

กระบวนการสร้างความร่วมมือและบูรณาการการทำงานในพื้นที่ เพื่อพัฒนามาตรฐาน การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ปวีณา วัจนาม สม.*

จตุพร เหลืองอุบล Ph.D. **

บัณฑิต วรรณประพันธ์ Dr.PH. ***

บทคัดย่อ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม และสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ให้เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงขึ้น กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน คือ คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี จำนวน 21 คน จัดกระบวนการพัฒนาตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลโดยเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น โดยประกอบด้วยแบบสอบถาม และสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี มีขั้นตอนการพัฒนา 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบท 2) วิเคราะห์สถานการณ์ 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการในการวางแผน 4) อบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ 5) ดำเนินงานตามแผน 6) ติดตามและประเมินผล 7) เวทีถอดบทเรียน 8) สรุปผล ผลการพัฒนาทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ การดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน เพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนา และผลการประเมินกองทุนตามเกณฑ์การประเมินการบริหารการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้คะแนน 91 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับ A+ หมายถึงเป็นศูนย์เรียนรู้ และเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง

โดยสรุป การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนดังกล่าวมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) การสร้างความรู้สึกร่วมกันและร่วมกันรับผิดชอบ (Memorandum of Understanding - MOU) 2) ความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Unity) 3) การสนับสนุนจากภาคส่วนในพื้นที่ (Support) และ 4) การบูรณาการการทำงาน (Integration) หรือว่าแนวทางการทำงานแบบ MUSI ซึ่งเป็นข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้

คำสำคัญ: การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ, กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น, ภาคีเครือข่าย, การมีส่วนร่วมในพื้นที่

* นิติศาสตรบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะสาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** อาจารย์ คณะสาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 9 นครราชสีมา

The Partnerships process and Local Integration for Implementation standard of Local Health Security Fund of Mu Si Sub-district municipality, Pakchong District, Nakhonratchasima Province

*Paweena Wangkam**

*Jatuporn Luang-ubol, Ph.D.***

*Bundit Wannaprapan, Dr.PH.****

Abstract

Local Health Security Fund is another form of decentralization in the health sector. It is focused the processes of a collaborative and learning involvement in the community. This action research aims to study an implementation of the Health Security Fund in Moosi municipality, Pak Chong district of Nakhonratchasima Province. The 21 target members of research are comprised of the Executive Committee and the Subcommittee on Health Security Fund. The 4 action research steps was applied in the development process. Data collection tools used in this study included questionnaire and interviews forms. Data analysis in this study were both quantitative (descriptive statistics include percentages, means, and standard deviations), and quantitative (content analysis technique).

The results showed that the Moosi municipality Health Security Fund has a potential and readiness to develop. The 8 stages of development were used including: 1) the context analysis, 2) scenario analysis, 3) workshops for planning 4) capacity building of the Committee, 5) implementation of the plan 6) monitoring and evaluate 7) lesson learn forum 8) Conclusion. It was founded that the target group has increased changed in knowledge, implementation, participation as compound to pre-development. Furthermore, the results of the Fund evaluation on the basis of assessment criteria of the NHSO has scored 91 points, in the class A⁺ that represents as a learning center and a high potential.

In summary, the key success factors included: 1) applying a Memorandum of understanding – (MOU) in creating a sense of commitment and shared responsibility 2) cooperation with a unity 3) support both resources and affordability in the area, and 4) integrating all activities in the work, which is simply called MUSI.

Keywords: Health decentralization, Local Health Security, Fund, Networks, community collaborative

* M.P.H. Candidate, Faculty of Public Health, Maharakham University

** Lecturer, Faculty of Public Health, Maharakham University

*** สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 9 นครราชสีมา Public Health Technical Officer, Senior Professional Level

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม และสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 โดยกำหนดไว้ใน มาตรา 82 *“..รัฐต้องจัดและส่งเสริมการให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง..”* เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญให้เกิดการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทยเพื่อสร้างการพัฒนาระบบสุขภาพภายในประเทศ นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงได้มีบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ในหลายส่วนโดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการรับภาระหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขให้กับชุมชนแทนภาครัฐ ด้วยเจตนาที่จะให้ท้องถิ่นพึ่งพาตนเองตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (สงครามชัย ลีทองดี, 2553)

