

การพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุพรรณบุรี Potential Development of Local Health Security Fund Operations in Suphanburi Province, Thailand

นางสุวิมล ปานะชา, พย.บ., วท.ม.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

Suvimon Panacha, B.N.S., M.Sc.
Suphanburi Public Health Office

บทคัดย่อ

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2558 พบว่ากองทุนสุขภาพตำบล มีผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุน อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง (ระดับ C) ถึงร้อยละ 42.1 ของกองทุนทั้งหมด

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการศึกษา: ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research; PAR) ดำเนินการศึกษาในกองทุนสุขภาพตำบลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการของอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 5 แห่ง ระยะที่ 1 ศึกษาในพื้นที่นำร่อง จำนวน 1 แห่ง ใช้ระยะเวลา 12 เดือน (1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559) และระยะที่ 2 ศึกษาในพื้นที่ขยายผล จำนวน 4 แห่ง ใช้ระยะเวลา 12 เดือน (1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2560)

ผลการศึกษา: คณะกรรมการกองทุน องค์กรชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานเพิ่มสูงขึ้นในระดับมาก (มากกว่าร้อยละ 40.0 ขึ้นไป) และผลการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนดีขึ้นจากระดับต้องปรับปรุง (C) เป็นระดับที่มีศักยภาพดี (A) ทั้ง 5 แห่ง

สรุป: การพัฒนาศักยภาพโดยใช้กลยุทธ์การพัฒนา 3 ประการ คือ การชี้แนะ (advocacy) การเพิ่มความสามารถ (enabling) และการไกล่เกลี่ย (mediating) ก่อให้เกิดการพัฒนาและเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ควรนำกระบวนการพัฒนาไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่อื่นๆ ของจังหวัดสุพรรณบุรีต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ กองทุนสุขภาพตำบล

วารสารแพทยเขต 4-5 2562 ; 38(1) : 1-11.

ABSTRACT

Referred to the evaluation of Local Health Security Fund (LHSF) by Suphanburi Public Health Office in 2015, it was found that 42.1% of LHSF potential needed to be improved (Level C).

Objective: To develop the management model for Local Health Security Fund (LHSF) in Suphanburi, and to evaluate the potential of LHSF management after the development.

Method: The participatory action research (PAR) was applied in the study of five voluntary LHSFs in the area of Doem Bang Nang Buat District, Suphanburi. In the first phase, the study was conducted in one pilot area during twelve months (1 October 2015 to 30 September 2016). And in the second phase, the study was conducted in four expansion areas during twelve months (1 October 2016 to 30 September 2017).

Results: The potential development of LHSF operations in Suphanburi resulted in high level of LHSF management understanding of Local Health Security Fund Committees (LHSFC) and related stakeholders (more than 40%), and the operations of five LHSFs were significantly improved from level C (need improvement) to level A (good potential).

Conclusion: The potential development of LHSF operations in Suphanburi by applying three development strategies: advocacy, enabling, and mediating, resulted in good development, and it was the key factor that should be essentially applied in problem solving of any critical area. Moreover, this potential development should also be applied in the development of management model for Local Health Security Fund (LHSF) in other areas of Suphanburi.

Keywords: Local Health Security Fund (LHSF), potential development

Reg 4-5 Med J 2019 ; 38(1) : 1-11.

บทนำ

ระบบสุขภาพเป็นระบบการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนที่ต้องมีใช้การสงเคราะห์ แต่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐมีหน้าที่จัดให้มีการบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างครบถ้วน ทั้งถึง เป็นธรรม ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ การปฏิรูปของระบบสุขภาพของไทยจึงมีเป้าหมายและมีทิศทาง การปรับเปลี่ยนที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมและเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย จากเดิมเป็นการแพทย์และการสาธารณสุข การที่เปิดพื้นที่ให้กับการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม (all for health) เพื่อสุขภาพของคน

ทั้งหมด (health for all) การมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health care coverage; UHC) จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยประเทศไทยได้รับการยอมรับให้จัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา¹ ต่อมาเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติเห็นชอบให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้น¹ โดยให้เรียกชื่อว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ

หลักประกันสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น และเพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชนหรือท้องถิ่นมากขึ้น

จากรายงานการวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น² พบว่าการดำเนินงานของกองทุนในบางพื้นที่ยังมีการบริหารงบประมาณกองทุนล่าช้า เนื่องจากไม่แน่ใจในเรื่องระเบียบค่าใช้จ่าย และการไม่กระจายงานบางพื้นที่ พบว่าประชาชนมีความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพน้อย สอดคล้องกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของจังหวัดหนองคาย³ ที่พบปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอยู่หลายประการ เช่น ด้านการชี้แจงประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการงบประมาณเป็นต้น สอดคล้องกับผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2558 พบว่ากองทุนสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรี มีผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง (ระดับ C) ถึงร้อยละ 42.1 ของกองทุนทั้งหมด⁴ ปัญหาสำคัญด้านการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล พบว่าคณะกรรมการขาดความรู้/ความเข้าใจในระเบียบการใช้จ่ายหรือการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนขาดการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลตามแบบประเมินที่กำหนด ด้านการมีส่วนร่วม พบว่าการสร้างการรับรู้ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจของกองทุนยังมีน้อย ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานของกองทุนและขาดองค์ความรู้ในการจัดทำแผนและการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ ขาดกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมและไม่มีการนำข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง

มาร่วมวิเคราะห์ในการจัดทำแผน ส่งผลให้การดำเนินงานกิจกรรมยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ และการสนับสนุนงบประมาณแก่กลุ่มหรือองค์กรที่มีประชาชนเป็นผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด สอดคล้องกับรายงานการศึกษาเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในหลายพื้นที่^{5,6} ที่พบว่าการบริหารกองทุนมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ด้านการบริหารงบประมาณ ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการของกองทุน และด้านการบริหารงานของคณะกรรมการและคณะทำงาน

จากสภาพปัญหาและข้อมูลรายงานการวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีศักยภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน และการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลให้มีกลไกการบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนและผู้เกี่ยวข้องให้มีความรู้ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ และด้านการบริหารจัดการกองทุน เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยไปพัฒนาหรือนำไปสู่การขยายผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อนำรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนไปใช้ขยายผลในการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี

4. เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการศึกษา

รูปแบบเป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาในพื้นที่นำร่องจำนวน 1 แห่ง และระยะที่ 2 ศึกษาในพื้นที่ขยายผล จำนวน 4 แห่ง โดยมีขั้นตอนในการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์ การพัฒนารูปแบบ การนำรูปแบบการพัฒนาไปทดลองใช้และปรับใช้ และการประเมินผลภายหลังการพัฒนา ใช้กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพ 3 ประการ คือ การชี้แนะ (advocacy) การเพิ่มความสามารถ (enabling) และการไกล่เกลี่ย (mediating) เพื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เข้มแข็ง (develop personal skill) และเสริมสร้างศักยภาพของผู้มีส่วนได้เสียให้เข้มแข็ง (strength community action)

กระบวนการเรียนรู้: ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research; PAR) ประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ ดังนี้

กระบวนการเรียนรู้ที่ 1: ขั้นทำความเข้าใจปัญหา โดยการประชุมคณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางในการดำเนินการวิจัย

กระบวนการเรียนรู้ที่ 2: ขั้นศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (appreciation influence control; AIC) เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนองค์กรชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของกองทุนทบทุนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลของชุมชนในอดีต

กระบวนการเรียนรู้ที่ 3: ขั้นนำเสนอผลการวิเคราะห์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง และสมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็น ตรวจสอบความถูกต้องและ

ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

กระบวนการเรียนรู้ที่ 4: ขั้นกำหนดรูปแบบ/แนวทางการพัฒนาโดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพ 3 ประการ คือ

1) การชี้แนะ (advocacy) โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) และการสร้างอนาคตร่วมกัน (future search conference; FSC) เพื่อให้คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของกองทุน ทบทวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ และการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนของชุมชนในอดีต เชื่อมโยงกับปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาสู่สภาพกองทุนสุขภาพตำบลที่ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องพึงปรารถนา

2) การเพิ่มความสามารถ (enabling) ให้แก่ คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของชุมชน ให้มีศักยภาพด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการและการบริหารงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล โดยใช้เทคนิคกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้

ก. การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ

ข. ทักษะหรือเทคนิคกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนแบบมีส่วนร่วม (participatory rural appraisal; PRA) โดยกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) และกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (FSC) ในด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการและการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล

3) การไกล่เกลี่ย (mediating) เมื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เข้มแข็ง และเสริมสร้างศักยภาพของผู้มีส่วนได้เสียให้เข้มแข็ง เพื่อให้มองเห็นประโยชน์ในการพัฒนาร่วมกัน

กระบวนการเรียนรู้ที่ 5: ขั้นดำเนินการพัฒนาคณะทำงานเพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลด้านการจัดทำแผนงาน/

