

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย โดยใช้การวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Methodology) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ด้วยรูปแบบความสัมพันธ์แบบสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model) แล้วสร้างแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ แล้วนำผลการวิจัยที่ได้ มาสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ด้านความรู้ ด้านการรับรู้บทบาท ด้านสื่อสาร ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมและด้านแรงจูงใจ

สมมติฐานที่ 2 ผลการทดลองใช้ รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพทำให้ประสิทธิผลการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด หลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 ประชากร ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 202 กองทุน
- 1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ทั้ง 20 อำเภอของจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวนกองทุนฯ และ 7 คน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนชุมชนหรือหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ โดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของ ทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1973 : 727) ดังนั้นจึงมีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 134 กองทุนฯ และ 7 คน รวม 938 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

2.1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่

- 2.1.1 ปัจจัยด้านความรู้
- 2.1.2 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ
- 2.1.3 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท
- 2.1.4 ปัจจัยด้านสื่อสาร
- 2.1.5 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

2.2 ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ

- 2.2.1 ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม
- 2.2.2 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

2.3 ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่

2.3.1 ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ ศักยภาพของคณะกรรมการ กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล ผลการดำเนินงานของกองทุน การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน

2.3.2 การสร้างนวัตกรรม ประกอบด้วย 1 ประเด็น คือ มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้น ตามแนวทางของวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ แบบสอบถามแบ่งเป็น 8 ด้าน ตามตัวแปรด้านต่าง ๆ คือ 1) ปัจจัยด้านความรู้ 2) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม 3) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ 4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ 5) ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม 6) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท 7) ปัจจัยด้านการสื่อสาร 8) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data)

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ และบันทึกคะแนนแต่ละข้อในรูปแบบรหัส (Coding Form) หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทดสอบสมมติฐานเชิงทฤษฎีชั่วคราว ที่สร้างขึ้นก่อนการวิจัย

4.1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Method) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 สถิติวิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย วิเคราะห์ด้วยสถิติใช้การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) เพื่อวิเคราะห์และอธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Level of Significant .05)

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1.1 กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ต้องเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมากกว่า 4 ปี ขึ้นไป

1.2.2 มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

1.2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

1.2.4 มีบุคลิกที่บ่งบอกถึงลักษณะในการวิพากษ์วิจารณ์

ซึ่งจากคุณสมบัติทั้ง 4 ประการ ดังกล่าว ผู้วิจัยได้พบบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการ จำนวน 140 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจับฉลาก 10 คน มาเป็นกลุ่มเป้าหมาย

1.2 กลุ่มนักวิชาการ

1.2.1 ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ มากกว่า 5 ปี

ขึ้นไป

1.2.2 มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป และเคยทำทำการวิจัยเกี่ยวกับการ

ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อย่างน้อย 1 เรื่อง

1.2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

1.2.4 มีบุคลิกที่บ่งบอกถึงลักษณะในการวิพากษ์วิจารณ์

ซึ่งจากคุณสมบัติทั้ง 4 ประการ ดังกล่าว ผู้วิจัยได้พบบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการ จำนวน 26 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจับฉลาก 10 คน มาเป็นกลุ่มเป้าหมาย

2. ตัวแปร ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์จากการศึกษาของผู้วิจัย ที่ได้

จากการวิจัยในระยะที่ 1 มาเป็นประเด็นในการพิจารณาสร้างรูปแบบฉบับร่างในการพิจารณา

3. การรวบรวมข้อมูล โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) ใช้การประชุม

กลุ่มย่อย (Focus Groups) และการระดมสมอง (Brain Storming) เพื่อวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ

การสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของ

คณะกรรมการกองทุน แล้วนำรูปแบบที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ไปเสนอเพื่อพิจารณา

คัดเลือกกิจกรรมที่มีความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

**ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผล
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ**

1. กลุ่มทดลอง

ในการวิจัยระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพคุณลักษณะ ดังนี้

1. มีคะแนนการประเมินผลการดำเนินงานอยู่ระดับ C-A คือเท่ากับ 0 – 89 คะแนน

2. มีความพร้อมทั้งมีความเต็มใจในการทดลองการในรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3. ระยะทางห่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่เกิน 30 กิโลเมตร
ซึ่งจากคุณลักษณะทั้ง 3 ประการ ดังกล่าว ผู้วิจัยได้พบบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการ จำนวน 54 กองทุน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจับฉลาก จำนวน 5 กองทุน มาเป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกกกุง อำเภอเมืองสรวง กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบึงงาม อำเภอทุ่งเขาหลวง กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองใหญ่ อำเภอศรีสมเด็จ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอี้อ่อง อำเภอดุสิตกรมพิมาน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเมืองน้อย อำเภอท่าวชิร

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด

2.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ในระยะที่ 2 ซึ่งมี 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม และปัจจัยการทำงานเป็นทีม

3.2 แบบประเมินประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด

4. การรวบรวมข้อมูล ใช้รูปแบบการพัฒนาที่สร้างขึ้นในการวิจัยระยะที่ 2 ทดลองใช้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 3 เดือน และเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้

