

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี

ณิชนันท์ งามน้อย* พีระพล รัตน์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า 1) คณะกรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 23.90 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความเข้าใจในหลักการวัตถุประสงค์ ภาระเป็บบของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ที่ระดับตึร้อยละ 59.90 มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61 (SD = 0.42) และมีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.52 (SD = 0.44) 2) การจัดโครงสร้างขององค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.33 (SD = 0.55) และการสื่อสารขององค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.20 (SD = 0.56) 3) การรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุน ด้านการจัดการองค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.19 (SD = 0.50) ด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.26 (SD = 0.5) 5) ด้านการสร้างนวัตกรรมตามการรับรู้ของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.91 (SD = 0.77) 4) การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ โครงสร้างขององค์กร และการสื่อสารขององค์กรสามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 70.80 ($R^2 = 0.708$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นควรมีการรับรู้บทบาทของตนเอง มีการจัดโครงสร้างขององค์กร และมีการติดต่อสื่อสารกันที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การรับรู้ความสำเร็จ

*ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองบางศรีเมือง E-mail: nitnan_sri@hotmail.com

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Factors affecting the local health security fund achievements in Nonthaburi

Nitchanan Ngamnoi* Peerapon Rattana**

Abstract

This research aimed to identify the related factors affecting of the local health security fund achievements. Research samples were committees of the local health security fund in Nonthaburi province. Data were collected using questionnaires. The questionnaires were tested for its quality in terms of content validity and reliability (Cronbach's alpha coefficient= 0.96). Data were analysed using descriptive statistic and Multiple regression analysis.

* Health Center, Bangsrimuang Municipality; Email: nitnan_sri@hotmail.com

**Faculty of Public Health, Thammasat University

The results showed that 1) most committees of the local health security fund were public health officials (23.90%). Their understanding about the local health security fund was on a good level (59.90%). Their perception about benefits of the fund was also on a high level ($\bar{X} = 2.61$, $SD = 0.42$), and the perception toward the committees' roles too ($\bar{X} = 2.52$, $SD = 0.44$). 2) The management of structural organization was indicated at a high level ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.55$), and the communication in the organization was also indicated at a high level ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.56$). 3) The perception of the fund achievement as an aspect of the organizational management, indicated at a high level ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.50$) and also were the participation among the fund committees ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.55$); and the innovation development based on the committees' perception, ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 0.77$). 4) The perception toward the committees' roles and the communication in the organization were able to predict the local health security fund achievement of Nonthaburi province with the statistically significant prediction of 70.80% ($R^2 = 0.71$).

The committees of the local health security fund should perceive their roles, organize their structure, and effectively communicate with each other in order to work efficiently.

Keywords: local health security fund, perception of achievement

บทนำ

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรกมี อบต. และเทศบาลนำร่องจากทุกอำเภอ จัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่งจนถึงปี พ.ศ. 2557 มีการขยายไปถึง 7,759 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.78 ของจำนวน อบต. และเทศบาล ทั้งหมดของประเทศ (7,776 แห่ง) ประชากรจำนวน 57 ล้านคน

มีกิจกรรมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชนเกิดขึ้นในพื้นที่กว่า 437,000 โครงการ¹ เจตนารมณ์ของกองทุน คือ การสร้างสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ท้องถิ่น และสาธารณสุขในพื้นที่

จังหวัดนนทบุรีได้ดำเนินงานตามนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยเริ่มดำเนินการนำร่องในพื้นที่ อบต. หรือเทศบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 5 กองทุน และเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ เป็น 43 กองทุน ในปี พ.ศ. 2556 จากการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัวและความสนใจงานด้านสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีการทำงานแบบบูรณาการในรูปของเครือข่ายสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมทำให้เกิดความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างภาครัฐและประชาชน ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ การขาดความร่วมมือที่ดีระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโครงการไม่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับอำเภอและจังหวัด²

