

A model for driving the community health security fund by engaging people at the local level

Jakkrit Vetcharus^{*} Sane Saengoen^{**}

Abstract

This academic article aims to suggest ways to drive the community health security fund (LHSF). To create a process to develop fund management for sustainability and give the sub-district fund as a capital to promote the health of the people in the area according to the objectives of the fund, it is the base for community's health care, to benefit local people's health. Therefore, a conceptual framework for implementation of the development of health insurance funds at the local level has been proposed, with four main themes: Issue 1. The process of fund management with good governance by applying ten principles in fund management as follow; effectiveness, efficiency, responsiveness, responsibility and accountability, transparency, participatory process, decentralization, jurisprudence, equality and consensus-oriented aspects, including factors such as leadership, visionary, monitoring, follow-up, and efficient evaluation. Issue 2. Community participation in health security fund management at the local level, by creating participatory process of the people and various network/partners, in order to establish working integration. Issue 3. Process of empowerment and social capital of local people in managing people's problems in the community, in order to create a sustainable learning process system. Issue 4. Process of developing committee's potential, to increase capacity of fund (LHSF) management, including rules and regulations for administration efficiency.

Keywords: The community health security fund, fund management, Local Health Security Fund Committee

^{*} Lat Yao District Public Health Office, Nakhon Sawan Province

^{**} Faculty of Public Health, Naresuan University

ต้นแบบการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของประชาชนในระดับท้องถิ่น

จักรกฤษณ์ เวทย์จรส์* เสน่ห์ แสงเงิน**

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้มุ่งเสนอแนวทางในการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อให้เกิดขบวนการพัฒนาบริหารจัดการกองทุนสู่ความยั่งยืน และให้กองทุนตำบลเป็นทุนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ตามวัตถุประสงค์ที่มุ่งเน้นให้กองทุนเป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงได้เสนอกรอบแนวคิดในการดำเนินงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยนำเสนอใน 4 ประเด็นหลัก คือประเด็นที่ 1. กระบวนการในการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีธรรมาภิบาลโดยนำหลัก 10 ด้านมาใช้ในการบริหารกองทุน คือด้านประสิทธิภาพ ด้านประสิทธิภาพ ด้านการตอบสนอง ด้านการรับผิดชอบ ด้านความโปร่งใส ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการกระจายอำนาจ ด้านนิติธรรม ด้านความเสมอภาค และด้านมุ่งเน้นฉันทามติ รวมถึงปัจจัยด้านภาวะผู้นำ การมีวิสัยทัศน์ การกำกับติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ประเด็นที่ 2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วม (Participation) ของประชาชน และภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการทำงาน ประเด็นที่ 3. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและทุนทางสังคมของประชาชนในการจัดการปัญหาของประชาชนในชุมชน เกิดขบวนการเรียนรู้ในการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบก่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการปัญหา ประเด็นที่ 4. กระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนเพื่อให้คณะกรรมการมีการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการกองทุน รวมถึงระเบียบข้อปฏิบัติ ขอบเขตอำนาจหน้าที่ เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, การบริหารจัดการกองทุน, คณะกรรมการกองทุน

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ผู้รับผิดชอบบทความติดต่อ jakkritvet7@gmail.com

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทนำ (Introduction)

การขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนตำบลถือเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ(Healthy public policy) (World Health Organization, 2018) ที่มุ่งเน้นให้กองทุนตำบล เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และยังเป็นทุนสนับสนุนด้านสุขภาพของประชาชนที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ซึ่งหากท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนัก และร่วมมีบทบาทในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้นโดยการสร้างเสริมสุขภาพ(health promotion) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการมุ่ง เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็น “มิติทางสังคมเพื่อสุขภาพ” (Social determinant of health)

โดยให้ท้องถิ่น และชุมชนเป็นศูนย์กลางของการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพโดยรวม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่างๆในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น (อัจฉราพร ยาสุมพร,2560)