โครงการ และการบริหารจัดการงบประมาณกองทุน
สุขภาพตำบล จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ
แก่คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง
ฝึกทักษะในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม
(PRA) กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่าง
สร้างสรรค์ (AIC) และกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ
สร้างอนาคตร่วมกัน (FSC) ในด้านการจัดทำแผนงาน/
โครงการและการบริหารจัดการงบประมาณกองทุน
สุขภาพตำบล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) กิจกรรมวิเคราะห์การดำเนินงาน
กองทุนสุขภาพตำบล ให้คณะกรรมการกองทุน องค์กร
ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์การดำเนินงานกองทุน
สุขภาพตำบลในพื้นที่ของตนเอง

2) กิจกรรม “กองทุนสุขภาพตำบล
ที่ฉันภูมิใจ” และ “สิ่งควรพัฒนาในอนาคต” โดยให้
คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง
วิเคราะห์จุดแข็ง/จุดอ่อน ของกองทุนสุขภาพตำบล
ในพื้นที่ของตนเอง และร่วมกันกำหนดแนวทางที่ควร
พัฒนาในอนาคต โดยจำแนกกิจกรรมออก 3 ประเภท
คือ

ก. กิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุน
องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ของกองทุนสุขภาพตำบล
สามารถทำได้เอง

ข. กิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุน
องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ของกองทุนสุขภาพ
ตำบล ไม่สามารถทำได้ แต่สามารถขอการสนับสนุนจาก
กองทุนสุขภาพตำบลอื่น

ค. กิจกรรมที่ที่คณะกรรมการกองทุน
องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ของกองทุนสุขภาพ
ตำบล ไม่สามารถทำได้แต่สามารถขอการสนับสนุนด้าน
วิชาการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานอื่นๆ (สปสข.) เป็นต้น

กระบวนการเรียนรู้ที่ 6: ขึ้นมอบหมาย
หน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อดำเนินการควบคุมกำกับ

การดำเนินงานและติดตามประเมินผลตามแผนปฏิบัติการ
ตามขั้นตอนการพัฒนาที่กำหนดไว้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ กองทุน
สุขภาพตำบลที่มีผลการประเมินการบริหารจัดการ
กองทุนอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (C) ในพื้นที่จังหวัด
สุพรรณบุรี จำนวน 53 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เนื่องจากการ
วิจัยครั้งนี้เป็นการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้อง
อาศัยความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดที่ติดต่อกัน และความ
คุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับชุมชน เพื่อความสะดวกในการ
ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่างๆ จึงคัดเลือกกองทุน
สุขภาพตำบลเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยใช้
เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. กองทุนสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรี
ที่มีผลการประเมินกองทุนสุขภาพตำบลในระดับที่ต้อง
ปรับปรุง (ระดับ C)

2. เป็นกองทุนสุขภาพตำบล ที่สมัครใจ
เข้าร่วมดำเนินการพัฒนา จำนวน 5 กองทุน

2.1 กองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่นาร่อง
จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบล
นางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

2.2 กองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่ขยายผล
จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลเขาพระ
กองทุนสุขภาพ อบต.บ่อกรู กองทุนสุขภาพเทศบาล
ตำบลบ่อกรู และกองทุนสุขภาพ อบต.ยางนอน อำเภอ
เดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ผู้เกี่ยวข้องกับการกระบวนการพัฒนา
ประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน
และผู้ที่เกี่ยวข้อง ของกองทุนสุขภาพตำบล ทั้ง 5 แห่ง
กองทุนละ 30 คน

ดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)
เพื่อพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ของกองทุนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม แก่ผู้มีส่วนได้เสีย
ในพื้นที่นาร่อง ใช้ระยะเวลา 12 เดือน (1 ตุลาคม 2558

ถึง 30 กันยายน 2559) และในพื้นที่ขยายผลใช้ระยะเวลา 12 เดือน (1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2560) ประเมินผลการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลของพื้นที่นำร่องและพื้นที่ขยายผลภายหลังได้รับการพัฒนา

ผลการศึกษา

กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research; PAR) เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ของกองทุนสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้ง 5 แห่ง ศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล กำหนดรูปแบบ/แนวทางการพัฒนาศักยภาพ การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ภายหลังได้รับการพัฒนา ผลการศึกษา ดังนี้

