

การพัฒนาแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา

นงลักษณ์ พวงมาลัย^{1*}, ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ², ทวีศักดิ์ มณีโชติ³, สมใจ นกดี⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา 2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา และ 3. ประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ขั้นตอนการวิจัยคือ ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ดังนี้ 1. การสำรวจสภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จากประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 4 ตำบล รวมทั้งสิ้น 47,310 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครซีและมอร์แกน (จำนวน 381คน) โดยวิธีการสุ่มเป็นระบบตามเลขที่บ้าน จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 2. วิเคราะห์จากเอกสารการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ดี ได้โดยเลือกแบบเจาะจงเฉพาะจำนวน 13 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกเอกสาร การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยนำผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาร่างรูปแบบ และขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้โดยเลือกแบบเจาะจงเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกเอกสารและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการศึกษาสภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผลการวิจัยได้ดังนี้ 1) ผลการสำรวจการรับรู้ เกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ข้าราชการสัมพันธ์ และการบริหารจัดการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ สปสข.กำหนด พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อยทุกรายการ 2) ผลการรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น พบว่า ในภาพรวมการรับรู้ต่อการปฏิบัติการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับมาก และ 3) ผลการวิเคราะห์การบริหาร

¹ นักศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

² อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

³ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

⁴ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม โรงพยาบาลพุทธโสธร

*ผู้นิพนธ์หลัก e-mail: tuaklek@hotmail.com

จัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่ดี พบว่า 1) ด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีจำนวน 2 แห่ง 2) ด้านกระบวนการตามกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 3 แห่งและ 3) ด้านผลที่เกิดจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน จำนวน 12 แห่ง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ประกอบด้วย ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 2) กระบวนการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ประกอบด้วย ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการและการเข้าถึงตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ และ 3) ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชนผู้รับผิดชอบและกิจกรรมเชิงรุก

3. ผลการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และการมีประโยชน์ อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นรูปแบบการจัดการ จังหวัดฉะเชิงเทรา

A DEVELOPMENT OF MANAGEMENT MODEL FOR HEALTH SECURITY FUND IN CNACHOENGSAO PROVINCE

Nongluk Puangmalai¹, Siriwat Jiradetprapai², Tiwat Maneechot³, Somjai Nokdee⁴

Abstract

The objectives of this research were: 1. to explore the current management of Local Health Security Fund (LHSF) in Chachoengsao province; 2. to develop a management model for LHSF in Chachoengsao province; and 3. to evaluate the developed model for LHSF in Chachoengsao province. The study consisted of four phases. In the first phase, the current management of LHSF in Chachoengsao province was explored. The sample of 400 subjects was selected system randomly by home numbers from the population of 47,310 and a questionnaire was administered. And content analysis the document study the best practice on the management of LHSF from the reports of local health organizations. The second phase, a model of LHSF was developed based on the results from the first phases. In the final phase, the developed model was evaluated by the LHSF service providers and recipients in Chachoengsao. The 15 subjects were selected using purposive sampling technique. The instruments were focus group discussions and structured interviews. Content analysis and computer data analysis were conducted.

The findings were as follows:

1. The overall image of LHSF in Chachoengsao revealed that the perception in terms of rights and practice was at a low level. Government service, mostly the chairs and vice-chairs of the committee took action in managing at a high level. And the analysis of fund management at the local health service providers and service recipients 1 Health Insurance Fund of Local 2 of 2 Procedure fund the activities of three local health centers. 2. The developed model consists of three factors, namely the context of the stakeholders, that is, the service providers and recipients; the working process, that is, policy level, action level and rights access of the service recipients; and supportive factors, that is, participation, person in charge and proactive activities. 3. The evaluation of the developed model indicated a high level of appropriateness, correctness, possibility and applicability.

Keyword : Local Health Security Fund, Management Model, Chachoengsao province

¹ Students Extensive Management for Development of Rajabhat Rajanagarinda University

² Advisor : Dean of Graduate School of Rajabhat Rajanagarinda University

³ Co-advisor: Phranakhon Rajabhat University

⁴ Co-advisor: Buddhasothorn Hospital

*Corresponding author, e-mail: tuaklek@hotmail.com

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.: อบจ. อบต. เทศบาล) ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น นโยบายดังกล่าวยังสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจบนหลักแนวคิดเพื่อลดบทบาทของรัฐส่วนกลางในการดำเนินการเอง มีเงินสมทบจาก สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554, หน้า 3) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือกโดยเน้นเรื่องการสร้างสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต 2) ส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและ 3) ให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, 2549, หน้า 8-54)