4.1 ก่อนการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง (Pretest)

4.2 ขณะทดลอง รวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

4.3 หลังการทดลอง รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง (Posttest) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

5. การประเมิน การประเมินผลประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง การใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Wilcoxon Signed Rang Test

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อ การประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามการทดสอบสมมติฐาน ด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL for windows) มี 3 ปัจจัย โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปหาน้อย คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ .80 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.43 และปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.24

2. ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดทำกิจกรรมในการพัฒนา 9 กิจกรรม คือ

2.1 ด้านภาวะผู้นำ จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ การเสริมสร้างภาวะผู้นำ การเรียนรู้แผนสุขภาพ

2.2 ด้านการมีส่วนร่วม จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ การเรียนรู้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ การเรียนรู้การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ การกำหนดจุดหมายปลายทาง และการสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์

2.3 ด้านการทำงานเป็นทีม จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างทีมงาน และการพัฒนาทีมงาน

3. ผลการทดลองใช้ และประเมินผล การใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ระยะเวลาทดลองจากเดือนมกราคม - มีนาคม 2557 เมื่อครบระยะเวลาสิ้นสุดการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรม ได้เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบประเมินประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการบริหารจัดการ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ด้านความรู้ ด้านการรับรู้บทบาท ด้านสื่อสาร ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมและด้านแรงจูงใจ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) (Joreskog, Karl G. & Sorbom. 1998 : 70) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุโดยสมการเชิงโครงสร้าง อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรต้น ตัวแปรต้นกลาง ที่ส่งผลทั้งโดยตรงและส่งผลโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Level of Significance .05) พบว่า มีปัจจัย 3 ปัจจัย ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ .80 2) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.43 3) ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.24 ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย มาอภิปราย ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ ทศนีย์ ลักษณะวิรัชและคณะ (2550 : 42-43) ที่พบว่า ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน ตำบลปลายโพงพาง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี มีรูปแบบที่แตกต่างกันตามภูมิสังคมของแต่ละพื้นที่ ปัจจัยหลักที่สำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันคือ ด้านบุคคลและกลุ่มบุคคล ได้แก่ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ในการบริหาร ผู้นำชุมชนและประชาชน ปัจจัยที่พบในความสำเร็จหรือล้มเหลวในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนขึ้นอยู่กับ ภาวะผู้นำของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา ปินตา (2549 : 50-54)

ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้าน คือปัจจัยด้านบุคคลซึ่งได้แก่คณะกรรมการกองทุน ต้องมีภาวะผู้นำของคณะกรรมการซึ่งต้องมีวิสัยทัศน์ในการวางแผนการทำงานและมีการบริหารงานที่โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ สำคัญมากถึงร้อยละ 93.46 สอดคล้องกับการศึกษาของ แก้ว ศรีบุญยกุล (2553 : 124-124) ที่พบว่า รูปแบบการพัฒนาวิทยาลัยการอาชีพให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยการอาชีพ เรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำทางวิชาการ มีผลต่อความสำเร็จต่อ ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยการอาชีพ

ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้นำที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในพื้นที่เพื่อเป็นตัวแทนของตำบล เพื่อเสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แต่งตั้งตามระเบียบ กำหนดบทบาทหน้าที่ แนวปฏิบัติ และ ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน นอกจากนี้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพควรมีพฤติกรรมสำคัญ ดังที่ กริฟฟิท (Griffith, 1959 : 125-150) กล่าวว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพควรมีพฤติกรรม ดังนี้

1. ผู้นำในฐานะผู้ผลักดัน (Improver) คือการให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชา ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถทำงานได้ดีขึ้น
2. ผู้นำในฐานะผู้ตระหนักรู้ (Recognizer) ผู้นำต้องมีความเข้าใจลึกซึ้งต่อปัญหาของผู้อื่น สามารถหยั่งรู้ศักยภาพของแต่ละคนและส่งเสริมความคิดริเริ่ม
3. ผู้นำในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือ (Helper) พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาให้ผู้อื่น มีความห่วงใยผู้ใต้บังคับบัญชา
4. ผู้นำในฐานะนักพูดที่มีประสิทธิภาพ (Effective Speaker) มีทักษะในการพูดสามารถพูดในที่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ผู้นำในฐานะผู้ประสานงาน (Co-Ordinator)
6. ผู้นำในฐานะคนของสังคม (Social Man)

1.2 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ บุคคาพันธ์ (2555 : 90-93) ที่ศึกษาการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด และพบว่า การพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และ