1. สภาพปัญหาและสถานการณ์การดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้ง 5 แห่ง มีปัญหาด้านการเงินของกองทุน คือ การใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด คณะกรรมการกองทุนขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้จ่ายงบประมาณ และไม่มีการจัดทาระเบียบข้อบังคับของกองทุน หรือมีแต่ขัดกับหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด ส่วนด้านการบริหารแผนงาน/โครงการ พบว่ากระบวนการจัดทำแผนขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน และกิจกรรมการสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทภารกิจ และผลการดำเนินงานของกองทุนแก่ผู้เกี่ยวข้องหรือประชาชนในชุมชนยังมีน้อย และไม่มีการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุน องค์กร

ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลน้อย (น้อยกว่า ร้อยละ 50)

2. การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้ง 5 แห่ง โดยการสัมมนาคณะทำงาน คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ของกองทุนสุขภาพตำบล แห่งละ 30 คน โดยใช้รูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (FSC) เพื่อให้คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของกองทุนสุขภาพตำบล ทบทวนการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลในอดีต เชื่อมโยงกับปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาสู่ภาพกองทุนสุขภาพตำบลที่ชุมชนและผู้มีส่วนร่วมพึงปรารถนา ใช้กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพ 2 ประการ คือการชี้แนะ (advocacy) และการไกล่เกลี่ย (mediating) เพื่อให้มองเห็นประโยชน์ในการพัฒนาร่วมกัน ผลการศึกษพบว่าประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีมติเห็นตรงกันว่าควรพัฒนาความสามารถ (enabling) ให้แก่คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของกองทุน โดยอบรมให้ความรู้ในเรื่อง 1) ระเบียบการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนสุขภาพตำบลตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด 2) การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ 3) จัดเวทีเพื่อฝึกทักษะการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยมีเครือข่ายในชุมชนเข้าร่วมประชุม เช่น อสม. กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 4) การฝึกการนำข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา บริบทและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

3. การขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแก่คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของกองทุนสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่งๆ ละ 30 คน

ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 วัน โดยอบรมความรู้ด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ระเบียบการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนสุขภาพตำบลตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด 2) การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ 3) ฝึกทักษะการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยมีเครือข่ายในชุมชนเข้าร่วมประชุม เช่น อสม. กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 4) จัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ 5) จัดกิจกรรมการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 6) กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และอบรมการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ 7) กิจกรรมสร้างการรับรู้ความเข้าใจของชุมชนต่อบทบาท และผลงานของกองทุนผ่านเสียงตามสาย/ป้ายประชาสัมพันธ์ 8) สรุปรวความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล

4. การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้ง 5 แห่ง ภายหลังได้รับการพัฒนาพบว่า 1) คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของกองทุนสุขภาพตำบล หลังการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพ พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นในระดับมาก (ร้อยละ 43.3) 2) การประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผลการประเมินการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลดีขึ้นจากระดับต้องปรับปรุง (C) เป็นระดับที่มีศักยภาพดี (A)

วิจารณ์

การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นส่วนที่สำคัญต่อการพัฒนาชุมชน ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงการพัฒนาประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เวลา และสถานการณ์ ดังนั้นความหมายของ “การมี

ส่วนร่วม” จึงแตกต่างกันไปหลายแนวคิด โดยส่วนใหญ่จะกล่าวถึง การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง และหลายท่านได้ให้ความหมายแตกต่างกัน⁷⁻⁸ เช่น การมีส่วนร่วม หมายถึง การกระทำร่วมกันของบุคคลในการพัฒนา⁹ การมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและชอบธรรม และต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง การมีส่วนร่วมถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของประชาชน ที่จะเข้ามาแสดงความคิดเห็นในการกำหนดรูปแบบการพัฒนาที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง¹⁰ เป็นการตัดสินใจทำเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาชีวิตในทุกๆ ด้านของตนเองที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นกว่าเดิม การมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน และมีเป้าหมายสุดท้าย คือ การให้อำนาจและพัฒนาศักยภาพในการคิดค้น วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ และตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาด้วยตนเอง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้

ทักษะที่จำเป็นในการทำงานแบบมีส่วนร่วม คือ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร และทักษะในการทำงานเป็นทีม โดยระดับความลึกของการมีส่วนร่วม (path of participation) สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ¹¹ คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (information sharing) ประชาชนเป็นผู้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากรัฐเพียงทางเดียว (one – way flow of information) การปรึกษากัน (consultation) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ความคิด การปรึกษาหารือระหว่างรัฐกับประชาชน (two – way exchange of information) การร่วมมือ (collaboration) การที่รัฐและประชาชนร่วมมือกัน คือ การเป็นเหมือนหุ้นส่วนด้วยกันและประชาชนมีอำนาจ (empowerment) เป็นระดับที่รัฐถ่ายโอนทรัพยากรและอำนาจในการตัดสินใจมาอยู่ที่ประชาชนโดยสมบูรณ์ (transfer of resources and decision making) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ นำแนวคิดการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ระดับ มาใช้เป็นแนวคิด

