

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดตาก ด้วย
กระบวนการ เอไอซี*

DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION
MODAL OF THE LOCAL HEALTH SECURITY FUND COMMITTEE
TAK PROVINCE WITH A-I-C PROCESS

อดิศร สมเจริญสิน

Adisorn Somcharoensin

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

Tak Provincial Health Office, Thailand

E-mail: somcharoensin@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพและปัญหาของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดตาก 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการกองทุนฯ ด้วยกระบวนการ เอไอซี 3) ประเมินรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น 4) เปรียบเทียบผลทดลองใช้รูปแบบฯ แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ 66 กองทุน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานกองทุนฯ 18 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 9 คน คณะกรรมการกองทุนฯ 41 คน รวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานกองทุนฯ ปี 2560 การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสนทนากลุ่ม ประชุมรับฟังความคิดเห็น และประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการประเมิน โดยเฉพาะด้านการจัดการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์และด้านการจัดการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดพี่เลี้ยงในการกำกับติดตามช่วยเหลือ รูปแบบฯ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ 2) ปัจจัยนำเข้า 3) กระบวนการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ 3.1) การจัดตั้งครูพี่เลี้ยงจังหวัด 3.2) การสร้างความรู้ให้กับคณะกรรมการกองทุนฯ 3.3) การสร้างแนวทางการพัฒนางาน 3.4) การสร้างแนวทางปฏิบัติการ 3.5) สรุปและ

* Received 9 June 2020; Revised 27 July 2020; Accepted 13 August 2020



ประเมินผล 4) ผลผลิต 5) เงื่อนไขความสำเร็จ ผลการประเมินรูปแบบฯ ด้านความเหมาะสม และเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ คณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ มีแนวทางดำเนินงาน มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการประเมินด้านชุดสิทธิประโยชน์ทั้ง 5 ชุดผ่านการประเมิน

คำสำคัญ: รูปแบบ, คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, กระบวนการเอไอซี

Abstract

The purposes of this research were 1) to study the conditions, the problems, of health promotion and disease prevention operations of the Local Health Security Fund Committee, Tak Province, 2) to create model of health promotion and disease prevention of the health insurance fund committee with AIC process, and 3) to evaluate the model, and 4) to compare the results using the model. It is research and development. Data sources and sample groups were the fund's health promotion and disease prevention performance 66 Funds, 18 stakeholders in the operation of the Security Fund, 9 experts, 41 sub-district health insurance fund committees. The research instruments were fund performance analysis 2017, workshop, focus, and evaluate the model. The data were analyzed using percentage, means, standard deviation, and content analysis. The results revealed that: Fund operations most of them have not been evaluated. Especially in the provision of services according to the benefit package for pregnant women and the provision of services according to the benefit package for adults. This is because the fund committee still lacks knowledge, understanding and lack of mentors to supervise, follow, help. The model consisted of 5 elements: the first element was the goal. The second element was the input. The third element was element was the 5 steps of process 1) establishment of provincial mentors, 2) creating knowledge 3) creating guidelines for job, 4) creating a guideline for fund committees, 5) improving. The fourth element was products. The fifth element was condition for success. The evaluation of the model's suitability and feasibility was at a high level. The results of the trial using the model the fund committee has knowledge there is

a way to operate there was a statistically significant increase in participation. The results of the assessment of all five sets of benefits passed.