การเปลี่ยนแปลงแนวคิดการจัดการระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และโดยเฉพาะ มาตรา 47 ได้เปิดโอกาสให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในท้องถิ่นโดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กำหนดหลักเกณฑ์

เพื่อให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนที่จัดตั้งขึ้น เพื่อทำกิจกรรมการสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคโดยสนับสนุนให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ (อปท.) บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขึ้น ในรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 การดำเนินการในปีแรกมี อปท. นำร่องจัดตั้งกองทุนฯ รวม 888 แห่ง จนถึง พ.ศ. 2557 มีการขยายจำนวนไปถึง 6,879 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.62 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของประเทศ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2557)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลหมือสี อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ได้เข้าร่วมดำเนินการในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ. 2549 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2557) จากผลการประเมินการดำเนินงานของกองทุนในระยะ 8 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีปัญหาและอุปสรรคอยู่หลายด้าน เช่น ขาดเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ดูแลรับผิดชอบเรื่อง การบริหารจัดการกองทุนฯ โดยตรง ทำให้งบประมาณไม่เคลื่อนไหว การจัดทำแผนการดำเนินงานของกองทุน และยิ่งขาดการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งข้อมูลที่ใช้ในการจัดทำแผนมาจากการทำประชาคมเพื่อทำแผน 3 ปีของเทศบาล ในส่วนของด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ยังขาดการประชาคมเพื่อรับฟังและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยตรง แผนการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ นั้น มาจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ อปท. ในด้านการ

มีส่วนร่วมประชาชน ขาดการรับรู้ และเข้าใจในภารกิจของกองทุนฯ มีเฉพาะคณะกรรมการฯ ในเขตพื้นที่ ขาดการประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงานกองทุนผ่านสื่อต่างๆ

จากผลประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลหมูสี, 2556) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายคือ มาตรฐานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับที่สูงขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของเทศบาลตำบลหมูสี อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ 4 ระยะ ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1998) โดยมีขั้นตอนที่ได้ดำเนินการไว้ 8 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบท เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ตำบลหมูสี อำเภอปากช่อง จังหวัด

นครราชสีมา ค้นหาข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัย จัดทำโครงร่างการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ประชุม ค้นหาปัจจัย วิเคราะห์ สถานการณ์ สภาพปัญหา และอุปสรรค โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติ คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อให้คณะกรรมการได้ระดมความคิดและวิเคราะห์ปัญหาของการบริหารจัดการกองทุนฯ ในปีที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการและลงนามข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี

ระยะที่ 2 ปฏิบัติ (Action) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบรมพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนฯ เพื่อสร้างองค์ความรู้ ทราบถึงขั้นตอนการดำเนินงาน และสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อเกิดการบริหารงานกองทุนที่ได้มาตรฐาน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การนำแผนไปปฏิบัติ โดยยึดปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี

ระยะที่ 3 การสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) ประกอบด้วย 1 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้วยตนเอง และโดยศูนย์เรียนรู้ระดับอำเภอ โดยใช้แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามแบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ระยะที่ 4 การสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 โดยจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนเพื่อลดบทเรียนวิเคราะห์สถานการณ์ ด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ขั้นตอนที่ 2 สรุปภาพรวมปัญหา สาเหตุ และกำหนดแนวทางการแก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานกองทุน และตอบแบบสอบถามหลังการพัฒนา สรุปผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา สรุปผลการพัฒนารูปแบบตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดว่าบรรลุเป้าหมายการพัฒนาหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันในการปรับแผนใหม่ (Planning Revision) ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และจุดแข็งที่ต้องส่งเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ได้แผนที่ปรับใหม่เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ การสังเกตผลการปฏิบัติ และการสะท้อนกลับการปฏิบัติในวงรอบต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง

คณะกรรมการและอนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลหมูสี อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 21 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตาม

แนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) กระบวนการวิจัยประกอบไปด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาและกองทุนหลักประกันสุขภาพ 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำแบบสอบถามไปทดสอบใช้กับพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ทำการศึกษาแล้วตรวจสอบค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือ แล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1.2 แบบสอบถามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1.3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

2. เครื่องมือวัดเชิงคุณภาพ

2.1 แบบบันทึก

2.1.1 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ
ในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย

2.1.2 แบบบันทึกการสังเกตการประชุมเชิง
ปฏิบัติการในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ
วิจัย

2.1.3 แบบประเมินการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ของสำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.1.4 ประเด็นถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรค
ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่น

การวิเคราะห์และการแปรข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด
สูงสุด และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึง
ถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุกชั้น
ตอนของกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยไม่กระทำการใดๆ
ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ
สังคม และจิตวิญญาณของผู้ร่วมวิจัย คำนึงถึงความ
เป็นส่วนตัวและควมมีอิสระในการตัดสินใจของผู้
เข้าร่วมศึกษาวิจัย ให้สิทธิการตัดสินใจด้วยตนเอง
ป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ร่วมศึกษาวิจัย
และได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ระยะเวลาดำเนินการ

กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2558

ผลการวิจัย

บริบทและสภาพแวดล้อมทั่วไปของกอง
ทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี ตั้งอยู่
ทางทิศตะวันตกของอำเภอปากช่อง มีระยะทาง
ห่างจากอำเภอปากช่อง 23 กิโลเมตร มีเนื้อที่โดย
ประมาณ 132.40 ตารางกิโลเมตร 82,750.00 ไร่
ทิศเหนือ ติดต่อ ต.หนองน้ำแดง ต.ขนงพระ
อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา ทิศใต้ ติดต่อ จ.นครนายก
และ จ.ปราจีนบุรี ทิศตะวันออก ติดต่อ ต.โป่งตาลอง
อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา ทิศตะวันตก ติดต่อ
ต.พญาเย็น อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา แบ่งการ
ปกครองออกเป็น 19 หมู่บ้าน มีประชากรรวม
12,654 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 6,348 คน เพศ
หญิง จำนวน 6,306 คน และจำนวนหลังคาเรือน
8,935 หลังคาเรือน ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญเกี่ยว
กับโรคติดต่อที่เป็นโรคประจำถิ่นคือ โรคไข้เลือด
ออก ส่วนโรคไม่ติดต่อเกี่ยวกับโรคระบบหลอดเลือด
และหัวใจที่เรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิต
สูง หัวใจ พหุกรรมสุขภาพจากการทำงาน วิถีชีวิต
เปลี่ยน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีการจัดตั้งกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เมื่อ พ.ศ. 2549
จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการบริหารและ
อนุกรรมการกองทุน พบปัญหาจากการดำเนินงาน
ที่ผ่านมาสรุบได้เป็น 3 ประเด็น คือ ปัญหาด้านความ
รู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
ปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงานกองทุน และ
ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน

ผลด้านกระบวนการ

ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.10) มีอายุมากกว่า 53 ปี (ร้อยละ 33.30) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.40) การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 33.30) รองลงมาเป็นระดับปริญญาโท (ร้อยละ 28.60) ส่วนใหญ่รับราชการ (ร้อยละ 47.60) รองลงมาคือเกษตรกรกรรมและอื่นๆ ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 19.00) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 52.40) การดำรงตำแหน่งตามบทบาททางสังคม เป็นพนักงานจ้างเหมาเทศบาลตำบลหุมสี (ร้อยละ 23.80) รองลงมา เป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 19.00) มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันตามบทบาททางสังคม ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ

76.20) การดำรงตำแหน่งในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นกรรมการบริหาร (ร้อยละ 42.90) รองลงมาเป็นอนุกรรมการด้านต่างๆ (ร้อยละ 28.60) มีการดำรงตำแหน่งการบริหารจัดการกองทุนในระยะเวลา น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 76.20) เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 57.14) และไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 42.86) ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นโดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับ ปานกลาง หลังการพัฒนาคณะกรรมการบริหารและ อนุกรรมการกองทุนฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นโดยรวมก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	ก่อน		ระดับความรู้	หลัง		ระดับความรู้
	M	S.D.		M	S.D.	
ความรู้โดยรวม	11.66	3.66	ปานกลาง	14.19	1.16	สูง