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ผ่านมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่ามีความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพน้อยที่สุดมีบางกลุ่มไม่รู้จักชื่อของกองทุนเข้าใจว่าเป็นการประกันชีวิตและชื่อของสำนักงานหลักประกันสุขภาพยากต่อความเข้าใจประชาชนไม่รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานว่าทำอะไรบ้างแม้แต่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่ก็ยังไม่รู้จักบทบาทหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องหาวิธีการประชาสัมพันธ์และสื่อความหมายให้ประชาชนรู้จักให้มากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550, หน้า 112) สอดคล้องกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของจังหวัดหนองคาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2550, หน้า 81) พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการอยู่หลายด้านอาทิด้านการชี้แจงประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจการดำเนินงานกองทุนด้านการทำข้อตกลงกองทุนเป้าหมายการดำเนินงานกองทุนไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดการติดตามการประเมินผลไม่ต่อเนื่องการบริหารจัดการบางแห่งยังไม่เป็นรูปธรรมขาดการประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างสถานีอนามัยบุคลากรสาธารณสุขของฝ่ายท้องถิ่นไม่มีความรู้ความเข้าใจด้านการจัดการงบประมาณการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้าขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการขาดเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการที่ชัดเจน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้การดูแลทางด้านสุขภาพระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทราว่า มีระบบการบริหารจัดการกองทุนที่จะเป็นกลไกที่มีศักยภาพในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนาชุมชนต่อไปในทิศทางใด ควรมีแบบแผนอย่างไรบ้าง จึงจะเหมาะสมกับบริบทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ โดยการสำรวจด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของประชาชน การประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพของท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา และศึกษา

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือตำบลที่ดีอื่นๆ แล้วนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งอาจเป็นแบบแผนหนึ่งเพื่อใช้ในการเพิ่มประสิทธิผลหรือประสิทธิภาพของการบริหารจัดการกองทุนให้สูงขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา 2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทราและ 3. ประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดฉะเชิงเทราที่มารับบริการการประกันสุขภาพผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จำนวนทั้งสิ้น 47,310 คน ในพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา เทศบาลตำบลนครเนื่องเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโสธร และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไข่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ เครจซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, p. 608) โดยวิธีการสุ่มเป็นระบบ (systematic) ตามเลขที่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน

การวิเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ดีจากกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือตำบลที่ดีที่เผยแพร่ระหว่างปี 2550-2557 จำนวน 13 แห่งในพื้นที่ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 15 คน ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มนักการเมือง กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มภาคเอกชนกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มข้าราชการและประชาชนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา

1. การสำรวจการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะตรวจสอบรายการ 2) การสำรวจความรู้ และการรับรู้ เกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ชาวประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ สปสช.กำหนดและ 3) การรับรู้การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ดีผู้วิจัยเก็บรวบรวมโดยใช้เครื่องมือคือแบบบันทึกเอกสาร จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทราผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม มาร่างรูปแบบ เสนอร่างรูปแบบต่อคณะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุงแก้ไข และปรับปรุงร่างรูปแบบตามข้อเสนอแนะตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านความเหมาะสม (propriety standard) ด้านความถูกต้องครอบคลุม (accuracy) ด้านความเป็นไปได้ (feasibility) และ ด้านการใช้ประโยชน์ (utility) ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. การสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดการสนทนากลุ่ม เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2. การสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผลการวิจัยได้ดังนี้ 1) ผลการสำรวจการรับรู้ เกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ชาวประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ สปสข.กำหนด พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อยทุกรายการ 2) ผลการรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น พบว่า ในภาพรวมการรับรู้ต่อการปฏิบัติการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับมาก และ (3) ผลการวิเคราะห์การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่ดี พบว่า 1.ด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีจำนวน 2 แห่ง 2.ด้านกระบวนการตามกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง และ 3.ด้านผลที่เกิดจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน จำนวน 12 แห่ง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ประกอบด้วย ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 2. กระบวนการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ประกอบด้วย ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ และการเข้าถึงตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ และ 3. ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชนผู้รับผิดชอบและกิจกรรมเชิงรุก

3. ผลการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และการมีประโยชน์อยู่ในระดับมากดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผ่านการประเมิน

สรุปและอภิปรายผล

1. สภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา

1.1 ด้านการรับรู้ เกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ชาวประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ สปสช.กำหนด พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อยทุกรายการ โดยมีการรับรู้ชาวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การรับรู้สิทธิ หน้าที่เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และการรับรู้การบริหารจัดการเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2550, หน้า 112) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (2550, หน้า 81)สุเมธ แก่นมณี (2550, หน้า3) ปิยะนุช เนื่ออ่อน (2552, หน้า 4)ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ (2550, หน้า 4-5) และชาญชัย ชัยสว่าง (2552, หน้า 132)