Keywords: Format, Local or Regional Health Insurance Fund Committee, Health Insurance Fund, A-I-C Process

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เห็นชอบให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น นโยบายดังกล่าวยังสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ บนหลักแนวคิดลดบทบาทของรัฐส่วนกลางในการดำเนินการเอง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช), 2557)

จากผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในโครงการสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า มีการตื่นตัวของเครือข่ายภาคในพื้นที่ทั้งในระดับองค์กรและบุคคล เกิดความตระหนักในระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการพบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ยังคงยึดติดกับแผนพัฒนาตำบล มีความขัดแย้งกันภายใน มีการเปลี่ยนแปลงด้านการบริหาร เช่น การเปลี่ยนผู้นำองค์กรมีผลต่อการเปลี่ยนนโยบาย ตามด้วยการประสานงานกับภาคีในพื้นที่ที่ยังไม่ชัดเจน แกนนำของกระบวนการในพื้นที่ไม่เข้าใจอย่างชัดเจน ในเป้าหมายหลักประกันสุขภาพ บางกิจกรรมมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้อย เนื่องจากช่วงจังหวะและเวลาการจัดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

จากการประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดตากในปี 2560 จำนวน 66 กองทุน ซึ่งจำแนกตามการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ พบว่า กองทุนส่วนใหญ่ของจังหวัดตากประเมินไม่ผ่านทั้ง 5 หมวดดังนี้ หมวดที่ 1 การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์ พบว่าผ่านการประเมินเพียงร้อยละ 19.7 หมวดที่ 2 การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็ก (แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี) ผ่านร้อยละ 30.3 หมวด 3 การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปีถึงต่ำกว่า 25 ปี) ผ่านร้อยละ 28.8 หมวด 4 การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) ผ่านร้อยละ 27.3 และหมวด 5 การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพ ผ่านร้อยละ 37.9 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2561)



จากข้อมูลที่กำลังมาข้างต้นพบว่างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย จึงต้องหารูปแบบที่จะช่วยให้คณะกรรมการกองทุนฯ ได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดตาก เพื่อนำไปสู่แนวทางการดำเนินงานในกองทุนฯ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดตาก
2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดตาก ด้วยกระบวนการเอไอซี
3. ประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดตาก ด้วยกระบวนการเอไอซี
4. เปรียบเทียบผลการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดตาก ด้วยกระบวนการเอไอซี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพและปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ แหล่งข้อมูล คือ ผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ในปี 2560 จำนวน 66 กองทุน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนได้แก่

2.1 การร่างรูปแบบฯ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานกองทุนฯ 18 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ

2.2 ตรวจสอบรูปแบบฯ โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาและวิจัย ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินรูปแบบฯ โดยประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน



ด้านสาธารณสุขและมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาและวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้รูปแบบฯ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กองทุนฯ จำนวน 3 กองทุน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) คัดเลือกอำเภอ โดยวิธีเจาะจง คืออำเภอแม่ระมาดโดยผู้วิจัยต้องการอำเภอที่เป็นตัวแทนของพื้นที่ที่เป็นทั้งพื้นราบ พื้นที่สูง พื้นที่ที่มีความหลากหลายทางประชากร และพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางภูมิศาสตร์ คัดเลือกกองทุนฯ และคณะกรรมการกองทุนฯ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก (Labeling Method) จำนวน 41 คน และวิเคราะห์ผลก่อนและหลังการทดลองการพัฒนารูปแบบฯ เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบความรู้ แนวทาง กระบวนการ และการมีส่วนร่วมดำเนินงานโดยใช้สถิติ Paired t – test

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพและปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการ กองทุนฯ

ตารางที่ 1 การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ปี 2560 จำแนกตามการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์

(N = 66)

ที่	การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์	ผ่าน		ไม่ผ่าน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์	13	19.7	53	80.3
2	การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็ก (แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี)	20	30.3	46	69.7
3	การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปีถึงต่ำกว่า 25 ปี)	19	28.8	47	71.2
4	การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป)	18	27.3	48	72.7
5	การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพ	25	37.9	41	62.1

จากตารางที่ 1 พบว่า กองทุนฯ ส่วนใหญ่ของจังหวัดตากประเมินไม่ผ่านทั้ง 5 หมวด ดังนี้ หมวดที่ 1 การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์ พบว่าผ่านการประเมินเพียงร้อยละ 19.7 หมวดที่ 2 การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็ก (แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี) ผ่านร้อยละ 30.3 หมวด 3 การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต



(อายุ 6 ปีถึงต่ำกว่า 25 ปี) ผ่านร้อยละ 28.8 หมวด 4 การจัดการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) ผ่านร้อยละ 27.3 และหมวด 5 การจัดการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพ ผ่านร้อยละ 37.9

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

2.1 ร่างรูปแบบฯ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานกองทุนฯ จำนวน 18 ท่าน

2.2 ตรวจสอบรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน ได้รูปแบบฯ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมพัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงาน ให้เกิดระบบงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีประสิทธิภาพ อันจะทำให้มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของกองทุนต่อไป

องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของรูปแบบฯ ดังนี้

1. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

2. แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบที่ 3 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มี 5 ขั้นตอนคือ

1. การจัดตั้งครูพี่เลี้ยงจังหวัด มีคุณสมบัติดังนี้ 1) ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องกองทุนฯ 2) ต้องมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ 3) ต้องมีจิตอาสา จัดบริการ 4) มีเจตคติที่ดี และ มีความมุ่งมั่น ในการเป็นผู้ให้ 5) มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงาน และมีความตระหนักเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม 6) ชยัน มีความอดทนต่อการเผชิญกับอุปสรรค 7) ชอบเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ แล้วนำมาใช้ในการพัฒนาการทำงาน 8) มีทักษะด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 9) มีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร 10) มีความเข้าใจ สามารถช่วยเหลือ สนับสนุน ปรับปรุงแก้ไข เป็นที่ปรึกษาที่ดีและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองพร้อมจะเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อทำงานส่วนรวม

2. การสร้างความรู้ให้กับคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นกระบวนการให้องค์ความรู้ในเรื่องการทำงาน กองทุนฯ การสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค



ซึ่งตรงกับกระบวนการเอไอซี ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) คือ ขั้นตอนการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

3. การสร้างแนวทางการพัฒนางานให้กับคณะกรรมการ กองทุนฯ เป็นการระดมความคิดและหาทางเลือก ในการทำงานกองทุนฯ ซึ่งตรงกับ กระบวนการเอไอซี ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) คือขั้นตอนการหา วิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนด วิสัยทัศน์

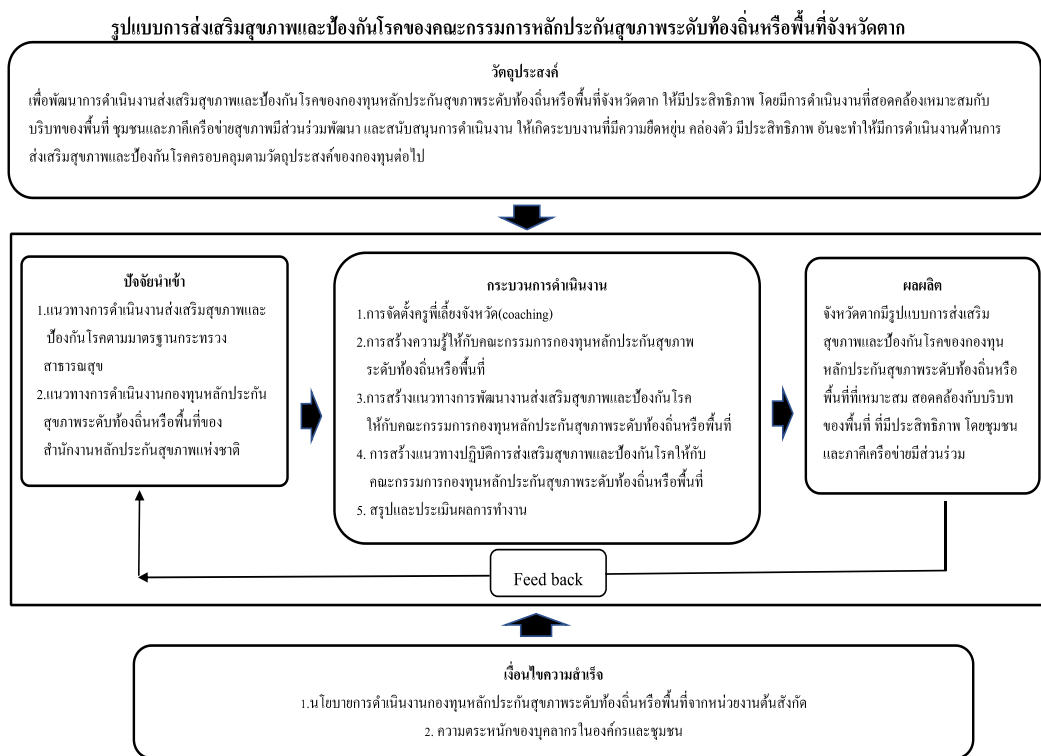
4. การสร้างแนวทางปฏิบัติการให้กับคณะกรรมการ กองทุนฯ เป็นการนำแนวทางที่ได้จากการระดมสมองมาใช้เป็นวิธีการทำงาน ซึ่งตรงกับ กระบวนการเอไอซี ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) คือ ยอมรับและทำงาน ร่วมกัน