ด้านการดำเนินงานกองทุนฯ พบว่าคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนฯ มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินงานโดยรวมก่อนการพัฒนา

อยู่ในระดับมาก หลังการพัฒนาพบว่า ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยรวม และรายด้านก่อนและหลังการพัฒนา

การดำเนินงาน	ก่อน		ระดับความรู้	หลัง		ระดับการดำเนินงาน
	M	S.D.		M	S.D.	
1.จัดตั้งกองทุนฯ	2.90	.71	ปานกลาง	4.34	.07	มากที่สุด
2.การบริหาร	3.80	.96	มากที่สุด	4.97	.10	มากที่สุด
3.บริหารสร้างเสริมสุขภาพ	3.63	.75	มาก	5.00	.00	มากที่สุด
4.บริการสร้างเสริมสุขภาพ	3.85	.85	มาก	4.52	.10	มากที่สุด
5.งบประมาณ	3.34	.60	มาก	4.63	.14	มากที่สุด
6.ติดตามประเมินผล	4.04	.92	มากที่สุด	5.00	.00	มากที่สุด
โดยรวม	3.61	.66	มาก	4.74	.01	มากที่สุด

ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม ก่อนการพัฒนา ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับมาก หลังการพัฒนาคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 6 ด้าน ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการพัฒนา

การมีส่วนร่วม	ก่อน		ระดับการมีส่วนร่วม	หลัง		ระดับการมีส่วนร่วม
	M	S.D.		M	S.D.	
1.ค้นหาปัญหา	3.55	1.13	มาก	5.00	.00	มากที่สุด
2.วางแผน	3.54	1.08	มาก	5.00	.00	มากที่สุด
3.การดำเนินงาน	3.69	1.17	มาก	5.00	.00	มากที่สุด
4.รับประโยชน์	3.84	1.02	มาก	5.00	.00	มากที่สุด
5.ติดตามประเมินผล	4.09	1.13	มาก	5.00	.00	มากที่สุด
โดยรวม	3.74	1.05	มาก	4.95	.01	มากที่สุด

ชั้นวางแผน

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไขวางแผนการดำเนินงานและพัฒนากองทุน วิธีการในการประชุม ใช้วิธีการประชุมแบบมีส่วนร่วม

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงานโครงการกองทุน โดยประยุกต์เทคนิคกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และพิธีลงนามความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี

ชั้นดำเนินการ

ได้มีการดำเนินการตามกิจกรรม/โครงการ และปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

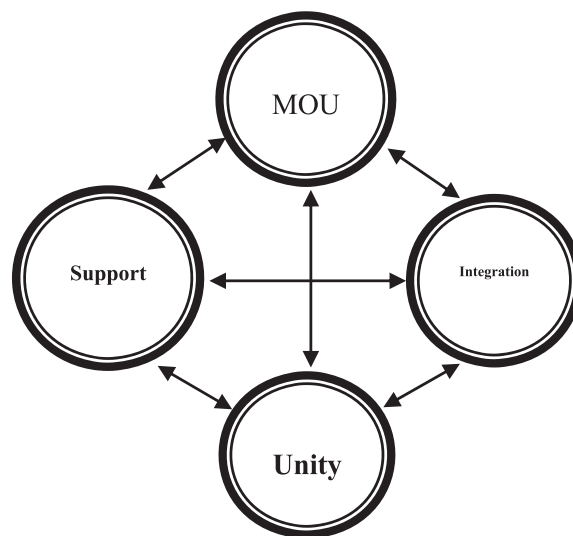
ชั้นติดตามประเมินผล

ติดตามและประเมินผลหลังดำเนินการ โดยคณะกรรมการระดับอำเภอ ใช้แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด ทั้ง 3 หมวด

พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสีได้คะแนน 91 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้

