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุน โดยรูปแบบการจัดกิจกรรม คือ เมื่อกลุ่มหรือองค์กรต่างๆในชุมชนได้รับงบประมาณจากกองทุนแล้ว จะมีการประชุมประชาคมในหมู่บ้าน เพื่อประชาชนในชุมชนจะได้มีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการ โดยมีการวางแผนวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน การวางแผนการจัดซื้อตามงบประมาณในโครงการและการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ (3)การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ประชาชนและชุมชนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ซึ่งจะมียู่ 2 รูปแบบ คือ ประชาชนในชุมชนร่วมดำเนินโครงการกิจกรรมร่วมกัน อย่างเช่น โครงการออกกำลังกาย กลุ่มเป้าหมายคือประชาชนในหมู่บ้านทั้งหมด และอีกรูปแบบหนึ่งคือประชาชนในชุมชนมอบหมายให้กลุ่มที่เสนอโครงการเป็นกลุ่มที่รับผิดชอบโครงการ อย่างเช่น โครงการเยี่ยมบ้านของกลุ่ม อสม. (4)การมีส่วนร่วมในการรับผลที่เกิดจากโครงการ เมื่อประชาชนในชุมชนหรือกลุ่มต่างๆในชุมชนที่ได้รับมอบหมาย เช่น กลุ่ม อสม. กลุ่มผู้พิการ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ ได้ร่วมกันดำเนินโครงการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการรับผลที่เกิดจากโครงการ 2 แบบ คือ การมีส่วนร่วมในการรับผลทางตรง ประชาชนทั้งชุมชนได้รับผลที่เกิดจากโครงการอีกรูปแบบหนึ่งคือการมีส่วนร่วมในการรับผลทางอ้อม ประชาชนกลุ่มนี้ไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายในโครงการแต่ได้รับผลทางอ้อมที่เกิดจากโครงการ อย่างเช่น โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ เมื่อพ่อแม่พี่น้อง ญาติ หรือคนในชุมชนได้รับการเยี่ยมบ้าน ดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ และได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ก็เป็นการแบ่งเบาภาระของคนในครอบครัวและคนในชุมชนด้วยเช่นกัน

(5)การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ โดยแบ่งเป็น 2 วิธี คือ ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผลของกองทุน โดยได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหารกองทุน อีกวิธีหนึ่งคือ การประเมินผลโครงการของประชาชนในชุมชนโดยวัดจากความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน การบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตั้งแต่ขั้นตอนการริเริ่มโครงการ เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินโครงการต่อไปถัดไปหรือจะยุติโครงการ

5.5.3 บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงคดอยเป็นอย่างไร

ผู้ที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงคดอยประกอบไปด้วย (1)คณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ คือ บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุน ประชาสัมพันธ์กองทุนและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อช่วยดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เป็นที่ปรึกษาของประชาชนในพื้นที่ตั้งแต่เรื่องการขอรับงบประมาณจนถึงขั้นตอนการติดตามประเมินผล รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะกรรมการบริหารกองทุน (2)ประชาชนในพื้นที่ตำบลเชิงคดอย มีบทบาทหน้าที่ คือ เขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนในประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และเข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาทหน้าที่เป็นคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ เพื่อช่วยคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุน ประชาชนยังมีบทบาทหน้าที่ในการติดตามประเมินผลของกองทุนและความพึงพอใจของประชาชนเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินกองทุน (3)ที่ปรึกษากองทุน มีบทบาทหน้าที่ คือ ให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษาและพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะกรรมการในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุน ให้ความรู้ในเรื่องการดำเนินงานต่างๆ ของกองทุนแก่ประชาชน รวมทั้งคอยแนะนำคณะกรรมการบริหารกองทุนให้มีการบริหารจัดการตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4)คณะกรรมการบริหารกองทุน มีบทบาทหน้าที่หลักคือช่วยคณะ

กรรมการบริหารกองทุนในการบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานแตกต่างกันในแต่ละด้าน ขึ้นอยู่กับการแต่งตั้งของคณะกรรมการบริหารกองทุนในแต่ละกองทุน