5. สรุปและประเมินผลการทำงาน เป็นกระบวนการ รวบรวมข้อมูลมาสรุปวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบในการดำเนินการ

องค์ประกอบที่ 4 ผลผลิต จังหวัดตากมีรูปแบบฯที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ที่มีประสิทธิภาพ โดยชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

องค์ประกอบที่ 5 เงื่อนไขความสำเร็จ

1. นโยบายการดำเนินงานกองทุนฯจากหน่วยงานต้นสังกัด
2. ความตระหนักของบุคลากรในองค์กรและชุมชน



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดตาก

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินรูปแบบฯด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน

ตารางที่ 2 แสดงผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	4.36	0.46	มาก	4.71	0.76	มากที่สุด
ปัจจัยนำเข้า	4.67	0.78	มากที่สุด	4.52	0.86	มากที่สุด
กระบวนการดำเนินงาน	4.43	0.85	มาก	4.37	0.65	มาก
ผลผลิต	4.29	0.58	มาก	4.28	0.39	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.44	0.67	มาก	4.47	0.67	มาก



จากตารางที่ 2 พบว่า ด้านความเหมาะสมของรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.67) จำแนกรายละเอียดได้ดังนี้ปัจจัยนำเข้ามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.78) รองลงมาคือ กระบวนการของรูปแบบ ($\bar{X} = 4.43$, S.D.=0.85) วัตถุประสงค์ของรูปแบบมีค่าเฉลี่ยระดับ มาก ($\bar{X} = 4.36$, S.D. =0.46) ส่วนองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ คือ ผลผลิต ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.58) ด้านความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.67) เมื่อจำแนกรายละเอียดได้ดังนี้ องค์ประกอบด้านวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.76) รองลงมาคือองค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.86) องค์ประกอบด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.65) ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ คือ องค์ประกอบด้านผลผลิต ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.39)

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ด้านกระบวนการดำเนินงาน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