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ ค่านิยม ความต้องการ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล^{3,4} การมีตำแหน่งในชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา⁵ ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลต่อการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด⁶ การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการตอบสนองและมีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ⁷ การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้บทบาทของตนเอง⁸ กระบวนการบริหารจัดการ เป็นวิธีการจัดการเพื่อให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ตามขั้นตอนการบริหาร การสื่อสารเป็นเครื่องมือและปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เป็นสิ่งที่นำไปสู่การปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดความสามัคคีกันในหมู่คณะ นอกจากนี้การที่บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา จะต้องมีการเปิดโอกาสให้บุคคลในทุกระดับในชุมชนที่มีความพร้อมเข้าร่วมพัฒนาด้วยความสมัครใจ และมองเห็นประโยชน์ของการพัฒนานั้นๆ และมีบทบาทในการจัดการสุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้ ผู้วิจัยจึงศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในจังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาปัจจัยทั้งหมด 13 ตัวแปร ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทของกรรมการ ความรู้ความเข้าใจในหลักการหรือวัตถุประสงค์หรือกฎระเบียบของนโยบายกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน) และปัจจัยสนับสนุนด้านการจัดการกองทุน (โครงสร้างขององค์กรและการสื่อสารขององค์กร) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (การจัดการกองทุน การมีส่วนร่วมและผลลัพธ์การดำเนินงาน) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 ผลการวิจัยที่

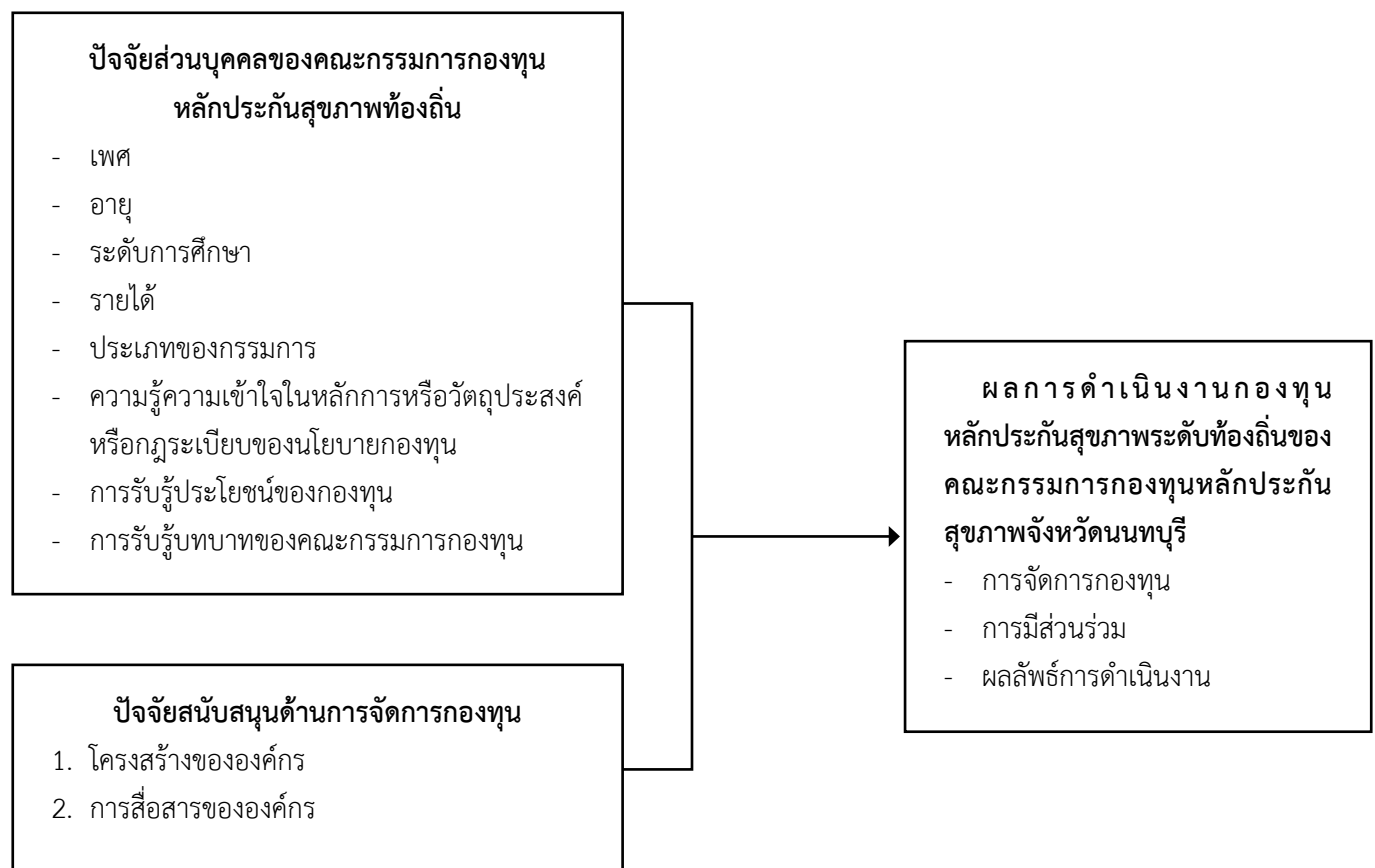
ได้จะสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการกำหนดหลักเกณฑ์และนโยบายการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนฯ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)

กลุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดนนทบุรี จำนวน 43 กองทุน โดยเลือกคณะกรรมการกองทุนที่มาโดยตำแหน่งคือ ประธานกองทุน เลขากองทุน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกสภาเทศบาลหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนของหมู่บ้าน ตำแหน่งละ 1 คน รวม 6 คน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 258 คน

ตารางที่ 1 ขนาดตัวอย่างของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี

อำเภอ	จำนวนกองทุน	จำนวนตัวอย่าง
เมืงนนทบุรี	5	30
บางกรวย	7	42
บางใหญ่	8	48
บางบัวทอง	8	48
ไทรน้อย	8	48
ปากเกร็ด	7	42
รวม	43	258

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยวิธีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในหลักการวัตถุประสงค์ กฎระเบียบของนโยบายกองทุนผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR - 20 ตามวิธีของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.74 และข้อคำถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หาความเชื่อมั่น

โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.96

ข้อพิจารณาจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะสาธารณสุขศาสตร์ ชุดที่ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 015/2557 อนุมัติ ณ วันที่ 24 มีนาคม 2557

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ทำการตรวจสอบความถูกต้อง และคัดเลือกฉบับสมบูรณ์ไว้เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี โดยการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. คณะกรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.70 มีอายุระหว่าง 45-64 ปี ร้อยละ 61.70 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.60 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 35.10 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ร้อยละ 23.90 มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการกองทุนฯ มีความเข้าใจในหลักการวัตถุประสงค์ กฎระเบียบของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ที่ระดับดี ร้อยละ 59.90 มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61 (SD = 0.42) และคณะกรรมการกองทุนฯ มีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.52 (SD = 0.44)

2. การจัดโครงสร้างขององค์กรกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.33 (SD = 0.55) และการสื่อสารขององค์กรอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย 4.20 (SD = 0.56)

3. ผลการดำเนินงานกองทุนในด้านการจัดการองค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.19 (SD = 0.50) ในด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.26 (SD = 0.55)

ในด้านการสร้างนวัตกรรมตามการรับรู้ของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.91 (SD = 0.77)

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี

4.1 การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนมีความสัมพันธ์ปานกลางทางบวกกับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.38$, $p = 0.01$)

4.2 โครงสร้างขององค์กรมีความสัมพันธ์ระดับสูง

ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.65$, $p < 0.001$)

4.3 การสื่อสารขององค์กรมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.80$, $p < 0.001$)

รายละเอียดการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี

ตัวแปร	b	SE _b	beta	T	p-value	correlations
1. เพศ	-0.04	0.04	-0.05	-1.02	0.308	-0.11
2. อายุ	0.05	0.04	0.06	1.20	0.230	0.28
3. ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาตอนต้น	0.08	0.14	0.03	0.58	0.565	0.01
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0.20	0.11	0.18	1.84	0.067	-0.00
ปวส./อนุปริญญา	0.23	0.12	0.16	1.90	0.059	-0.02
ปริญญาตรี	0.25	0.11	0.27	2.21	0.028*	0.06
สูงกว่าปริญญาตรี	0.20	0.13	0.17	1.57	0.118	-0.06
4. รายได้	-0.01	0.02	-0.03	-0.47	0.637	-0.03
5. ประเภทของกรรมการ						
ปลัด อบต. / ปลัดเทศบาล	-0.01	0.08	-0.01	-0.16	0.872	-0.05
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-0.05	0.08	-0.05	-0.71	0.478	-0.18
อสม.	-0.02	0.09	-0.01	-0.18	0.858	0.03
สมาชิก อบต. / สมาชิกสภาเทศบาล	-0.04	0.08	-0.04	-0.54	0.592	0.03
ตัวแทนหมู่บ้าน	-0.00	0.08	-0.00	-0.01	0.992	0.01
6. ความเข้าใจในหลักการ	-0.29	0.20	-0.06	-1.45	0.149	-0.05
7. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน	-0.00	0.05	-0.00	-0.04	0.970	0.34
8. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการ	0.13	0.05	0.12	2.49	0.014**	0.38
9. โครงสร้างขององค์กร	0.21	0.04	0.25	4.88	<0.001**	0.65
10. การสื่อสารขององค์กร	0.48	0.04	0.58	11.09	<0.001**	0.780