1.2 ด้านการรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น พบว่า ในภาพรวมมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับมากโดยการวางแผนการบริหารจัดการ การดำเนินงานตามแผน และการควบคุม และการจัดโครงสร้างองค์กร ตามลำดับทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ายังขาดการประชาสัมพันธ์

ที่มีประสิทธิภาพ ขาดผู้ให้บริการบางคนไม่ทราบสิทธิประโยชน์ของตนเอง คณะกรรมการกองทุนฯ ขาดความชัดเจนต่อนโยบาย ขาดการชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินงานของกองทุนด้านการทำข้อตกลงกองทุนเป้าหมายการดำเนินงานกองทุนไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดการติดตามการประเมินผลไม่ต่อเนื่องการบริหารจัดการบางแห่งยังไม่เป็นรูปธรรมขาดการประสานความร่วมมือที่ีระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานพยาบาลในพื้นที่ ด้านบุคลากรสาธารณสุขของฝ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความรู้ความเข้าใจด้านการจัดการงบประมาณมีการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการขาดเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการที่ชัดเจนและบทบาทหน้าที่ที่จะสามารถดำเนินการในท้องถิ่นตนเองได้มากนักน้อยเพียงใด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามระบบราชการทั้งการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับงบประมาณ มีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณตามระเบียบกฎหมาย จนอาจปฏิบัติงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านอื่นๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับวาสนา ปินตา (2549, หน้า 2-3) อุดม ตรีอินทอง (2552, หน้า 2-3) จำรัส ประสว (2552, หน้า 38) และรุ่งเรือง แสนโกษา (2556, หน้า 156-165)

1.3 ผลการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ดีขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 13 แห่ง พบว่า ประเด็นที่สำคัญที่ทำให้การบริหารจัดการของกองทุนประสบผลสำเร็จได้แก่ 1. ด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 2. ด้านกระบวนการตามกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และ 3. ด้านผลที่เกิดจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับ รัชนิสร เสริญ (2551, หน้า 92-104) ประภาสสุนันท์ (2554, หน้า 1-14) ภูติเทพ เตชาดิวัฒน์ (2555, หน้า 1-14) และ รุ่งเรือง แสนโกษา (2556, หน้า 156-165)

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา

จากผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมุ่งพัฒนาตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ อาทิ กระบวนการของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ลักษณะการมีส่วนร่วม และกิจกรรมที่จะช่วยเป็นกลไกสู่ความสำเร็จของการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังกล่าว สอดคล้องกับผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สำนักงานเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา (2557, หน้า 1-2) สรุปปัญหาและความต้องการได้ดังนี้ 1. ด้านศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน ซึ่งเป็นระดับนโยบายที่เป็นของรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ ที่ควรมีการพัฒนากรรมการให้ผ่านการอบรมหรือประชุมหรือสัมมนาหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. มีโครงการที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือข้อห้ามในการใช้จ่ายเงินของกองทุน เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพ การศึกษาดูงาน การแจกจ่ายสิ่งของ การก่อสร้างต่างๆ เป็นต้น 3. การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจ และผลงานของกองทุน 4. ด้านการควรมีการเผยแพร่ข้อมูลตามหลักธรรมาภิบาลข่าวสารหรือผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านสื่อต่างๆ 5. ด้านการมีส่วนร่วมควรมีการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือจากกองทุนอื่นๆ และ 6. ไม่มีการสร้างนวัตกรรมด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของจังหวัด

นั่นคือ การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ครั้งนี้ จึงเป็นผลการวิจัยที่เกิดขึ้นตามสภาพการบริหารจัดการกองทุนนี้อย่างแท้จริง

3. การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม มีความถูกต้อง มีความเป็นไปได้ และมีประโยชน์ในการนำไปใช้ ดังนั้นรูปแบบที่ได้มีลักษณะเป็นรูปแบบเชิงปฏิบัติการ (practical model) คือ สามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดฉะเชิงเทรา คือ ได้แบบแผนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย ด้านบริบทผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ให้บริการ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ และผู้รับบริการ คือผู้ที่มารับบริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการด้านสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 7 กลุ่มหลัก ส่วนผู้ให้บริการ ที่เป็นระดับนโยบาย เช่น คณะกรรมการกองทุน นายก อบต./เทศบาล จะได้แนวทางการดำเนินงานที่สามารถปรับมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน ส่วนระดับปฏิบัติงาน จะได้แนวทางของกระบวนการงานที่จะทำการจัดทำแผน การเสนอโครงการของงบประมาณมาใช้และมาสนับสนุนงานที่รับผิดชอบได้ สำหรับผู้มารับบริการเองได้รับรู้สิทธิประโยชน์ของตนในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ นอกจากนั้น ผลการวิจัยได้เสนอปัจจัยที่จะสนับสนุนให้การบริหารจัดการกองทุน เกิดประสิทธิผลและเพิ่มประสิทธิภาพได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน อันประกอบด้วย การมีส่วนร่วมหรือแนวทางการจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย แนวทางการกำหนดเจ้าภาพหลักทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่ต้องมีคุณลักษณะแตกต่างจากบุคคลทั่วไป เช่น ต้องมีภาวะผู้นำที่เหมาะสมที่เป็นผู้เอื้อและคำจูงการดำเนินงาน ส่วนผู้ปฏิบัติงานควรเป็นขุนดาบผู้ประสานสัมพันธ์ได้กับผู้คนทุกระดับที่จะทำงานด้านนี้ประสบผลสำเร็จสูงสุด เป็นต้น ทั้งนี้จะต้องมีกิจกรรมเชิงรุกที่สอดคล้องต่อระเบียบปฏิบัติและมีความเป็นไปได้ในทางนำไปใช้ ตลอดจนมีการนำเสนอกิจกรรมที่ทำให้ฝ่ายเจ้าของงบประมาณจัดสรรงบประมาณให้ตามที่กำหนดด้วย ทั้งนี้เพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์สุดท้ายคือการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไปซึ่งสอดคล้องกับ ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ (2552, หน้า 2-4) จำรัส ประสิว (2552, หน้า 38) ปิยะนุช เนื้ออ่อน (2552, หน้า 4) อุดม ตรีอินทอง (2552, หน้า 2-3) อวยพร พิศเพ็ง (2553, หน้า 3) นงลักษณ์ แสงสว่าง (2553, หน้า 4) ภูติท เตชาดิวัฒน์ (2555, หน้า 1-14) รุ่งเรือง แสนโกษา (2557, หน้า 157)

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริการจัดการกองทุนดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านนโยบาย

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะที่เป็นในเชิงนโยบายที่สำคัญต่อหน่วยงานระดับนโยบายหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทุกระดับ ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มแผนงานหรือกิจกรรมในการแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายช่องทางอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ พร้อมมีกิจกรรมสร้างความตระหนักถึงกระบวนการของงานของตนเกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขชุมชนบนฐานของกฎ ระเบียบที่ สปสช.กำหนดและอย่างมีธรรมาภิบาลที่ดี

3. ควรมีการกระตุ้นให้ประชาชนมีการตื่นตัวในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทุกด้านโดยควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้เข้าถึงลักษณะการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรมก่อน พร้อมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

4. ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพื่อติดตามความก้าวหน้าและนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ด้านการนำไปปฏิบัติ

จากผลการวิจัยผู้วิจัยเห็นว่าควรมีข้อเสนอแนะที่เป็นในเชิงปฏิบัติการที่สำคัญดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและทีมงานต้องมีความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนายก เทศบาล หรือ อบต. หรือทีมงานบริหาร กับฝ่ายสาธารณสุขประจำท้องถิ่นนั้นๆ โดยสามารถทำงานร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน
3. สร้างการมีภาวะผู้นำของฝ่าย เทศบาล หรือ อบต.
4. มีการประชาสัมพันธ์ที่มีวิธีการหลากหลายช่องทาง และทั่วถึง
5. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากฐานแห่งปัญหาชุมชนที่แท้จริง
6. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงที่ดี
7. บริหารจัดการกองทุนฯ โดยไม่มุ่งแต่สั่งการ แต่สามารถทำงานเป็นทีมกับหลายภาคส่วน
8. สร้างกิจกรรมตักศักยภาพของคนในชุมชนให้สามารถแสดงออกถึงความสามารถของตนเองและความต้องการจากชุมชนอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในระดับท้องถิ่นหรือตำบล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา มีบางประเด็นที่ท้องถิ่นอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้อีก อาทิ