ทั้งนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเกิดจากความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยบริการสาธารณสุข และภาคประชาชนในพื้นที่ ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณตามแผนงานโครงการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลเชิงรุกภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนฯโดยเน้นการมีส่วนร่วม(Participation) ของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่างๆให้เข้ามาบริหารจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่(จารุวรรณ ชิโพธิ์,2561) นอกจากนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังเชื่อมโยงกับการกระจายอำนาจโดยสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนมากขึ้น ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจซึ่งมิใช่เป็นเพียงการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่นแต่เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจหน้าที่ให้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปโดยมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทและสนับสนุนประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างกลไกให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาด้านสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่างๆในการบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกันเพื่อส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพชุมชนต่อไป

แนวคิดกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกรมการปกครอง ส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยได้ดำเนินงาน ให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) และเทศบาลขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2549 เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ภาวแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 ที่มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ใน 5 กิจกรรมคือ 1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข 2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น 3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน 4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักให้มีประสิทธิภาพทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ15 และ 5) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2561)

การดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เริ่มมีการดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2549 โดยมีกองทุนนำร่องอำเภอละ1 แห่งทั่วประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ.2550 - 2551ดำเนินการเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ปี พ.ศ.2552-2553 ได้ขยายเป็นร้อยละ 71(5,520 แห่ง) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปี พ.ศ. 2564 มีการดำเนินการครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7,741 แห่ง จากทั้งหมดทั่วประเทศจำนวน 7,776 แห่ง เป็นร้อยละ99.54 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2564) ในการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนได้กำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ หมวดการบริหารจัดการกองทุนหมวดการมีส่วนร่วม และหมวดการสร้างนวัตกรรมคะแนนรวม 100 คะแนน และได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่ระดับ(A+) 90 – 100 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ระดับ (A) 70-89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี ระดับ(B) 50 – 69 คะแนนเป็นกองทุนที่มีศักยภาพปาน

กลาง ระดับ (C) น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา และจากการติดตามการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการประเมินตนเองผ่านระบบรายงานโปรแกรมการบริหารจัดการกองทุนในระบบออนไลน์ ในปี พ.ศ.2563 พบว่ามีกองทุนเพียงร้อยละ 14.84 อยู่ในระดับที่เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง(A+) ร้อยละ 69.13 เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี (A)ร้อยละ 14.46 เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง(B) และร้อยละ 1.55 เป็นกองทุนที่ขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา (C) (กองทุนที่ยังไม่ได้ประเมินร้อยละ 38.48) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อพิจารณาผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนที่มีศักยภาพสูง(A+) มากที่สุดได้แก่ เขต 9 นครราชสีมา ร้อยละ 21.17 รองลงมาคือเขต 7 ขอนแก่น และเขต 3 นครสวรรค์(ร้อยละ20.37 และ18.24) ตามลำดับ และจากข้อมูลในการสนับสนุนงบประมาณกองทุนฯจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีพ.ศ.2564 พบว่าได้มีการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 2,089,231,560.00บาท ได้รับเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) จำนวน 1,124,739,937.52 บาทดอกเบี้ย จำนวน 7,349,621.29 บาท และรายได้อื่นๆจำนวน 35,682,475.91 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 3,257,003,594.72 บาท และพบว่ายังมีเงินคงเหลือจากการดำเนินงานกองทุนฯจำนวน 3,557,839,086.04 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.36 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2564)

จากผลการประเมินการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯ และการใช้ย้งงบประมาณดังกล่าว ซึ่งย่อมสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุนฯ พบว่าปัจจัยด้านการบริหารด้านการวางแผน ด้านงบประมาณ และการประสานงาน ส่งผลถึงประสิทธิภาพในการบริหารกองทุนฯ สอดคล้องกับการศึกษา นิชนันท์ งามน้อย, 2559 โดยในการบริหารจัดการกองทุนฯ ต้องมีคณะกรรมการที่ไว้วางใจมาบริหารจัดการ มีกระบวนการบริหารจัดการที่ยอมรับได้ กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึง และมีการสร้างความน่าเชื่อถือ โปร่งใส มีกิจกรรมให้สอดคล้อง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นกลไกในการดำเนินงานของกองทุนฯให้เกิดความยั่งยืน โดยในการมีส่วนร่วมที่ผ่านมาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนใน 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องด้านเหตุผล และการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องด้านจิตใจ เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนฯ เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อเป็นการกระจายอำนาจให้กับประชาชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่ากรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจและเสียสละในการทำงานเพื่อส่วนรวม

ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุน

ในปัจจุบันมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการจนประสบผลสำเร็จมีความเข้มแข็ง และสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้ลดลงได้ มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์และมีการเสริมพลังให้กลุ่มแกนนำภาคประชาชนมีความเข้มแข็งอีกทั้งมีการจัดทำแผนการดำเนินงานกองทุนอย่างชัดเจน แต่ยังมีกองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการอยู่อีกเป็นจำนวนมากถึงแม้จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการตลอดจนวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยพบว่ากระบวนการขับเคลื่อนกองทุนฯ ยังขาดการมีส่วนร่วมที่แท้จริงโดยผู้แทนจากภาคส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) จะมีส่วนร่วมมากกว่าภาคประชาชน ประกอบกับปัญหาของคณะกรรมการกองทุนฯ ในขณะที่ท้องถิ่นยังขาดทักษะในการประยุกต์ใช้แผนงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนถึงแม้จะมีภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุน และแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามโครงการแต่ยังขาดการบูรณาการกับหน่วยงานหรือกองทุนอื่นๆ ในพื้นที่(สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2557)

จากปัญหาอุปสรรคดังกล่าวสามารถอธิบายตามประเด็นทั้ง 5 ประเด็น ดังนี้ **1) ด้านคณะกรรมการกองทุนฯ** พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนกองทุนให้ประสบความสำเร็จ แต่ยังมีคณะกรรมการที่มาจากภาคประชาชนส่วนหนึ่งยังขาดความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนฯ รวมถึงบทบาทหน้าที่ กฎระเบียบ ข้อบังคับ และแนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน **2) ด้านการวางแผน** พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ มีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตัดสินใจในการพิจารณาถ้อยแถลงแผนงานโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติ แต่ยังขาดการวางแผนแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนฯ ในส่วนคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนในภาคประชาชนยังขาดความเข้าใจในการจัดทำแผนงานโครงการ และขาดการสำรวจปัญหาสุขภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดกิจกรรมเพื่อให้ครอบคลุมกับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ชัดเจน ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ นอกจากนั้นยังพบว่าโครงการที่เสนอโดยส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลให้ไม่มีความหลากหลายของกิจกรรม/โครงการและการสร้างนวัตกรรมสุขภาพ จากการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ **3) ด้านการใช้จ่ายเงิน** พบว่าระเบียบข้อบังคับ และขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของกองทุนฯ มีหลายขั้นตอนและยังไม่มีมาตรการจูงใจ และกรรมการส่วนหนึ่งไม่ทราบขั้นตอนในการเบิกจ่ายงบประมาณส่งผลให้คณะกรรมการฯ

ไม่มีความมั่นใจในการตัดสินใจใช้จ่ายงบประมาณ ซึ่งจะส่งผลให้มีงบประมาณคงเหลือประจำปีในสัดส่วนที่สูงขึ้น ประกอบกับการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละกิจกรรมไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน 4) **ด้านการสร้างการรับรู้** พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของกองทุนฯ แต่มีคณะกรรมการบางส่วนรับรู้เพียงประเภทโครงการที่สามารถดำเนินการได้ แต่ไม่ทราบรายละเอียดของการทำโครงการ ทั้งนี้กองทุนฯ ยังไม่สามารถส่งเสริมให้หลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับประชาชนยังขาดการสร้างการรับรู้ความเข้าใจด้านส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มองค์กรประชาชนต่างๆ มีข้อจำกัดในการเขียนโครงการ ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน จึงควรมีการเพิ่มการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกกองทุน ซึ่งจะส่งผลให้ดำเนินการตามนโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) **ด้านการบริหารจัดการ** พบว่า ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งเป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนหนึ่งยังไม่สามารถดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควรเนื่องจากข้อกำหนด กฎระเบียบ ข้อบังคับ แนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ และภารกิจด้านอื่นๆ อีกทั้งคณะกรรมการกองทุนฯ ตามโครงสร้าง สปสช. มีความหลากหลายมาจากทุกภาคส่วน คณะกรรมการที่เป็นตัวแทนของภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นกรรมการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงานของกองทุนฯ ขาดการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบ ติดตาม ส่งผลต่อการใช้จ่ายงบประมาณไม่ได้ตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานกองทุนฯ จึงต้องเร่งพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจึงจะสามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