$$\text{ค่าคงที่} = 0.75, \quad SE_{est} = 0.26$$

$$R = 0.84, \quad R^2 = 0.71, \quad F = 27.32, \quad p < 0.001$$

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (All enter multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ได้แก่

การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์กร และการสื่อสารขององค์กร สามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 70.80 ($R^2 = 0.71$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 0.75 + 0.13 (\text{การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน}) + 0.21 (\text{โครงสร้างขององค์กร}) + 0.48 (\text{การสื่อสารขององค์กร})$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.12 (\text{การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน}) + 0.25 (\text{โครงสร้างขององค์กร}) + 0.59 (\text{การสื่อสารขององค์กร})$$

อภิปรายผล

1. ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี

1.1 การจัดการองค์กรของกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการบริหาร ด้านการวางแผน ด้านงบประมาณ ตลอดจนการประสานงานมีความสำคัญที่จะส่งผลถึงประสิทธิภาพในการบริหาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ⁹ ที่พบว่า การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพนั้นจำเป็นที่กองทุนสุขภาพต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่าย มีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้เข้ามาบริหารจัดการ มีกระบวนการบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้ มีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้ และต้องสร้างความน่าเชื่อถือและมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงานและในแง่ของการออกแบบกิจกรรมบริการและผลลัพธ์ กองทุนสุขภาพต้องเอาประชาชนเป็นประชากรเป้าหมายของกิจกรรมของกองทุน ใช้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีอยู่เดิมเป็นกลไกและเครื่องมือ และทำกองทุนให้เป็นสวัสดิการชุมชน ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการบริหารของคุณท์ช และเวียห์ริช¹⁰ ซึ่งมีความเห็นว่าการจัดการเพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น จะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องปฏิบัติ ได้แก่ กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุม เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรเกิดการประสานงานกันทั้งในด้านบุคลากรและวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ จักรพิสุทธิ์¹¹ และวีณา ทองรัตน์¹² ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน

มีสองลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องด้านเหตุผล และการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องด้านจิตใจ ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมเกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นการจัดการที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เพื่อเป็นการกระจายอำนาจให้กับประชาชนในการแก้ปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่สอดคล้องกับ ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์¹³ ซึ่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่ากรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความตั้งใจและเสียสละในการทำงานเพื่อส่วนรวม เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมหรือแสดงความคิดเห็น

1.3 การสร้างนวัตกรรมตามการรับรู้ของคณะกรรมการกองทุนอยู่ในระดับสูง ระดับการสร้างนวัตกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ กองทุนมีผลงานด้านนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ และมีการเผยแพร่ผลงานให้กับหน่วยงานอื่นๆ รับทราบ รองลงมาคือ ในชุมชนมีนวัตกรรมสุขภาพที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน นวัตกรรมสุขภาพ คือ การนำสิ่งที่มีอยู่มาปรับปรุงให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการพัฒนา จนเกิดผลสำเร็จและสามารถถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ การพัฒนาให้ชุมชนอื่นๆ ได้เรียนรู้และนำไปขยายผลต่อได้ ถึงแม้ว่าในการพัฒนานวัตกรรมนั้น ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ที่อาจเริ่มต้นขึ้นจากความคิดของคนเพียงคนเดียว แต่ในการพัฒนานวัตกรรมให้เกิดความสำเร็จนั้น ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่จะทำให้ได้ ผลลัพธ์ที่มีความสร้างสรรค์มากกว่า เนื่องจากการทำงานเป็นทีมเป็นการรวบรวมเอาความสามารถที่หลากหลาย ความเข้าใจที่ลึกซึ้งในด้านต่างๆ และความพยายามของทุกคนเข้าไว้ด้วยกัน เนื่องจากความแตกต่างระหว่างบุคคลในทีมจะกระตุ้นให้เกิดความคิดใหม่ๆ ไม่เกิดความคิดที่คล้ายตามกลุ่ม¹⁴