กำหนดแผนปฏิบัติ ประกอบด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดประชุมเวทีประชาคม และการประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จากนั้นได้มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในด้านความรู้ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการฝึกอบรมและศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ ตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงาน โดยการนิเทศติดตาม การใช้แบบประเมินและแบบสอบถาม และการจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทบทวนผลการปฏิบัติงาน จากการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตามแผนปฏิบัติการ ทำให้ระดับการพัฒนาดีขึ้น ทั้ง 3 ด้าน คือความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับมากที่สุด และผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นผ่านเกณฑ์กองทุนเกรด A (ศักยภาพดี) ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับ วณี ปิ่นประทีป (2550 : 183-186) ที่ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ และพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่งมีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการกองทุน โดยสนับสนุนทั้งงบประมาณ สร้างระบบการบริหารจัดการ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการและสนับสนุนกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และสอดคล้องกับ ชาญศักดิ์ วิจิต (2553 : 184-187) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ที่พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนสุขภาพในระดับพื้นที่ จังหวัดหนองคาย ได้แก่ ด้านการควบคุมกำกับ ด้านการวางแผน และเพศ สามารถร่วมกันพยากรณ์การดำเนินงานกองทุน ได้ร้อยละ 70.5 ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา และสอดคล้องกับ ใจทิพ ดาวกลั่น (2552 : 120) ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ จังหวัดหนองคาย และพบว่า ภายหลังจากทดลองการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาทั้ง 4 ด้านดีขึ้นทุกด้าน คือ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ 2) ด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน 3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การนำเอาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและทฤษฎีการบริหารจัดการ ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพครั้งนี้ ทำให้บุคลากรในภาคีเครือข่ายเกิดการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการจัดการดีขึ้นจากเดิม

ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขหรือลดปัญหาของ ชุมชน หรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ที่เป็นประโยชน์หรือสนองความต้องการของชุมชน ร่วมวางแผนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กฎกติกาของชุมชน กำหนดแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อขจัดแก้ปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน ร่วมตัดสินใจการใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่มีจำกัด ให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ร่วมสมทบทุนในกิจกรรมกองทุนสุขภาพ ตามขีดความสามารถของตนเองและของหน่วยงาน ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ และสุดท้ายร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล โครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้เพื่อนำบทเรียนที่ได้ไปพัฒนาโครงการให้ดีขึ้นในปีต่อไป ซึ่งมีขั้นตอนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดังที่ Cohen and Uphoff (1981 : 219-222) ได้จำแนกรูปแบบ หรือขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงการดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Planning)

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้จากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงาน ประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้ รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และ

ความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

1.3 ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม

ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ เพ็ญจันทร์ ประจันตะเสน (2552 : 160) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารพาณิชย์ ค่าสัมประสิทธิ์ชนิดอิทธิพล และพบว่าความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารพาณิชย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ แก้ว ศรีบุญยกุล (2553 : 124-125) ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนาวิทยาลัยการอาชีพให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยการอาชีพ เรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ได้แก่ ปัจจัยด้านการพัฒนาครูและทีมงาน มีผลต่อความสำเร็จต่อความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยการอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ ทศนีย์ ลักษณะภิขัช และคณะ (2550 : 42-43) ที่ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์กรบริหารส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลปลายโพงพาง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี และพบว่า มีรูปแบบที่แตกต่างกันตามภูมิสังคมของแต่ละพื้นที่ ปัจจัยหลักที่สำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างกัน คือ การทำงานเป็นทีมของคณะกรรมการบริหารกองทุน

ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีลักษณะของทีมที่มีประสิทธิภาพของดังที่ Woodcock (1989 : 75-116) กล่าวว่า ทีมจะต้องประกอบด้วย

1. ความสมดุลในบทบาท (Balanced roles) หมายถึง ในทีมจะต้องทำงานเป็นทีมที่ผสมผสานทักษะ ความรู้ความสามารถที่แตกต่างกัน และใช้ความแตกต่างดำเนินบทบาทแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมาจากคณะกรรมการที่หลากหลาย

2. เป้าหมายที่ชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Clear objective and Agree goals) หมายถึง ทีมงานจะต้องมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน สมาชิกในทีมรับรู้และยอมรับเป้าหมายและวัตถุประสงค์นั้น ทีมคณะกรรมการกองทุนจะต้อง มีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์

กลุ่มเป้าหมาย อำนาจหน้าที่ การใช้จ่ายงบประมาณ มีการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมอย่างต่อเนื่อง มีการใช้จ่ายงบประมาณตามระเบียบ มีการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการดำเนินงาน มีนวัตกรรมสุขภาพที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้

3. การเปิดเผยและเผชิญหน้า (Openness and confrontation) หมายถึง บรรยากาศในการทำงานเป็นทีมเป็นไปอย่างเปิดเผย สมาชิกสามารถที่จะแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของตนต่อการทำงานได้มีการสื่อสารกันโดยตรง หันมาร่วมกันแก้ปัญหา ทั้งนี้คณะกรรมการกองทุนต้องมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง

4. การสนับสนุนและการไว้ใจ (Support and Trust) หมายถึง สมาชิกในทีมได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันมีความจริงใจต่อกัน สามารถพูดกันอย่างตรงไปตรงมาในปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานพร้อมร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา

5. ความร่วมมือและการขัดแย้ง (Co-operation and Conflict) หมายถึง สมาชิกในทีมให้ความร่วมมือในการทำงานพร้อมที่จะสนับสนุนช่วยเหลือเสริมสร้างทักษะ ความรู้ความสามารถให้แก่กันและกัน มีการใช้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์เพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหา

6. วิธีการปฏิบัติงานที่ชัดเจน (Sound procedures) หมายถึง การทำงานของทีมที่มีการประชุมปรึกษาและหาทางร่วมกัน การตัดสินใจจะใช้ข้อมูลและความเห็นของสมาชิก

7. ภาวะผู้นำที่เหมาะสม (Appropriate leadership) หมายถึง การทำงานในทีมจะต้องมีผู้นำที่มีความสามารถและเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ โดยสมาชิกทุกคนสามารถจะเป็นผู้นำทีมได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์

8. ทบทวนการทำงานอยู่เสมอ (Regular review) หมายถึง การติดตามผลการปฏิบัติงานของทีมอย่างสม่ำเสมอว่ามีปัญหาใดที่จะต้องร่วมกันปรับปรุงแก้ไข โดยการถอดบทเรียนประเมินผล หรือประเมินเพื่อเสริมพลัง

9. การพัฒนาบุคคล (Individual development) หมายถึง การพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถของสมาชิกในทีมให้มีโอกาสได้ใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่มีในการทำงานอย่างเต็มที่

10. สัมพันธภาพระหว่างทีมดี (Sound inter - group relation) หมายถึง ทีมงานมีสัมพันธภาพที่มีการร่วมมือให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

11. การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารในทีมเป็นไปอย่างถูกต้อง ชัดเจนเหมาะสม สื่อสารกันทางตรงเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการทำงานร่วมการ

2. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ผลการทดลองใช้ และประเมินผลการใช้รูปแบบ การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หลังจากการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 การพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำ

สมคิด บางโม (2544 : 15) ได้กล่าวถึง กระบวนการของภาวะผู้นำจะมีพฤติกรรมภาวะผู้นำขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบ คือ ผู้นำ (Leader) ผู้ใต้บังคับบัญชา (Follower) และสถานการณ์ (Situation) อย่างไรก็ดี การศึกษาถึงภาวะผู้นำอย่างมีประสิทธิภาพ (Quality Leadership) นั้นจะศึกษาใน 3 ลักษณะ คือ 1) ทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ (Trait Theory) ซึ่งกล่าวถึงคุณลักษณะของบุคลิกภาพหรือคุณสมบัติพิเศษของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ 2) ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral Theory) ซึ่งกล่าวถึงการแสดงออกของผู้นำที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและ 3) ทฤษฎีทางสถานการณ์ (Situation Theory) กล่าวถึงผู้นำที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่สุดกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

ในการบริหารองค์การที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพนั้น ผู้นำและผู้บริหารที่ดีจะต้องเป็นผู้ที่มองการณ์ไกล มีความรู้ความสามารถในพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

1. การวางแผนงาน (Planning) คือ กระบวนการของการพิจารณาการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร มีการเลือกวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการ และวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น ได้แก่ การวางรูปแบบงานเป็นขั้นตอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การวางแผนงานจะช่วยแยกแยะ และมอบหมายความรับผิดชอบให้แก่ผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยไม่ให้เสียเวลา กำลังงานและเงินเกินความจำเป็น ช่วยในการคาดการณ์ล่วงหน้าทำให้มองเห็นภาพคร่าว ๆ ของงาน และช่วยมองเห็นวิธีการวัดผลงานได้ดียิ่งขึ้น

2. การจัดระเบียบงาน (Organizing) คือ การจัดการเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน การจัดหัวข้อต่าง ๆ และการลงมือทำงานเพื่อให้งานดำเนินอย่างมีระเบียบและไม่สับสน งานขั้นนี้เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการจัดและมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ร่วมงานเพื่อให้รับผิดชอบดำเนินการในส่วนของตนต่อไป การจัดมอบหมายงานนี้ ผู้จัดจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ตัวบุคคล (Personal) วัสดุอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ (Materials) และเวลา (Time) สำหรับงานที่มอบหมายนั้น

3. การประสานงาน (Coordinating) งานในองค์การแบ่งเป็นหลายฝ่ายหลายแผนก ผู้บริหารจำเป็นต้องมีทักษะในการประสานงาน มิฉะนั้น การปฏิบัติงานจะสำเร็จไปได้ยากหน่วยงานที่มีส่วนช่วยในการปฏิบัติงานดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ได้แก่ ฝ่ายบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายผลิต ฝ่ายสต็อกสินค้า ฝ่ายการตลาด ฝ่ายการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