รายการ	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้			
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ข้อที่ 1	4.55	0.73	มากที่สุดมาก	4.79	0.67	มากที่สุดมาก
ข้อที่ 2	4.67	0.58	ที่สุด	4.59	0.45	ที่สุด
ข้อที่ 3	4.73	0.62	มากที่สุดมาก	4.47	0.62	มาก
ข้อที่ 4	4.69	0.65	ที่สุด	4.61	0.38	มากที่สุด
ข้อที่ 5	4.56	0.79	มากที่สุด	4.49	0.64	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.64	0.67	มากที่สุด	4.59	0.55	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ด้านกระบวนการดำเนินงาน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = 0.67 และ ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณาข้อพบว่า ด้านความเหมาะสมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดทุกข้อ ด้านความเป็นไปได้มีข้อ 3 และข้อ 5 ที่มีความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด ส่วนอีก 3 ข้อมีความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบฯ โดยการอบรมตามหลักสูตรการพัฒนา รูปแบบฯ ใช้เวลา 16 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงมิถุนายน 2561 ดังนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การอบรมแก่กลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมการพัฒนา รูปแบบฯ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดและประสบการณ์ร่วมกันในการวิเคราะห์ปัญหา และจัดทำแผนการปฏิบัติงานแก้ปัญหาของชุมชน กำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาชุมชน การบริหารจัดการองค์กรให้มีโครงสร้างของงานต่าง ๆ การสั่งงานและการเข้าใจถึงข้อตกลงในการทำงานของคณะกรรมการ การเชื่อมโยงให้ไปสู่เป้าหมายเดียวกันดำเนินการ กิจกรรมครั้งที่



2 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 8) และกิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 12) เป็นการประเมินผลการดำเนินงานและจัดประชุมและสรุปบทเรียนครั้งที่ผ่านมา เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน เปิดโอกาสให้กลุ่มร่วมสรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 16) เป็นการสรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประเมินผลการดำเนินการวิจัย โดยประเมินจากการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยเปรียบเทียบความรู้ แนวทางในการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ก่อนและหลังการดำเนินการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 41 คน พบว่า มีความรู้สูงขึ้น ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.7$) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง ($\bar{X} = 24.13$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านนโยบาย ด้านสิทธิประโยชน์ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ต่างก็มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 3 ด้าน เปรียบเทียบแนวทางการดำเนินงาน พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เปรียบเทียบกระบวนการดำเนินงาน พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมการดำเนินงาน พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านผลการประเมินผลการดำเนินงานด้านชุดสิทธิประโยชน์ทั้ง 5 ชุด ผ่านการประเมินเพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดตาก ด้วยกระบวนการ เอไอซี ตามที่ได้สรุปผลตามลำดับมาแล้วนั้น มีประเด็นสำคัญที่ นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. สภาพและปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการกองทุนฯ ยังไม่ผ่านการประเมิน โดยเฉพาะด้านการจัดบริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์และด้านการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนฯ ยังขาดความรู้ความเข้าใจและขาดพี่เลี้ยงในการกำกับ ติดตามช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพพักตร์ คุ่มวงศ์ ศึกษาเรื่อง การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบางพระ อำเภอบาง



ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคคือกรรมการบริหาร อนุกรรมการดำเนินงานและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบังคับงานกองทุนหลักประกันสุขภาพน้อย (ประไพพิศภัทร์ คุ่มวงศ์, 2557) และรุ่งเรือง แสนโกษา ศึกษาเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จากการวิเคราะห์ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์โดยรวมจากมากไปหาน้อยคือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านการทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน และ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนตามลำดับ (รุ่งเรือง แสนโกษา และคณะ, 2557)

2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคณะกรรมการกองทุนฯ พบว่า มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ 2) ปัจจัยนำเข้า 3) กระบวนการของรูปแบบฯ 5 ขั้นตอน 4) ผลผลิต 5) เงื่อนไขความสำเร็จ โดยผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบฯจากผู้เชี่ยวชาญเป็นไปตามขั้นตอน ระเบียบวิธีวิจัยซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของก่อ สวัสดิพานิช ได้ให้ความหมายของทฤษฎีเชิงระบบว่า เป็นกลวิธีอย่างหนึ่งซึ่งใช้ในการวิเคราะห์ การออกแบบ และการจัดการ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้อย่างสัมฤทธิ์ผลและมีประสิทธิภาพ (ก่อ สวัสดิพานิชย์, 2542) และ สุภาภรณ์ เอียนรัมย์และคณะ ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเมืองฝาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ การเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเมืองฝาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการและแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) โดยใช้กระบวนการทั้งหมด 8 ขั้นตอน คือ SUPAPORN Process (สุภาภรณ์ เอียนรัมย์ และคณะ, 2558)

ซึ่งกระบวนการของรูปแบบมี 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การจัดตั้งครูพี่เลี้ยงจังหวัด(coaching) ซึ่งมีส่วนสำคัญมาก ครูพี่เลี้ยงจังหวัดต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องกองทุนฯ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ มีจิตอาสา จิตบริการ มีเจตคติที่ดี มีความมุ่งมั่นในการเป็นผู้ให้ มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงาน และมีความตระหนักเห็นความสำคัญของส่วนร่วม มีความอดทนต่อการเผชิญกับอุปสรรค ชอบเรียนรู้นำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆแล้วนำมาใช้ในการพัฒนาการทำงาน รวมทั้งมีความเข้าใจ สามารถช่วยเหลือ สนับสนุน ปรับปรุงแก้ไข เป็นที่ปรึกษาที่ดี และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองพร้อมจะเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อทำงานส่วนรวม ขั้นตอนที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 5 ได้แก่ การสร้างความรู้ การสร้างแนวทางการ



พัฒนางาน การสร้างแนวทางปฏิบัติการให้กับคณะกรรมการกองทุนฯ และการสรุปและประเมินผลการทำงาน ซึ่งมีการดำเนินงานที่เป็นไปตามกระบวนการเอไอซี คือ ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) คือ ขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกัน อย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตยเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม กระบวนการการสร้าง แนวทางการพัฒนางานฯ ตรงกับขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) คือขั้นตอนการหาวิธีการ และเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์กระบวนการ สร้างแนวทางปฏิบัติการฯ ตรงกับขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) คือ ยอมรับและทำงาน ร่วมกันซึ่งเป็นกระบวนการในการลงมือปฏิบัติ และกระบวนการสรุปประเมินผลการทำงานจะเป็นกระบวนการ ที่จะบ่งบอกถึงความสำเร็จของรูปแบบ เป็นการนำผลจากการทดลองมา เปรียบเทียบก่อนหลังการอบรม อันจะเป็นคำตอบว่าการใช้รูปแบบประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงไร ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการประยุกต์กระบวนการเอไอซี มาใช้ในการดำเนินงานจะมีความ สอดคล้องกับแนวคิดสำคัญของกองทุนฯ นับเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพ ของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ ของประชาชนจากหลายภาคส่วนใน สังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และ ภาครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนร่วม วางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน ดังนั้นหากท้องถิ่นและชุมชนมีความ ตระหนักและมีบทบาทร่วมในการ จัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ด้วยการสร้างเสริม สุขภาพ (Health Promotion) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่น้อยกว่าการรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นไปที่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็น “มิติทางสังคมเพื่อสุขภาพะ” (Social determinate of health) ท้องถิ่นและชุมชนก็จะเป็นศูนย์รวมของการขับเคลื่อน กิจกรรมสุขภาพและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่าง ๆ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของประชาชนได้มากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช), 2557)

3. การประเมินรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านความเหมาะสมของรูปแบบฯ อยู่ ในระดับมาก โดยมีองค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือกระบวนการ วัตถุประสงค์ และ ผลผลิต ตามลำดับ ด้านความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ อยู่ในระดับมากโดยมี องค์ประกอบด้านวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลผลิตตามลำดับ สำหรับผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ด้านกระบวนการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ จันทรานี สงวนนาม ที่กล่าวถึง หลักการและแนวคิดของทฤษฎีระบบ ระบบประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญ ดังต่อไปนี้



ปัจจัยนำเข้า เป็นส่วนเริ่มต้นและเป็นตัวจักรสำคัญในการปฏิบัติงานขององค์กร กระบวนการคือการนำเอาปัจจัยทางการบริหารมาใช้ในการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ผลผลิตหรือผลลัพธ์ เป็นผลที่เกิดจากกระบวนการ ผลกระทบ เป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากผลลัพธ์ที่ได้ (จันทร์ธานี สงวนนาม, 2545)

4. ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่าคณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้มีแนวทางดำเนินงาน การมีส่วนร่วมการดำเนินงาน รวมทั้งผลการประเมินการดำเนินงานด้านชุดสิทธิประโยชน์ทั้ง 5 ชุดผ่านการประเมินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการวิจัยของ สามารถ พันธุ์สระคู และคณะ ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำโมงอำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย การวิจัยครั้งนี้พบว่าการพัฒนาดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำโมงให้ผ่านเกณฑ์การประเมินนั้นมีปัจจัยความสำเร็จโดยใช้น้ำโมงโมเดล (NAMMONG Model) ดังนี้ 1) Need คือ ความต้องการ 2) Ability คือ การพัฒนาศักยภาพ 3) Money คืองบประมาณ 4) Motivation คือ การเสริมพลัง 5) Organization คือ ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ 6) Network คือ การสร้างเครือข่าย 7) Good Governance คือ การบริหารจัดการที่ดี (สามารถ พันธุ์สระคู และคณะ, 2560) ส่วน ทวีวรรณ เทพวงษ์ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก ซึ่งพบว่าด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดรองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลตามลำดับ (ทวีวรรณ เทพวงษ์, 2559) และ ศศิธร ธรรมชาติ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ปัจจัยด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศศิธร ธรรมชาติ, 2557)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบฯ ที่ได้พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ มีรายละเอียดที่สามารถอธิบายองค์ประกอบได้ อย่างชัดเจน และสามารถนำไปพัฒนางานความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการกองทุนฯ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้จริงเพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพและ



ป้องกันโรคสู่การเป็น“มิติทางสังคมเพื่อสุขภาวะ” โดยมีท้องถิ่นและชุมชนเป็นศูนย์กลางของการขับเคลื่อนสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอให้นำรูปแบบฯ มาใช้ในการจัดกระบวนการให้คณะกรรมการกองทุนฯ มาร่วมคิดร่วมค้นหาปัญหา และร่วมดำเนินงานกองทุน อีกทั้งต้องเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกระบวนการอบรม เพื่อให้ทุกคนได้มีความรู้ ความเข้าใจตรงกัน ทั้งนี้การจัดการอบรมควรจัดการอบรมครั้งละไม่เกิน 45 คน มีกองทุนร่วมการอบรม 3 - 5 กองทุน และที่สำคัญที่สุด คือครูพี่เลี้ยงจังหวัดมีบทบาทสำคัญมากจึงจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมครูพี่เลี้ยงจังหวัดให้มีความรู้ในเรื่องการ ถ่ายทอดประสบการณ์ ก่อนการปฏิบัติทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

- ก่อ สวัสดิพานิชย์. (2542). แนวคิดและทฤษฎีเบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ.
- จันทร์ธานี สงวนนาม. (2545). ทฤษฎีแนวปฏิบัติการบริหารสถานศึกษา. กรุงเทพมหานคร: บิ๊ค พอยท์.
- ทวีวรรณ เทพวงษ์. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของตำบลท่าช้างอำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก. วารสารการเมืองการปกครอง, 6(1), 38-51.
- ประไพพัตร์ คุ่มวงศ์. (2557). การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. ใน วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุ่งเรือง แสนโกษา และคณะ. (2557). รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน เครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์). วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 8(2), 156-168.
- ศศิธร ธรรมชาติ. (2557). ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น. ใน วิทยานิพนธ์สาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สามารถ พันธุ์สระคู และคณะ. (2560). รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำโมง อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 36(2), 223-233.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2561). ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดตาก ปี 2560. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.



- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช). (2557). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557). นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2554. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุภาภรณ์ เอียนรัมย์ และคณะ. (2558). การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเมืองแฝง อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 17(1), 10-22.