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี

2.1 การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ปานกลางกับผลการดำเนินงานกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาค้นคว้านี้คะแนนการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในระดับมาก ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับ

กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของปริชา อุโยคิน และคณะ¹⁵ ซึ่งศึกษาสถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่นกรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวคือความไม่ชัดเจนในบทบาทของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด และสอดคล้องกับ บุษยา สังขชาติ¹⁶ ได้ศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลาพบว่า การขาดข้อมูลบทบาทหน้าที่และรูปแบบของคณะกรรมการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ชัดเจน เป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ดังนั้นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจึงต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีบทบาทเต็มที่ ทั้งด้านบริหารจัดการและด้านการพัฒนา เพื่อให้สามารถตัดสินใจ รวมทั้งวางโครงการสาธารณสุขและสังคม ตลอดจนการจัดการทรัพยากรได้

2.2 เพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของพจนารถ ดวงคำน้อย¹⁷ และสุนีย์ พัฒราช¹⁸ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน² เป็นลักษณะงานที่สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ถูกลง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกันซึ่งเพศหญิงหรือชายก็สามารถบริหารจัดการกองทุนได้เช่นเดียวกัน

2.3 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและมีอายุใกล้เคียงกันโดยมีอายุอยู่ระหว่าง 45 – 64 ปี มากที่สุด โดยมีอายุเฉลี่ย 47.89 (S.D. = 9.92) แตกต่างจากแนวคิดของปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์³ และพจนารถ ดวงคำน้อย¹⁷ ที่กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและชี้ให้เห็นถึงระดับของการพัฒนาและความสมบูรณ์ทางด้านวุฒิภาวะซึ่งมีผลทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมอีกทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของคน

2.4 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ซึ่งสอดคล้องกับวาสนา เพิ่มพูน¹⁹ และพจนารถ ดวงคำน้อย¹⁵ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคณะกรรมการส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ใน

ระดับตั้งแต่ ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป จึงทำให้มีระดับความคิดเห็นใกล้เคียงกัน

2.5 รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ซึ่งสอดคล้องกับสุนีย์ พัฒราช¹⁸ เนื่องจากผู้เป็นตัวแทนเข้ามาทำหน้าที่คณะกรรมการจะมีความพร้อมในระดับหนึ่งในการด้านการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่สามารถจะอุทิศตนเองเพื่อชุมชนได้ จึงมีส่วนร่วมดำเนินงานกองทุนได้และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.6 ตำแหน่งในคณะกรรมการไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ซึ่งสอดคล้องกับสุนีย์ พัฒราช¹⁸ และพจนารถ ดวงคำน้อย¹⁵ ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นกำหนดให้คณะกรรมการบริหารกองทุนสามารถมีสิทธิในแสดงความคิดเห็นและการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการการอนุมัติจัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอย่างเท่าเทียมกัน ประกอบกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่มาจากการคัดเลือกจากผู้มีความรู้ความสามารถ ผู้นำชุมชนและมีการทำงานในชุมชนที่ค่อนข้างดี

2.7 ความรู้ ความเข้าใจในหลักการหรือวัตถุประสงค์หรือภาระเบี่ยงของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับดี ซึ่งเมื่อคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพจะทำให้มีความสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและจริงจังตามไปด้วย²⁰ จึงน่าจะไม่มีผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ซึ่งแตกต่างจาก ประภาส สุนันท์²¹ ที่พบว่าคณะกรรมการบริหารมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับต่ำ จะมีส่วนร่วมในระดับต่ำในการบริหารจัดการกองทุนฯ ในทำนองเดียวกันเมื่อคณะกรรมการบริหารมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ในระดับสูงก็จะมีส่วนร่วมมากในการบริหารกองทุนฯ

2.8 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนฯ การรับรู้ประโยชน์เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่จะทำให้เกิดผลโดยตรงต่อพฤติกรรม การศึกษาครั้งนี้คะแนนการรับรู้ประโยชน์

อยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินงานกองทุน แต่เนื่องจากยังเป็นช่วงของการดำเนินงานโครงการที่อาจจะดำเนินการจนแล้วเสร็จเกิดขึ้นส่วนหนึ่ง ยังมีในส่วนของโครงการที่ยังไม่ได้ปิดโครงการ ส่วนที่คณะกรรมการบริหารกองทุนจะเห็นประโยชน์ ก็คือจากโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วทั้งหมด แต่อาจยังมีจำนวนไม่มากพอ และไม่หลากหลายครอบคลุมประชากรในพื้นที่ หากรอให้การดำเนินงานกองทุนฯ ผ่านไปสักระยะหนึ่ง คณะกรรมการบริหารกองทุนอาจจะมีการตอบสนองกองทุนในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของรชตวรรณ รอดผล²² ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองจังหวัดสงขลา

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านการจัดการกองทุนกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี

3.1 โครงสร้างขององค์กรกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของกองทุนฯ อยู่ในระดับสูงทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากโครงสร้างขององค์กรของกองทุนฯ จะประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาโดยตำแหน่งและคณะกรรมการสรรหาตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพโดยรวมในการดำเนินกิจกรรมกองทุน ตามหลักการของ Fink²³ ที่กล่าวว่าโครงสร้างขององค์กรเป็นตัวกำหนดการจัดกำลังคนและงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลการศึกษาแตกต่างกับงานวิจัยของจารย์ส ประสิว²⁴ ที่พบว่า การจัดโครงสร้างขององค์กรกองทุนด้วยการคัดเลือกกรรมการที่เข้ามาดำเนินงานด้วยการยอมรับของชุมชนส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบกับการมีผู้นำที่มีมุมมองว่าเป็นภารกิจที่ต้องทำและมีทีมงานที่เข้มแข็งมีความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯ และได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากองค์กรบริหารส่วนตำบลจะทำให้การนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นประสบผลสำเร็จด้วยดี

3.2 การสื่อสารขององค์กรกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนในระดับสูงทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสร้างความเข้าใจและการสื่อสารของบุคลากรภายในองค์กรจะมีความเข้าใจมากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการสื่อสารภายในองค์กร²⁰ (Organization communication) ซึ่งก็คือการแลกเปลี่ยน

สารสนเทศและความรู้ในหมู่สมาชิกในองค์กร ซึ่งจะส่งผลทำให้บรรลุประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรสอดคล้องกับงานวิจัยของ อารินทร์ ไชโยธราช²⁵

4. ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี คือ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์กรและการสื่อสารขององค์กร โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวสามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 70.80 ($R^2 = 0.71$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ (SE_{est}) = 0.26

จากผลการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า หากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการรับรู้บทบาทของตนเองที่ดี มีการจัดโครงสร้างขององค์กรที่ดี และมีการติดต่อสื่อสารกันที่ดี ก็จะทำให้ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรีสูงตามไปด้วย จึงควรสนับสนุนให้คณะกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการกองทุน เพิ่มการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกกองทุน ซึ่งจะส่งผลให้ดำเนินการตามนโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี คือ ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ ยังไม่มีความคล่องตัว กลุ่มองค์กร ประชาชนต่างๆ มีข้อจำกัดในการเขียนโครงการ ขาดการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ประชาชนขาดทักษะในการประยุกต์ใช้ทรัพยากรในพื้นที่มาสร้างนวัตกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถนำผลการศึกษาครั้งนี้ ประกอบการบริหารงานบุคคล เพื่อหาแนวทางพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการจัดการกองทุนให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เพื่อเตรียมการให้คณะกรรมการกองทุนมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น มีการใช้ทักษะในการประยุกต์ใช้ทรัพยากรในพื้นที่มาสร้างนวัตกรรมสุขภาพ จะช่วยให้ประชาชนในพื้นที่เกิด

ความพึงพอใจช่วยให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประสบผลสำเร็จ

3. ควรส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนราชการ องค์กรเอกชน และประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชนซึ่งจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คือประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นครั้งนี้ ศึกษาจากการรับรู้ของคณะกรรมการกองทุน ควรมีการสร้างเครื่องมือที่สามารถวัดผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้โดยตรง

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการสมทบงบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

4. ควรนำผลการศึกษาไปสู่การปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาและมีการศึกษาซ้ำหลังจากที่ได้ดำเนินการแก้ไขแล้วระยะหนึ่ง เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเทศบาลเมืองบางศรีเมือง อ.เมือง จ.นนทบุรี ที่สนับสนุนทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาโทและการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. The National Health Security Office. Manual operation funded health coverage in local areas revision 2014. Bangkok: Sahamit Printing And Publishing; 2014. (in Thai).
2. The National Health Security Office. Manual operation funded health coverage in local areas. Bangkok: Srimuang Printing; 2010. (in Thai).