ในการพัฒนา เพื่อสนับสนุนให้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่ มีอำนาจในการตัดสินใจ ดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของตนเองโดยสมบูรณ์ และกำหนดประเด็นของการมีส่วนร่วมในการศึกษาไว้ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนการกำหนดรูปแบบการพัฒนาและขั้นตอนการพัฒนา ขั้นตอนการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงาน และขั้นตอนการติดตามผลและประเมินผล โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) เป็นกระบวนการดำเนินการในการศึกษาครั้งนี้ และใช้เทคนิคสำคัญมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (participatory rural appraisal; PRA) กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (appreciation influence control; AIC) กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (future search conference) และกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์¹²⁻¹⁷ เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างความเข้มแข็ง สนองความต้องการ และทำให้เห็นทิศทางของการพัฒนาร่วมกัน จากผลการศึกษากระบวนการเรียนรู้ของคณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ของกองทุนสุขภาพตำบลในแต่ละพื้นที่ สามารถสรุปประเด็นได้ว่า กระบวนการเรียนรู้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นกระบวนการสำคัญที่แต่ละบุคคลได้แสดงความคิดเห็นและร่วมวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข ร่วมตัดสินใจ กำหนดวัตถุประสงค์ และจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน วางแนวทางและจัดทำแผนการพัฒนา ร่วมกันลงมือปฏิบัติและกำกับติดตามการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่ เป็นการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ของกองทุนสุขภาพตำบลในแต่ละพื้นที่ เพื่อรวมพลังตอบสนองต่อสภาพ

ปัญหาและความต้องการของชุมชน ทำให้คณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถรวมตัวกันทำงานเป็นทีม ทำกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการพัฒนางานของกองทุนสุขภาพตำบล และเป็นกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง คณะทำงานและวิทยากร ซึ่งทุกคนเป็นผู้เรียนรู้ร่วมกัน

รูปแบบของการเรียนรู้ของการวิจัยนี้ ประกอบด้วยการเรียนรู้ที่ละขั้นที่ละตอนเป็นลำดับ จึงทำให้การเรียนรู้เกิดประสิทธิผล สอดคล้องกับผลการวิจัยของสามารถ และคณะ¹⁸ ที่พบว่า การพัฒนาดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล นำมาซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินนั้น มีปัจจัยความสำเร็จ คือ การสร้างกลไกให้เกิดความเข้าใจและการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของประธาน และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและทีมคณะกรรมการ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน โดยใช้ฐานข้อมูลในพื้นที่ในการขับเคลื่อนและพรทิตย และคณะ¹⁹ ที่พบว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาท ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร และพัฒนาความรู้ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการจัดกระบวนการบริหารจัดการ

หลังการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลของคณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 5 แห่ง ของอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าคณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของกองทุนสุขภาพตำบล มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลเพิ่มสูงขึ้น และผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่การศึกษาดีขึ้น จากระดับต้องปรับปรุง (C) เป็นระดับที่มีศักยภาพดี (A) ทั้ง 5 แห่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพลินพิศ⁶ ที่พบว่าควรจัดให้มีการอบรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน

และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ จะทำให้ผล การดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับสูงขึ้น และการศึกษา ของ สามารถ และคณะ¹⁸ ที่พบว่าการพัฒนาการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์การประเมินนั้น มีปัจจัยความสำเร็จ คือ การสร้างกลไกให้เกิดความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมจริงของประธาน และคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และทีมคณะกรรมการ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน โดยการใช้ฐานข้อมูลในพื้นที่ ในการขับเคลื่อน การศึกษาของ พรทิพย์ และคณะ¹⁹ ที่พบว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ สุขภาพเป็นเลิศ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาท ที่สำคัญ คือ การมุ่งเน้น การพัฒนาบุคลากรด้านการบริหารจัดการและการ วางแผนเชิงกลยุทธ์ และการศึกษาของ รุ่งเรือง และคณะ²⁰ ที่ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ พบว่ากลไกสำคัญของ ความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น คือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ดำเนินงานกองทุน การบริหารจัดการ ผู้นำ การรับรู้ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน การวางแผนสุขภาพชุมชน การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างแท้จริงและต่อเนื่อง มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีระบบ การสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วม ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริง สอดคล้องกับ การศึกษาของ ชีรศักดิ์²¹ ที่ศึกษาการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง พบว่าการจัดให้มีการอบรมให้ความรู้และทักษะเพื่อ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนด้านการบริหาร การวางแผน การเขียนโครงการ การติดตามประเมินผล การใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการกองทุน การใช้ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผน เพื่อกำหนด