1. ควรมีแผนพัฒนาศักยภาพตามบริบทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 - 1.1 ผู้รับผิดชอบหรือเจ้าภาพหลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเกี่ยวกับ
 - 1) ด้านการเขียนโครงการที่เป็นกิจกรรมเชิงรุกเพื่อเสนองบประมาณ 2) ด้านการบริหารงบประมาณ 3) ด้านการประชาสัมพันธ์ และ 4) การพัฒนาด้านนวัตกรรมของการบริหารจัดการกองทุน
 - 1.2 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตั้งแต่การคัดเลือกหรือสรรหาสู่การเป็นกรรมการ และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับเช่น คุณลักษณะเบื้องต้นควรเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติงานได้กับความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นอย่างดี และในทีมๆ ทีมหนึ่งควรมีทั้งผู้คิด ผู้ทำ ผู้เขียน แผนงาน/โครงการ และนักเจรจาต่อรองด้านการเสนองบประมาณของงานหรือโครงการคละเล้ากัน เป็นต้น
 - 1.3 ผู้บริหารส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน เช่น ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการกองทุนที่ประสบผลสำเร็จ เป็นต้น

2. ควรเปิดโอกาสให้ชุมชนของท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนตามรูปแบบที่เหมาะสม เช่น การจัดเวทีเสวนา การจัดเข้าวาระการประชุมประจำเดือน เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาดูงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ดี ซึ่งมีการจัดเตรียมด้านข้อมูล อาทิ ควรสกัดปัญหา อุปสรรคของท้องถิ่นตนเองก่อน ว่ามีอะไร อยู่ในระดับใด และมีความต้องการทำก่อนหลังอะไร ทั้งนี้ หลังการศึกษาดูงานควรมีการติดตามผลและรายงานผลเป็นระยะ และสามารถเขียนรายงานเสนอต่อระดับผู้บริหารได้จนถึงระดับที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขได้ทั้งเชิงนโยบายและพัฒนาได้ในเชิงปฏิบัติงานจริงในระดับท้องถิ่นนั้นๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการดำเนินการวิจัยหลังจากนี้คือ

1. นำรูปแบบการพัฒนาแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดฉะเชิงเทราไปทดลองใช้ ดังนั้นควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการนำรูปแบบนี้ไปใช้โดยใช้กลุ่มตัวอย่างและเวลา ตลอดจนระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม

2. เพื่อยืนยันผลการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ซ้ำอีกโดยเลือกห้วงเวลาที่เหมาะสม และศึกษากับท้องถิ่นอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันและแตกต่างกัน

3. ควรศึกษาองค์ประกอบอื่นนอกจากการรับรู้ที่มีอิทธิพลและส่งผลต่อการดำเนินงานที่บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยนำระเบียบวิธีวิจัยที่หลากหลายและมีความเหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา

4. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสรรคการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นโดยนำระเบียบวิธีที่หลากหลาย กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้นและใช้ระยะเวลามากยิ่งขึ้น

5. ควรมีการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เหมาะสมแต่ละพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้จากคณาจารย์หลายท่านโดยเฉพาะผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.ทิวต์ มณีโชติ และ ดร.สมใจ นกดี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้องและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย เทียนน้อย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำนาจ ปาอ้าย ดร.นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ ที่ได้สละเวลาเป็นคณะกรรมการสอบเค้าโครงและสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์

ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแลง และชาวบ้านตำบลบ้านแลง ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมชั้นเรียนรุ่นสองทุกคน ญาติพี่น้องที่เป็นกำลังใจมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณบิดา-มารดา และญาติๆ ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยดีตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

- จำรัส ประสิว. (2552). กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษา จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2550). การวิจัยนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: พี เอ. ลิฟวิ่ง.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ. (2552). การวิจัยประเมินกองทุนสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการ เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นงลักษณ์ แสงสว่าง. (2553). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปิยะนุช เนื้ออ่อน. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภูติห เทชาดิวัฒน์. (2555). ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์. พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- รัชนิสร เสริฐ. (2551). คุณภาพการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในชุมชนบทเรียนจากไทย. วารสารการพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2553.
- รุ่งเรือง แสนโกษา. (2556). รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และ กาฬสินธุ์). วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2557: 156-168.
- วาสนา ปินตา. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง: กรณีศึกษากองทุนหมู่บ้านในเขตอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. (2549). คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น). (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุเมธ แก่นมณี. (2550). การวิจัยประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่. ขอนแก่น: ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะวิทยาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2550). คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- _____. (2554). รายงานฉบับสมบูรณ์การศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการเสริมพลังอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2550). โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลพื้นที่นาร่อง. หนองคาย: งานประกันสุขภาพ.
- อุดม ตรีอินทอง. (2552). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างพลังการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตตำบลดอนตูม จังหวัดนครปฐม.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อวยพร พิศเพ็ง. (2553). ผลของการประยุกต์การจัดการอย่างมีส่วนร่วมร่วมกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาตำบลเมืองแก อำเภอดำรงวิทยะจันทน์.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970).Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.