ก้าวต่อไปของการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

การขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมุ่งที่จะพัฒนาให้กองทุนมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใสตรวจสอบได้และสร้างความเป็นเจ้าของ (ownership) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชนโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) และประชาชนในชุมชนเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาของประเทศในปัจจุบันด้วยพลังความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน(น้ำฝน โพธิ์สุพรรณพงศ์, 2562)

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงขอนำเสนอกรอบแนวคิดในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงในประเด็นการพัฒนากองทุน และชี้ให้เห็นถึงความสอดคล้องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และยังสะท้อนให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่จะส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถแสดงดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ที่มา: คู่มือปฏิบัติงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สปสช. 2550

จากภาพที่ 1 อธิบายกรอบแนวคิดในการขับเคลื่อนการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ดังนี้

1. กระบวนการในการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีธรรมาภิบาล (Fund Management)

ควรมีการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการบริหารการจัดการกองทุน (ปวรณรัตน์ หอมหวน, 2559) ซึ่งได้แก่

1) ด้านประสิทธิผลเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนการปฏิบัติงานตามที่ได้รับงบประมาณโดยการปฏิบัติจะต้องมีการกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ที่ชัดเจน มีกระบวนการปฏิบัติงาน และระบบงานที่เป็นมาตรฐานและมีการติดตาม ประเมินผลพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ

2) ด้านประสิทธิภาพ มีการบริหารตามแนวทางการกำกับดูแลที่ดีที่มีการออกแบบกระบวนการปฏิบัติงานโดยใช้เทคนิค เครื่องมือการบริหารจัดการที่เหมาะสมสามารถใช้ทรัพยากรและระยะเวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

3) ด้านการตอบสนอง การให้บริการที่สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดและการสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ รวมถึงการตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความหลากหลาย และมีความแตกต่าง

4) ด้านการรับผิดชอบเป็นการแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ และผลงานต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้รวมทั้งการแสดงถึงความสำนึกในการรับผิดชอบต่อปัญหา

5) ด้านความโปร่งใสโดยมีกระบวนการในการเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาและสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างเสรีโดยประชาชนสามารถทราบขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการต่างๆและสามารถตรวจสอบได้

6) ด้านการมีส่วนร่วม กระบวนการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มมีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้เรียนรู้ ทำความเข้าใจร่วมแสดงทักษะร่วมเสนอปัญหาในประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องรวมถึงการคิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาและร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

7) ด้านการกระจายอำนาจมีการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจและภารกิจจากส่วนกลางให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนดำเนินการโดยมีอิสระและความรับผิดชอบในการตัดสินใจดำเนินการโดยมุ่งเน้นผลประโยชน์และการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

8) ด้านนิติธรรม การใช้อำนาจกฎหมายกฎระเบียบ ข้อบังคับในการบริหารราชการด้วยความเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติและคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

9) ด้านความเสมอภาค การได้รับการปฏิบัติ และได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ เพศ ภาษา อายุสถานะส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษา และอื่นๆ

10) ด้านมุ่งเน้นฉันทามติในการหาข้อตกลงภายในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเป็นข้อตกลงที่เกิดจากการใช้กระบวนการเพื่อหาข้อคิดเห็นจากกลุ่มบุคคลที่ได้รับประโยชน์และเสียประโยชน์

2.กระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ (Participation)

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกองทุนให้มีประสิทธิภาพและส่งผลให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานต่อประชาชนและเกิดความยั่งยืน จึงควรมีการนำหลักการมีส่วนร่วมมาปรับใช้ โดยหลักสำคัญในการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการระดมความคิดพลังกายพลังใจ และทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพความต้องการของประชาชนในการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผล (นริลักษณ์ ศิริวรรณ, 2561)

ในการสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมควรเริ่มจากปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน มีการคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนรับรู้ว่าคุณสมบัติอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ในการมีส่วนร่วมนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยผู้นำท้องถิ่น และการบริหารงานของท้องถิ่น ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นระหว่างประชาชนในชุมชนและต่างชุมชนเกิดการเรียนรู้พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และประชาชน เปิดโอกาสให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) แกนนำชุมชน(ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน) อสม. และภาคประชาชน มีการจัดการภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพที่กำหนดร่วมกัน โดยมีข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) และประชาชน (อสม.) มีการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินการ และการติดตามผลซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯโดยให้ข้อมูลกับประชาชน ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในชุมชนการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างคณะกรรมการกองทุนและประชาชนเพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (อัจฉราพร ยาสมุทร,2560)

การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเกี่ยวข้องในการพัฒนาร่วมคิดร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาเน้นการมีส่วนร่วมโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ และ

ความชำนาญของประชาชนในการแก้ปัญหาาร่วมกัน (William, 1976) สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชน มีระดับการมีส่วนร่วมใน 5 ระดับประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการเลือกและการร่วมปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในการติดตามและการประเมินผล 4) การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์ และ 5) การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนในทุกขั้นตอนจะกลายเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของประชาชน และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (สุทิน อ่อนอุบล, 2557)

ในการมีส่วนร่วมที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในด้านลักษณะองค์กร คุณลักษณะผู้นำกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนฯ (รุ่งเรือง แสนโกษาและคณะ, 2557) ในการบรรลุความมุ่งหมายของกองทุนความสามารถแก้ไขปัญหา และการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ซึ่งกลยุทธ์มุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลของกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมกลยุทธ์และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะเป็นตัวกำหนดจุดหมายปลายทางความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนอีกทั้งควรส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสร้างนวัตกรรมสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วมต่อไป

3. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและทุนทางสังคมของประชาชน (Empowerment)

นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการจัดการปัญหาาร่วมกันโดยมีกระบวนการนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจประชาชนมาใช้ในการสร้างเสริมศักยภาพของคนในชุมชนเพื่อให้มีอำนาจในการต่อรองและจัดการกับปัญหาต่างๆได้ด้วยตัวเองโดยอาศัยความเชื่อใจในตัวผู้นำเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบการกิจกรรมร่วมกัน โดยขั้นตอนการเสริมพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม 2) กำหนดเป้าประสงค์ในการทำงาน เจตนารมณ์ร่วมกัน 3) ค้นหาปัญหาผ่านวิธีการพูดคุย 4) สร้างข้อตกลงร่วมกันและ 5) ขยายเครือข่ายในการทำงานโดยบูรณาการคนในชุมชนให้เข้ามาทำงานโดยมุ่งหวังในการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ(กิตติ เมอะประโคน, 2562)

โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จรูปแบบของการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีองค์ประกอบสำคัญจากแกนนำหมู่บ้านที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่โดยมีองค์ประกอบ 6 ประการคือ 1) จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน 2) การประชาสัมพันธ์ทั่วถึงและต่อเนื่อง 3) การประสานงานที่ดี 4) ตั้งทีมที่เล็งระดับตำบล 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ 6) การสร้างภาคีเครือข่ายส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ เกิดกองทุนสุขภาพชุมชนที่มีกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนเอง ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น(วรรณด มุ่งวิชา,2562)

4.กระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (Development of local health security fund committee)

จากการที่คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาจากหลายภาคส่วนทั้งโดยตำแหน่งและจากการคัดเลือก เพื่อทำหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสำคัญ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) ซึ่งการตอบสนองตามทฤษฎีของเครธวอล (Krathwohl, 1964) ประกอบด้วย การตอบสนองด้วยการยอมรับการตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ

ในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ควรมีการจัดทำหลักสูตรพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และ พัฒนาศักยภาพด้านภาวะผู้นำ และเพิ่มขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการแก่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (รุ่งเรือง แสนโกษา,2557)

ดังนั้นในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารจัดการกองทุนในลำดับต่อไป ทั้งนี้เพื่อกำหนดทิศทาง กลยุทธ์และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นคณะกรรมการควรมีการรับรู้บทบาทของตนเองเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืนต่อไป (ณชนันท์ งามน้อย,2559)

สรุปและข้อเสนอแนะ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น มุ่งเน้นให้กองทุนเป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้จึงได้เสนอกรอบแนวคิดในการดำเนินงานการพัฒนากองทุน

หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในการพัฒนาสู่ความยั่งยืนใน 4 ประเด็นหลักดังนี้ ประเด็นที่ 1 กระบวนการในการบริหารจัดการกองทุนอย่างธรรมาภิบาล โดยยึดหลักให้คณะกรรมการ

กองทุนทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (Facilitator) คอยสนับสนุนหน่วยงานสุขภาพ องค์การภาคีเครือข่ายภาคประชาชนให้สามารถขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้อย่างไร้อุปสรรค และควรมีการกำกับติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพโดยการแต่งตั้งบุคคลภายนอกภาคีเครือข่าย และองค์กรภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ประเด็นที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อบูรณาการในการทำงาน ประเด็นที่ 3 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและทุนทางสังคมของประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถรับทราบปัญหาของตนเอง และเกิดขบวนการเรียนรู้ในการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้เกิดความยั่งยืน ประเด็นที่ 4 กระบวนการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อให้มีขีดความสามารถในระเบียบข้อปฏิบัติของกองทุน และขอบเขตอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง(References)

- รุ่งเรือง แสงโกษา, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, สมเจตน์ ภูศรี (2557). รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 8 (2) พฤษภาคม-สิงหาคม.
- กิตติ เมอะประโคน และคณะ(2558). การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรองอำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์.วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 21 (1) มกราคม – เมษายน.
- รัตนศักดิ์ ยี่สารพัฒน์, กฤษณ์ ขุนลิก, ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม (2559). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์. 3 (1) มกราคม-เมษายน.
- ณิชนันท์ งามน้อย,พีระพล รัตนะ(2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 10 (1) : มกราคม – มิถุนายน.
- พรทิพย์ ขุนวิเศษ, กาสัก เตชะชนหมาก, สมบูรณ์ สุขสำราญ(2560).รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาท.วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์.

- อัจฉราพร ยาสมุทร, นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ (2559).ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 11 (1)
มกราคม – มิถุนายน.
- บุญศุภภาะ ตันชัยย์, พิศมัย จารุจิตติพันธ์ (2560).ศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นในจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.
12 (1) มกราคม-มิถุนายน.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2560). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่. ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์ กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์,ประสิทธิ์ เนียมกำเนิด (2561). การประเมินผลการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เขต 3 นครสวรรค์. สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ.
- น้ำฝน โพธิ์สุพรรณพงศ์ (2561). กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม.วารสารการแพทย์และสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2 (3) กันยายน – ธันวาคม.
- มนฤดี อุดมตัน,ประจักษ์ บัวผัน, มกราพันธุ์ จูทะรส (2561). การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสุรินทร์.วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น
(ฉบับบัณฑิตศึกษา), 19 (1) มกราคม-มีนาคม.
- วิโรจน์ เอี่ยมระหงส์ (2562). การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง.วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4, 9 (1) ตุลาคม -
มีนาคม
- บุญศุภภาะ ตันชัยย์, เรวัต อารีรอบ, อุเทน ทองทิพย์ (2562). การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต.วารสารวิชาการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏ พระนคร.
- ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์,นิพัฏฐพนธ์ สีอุปถัด, ประเสริฐ ประสมรักษ์, ไพรินทร์ เนธิบุตร (2562). การบริหาร
จัดการแบบธรรมาภิบาลของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.วารสารนานาชาติ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. มกราคม - เมษายน.
- จรัสทิพย์ ดังกิจเจริญ (2562). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย.วารสารมหาจุฬานาครทรรณ, 6 (9)
พฤศจิกายน.

- นางสุวิมล ปานะชา(2562). การพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารแพทย์เขต 4-5, 38 (1) มกราคม-มีนาคม.
- ฉัตร มาสวัสดิ์(2562).ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกพระเจดีย์ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม.วารสารการบริหารและสังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 2 (1) มกราคม-มิถุนายน.
- วรรณุต มุ่งวิชา, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, กฤษณ์ ชุนลิก (2562). รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 5 (1) มกราคม – มีนาคม.
- รัฐวรรณ กุลวงศ์, พิษณุรักษกันทวิ,ภัทรพล มากม(2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล การเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงใหม่.วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6 (2) เมษายน – มิถุนายน.
- Krathwohl, D. R., Bloom, B. S. & Masia, B. B. (1964). Taxonomy of Educational Objectives, the classification of educational goals–Handbook II: Affective Domain. New York: McKay