

แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเชิงพุทธ*

GUIDELINE FOR BUDDHISM MANAGEMENT OF LOCAL HEALTH SECURITY FUND

วิสุทธิ บุญญะโสภิต

Wisut Boonyasopit

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

E-mail: bwisutt@gmail.com

บทคัดย่อ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) จัดตั้งขึ้นตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตั้งแต่ปี 2549 ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 7,738 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.51 ของจำนวน อบต. และเทศบาลทั้งหมด เป็นกองทุนที่มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพิ่มการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขของประชาชนให้ทั่วถึงมากขึ้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ให้เข้ามาร่วมกันจัดการระบบสุขภาพสู่ระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งในทุกพื้นที่ มีแหล่งเงินมาจาก 3 ส่วน ได้แก่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากเงินสมทบจาก อปท. และรายได้อื่น ