



การพัฒนาแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลัง
อำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอนอนดินแดง
จังหวัดบุรีรัมย์

The Development of Health Assurance Fund Model Using Empowerment for
Local Health Assurance Fund Committee in Lumnangrong Sub-district,
Nondindang District, Burirum Province

กิตติ เมอะประโคน*

Kitti Moeprakhon

ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์**

Dr.Cheerasak Charoenpan

ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์***

Dr.Terdsak Promaruk

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอนอนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการกองทุน จำนวน 34 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม และแบบบันทึกกิจกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ Paired Sample t-test ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาแบบการจัดการกองทุน มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) บริบทและข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) สังเกตผลการปฏิบัติทุกขั้นตอน 5) การสะท้อนกลับผลปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลง คือ ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ การประเมินผล การรับผลประโยชน์ และการสร้างนวัตกรรม หลังพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจในการดำเนินงานด้านการตัดสินใจ การปฏิบัติ และการสร้างนวัตกรรม หลังพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่าการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่งผลให้กองทุนผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ A+ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) การมีส่วนร่วม 2) ความรู้ ความเข้าใจ ในงาน 3) บริบทพื้นที่เป็นฐาน 4) ภาวะผู้นำ 5) การสื่อสาร 6) การติดตามอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบ / กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น / การเสริมสร้างพลังอำนาจ

*นักศึกษาลัทธิสุทธสาธิตสาธิตสาธิตสาธิตสาธิตสาธิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ABSTRACT

This action research aims to create the Local Health Assurance Fund for Lumnangrong Sub-district Municipality, A total of 34 participants were employed which comprised of Local Health Assurance in Committees. Data were collected by active plan, questionnaire and activities recording on form. Both Descriptive at inferential statistics were implied to percentage, mean, standard deviation and Paired Sample t-test within significance of 0.05 level. The results have improved that The Development of Health Assurance Fund Model Using Empowerment for Local Health Assurance Fund Committee in Lumnangrong Sub-district, Nondindang District, Burirum Province has 5 stages: 1) study the empirical data, and 2) a participatory workshop 3) Plan 4) observe the performance of each step, and 5) the practice of reflection. Sample is changed especially from the objective plan which made high level of development with significance of the 0.05 level. The comparison the knowledge of fund before and after the development found that the participation of decision, assessment, benefit and making innovation were increase at level of significance of the 0.05 level. The comparison of satisfaction before and after the development found that the participation of decision and making innovation were increase at level of significance of the 0.05 level. As a result The Health Insurance Fund, Lam Nang Rong. Meet Level A +. The factor of successful was Participation, Understanding, Context Base, Leadership, Information and Continuous monitoring.

Keywords : The Development of Model / Local Health Assurance Fund / Empowerment

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ จากรายงานสถานการณ์จำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดบุรีรัมย์ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ทุกตำบล ในปี พ.ศ. 2555 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2555) อำเภอโนนดินแดง ได้ดำเนินการพัฒนากองทุนตำบลอย่างต่อเนื่อง โดย ปี พ.ศ. 2549 มีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาร่อง 1 แห่ง คือ กองทุนตำบลนาร่อง และขยายเป็น 2 แห่ง ในปี 2553 และเพิ่มเป็น 4 แห่ง ครบร้อยละ 100 ในปี 2554 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง, 2555)

จากการนิเทศ ติดตาม การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง ปี พ.ศ. 2555 พบว่ากองทุนตำบลในพื้นที่อำเภอโนนดินแดง จำนวน 4 แห่ง พบว่ามีคะแนนประเมินอยู่ระหว่างร้อยละ 80-98 คะแนน (A และ A+) เมื่อพิจารณาเป็นรายกองทุนพบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่มีผลการประเมินลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินในปี 2549-2555 คือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง โดยมีคะแนนที่ 98(A+), 95(A+), 95(A+), 95(A+), 92(A+), 89(A) และ 69(B) ตามลำดับ มีผลทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง ตกจากการเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ มาอยู่ในกลุ่มเป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง ผลจากการ Focus Group คณะกรรมการบริหารกองทุนและ คณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง พบว่า 1) คณะกรรมการมีส่วนร่วมเฉพาะตอนประชุม