4. การสื่อความหมาย (Communicating) คือ การถ่ายทอดข่าวสารที่มีความหมายจากบุคคลหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ซึ่งการถ่ายทอดนั้นจะออกไปในรูปได้หรือจะใช้สื่ออะไรก็ได้ และข่าวนั้นก็ไม่ว่าจำเป็นต้องเป็นถ้อยคำหรือเป็นภาษาหนังสือ อาจจะเป็นสัญลักษณ์ในรูปใดรูปหนึ่ง การใช้ภาษาติดต่อกันเป็นเรื่องสำคัญในการทำงานหลายอย่าง การติดต่อสื่อสารย่อมนำไปสู่การอภิปราย และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ทำให้ได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของบุคลากรในองค์กรเพื่อให้งานบรรลุถึงจุดหมาย และขณะเดียวกันก็บรรลุถึงความต้องการร่วมกันของทีมงาน การติดต่อสื่อสารที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในงานได้อย่างรวดเร็ว นั้นจะต้องเป็นแบบง่าย ๆ ไม่ต้องมีพิธีรีตองอะไรมาก ติดต่อกันได้ตลอดเวลาและอย่างเปิดเผย (free, easy and open) ข่าวสารจะต้องทราบถึงกันโดยตรงไปตรงมาทั้งในระหว่างตัวบุคคล ระหว่างตัวบุคคลกับองค์กร และระหว่างองค์กรกับชุมชน ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน

5. การกระจายงาน (Delegating) ซึ่งหมายรวมถึง การกระจายความรับผิดชอบ การกระจายอำนาจ และการกระจายแรงงานให้แก่หัวหน้าหน่วยงาน ในแต่ละโครงการบนพื้นฐานแห่งการยอมรับรับถือคุณค่าความรู้ความสามารถซึ่งกันและกัน

6. การวินิจฉัยสั่งการ (Decision Making) คือ การตัดสินใจและนำการตัดสินใจไปดำเนินงานบริหารองค์การ เรื่องของการตัดสินใจนั้นเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทั้งหลายไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจหลายครั้งในวันหนึ่ง ๆ บางครั้งก็มีความสำคัญถึงขั้นของการอยู่รอดหรือไม่ขององค์การ บางครั้งก็เป็นเหตุให้กระทบกระเทือนถึงการทำงานของบุคคลอื่นได้ และยังเป็นผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปก็ยิ่งจะต้องเกี่ยวพันกับการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา และผลการตัดสินใจของผู้บริหาร ไม่ว่าจะปรากฏออกมาดีหรือไม่ก็ตาม ผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นนั้นด้วย

7. การมีมนุษยสัมพันธ์ (Human Relationship) คือ ความสามารถที่บุคคลจะถ่ายทอดความรู้สึกหรือความคิดไปยังผู้อื่นได้ด้วย ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ประสานงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อบังคับผลบรรลุเป้าหมาย

8. การฝึกอบรม (training) คือ การพัฒนาพฤติกรรมใด ๆ ของบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความรู้ความสามารถ เข้าใจต่อสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น เพิ่มทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานให้มีเจตคติที่ดีต่อองค์การ ตลอดจนพัฒนาให้มีวิสัยทัศน์ให้กว้างไกล เมื่อพัฒนาบุคลากรในองค์กรได้ดังนี้ ก็จะส่งผลให้การบริหารงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ

9. กระบวนการกลุ่ม (Group Process) คือ การร่วมแรงร่วมใจและการร่วมระดมสมองกันคิด เพื่อปฏิบัติงานที่ทุกคนในหมู่คณะมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของงาน และมีผลประโยชน์ร่วมกัน กระบวนการหมู่พวกเกิดขึ้นได้ตั้งแต่บุคคล 2 คนขึ้นไปที่มีความมุ่งหมายตรงกันมาร่วมกันคิด ร่วมกันทำงานอย่างเดียวกันให้เป็นผลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ

10. การประเมินผลงาน (Job Evaluation) เน้นเป็นกระบวนการเพื่อควบคุมมาตรฐานการประเมินผลงานที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ทราบว่าเราทำงานได้ผลสำเร็จแค่ไหน คุณภาพของงานที่ทำไปนั้นเป็นอย่างไร ตลอดจนทราบว่าการทำงานมีผลสืบหน้าแค่ไหนเพียงใด การประเมินผลมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำโดยตรง ซึ่งการประเมินอย่างถูกต้องและการติดตามผลเป็นระยะ ๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งความสามารถตีความหมายของการประเมินผลได้ตรงตามความเป็นจริง ย่อมเป็นเครื่องแสดงศักยภาพของผู้นำด้วย การประเมินผลที่ดีนั้นจะต้องถือหลักความซื่อตรง เชื่อถือได้ วัตถุประสงค์ตรงตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ไม่ว่าจะต้องเสียเวลาและการลงทุนลงแรงมากเพียงใดก็ตาม การประเมินผลในปัจจุบันนี้ค่อนข้างจะมีวิธีการกว้างขวางกว่าเดิม ผู้บริหารสมัยนี้นิยมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีโอกาสร่วมในการประเมินด้วย ผลงานที่สรุปจะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นที่เชื่อถือได้ของคนส่วนใหญ่ ไม่ใช่ถือเอาความเห็นของผู้นำหรือผู้บริหารแต่เพียงฝ่ายเดียว

หลังจากสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัย พบว่า หลังจากพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง 5 แห่ง มีรายละเอียดดังนี้

1. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการวางแผน (Planning) โดยเริ่มจากการสำรวจการอยู่ของตนเอง เช่น การกินผัก กินปลา กินอาหารปลอดภัย การอาหารรสหวานมันเค็ม สำรวจการอยู่ของตนเอง เช่น การทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม การล้างมือ การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สบาย การระวังอุบัติเหตุ การตรวจสุขภาพประจำปี การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเล่นการพนัน การทะเลาะวิวาท และการทำงานหนัก นอกจากการสำรวจหรือประเมินสถานการณ์แล้ว มีการจัดทำแผนการอยู่การกินของตัวเองทุกคน และนำความรู้ ความเข้าใจทักษะ ไปปรับใช้ในการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2. การดำเนินงานตามแผนสุขภาพ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการนำแผนการกินการอยู่ของตนเอง ไปปฏิบัติลงบันทึกกิจกรรมประจำวันทุกวัน เช่น ในแผนการอยู่การกินของตนเองกำหนดว่า จะออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที หรือ จะเลิกสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแผนและบันทึกกิจกรรมทุกวัน ซึ่งคณะกรรมการกองทุนควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ และเริ่มที่ตนเอง ครอบครัว และขยายไปชุมชน ซึ่งบางกิจกรรมอาจจะไม่ได้ใช้งบประมาณ และนำบทเรียนและประสบการณ์ที่ได้รับ ไปใช้ในการนำแผนกองทุนสุขภาพสู่การปฏิบัติต่อไป

3. การประสานงานและการสื่อสาร จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กลุ่มทดลองใช้การสื่อสารผ่านช่องทางโทรศัพท์มือถือ และการประชุมคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นการประสานงานในแนวราบ และอยู่ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน สามารถกระทำได้ง่ายและสะดวก

4. การประเมินผลและการเรียนรู้ ซึ่งมีการนัดประชุมคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพ เพื่อควบคุมมาตรฐานการประเมินผลงานเป็นไปตามแผนหรือไม่ ได้บทเรียน และเรียนรู้อะไร โดยกำหนดการประเมินผลการดำเนินงาน เดือนละ 2 ครั้ง ผลการประเมิน คณะกรรมการได้เรียนรู้กิจกรรมการมีการดำเนินงานตามแผนการกินคืออยู่ที่ และนำบทเรียนและ ประสบการณ์ที่ได้รับ ไปใช้ในการประเมินผลแผนงาน/โครงการของกองทุนสุขภาพ

2.2 การพัฒนาการมีส่วนร่วม

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของ ไพรัตน์ เตชะรินทร์ 2527 : 30) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบหรือหลักการสำคัญของการมีส่วนร่วม 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน ต้องยึดหลักความต้องการ และปัญหาของ ประชาชนเป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรม หากกิจกรรมที่จะนำไปให้ประชาชนเป็นเรื่องใหม่ ก็ต้องใช้ เวลาในการกระตุ้นแรงเร้าความสนใจ ให้ความรู้ความเข้าใจ จนประชาชนยอมรับความจำเป็นและ ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมเหล่านั้น

2. กิจกรรมต้องดำเนินการในลักษณะกลุ่ม เพื่อสร้างพลังกลุ่มในการรับผิดชอบ ร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม ปลูกฝังทัศนคติและพฤติกรรมที่เห็นแก่ ส่วนรวมทำงานเสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

3. แนวทางการพัฒนาในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ต้องคำนึงถึงขีดความสามารถ ของประชาชนที่รับผิดชอบดำเนินการต่อไปได้โดยไม่ต้องพึ่งพาจากภายนอก โดยเฉพาะในระยะ เริ่มแรกต้องไม่พุ่มพืดในลักษณะการให้เปล่าโดยสิ้นเชิง ต้องทำให้ประชาชนเกิดความสำนึกเป็น เจ้าของกิจกรรม และต้องสามารถทำต่อไปเองได้ เมื่อการช่วยเหลือภายนอกสิ้นสุดลง การช่วยเหลือตนเองและการพึ่งตนเอง เป็นหลักการสำคัญที่ต้องเริ่มตั้งแต่ต้น

4. กิจกรรมการพัฒนาที่นำเข้าไปในชุมชน ต้องสอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม ความพร้อมรับของชุมชน ซึ่งหมายรวมทั้งการใช้ทรัพยากรในชุมชน การสอดคล้องกับ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน

5. การเริ่มต้นกิจกรรมต้องอาศัยผู้นำชุมชน ซึ่งหมายถึง ผู้นำตามธรรมชาติที่ ชาวบ้านเคารพนับถือ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำที่ได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งจากราชการ เพื่อเป็นผู้ชักนำชาวบ้าน ผู้นำชุมชนโดยทั่วไป จะสามารถปรับทัศนคติและการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ

ได้เร็วกว่า และเป็นผู้นำที่ชาวบ้านมีความศรัทธาในตัวผู้นำอยู่แล้ว การเริ่มต้นจากผู้นำจึงไปได้เร็วกว่า และได้รับการยอมรับจากประชาชนทั่วไป

6. ขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้น กล่าวคือ การร่วมหาข้อมูล ร่วมหาสาเหตุของปัญหา ร่วมปรึกษาหารือเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วม การตัดสินใจ ร่วมการวางแผน ร่วมการปฏิบัติงาน ร่วมการติดตามผลงาน จนถึงขั้นการร่วมบำรุงรักษาในระยะยาว

จากการสังเกตการณ์ หลังการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

1. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้ร่วมกันการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของในพื้นที่ตำบลตนเอง ทั้งในอดีต ปัจจุบัน อนาคต โดยวิเคราะห์อดีต เรียนรู้ปัจจุบัน และทำนายอนาคต โดยวิเคราะห์ใน 4 มุมมอง ได้แก่ 1) มุมมองด้านประชาชน ต้องการอะไร และต้องมีบทบาทและพฤติกรรมอย่างไร ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน 2) มุมมองด้านภาคีเครือข่าย มีหน่วยงานใดบ้างทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน วิเคราะห์ว่าหน่วยงานนั้นมีบทบาทอะไร และต้องการให้หน่วยงานมีบทบาทอย่างไร 3) มุมมองด้านการบริหารจัดการ มีการบริการจัดการ การประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการประเมินผลการดำเนินงานอย่างไร และ 4) มุมมองด้านข้อมูลและการพัฒนา โดยวิเคราะห์ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพมีฐานข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย และสมรรถนะของคณะกรรมการกองทุน พบว่า กลุ่มทดลอง มีการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของตำบลครบทุกแห่ง

2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้ร่วมกันตัดสินใจกำหนดจุดจุดหมายปลายทางด้านสุขภาพของตำบล ทั้ง 4 มุมมอง โดยกำหนดสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นภายในระยะเวลาที่กำหนดและภายใต้ความสามารถในการจัดการได้ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระยะเวลาที่ชัดเจนกว่าภาพฝันหรือภาพอนาคตที่คาดหวัง รู้ว่าจะไปไหน หรือที่จะไปถึง โดยร่วมกันคัดเลือกจุดหมายปลายทางมุมมองละ 4-5 ข้อ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่ ซึ่งพบว่าในการทดลองคณะกรรมการเกือบทั้งหมดได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกจุดหมายปลายทางด้านสุขภาพของตำบล

3. การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยกำหนดแผนที่ยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพแต่ละตำบล ระบุกิจกรรม วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณที่ใช้ แหล่งงบประมาณ ตัวชี้วัดความสำเร็จ และผู้รับผิดชอบ ให้ชัดเจน จากการสังเกต พบว่า กลุ่มทดลอง สามารถจัดทำแผนงานโครงการร่วมกับภาคีเครือข่ายในตำบลได้

4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกลุ่มทดลองครบทุกแห่ง ในมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เช่น การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน การทำความสะอาดบ้านและบริเวณ การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลและเรียนรู้ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคณะกรรมการมีการประเมินผลกิจกรรมและถอดบทเรียน โครงการตามแผนงาน/โครงการ เช่น โครงการตรวจคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับ โครงการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน โครงการเยี่ยมบ้าน พบว่า คณะกรรมการกองทุนสามารถประเมินกิจกรรมและถอดบทเรียนได้ทุกแห่ง

6. มีส่วนร่วมในการกำหนดกฎกติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน พบว่า กลุ่มทดลองทุกแห่ง เช่น งานบุญปลอดเหล้า ทุกครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย ไม่เสียดยาฆ่าหญ้าในพื้นที่นา เป็นต้น

2.3 การพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีม

ในการทำงานร่วมกันเป็นทีมงานมีขั้นตอนการวางแผน ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น วิเคราะห์ข้อมูลในอดีต สถานการณ์ปัจจุบัน และคาดการณ์ในอนาคต ต้องมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย เพียงพอสำหรับการตัดสินใจในการวางแผน ทั้งผู้นำและทีมงานควรได้รับทราบข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลกันอย่างกว้างขวาง ก่อนที่จะทำการวิเคราะห์และตัดสินใจและข้อมูลที่น่ามาใช้ควรครอบคลุมทุกประเด็น ชัดเจน ไม่คลุมเครือ เชื่อถือได้

2. การกำหนดจุดมุ่งหมายในการทำงาน จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของการทำงาน เป็นเครื่องชี้นำทางเลือกของการวางแผน ทีมงานควรจะกำหนดจุดมุ่งหมายให้มีความเฉพาะเจาะจง ในรูปของการกระทำ ระบุบุคคลที่ต้องกระทำตรวจสอบได้ และเป็นไปได้