5.5.4 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อยมีการบูรณาการร่วมกันหรือไม่ อย่างไร

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อยประกอบด้วย 2 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลค้อยสะเก็ด โดยทั้งสองกองทุนไม่มีการบูรณาการในการบริหารจัดการกองทุนและไม่มีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน แต่มีการบูรณาการร่วมกันในกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุน อยู่ 2 แบบคือ (1)การบูรณาการโดยศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงค้อย โรงพยาบาลค้อยสะเก็ดที่ขอรับงบประมาณของกองทุนประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่งานบริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงค้อยจะเป็นจุดเชื่อมต่อในการบูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานระหว่างกองทุนของเทศบาลตำบลเชิงค้อยและเทศบาลตำบลค้อยสะเก็ด ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนในตำบลเชิงค้อย ไม่แบ่งแยกตามเขตเทศบาล (2)การบูรณาการโดยประชาชนในชุมชนที่อยู่ในเขตพื้นที่ของทั้งสองเทศบาล คือ หมู่ที่ 2 บ้านโพธิ์ทองเจริญและหมู่ที่ 12 บ้านปทุมนิเวศน์ ทั้งสองหมู่บ้านได้รับงบประมาณจากทั้งสองกองทุนในประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น เมื่อได้รับอนุมัติงบประมาณ ประชาชนในชุมชนจะนำงบประมาณมาบูรณาการทำกิจกรรมร่วมกัน

5.6 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.6.1 จากข้อสรุป รูปแบบ ขั้นตอน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย จะเห็นได้ว่า รูปแบบ ขั้นตอน การบริหารจัดการของกองทุนทั้งสองกองทุน มีหลายประเด็นที่แตกต่างกัน คณะกรรมการบริหารในแต่ละกองทุนมีอิสระในการบริหารจัดการกองทุนโดยไม่ขัดต่อวัตถุประสงค์และหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการดำเนินงานด้านต่างๆ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารกองทุน แต่ว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี ส่งผลต่อการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงเสนอว่า ควรมีการออกระเบียบกองทุนที่ละเอียดและชัดเจน

5.6.2 จากข้อค้นพบที่ว่า ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ขั้นตอนการริเริ่มโครงการจนถึงขั้นตอนการประเมินผลโครงการ ซึ่งประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการในวันที่ดำเนินโครงการและประเมินผลหลังจากที่ดำเนินโครงการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเสนอให้มีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการอย่างสม่ำเสมอ ควรมีการประชุมระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุนและประชาชนผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ให้คำแนะนำ โดยเฉพาะปัญหา อุปสรรคที่พบระหว่างการดำเนินโครงการ

5.6.3 จากผลการศึกษาบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงค้อย จะเห็นได้ว่า คณะกรรมการมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการกองทุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุน ซึ่งคณะกรรมการส่วนใหญ่มาจากภาคประชาชน ไม่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมไปถึงความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการกองทุนที่ดี มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงเสนอว่า ควรมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างสม่ำเสมอ

5.6.4 จากข้อสรุปเรื่องการบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเชิงค้อยและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลค้อยสะเก็ด ซึ่งมีการบูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนร่วมกัน โดยผ่านศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงค้อย โรงพยาบาลค้อยสะเก็ด และประชาชนในชุมชนที่อยู่ในเขตพื้นที่ของทั้งสองกองทุน ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่า ควรมีการสนับสนุนให้กองทุนทั้งสองกองทุนมีการบูรณาการร่วมกันในด้านการบริหารจัดการกองทุน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุน

5.7 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.7.1 ควรมีการศึกษาเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากชุมชนมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง จึงควรมีการศึกษาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกองทุนและชุมชนต่อไป

5.7.2 ควรมีการศึกษาเรื่องนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เนื่องจากในแต่ละปีกองทุนมีโครงการริเริ่มต่างๆ มากมาย สามารถเป็นนวัตกรรมสุขภาพชุมชนได้ ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนหรือเป็นที่ศึกษาดูงานของกองทุนต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและกองทุนต่างๆ ต่อไป