รับรองแผนงานโครงการ 2) คณะกรรมการขาดช่องทางการสื่อสารระหว่างกองทุนกับประชาชน 3) ข้อมูล ข่าวสารกองทุน ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบ Electronic ซึ่งคณะกรรมการเข้าถึงน้อย ทำให้ไม่สามารถสื่อสารกับประชาชนได้อย่างเข้าใจ 4) คณะกรรมการขาดความรู้ความเข้าใจ การใช้จ่ายงบประมาณตามกิจกรรมต่างๆ 5) คณะกรรมการกองทุนและคณะทำงานขาดการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ และ 6) คณะกรรมการกองทุนและคณะทำงานขาดการเชื่อมโยงการทำงานให้เป็นทีม ต่างคนต่างทำ ขาดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากระบบการบริหารจัดการของกองทุนฯ

ศจ.นพ.ประเวศ วะสี (ม.ป.ป., ออนไลน์) ได้อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบที่เป็นหัวใจของความยั่งยืนของสังคมชนบทมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์กรชุมชน 2) ความรู้ โดยเฉพาะความรู้จริงคือพลัง และ 3) กระบวนการเรียนรู้ของประชาชน ซึ่งต้องเป็นการศึกษาที่ทรงพลัง อันได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การวิเคราะห์ทางเลือก การตัดสินใจ ทางเลือกที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆได้บรรลุผลสำเร็จ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการในทุกขั้นตอน การดำเนินการที่ผ่านมาได้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการโดยการให้ความรู้ ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนปฏิบัติการ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพภายในอำเภอ แต่ยังไม่มีการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่เป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ขึ้น เพื่อได้องค์ความรู้ขยายผลสู่การพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อวัดความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ในกระบวนการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์
4. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ก่อนและหลังดำเนินการ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. พื้นที่วิจัย คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์
3. ประชากรและประชากรกลุ่มตัวอย่าง
 - 3.1 ประชากร คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 34 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารกองทุน และคณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งเป็นคณะกรรมการอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาดัง ต่อไปนี้ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย 2) เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน และคณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ 3) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดการวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) 4) เป็นผู้พิการ ทางหู ตา สติปัญญา 5) เป็นผู้ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำหมู่บ้าน ผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ รวม 34 คน

4. ขอบเขตของเนื้อหา เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอ โนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เครื่องมือ จำนวน 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถาม (Questionnaires) จำนวน 1 ชุด 2) แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมของคณะกรรมการ 3) แบบบันทึกการสัมภาษณ์ คณะกรรมการบริหารกองทุน ในการร่วมกิจกรรมต่างๆ 4) แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553, หน้า 42)

5. ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556-เมษายน 2557

6. ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

6.1 เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ

6.2 ศึกษาบริบทของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐาน

ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการปฏิบัติการ (Preparation Prior to the Implementation of the Methodology)

6.3 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการ

6.4 ร่วมกำหนดทางเลือกในการดำเนินการ

ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ระยะที่ 2 ระยะกำหนดวิธีการ (Assessment)

6.5 นำทางเลือกในการพัฒนามาจัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการในการพัฒนา

ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ระยะที่ 3 พัฒนาแผนกลยุทธ์สำหรับการสร้างพลังในชุมชน (Developing a Strategic Plan for Community Empowerment)

ขั้นที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action) ใช้เวลา 5 เดือน

6.6 ดำเนินการตามแผน เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างพลัง

ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) เป็นการรวบรวม วิเคราะห์ จัดบันทึกตามเครื่องมือที่กำหนดทุกขั้นตอนที่ลงมือปฏิบัติ (Action) ในขั้นที่ 2

6.7 จัดเก็บรวบรวมข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม ทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ด้วยเครื่องมือและวิธีการตามที่ระบุในแผนปฏิบัติการทุกขั้นตอน