3. Woganutaroge P. Personnel management psychology [Internet]. 2001. [cited 2014 Nov 13]; Available from: <http://aecth.blogspot.com/2013/06/perception-theory.html>. (in Thai).
4. Orem DE. Nursing: concept of practices. 6th ed. St. Louis MO: Mosby; 2001.
5. Valaisathien P, Opaun S, Wiset S, Benjasup J, Hasannary C. The state of knowledge on work process and techniques of development workers. 2nd ed. Bangkok : AUSA Printing; 2003. (in Thai).
6. Leesamith W, Aunop P. Evaluation of health care administration through the subcommittee on health mechanisms at the provincial level. Nonthaburi: Health Insurance System Research Office of Thailand; 2005. (in Thai).
7. Prathreepchaigul L. The document teaching nursing theory. Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University; 2002. (in Thai).
8. Allport GW. Pattern and growth in personality. New York: Holt. Rinehart & Winston; 1968.
9. Nuntaboot K, Chokbumrung K, Lilakaiwan J, Teerasophol P, Sangchart B, Jarearnchai A, et al. Research and development services and health services in the primary care setting: In the case of the Northeast. Health Systems Research Institute, Nursing and Midwifery Council, Faculty of Nursing Khon Kaen University; 2007. (in Thai).
10. Serirut S, Hirankitti S. Organization and management. Bangkok: Thamasarn; 2002. (in Thai).
11. Jugpisut S. Alternative education community. Journal of Education Khon Kaen University. 2004;27:18-23. (in Thai).
12. Thongrut V. Putting village policy implementation: Case study in Sating subdistrict Singhanakhon district Songkhla province [Dissertation]. Ramkhamhaeng University; 2003. (in Thai).

13. Pattamasiriwut D, editors. Study report public health security fund local. Bangkok: Outreach center economics, Thammasat University; 2007. (in Thai).
14. Sintragarnporn N. Management innovation. Bangkok: Thankamorn Printing; 2007. (in Thai).
15. Uphaypkin P, Intaralawan A, lamngam T. Situation and condition of the local decentralization on health: Case study in Chiangmai province. Chiang Rai: Mae Fah Luang University; 2004. (in Thai).
16. Sangkhlachart B. Decentralization of health service provision on health promotion and disease control in Songkla province [Dissertation]. Songkla: Prince of Songkhla University; 2008. (in Thai).
17. Duagkamnoi P. Efficient management of health funds local areas Chaiburee subdistrict administrative organization Thauthen district Nakhonphanom province [Independent Study]. Nakhonphanom: Thaksin University; 2011. (in Thai).
18. Sunee P. Related factors to management of local health fund in Chumphon province. Region 11 Medical Journal. 2014;8:137-47. (in Thai).
19. Permpoon W. Knowledge and understanding of service health insurance program: Case study in service network Mae Fah Luang district Chiangrai province [Dissertation]. Bangkok: NIDA; 2003. (in Thai).
20. Schermerhorn JR, Hunt JG, Osborn RN. Organizational behavior. 11th Ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2010.
21. Sunan P. Knowledge and participation of the administration committees on the management of local health insurance fund in Srisaket province [Dissertation]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat University; 2011. (in Thai).
22. Rodporn R. Factor related to parents's willngness to participate in health-promoting schools, Songkhla province [Dissertation]. Songkla: Prince of Songkhla University; 2005. (in Thai).
23. Fink SL, Jenks RS, William RD. Designing and managing organizations. Homewood, Ill: Irwin RD Inc.; 1983.
24. Prasiw J. The local universal coverage health fund: Policy implementation, a case study in Saraburi province [Dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2009. (in Thai).
25. Chaiyoraj A. The development of the local health security fund of Thapra subdistrict municipality in Muang khonkaen district, Khonkaen province [Dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2012. (in Thai).