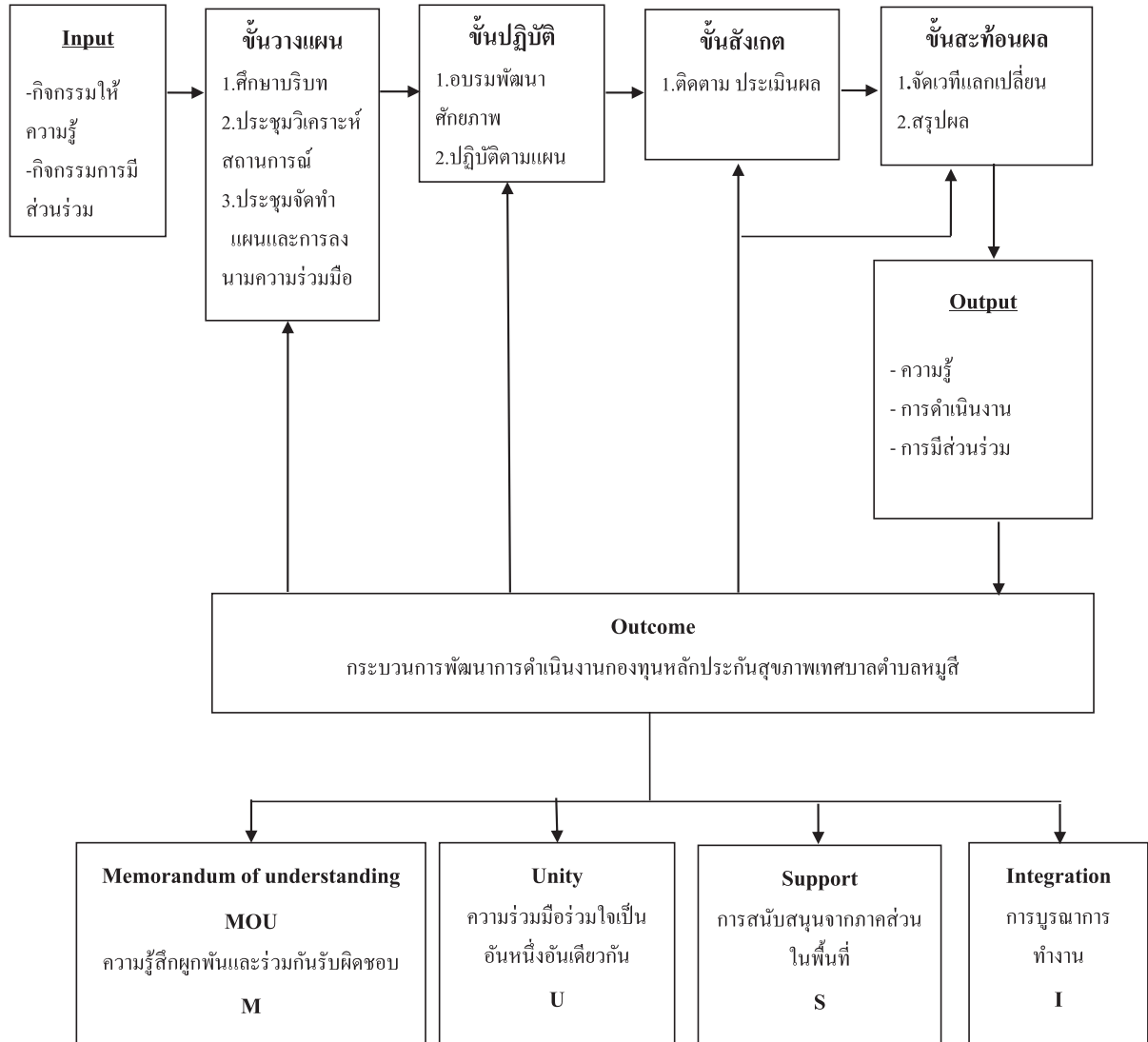
ขั้นสะท้อนผลการดำเนินการ

การประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) การสร้างความรู้สึกร่วมกันและร่วมกันรับผิดชอบ (Memorandum of understanding - MOU) 2) ความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Unity) ทำให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน 3) การสนับสนุนจากภาคส่วนในพื้นที่ (Support) ในด้านต่างๆ ทำให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดการสร้างความเป็นเจ้าของในการดำเนินงานกองทุน และสามารถบริหารจัดการที่มั่นคง ยั่งยืน 4) การบูรณาการการทำงาน (Integration) ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ มีประสิทธิภาพ เกิดเป็นกระบวนการ หรืออาจเรียกว่าแนวทางการทำงานแบบ MUSI ซึ่งเป็นข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้