6.8 วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น และข้อค้นพบที่สำคัญ

6.9 สังเคราะห์กระบวนการดำเนินงานที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 4 การสะท้อนกลับผลปฏิบัติงาน (Reflection) ใช้เวลา 1 เดือน

6.10 การจัดเวทีประชุมกลุ่มสรุป ถอดบทเรียนผลการพัฒนา

6.11 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกองทุนก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

6.12 สรุปปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในรอบต่อไป

ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ระยะที่ 4 การติดตามผลและย้อนกลับไปกำหนดใหม่ (Follow up and re-Assessments)

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด (Max-Min)

7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบ ความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา ใช้ Paired sample t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย 17 คน และเพศหญิง 17 คน อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี อายุเฉลี่ย 43 ปี ส่วนใหญ่อายุ 40-49 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 35.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร 11 คน ร้อยละ 32.4 และอาชีพรับราชการเท่ากันจำนวน 11 คน ร้อยละ 32.4 สถานภาพสมรส 27 คน ร้อยละ 79.4 การศึกษาระดับปริญญาตรี 13 คน ร้อยละ 38.2 รายได้เฉลี่ยทุกคน 14,194.1 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 4,000 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุด 35,000 บาทต่อเดือน โดยส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 8,500 – 15,000 บาท จำนวน 12 คน ร้อยละ 35.3 คณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการจากชุมชน 15 คน ร้อยละ 44.1 มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับ อบต. หรือ กองทุน เฉลี่ย 3.3 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 32.4 รองลงมาคือ 2 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 20.6 โดยมีคณะกรรมการส่วนที่เป็นคณะทำงานมากที่สุด 16 คน ร้อยละ 47.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละของประชากร จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n = 34)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	17	50.0
หญิง	17	50.0
2. อายุ (ปี)		
20-29	2	5.9
30-39	10	29.4
40-49	12	35.3
50-59	9	26.5
มากกว่า 60 ขึ้นไป	1	2.9
$\bar{x} \pm SD$	43.7 $\pm$ 9.4	
Min, Max	24, 63	
3. อาชีพ		
รับราชการ	11	32.4
รับจ้าง	8	23.5
เกษตรกรกรรม	11	32.4
ค้าขาย	4	11.8
4.สถานภาพ		
โสด	4	11.8
คู่	27	79.4
หม้าย/หย่า/แยก	3	8.8
5. การศึกษา		
ประถมศึกษา	2	5.9
มัธยมศึกษา	11	32.4
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	8	23.5
ปริญญาตรี	13	38.2

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละของประชากร จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n = 34) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 8,500 บาท	11	32.4
8,500 - 15,000 บาท	12	35.3
15,001 - 20,000 บาท	3	8.8
20,001 - 25,000 บาท	4	11.8
มากกว่า 25,000 บาทขึ้นไป	4	11.8
$\bar{x} \pm SD$	14,194.1 $\pm$ 8,173.9	
Min, Max	4,000, 35,000	
7. บทบาททางสังคม		
ผู้บริหาร อบต.	2	5.9
สมาชิกสภา อบต.	2	5.9
กรรมการชุมชน	15	44.1
อาสาสมัครสาธารณสุข	3	8.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	8	23.5
เจ้าหน้าที่ อบต.	4	11.8
8. ประสบการณ์การทำงานร่วมกับ อบต. หรือกองทุน (ปี)		
1-3	20	58.8
4-5	7	20.6
มากกว่า 5	7	20.6
$\bar{x} \pm SD$	3.3 $\pm$ 2.5	
Min, Max	1, 8	
9. ตำแหน่งในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง		
ประธานกรรมการ	1	2.9
รองประธานกรรมการ	2	5.9
กรรมการ	14	41.2
คณะทำงาน	16	47.1
กรรมการและเลขานุการ	1	2.9

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง ก่อนและหลังการพัฒนา

2.1 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง

พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ร้อยละ 76.1 (SD = 18.5) คะแนนน้อยที่สุด ร้อยละ 40 มากที่สุด ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีความรู้สูง จำนวน 20 คน

ร้อยละ 58.8 รองลงมามีความรู้ต่ำ จำนวน 10 คน ร้อยละ 29.4 และความรู้ปานกลาง จำนวน 4 คน ร้อยละ 11.8 หลังการพัฒนาพบว่ามีความรู้เฉลี่ย ร้อยละ 93.5 คะแนนน้อยที่สุด ร้อยละ 80 มากที่สุด ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีความรู้สูง จำนวน 34 คน ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=34)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0)	10	29.4	0	0.0
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9)	4	11.8	0	0.0
สูง (คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป)	20	58.8	34	100.0
$\bar{x} \pm SD$	76.1 $\pm$ 18.5		93.5 $\pm$ 6.91	
Min, Max	40.0 , 100		80.0 , 100	

2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรอง

ผู้วิจัยได้จำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมด้านการสร้างนวัตกรรม ก่อนการพัฒนาพบว่าคณะกรรมการมีส่วนร่วมในระดับปานกลางทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล 3.03 น้อยที่สุดคือการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ 2.54 หลังการพัฒนาพบว่าคณะกรรมการมีส่วนร่วมในระดับสูงเกือบทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ 3.98 น้อยที่สุดคือการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติ 3.25 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมของประชากรจำแนก 5 ด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านการตัดสินใจ	2.94	0.72	ปานกลาง	3.98	0.48	มาก
ด้านการปฏิบัติ	2.88	0.56	ปานกลาง	3.25	0.31	ปานกลาง
ด้านการประเมินผล	3.03	0.64	ปานกลาง	3.50	0.36	มาก
ด้านการรับผลประโยชน์	2.54	0.60	ปานกลาง	3.50	0.36	มาก
ด้านการสร้างนวัตกรรม	2.88	0.57	ปานกลาง	3.67	0.57	มาก

2.3 ความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรอง

ผู้วิจัยได้จำแนกความพึงพอใจของคณะกรรมการในการดำเนินงานออกเป็น 5 ด้าน คือ ความพึงพอใจด้านการตัดสินใจ ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติ ความพึงพอใจด้านการประเมินผล ความพึงพอใจด้านการรับผลประโยชน์ ความพึงพอใจด้านการสร้างนวัตกรรม ก่อนการพัฒนาพบว่าคณะกรรมการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 4 ด้าน ยกเว้นความพึงพอใจด้านการสร้างนวัตกรรมพบในระดับสูง โดยคะแนนเฉลี่ยที่ 3.60 หลังการพัฒนาพบว่าคณะกรรมการมีส่วนร่วมในระดับสูงทั้ง 5 ด้าน โดยมีความพึงพอใจด้านการสร้างนวัตกรรมพบมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ 4.04 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของประชากรจำแนก 5 ด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านการตัดสินใจ	2.58	0.42	ปานกลาง	3.73	0.34	สูง
ด้านการปฏิบัติ	3.02	0.57	ปานกลาง	3.69	0.52	สูง
ด้านการประเมินผล	3.31	0.90	ปานกลาง	3.76	0.62	สูง
ด้านการรับผลประโยชน์	2.63	0.61	ปานกลาง	3.91	0.49	สูง
ด้านการสร้างนวัตกรรม	3.60	0.90	สูง	4.04	0.70	สูง

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรอง ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ด้านความรู้มีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรอง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมด้านการสร้างนวัตกรรม พบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านความพึงพอใจในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรอง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ความพึงพอใจด้านการตัดสินใจ ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติ ความพึงพอใจด้านการสร้างนวัตกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความพึงพอใจด้านการประเมินผล และความพึงพอใจด้านการรับผลประโยชน์ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจไม่พบความแตกต่าง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของคณะกรรมการ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=34)

หัวข้อการเปรียบเทียบ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความรู้	2.29	0.90	3.00	0.00	-4.54	<0.001*
การมีส่วนร่วม						
ด้านการตัดสินใจ	2.29	0.52	2.94	0.24	-6.93	<0.001*
ด้านการปฏิบัติ	2.29	0.46	2.53	0.50	-1.76	0.088
ด้านการประเมินผล	2.38	0.49	2.67	0.47	-2.38	0.023*
ด้านการรับผลประโยชน์	2.03	0.90	2.52	0.50	-4.74	<0.001*
ด้านการสร้างนวัตกรรม	2.26	0.51	2.58	0.49	-2.46	0.019*
ด้านความพึงพอใจ						
ด้านการตัดสินใจ	2.03	0.17	2.82	0.39	-11.28	<0.001*
ด้านการปฏิบัติ	2.29	0.46	2.64	0.48	-3.19	0.003*
ด้านการประเมินผล	2.44	0.50	2.64	0.48	-1.56	0.128
ด้านการรับผลประโยชน์	2.11	0.54	2.94	0.24	-7.67	<0.001*
ด้านการสร้างนวัตกรรม	2.61	0.49	2.85	0.36	-2.09	0.044*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ผลการนิเทศ ติดตามงาน โดยใช้แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการประเมินในไตรมาสแรกโดยคณะกรรมการคณะกรรมการติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อประเมินเสร็จพบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ A+ เป็นศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ คณะกรรมการ 92 คณะแนบ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง ปี 2557

หมวดการประเมิน	ผลการประเมิน
หมวดที่ 1 การบริหารจัดการกองทุน (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)	57
หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วม (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	25
หมวดที่ 3 การสร้างนวัตกรรม (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	10
คะแนนรวม	92

5. กระบวนการพัฒนากองทุนโดยสรุปได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถสรุปเป็นกระบวนการได้เป็น PUBLIC Process ดังนี้

P = Participation ใช้การมีส่วนร่วมดำเนินการ

U = Understanding ความรู้ ความเข้าใจ ในงาน

B = Context Base บริบทของพื้นที่เป็นฐาน

L = Leadership ผู้นำกล้าคิด กล้าเปลี่ยน เรียนรู้งาน

I = Information การสื่อสารตลอดเวลา

C = Continuous monitoring มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์และสรุปผล (Discussion and Conclusion)

จากการวิจัย ซึ่งพบว่าความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรองกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภายหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลกับการศึกษาของ อวยพร พิศเพ็ง (2553, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลเมืองแก อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์ใช้การจัดการอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า ภายหลังการทดลองแกนนำสุขภาพ มีคะแนนความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความพึงพอใจ และมีส่วนร่วม ระดับเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ในด้านความรู้เกิดจากบรรยายให้ความรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญ และการลงมือทำด้วยตนเองของคณะกรรมการ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และความพึงพอใจ เกิดจากแผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ ที่ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานกองทุนฯ ได้ร่วมกันคิด ร่วมกันทำและร่วมกันรับผิดชอบ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการระดมสมองในเชิงสร้างสรรค์ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานของกองทุนฯ อย่างถ่องแท้

รูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรองพบว่า ภายหลังการพัฒนาการดำเนินงานกองทุน ฯ พบว่าคะแนนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ A+ เป็นศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ โดยคะแนนเพิ่มขึ้นในทุกด้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของชายชัย ชัยสว่าง (2552, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพการศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนิเทศติดตามสนับสนุน พบว่า ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยรวมและรายได้ทุกด้าน มีระดับการดำเนินงานหลังพัฒนาดีขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อุดม ตรีอินทอง (2552, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างพลังในการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตอนตม จังหวัดนครปฐม ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจและทฤษฎีการบริหารจัดการ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติงานด้านการวางแผน ด้านการบริหารงานบุคคล การบริหารงบประมาณ การรายงานผล และผลการดำเนินงานมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้การที่ความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรอง และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ภายหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้าน เพิ่มขึ้น เป็นเพราะแผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำปางรอง ที่ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานกองทุนฯ ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นและดำเนินการ คือ การประชุมเชิงปฏิบัติการในการวางแผนการดำเนินงานแก้ไขและพัฒนากองทุน โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ระยะเตรียมการก่อนการปฏิบัติการ (Preparation Prior to the Implementation of the Methodology) ซึ่งใช้วิธีการสังเกตและอภิปรายสิ่งที่ผ่านมาเพื่อที่จะกำหนดวิธีการเสริมสร้างพลังชุมชน ระยะที่