ทิศทางในการดำเนินงาน จะทำให้การดำเนินงานกองทุน สุขภาพตำบลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุป

การพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้กลยุทธ์ การพัฒนาศักยภาพ 3 ประการ คือ การชี้แนะ (advocacy) การเพิ่มความสามารถ (enabling) และการไกล่เกลี่ย (mediating) พบว่าคณะกรรมการกองทุน องค์กร ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องของกองทุนสุขภาพตำบล มีความรู้การ ดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลเพิ่มสูงขึ้น เกี่ยวกับ ระเบียบการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุน สุขภาพตำบล การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ตลอดจนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำ แผนงาน/โครงการ แก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน กองทุนสุขภาพตำบล ส่งผลให้การดำเนินงานของกอง ทุนสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรีดีขึ้นจากระดับ ต้องปรับปรุง เป็นระดับที่มีศักยภาพดี และควรมีการ สื่อสารหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำรูปแบบ กระบวนการพัฒนาไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ของกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่อื่นๆ ของจังหวัด สุพรรณบุรีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการกองทุน สุขภาพตำบล ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องของกองทุน สุขภาพตำบล ทั้ง 5 แห่ง ในพื้นที่อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วน ในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ เพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2550.
2. สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. ความเป็นมาของกองทุนพัฒนาท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา; 2549.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2550. หนองคาย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย; 2550.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2558. สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี; 2558.
5. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, และคณะ. การวิจัยนโยบายสาธารณะ: ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
6. เพลินพิศ จันทร์ไชย, เสาวมาศ เกื่อนนาดี. แนวทางการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลนางาม อำเภอแม่จันจันท์ จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
7. ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. หลักการพัฒนาชุมชนและหลักการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อนุเคราะห์ไทย; 2526.
8. ประพนธ์ ปิยรัตน์. บทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. นนทบุรี: โครงการสาธารณสุขระดับตำบล; 2543.
9. อนุชาติ พวงสำลี, วีรบูรณ์ วิสารทสกุล. ประชาสังคม: คำ ความคิดและความหมาย. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา; 2540.
10. อริศรา ชูชาติ, และคณะ. เทคนิคเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
11. Department of international economic and social affairs, United Nation. Popular participation as a strategy for promoting community-level action and national development: report of the meeting of the Ad Hoc Group of Experts held at United Nations Headquarters from 22 to 26 May 1978. New York: United Nation; 1981.
12. ดุสิต ดวงสา, อุษา ดวงสา, สุนทรี แรงกุล. คู่มือการใช้ PRA ในการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน. เชียงใหม่: โครงการเอดส์ศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
13. ประเวศ วะสี. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ : ภูมิทัศน์ชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
14. ไพบุลย์ วัฒนธรรมศิริ. ชุมชนเข้มแข็ง : ทูทางสังคมของไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน; 2542.
15. วีระ นิยมวัน. การประชุมทำงานอย่างมีส่วนร่วมความคิดสร้างสรรค์ AIC. นนทบุรี: โครงการตำราสำนักงานวิชาการ กรมอนามัย; 2542.
16. ทวีศักดิ์ นพเกสร. เวทีประชาคมสร้างสรรค์สุขภาพเด็กไทย. นนทบุรี: กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2544.
17. อมร นนทสุต, และคณะ. แนวทางการสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์. เอกสารประกอบการบรรยายการฝึกอบรมวิทยากรแกนนำการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์. ม.ป.ท.: 2554.

18. สามารถ พันธุ์สระคู, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, กฤษณ์ ชุนลิก. รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำโมง อำเภอบ้านไร่ จังหวัดหนองคาย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2560;36:223-33.
19. พรทิพย์ ชุนวิเศษ, กาสัก เตชะชั้นหมาก, สมบูรณ์ สุขสำราญ. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดชัยนาท. วารสารมจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ 2560;6:241-55.
20. รุ่งเรือง แสนโกษา, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, สมเจตน์ ภูศรี. รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์). วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2557;8:200-16.
21. ชีระศักดิ์ กิตติคุณ. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.

ว่างขาว
หน้า 12