3. การหาวิธีการและกำหนดขั้นตอนในการทำงาน เมื่อศึกษาข้อมูลและกำหนดจุดมุ่งหมายในการทำงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือสมาชิกกลุ่มจะต้องมาช่วยกันกำหนดว่าจะทำงานนั้นอย่างไร ด้วยวิธีใด งานจึงจะสำเร็จ วิธีการทำงานอาจจะมีมากมายหลายวิธี ถ้าสมาชิกกลุ่มมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย เสมอภาค ทุกด้านอย่างรอบคอบ และมีเหตุผล ก็จะได้แผนปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งในเรื่องบทบาทของทีมงาน กิจกรรม สถานที่ ระยะเวลา งบประมาณ ผู้รับผิดชอบ และการประเมินผล

4. การกำหนดแผนการปฏิบัติ เมื่อได้กำหนดวิธีการทำงานและขั้นตอนการทำงานแล้ว กลุ่มควรกำหนดรายละเอียดในการลงมือปฏิบัติจะทำอะไรก่อนหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่มีขั้นตอนมากมายและสลับซับซ้อน ใช้คนและงบประมาณมาก ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ บางครั้งจะต้องนำวิธีการใหม่ ๆ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. การแบ่งงานและมอบหมายงาน เมื่อแผนการปฏิบัติเรียบร้อยแล้ว ทีมงานควรมีการปรึกษากันว่าจะจัดแบ่งงานกันทำอย่างไรจึงเหมาะสม และก่อนจะแบ่งงานกันทำควรมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละงานให้ชัดเจน เพื่อจะได้พิจารณาว่าจะมอบหมายงานให้ใคร โดยยึดหลักจัดแบ่งงานให้ทุกคนได้มีหน้าที่หรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาความสามารถและความสมัครใจในการรับผิชอบนั้น ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ได้รับมอบหมายงานทุกคน และเป็นไปเพื่อจุดมุ่งหมายของทีมงาน

6. การเตรียมการเรื่องประสานงาน หลังจากวางแผนแล้วก่อนจะลงมือปฏิบัติงานตามแผน ควรจะมีการเตรียมการเรื่องการประสานงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานเป็นทีม กำหนดผู้รับผิดชอบและวิธีการประสานงาน

7. การกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาไว้ล่วงหน้า การพิจารณาถึงปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง จะแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร เมื่อเกิดปัญหาขึ้นจริงก็จะมีหนทางแก้ไข

จากการสังเกตการณ์ หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานเป็นทีม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทุกแห่งมีเป้าหมายในการทำงาน คือการให้บริการประชาชนทุกกลุ่มวัย เช่น ออกเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ร้อยละ 90 ตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานอายุ 35 -60 ปี ร้อยละ 85 เป็นต้น

2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เป็นกลุ่มทดลอง ทีมกรรมการกองทุนหลักประกันมีจัดทำแผนงาน/โครงการในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประจำตำบล โดยใช้งบประมาณจากกองทุน ในปีงบประมาณ 2557 ทุกแห่ง

3. คณะกรรมการมีการประสานงานแนวราบ กับคณะกรรมการกองทุนด้วยกันและกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ พบว่า มีการประสานงานและแบ่งงานกันในการติดตามสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการเป็นรายหมู่บ้าน และรายกิจกรรม

4. คณะกรรมการกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน หลังจากที่มีการประเมินโครงการและถอดบทเรียนจากการทำงาน ครบทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ผลการวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำ ส่งผลต่อประสิทธิภาพผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนตามกลุ่มอายุมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน กองทุนหลักประกัน

สุขภาพทุกแห่ง ควรพัฒนาศักยภาพและศึกษาดูงานของคณะกรรมการกองทุนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ การสร้างเสริมภาวะผู้นำ การเรียนรู้แผนสุขภาพ โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1.2 ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วม ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ กองทุนหลักประกันสุขภาพทุกแห่ง ควรพัฒนาศักยภาพและศึกษาดูงานของคณะกรรมการกองทุนและผู้มีเกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ การเรียนรู้การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ การกำหนดจุดหมายปลายทาง การสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์

1.3 ผลการวิจัย พบว่า การทำงานเป็นทีม ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ควรพัฒนาศักยภาพและศึกษาดูงานของคณะกรรมการกองทุน ให้มีความรู้เกี่ยวกับ การสร้างทีมงาน การพัฒนาทีมงาน ทั้งในเรื่องการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การประสานงาน การประเมินผล และการแก้ไขปัญหาของทีมงาน

1.4 การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย โดยใช้การวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Methodology) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ มีเวลาในการทดลอง 3 เดือน ซึ่งน้อยมาก ทำให้ระยะเวลาทดลองไม่ครบวงจรของ PDCA ได้แก่ การวางแผน(Plan) การนำแผนสู่การปฏิบัติ (DO) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง(Act) ในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้เวลา 1 ปี

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยความพึงพอใจ ความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อกำหนดเป็นแนวทางหรือรูปแบบในการพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

2.3 ควรมีการวิจัยประเมินผลชุดสิทธิประโยชน์สำหรับทุกกลุ่มวัย เริ่มตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กโต กลุ่ม 25 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ โดยให้ครอบคลุมตั้งแต่การวางแผน การนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินผลและการเรียนรู้ ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดตามกลุ่มวัย