ภาพประกอบ 1 แนวทางการทำงานแบบ MUSI

กรอบแนวคิด



กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี นี้คือคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนฯ มีภาระงานประจำ และภาระงานส่วนตัว ทำให้บางคนขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกองทุนต่อเนื่อง การบริหารเวลาในการดำเนินงานยังมีความซับซ้อนกับการปฏิบัติงาน การประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพของกองทุนยังไม่เข้าถึงประชาชนทุกหลังคาเรือน

ทำให้ประชาชนบางส่วนยังไม่รับรู้การดำเนินงานกองทุน คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนให้ความคิดเห็นว่าตามประกาศในเรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงานที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

นั้นทำให้คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการ
กองทุนฯ ขาดอิสระ ทำให้คิดแบบสร้างสรรค์ได้
น้อย ถูกจำกัดการตัดสินใจในการบริหารงานอย่าง
แท้จริงในบริบทของพื้นที่ของท้องถิ่น จึงไม่เหมาะ
กับบริบทในพื้นที่ และด้านการสมทบงบประมาณ
จากภาคประชาชนยังมีน้อยมาก

อภิปรายผลการวิจัย

ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลห้วย
อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ในครั้งนี้ การ
ดำเนินการภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพ โดย
ใช้ทฤษฎีความรู้ นำแนวทางการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มาใช้
ทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางการดำเนิน
การให้ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่น พบว่า ภายหลังจากการพัฒนาการ ดำเนิน
งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนฯ
มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่ง
เป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับผลการ
ศึกษาของ ใจทิพ ดาวภคพันธ์ (2552) ที่ได้ศึกษา
การพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
หลักประกันสุขภาพ จังหวัดหนองคาย โดยประยุกต์
ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมและ
ทฤษฎีการบริหารจัดการ พบว่า ก่อนการทดลอง
บุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพมีความ
รู้โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง หลัง
การทดลองมีความรู้โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ
สูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับระบบ
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยรวมและ
รายด้าน 6 ด้าน คือ ด้านการจัดตั้งกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพฯ ด้านแนวทางการบริหารจัดการ
กองทุนฯ ด้านการบริหารงบประมาณ การรายงาน
การเงิน ด้านแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ
ฯ ด้านแนวทางการจัดทำแผนงานกองทุนฯ
และด้านการติดตามประเมินผล ก่อนการพัฒนาอยู่
ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาคณะกรรมการ
บริหารและอนุกรรมการกองทุนฯ มีคะแนนเฉลี่ย
ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง
ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชาญชัย ชัยสว่าง
(2552) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอ
เฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย โดยประยุกต์ใช้เทคนิค
กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนา
ศักยภาพ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การ
นิเทศติดตามสนับสนุน พบว่า ผลการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดย
รวมและรายด้านทุกด้าน มีระดับการดำเนินงานหลัง
การพัฒนาดีขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 การมีส่วนร่วมในการดำเนิน
งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
พบว่า คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกอง
ทุนฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนิน
งานกองทุนโดยรวมก่อนการพัฒนา ทั้ง 6 ด้าน อยู่
ในระดับมาก หลังการพัฒนาคณะกรรมการบริหาร
และอนุกรรมการกองทุนฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วน
ร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ
มากที่สุด ทั้ง 6 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับ พรสวรรค์

มาแสง (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการบริหารงบประมาณตามระบบหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารงานของ คุณท์ซ พบว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการงบประมาณฯ อยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แนวทางการพัฒนาประกอบไปด้วย ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ ประชุมจัดทำแผน การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและอนุกรรมการ การติดตามและประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จ พร้อมอุปสรรคการดำเนินงาน และสรุปผล สอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์มาแสง (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการบริหารงบประมาณตามระบบหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารงานของ คุณท์ซ พบว่าแผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนที่ผู้วิจัย คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนได้ร่วมกันกำหนดและดำเนินการ คือ การอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุน การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงานโครงการ การประชุมเวทีประชาคมหมู่บ้าน การประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ได้นำเทคนิคกระบวนการ เครื่องมือต่างๆ ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ การสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การดำเนินการแบบมีส่วนร่วมทุกชั้นตอนทั้งการมีส่วนร่วมในการ