2 ระยะกำหนดวิธีการ (Assessment) โดยมี 2 กิจกรรม คือ การกำหนดวิธีการเสริมสร้างพลัง โดยให้คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการอธิบายสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน เรียงความสำคัญมาตามความคิดเห็นของกลุ่ม และกำหนดแนวทางการพัฒนา ระยะที่ 3 พัฒนาแผนกลยุทธ์สำหรับการสร้างพลังชุมชน (Developing a Strategic Plan for Community Empowerment) โดยคณะกรรมการจะต้องมีความสามารถในการเปลี่ยนผ่านข้อมูล เป็นกิจกรรม ที่จะถูกทำให้สำเร็จโดยการวางแผนกลยุทธ์สำหรับการเปลี่ยนแปลงในทางบวกโดยใช้ 3 ขั้นตอน คือ การตัดสินใจที่ว่าจะพัฒนาสถานการณ์ปัจจุบันให้ดีขึ้น การพัฒนาแผนกลยุทธ์เพื่อที่จะปรับปรุงสถานการณ์ปัจจุบันและการกำหนดทรัพยากรที่จำเป็นที่ต้องใช้ และระยะที่ 4 การติดตามผลและย้อนกลับไปกำหนดใหม่ (Follow up and re-Assessments) โดยได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน การนิเทศประเมินที่เปิดเผยและคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานทุกคนร่วมกันรับประเมิน ฟังสรุปผลการประเมิน และอภิปรายผลถอดบทเรียนร่วมกัน

ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Participation) สร้างความรู้ ความเข้าใจ ในงาน (Understanding) ใช้บริบทของพื้นที่เป็นฐานในการดำเนินงาน (Context Base) ผู้นำหรือผู้บริหาร กล้าคิด กล้าเปลี่ยน เรียนรู้งาน (Leadership) ผู้เกี่ยวข้องมีการสื่อสารตลอดเวลา (Information) และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง (Continuous Monitoring)

ดังนั้น กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการ ซึ่งมีการระดมความคิดวิเคราะห์สถานการณ์ ประเมินสภาพปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของกองทุนที่ผ่านมา ทำให้ได้เข้าใจปัญหาที่แท้จริง จึงมีการร่วมกันนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาโดยการเสนอโครงการที่ส่งผลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่อื่นๆ ได้ โดยมีปัจจัยอื่นๆ ที่ควรนำมาพิจารณาประกอบ ด้วย ได้แก่ ความร่วมมือของคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนในชุมชน แกนนำในชุมชน และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญ และร่วมการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของการพัฒนา เป็นต้น

2. การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาใช้ร่วมกับการวิจัย สามารถดึงศักยภาพของคณะกรรมการบริหารและคณะทำงาน ให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รูปแบบอื่น ๆ เช่น กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research ; PAR) เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลายสามารถนำไปประยุกต์ได้ในหลายพื้นที่

2. ควรมีการวิจัยต่อในวงรอบที่ 2, 3 และขยายการเสริมสร้างพลังอำนาจถึงระดับชุมชน ประชาชน เพื่อเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประเวศ วะสี. (ม.ป.ป.) รวมบทความวิชาการพัฒนาสังคม : แนวความคิดและปฏิบัติ. [Online]. Available : <http://www.codi.or.th/index.php/component/lexicontent/23-2009-09-04-10-54-07/360-2010-03-12-03-32-37>. [2556, ตุลาคม 1].
- สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, สำนักงาน. (2555). รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. บุรีรัมย์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
- สาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง, สำนักงาน. (2555). รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. บุรีรัมย์ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง.
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. (2553). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ ฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.
- อุดม ตรีอินทอง. (2552). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างพลังในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขต อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อวยพร พิศเพ็ง. (2553). ผลของการประยุกต์การจัดการอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ กรณีศึกษาตำบล เมืองแก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.