ค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการติดตามประเมินผล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อศึกษาความยั่งยืนของการดำเนินงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุน

2. ส่งเสริมศักยภาพคณะกรรมการโดยให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และร่วมรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ของตนเอง

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จึงจะทำให้การบริหารงานกองทุนประสบความสำเร็จ

4. ควรมีการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนตามแนวทางการทำงานแบบ MUSI ซึ่งเป็นข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

4.1 ส่งเสริมกระบวนการสร้างความผูกพันและร่วมกันรับผิดชอบในการดำเนินงาน M (Memory of understanding – MOU)

4.2 พัฒนาการประสานงานความร่วมมือร่วมใจเป็นหนึ่งเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน U (Unity)

4.3 ฟังการหนุนเสริม ส่งเสริมการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล วิชาการ หรืองบประมาณ S (Support)

4.4 บูรณาการการทำงานร่วมกับการทำงานกับหน่วยงาน บุคคล หรือบริบทพื้นที่ เป็นแนวทางที่สำคัญที่สามารถพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหุมสีให้สำเร็จได้ในปัจจุบัน I (Integration)

5. ควรมีการศึกษาผลของประกาศในเรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและ รายงานที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ในผู้ที่รับนโยบาย และผู้ปฏิบัติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายสมเกียรติ พยัคฆ์กุล นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหมูสี นายไพโรจน์ สุคนธ์สาคร ปลัดเทศบาลตำบลหมูสี ที่อนุมติ สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยครั้งนี้ และ นางสาวฉวีพร ชาญครุไทย ผู้อำนวยการกอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการกองทุนฯ ทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาและคอยให้กำลังใจ และความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ผู้นำ สมาชิกสภา เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ประชาชนตำบลหมูสี ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามแผน งานโครงการในการวิจัยนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ พญ.รัตนา ยอดอานนท์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลปากช่องนานา ดร.คมกริช ฤทธิบุรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง ดร.สุวิชา สุภามา นักบริหารงานสาธารณสุข สำนักงานเทศบาลเมืองปากช่อง คุณประวีติ บัวศรี นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ คุณ มงคล แก้วพลสงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจาง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล และดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิด

เห็นสำหรับนำมาปรับใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณพ่อคุณลย์ คุณแม่อนงค์ ทองบัวศรี คุณพ่อเสถียร คุณแม่ทวี ว่างคาม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด.ต.วรวิภา ว่างคาม ผู้สนับสนุนทุน เพื่อการศึกษาและเป็นกำลังใจที่สำคัญ และให้ความช่วยเหลือ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลหมูสี. *สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2556*. เอกสารอัดสำเนา.

ใจทิพ ดาวภคพันธ์. (2552). *การพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ จังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.

ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.

พรสวรรค์ มาแสง. (2552). *การพัฒนาศักยภาพการบริหารงบประมาณตามระบบหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.

ไพโรจน์อุทรส, วีระศักดิ์สืบเสาะ, และจิราพร วรวงศ์. (2554). *พัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม*.

- (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท).
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.
สงครามชัย ลีทองดี. (2553). *การประเมินความ
ก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการ
ดำเนินงานตามแบบแผนการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557).
*คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง
พ.ศ.2557)*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์
พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต
พื้นที่นครราชสีมา. (2557). *รายงานสำหรับผู้
บริหาร: รายงานสรุปองค์ประกอบ
ท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนเปรียบเทียบกับราย
จังหวัดตาม ปีงบประมาณ 2556*. สืบค้นจาก
<http://tobt.nhso.go.th/obt/report/>
- อารินทร์ ไชยโยธา. (2555). *การพัฒนาการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัด
ขอนแก่น ตามมาตรฐานการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
โท). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
มหาสารคาม.
- Kemmis, S., & McTaggart, R., (1988). *The
Action Research Planner*. Victoria: Deakin
University Press.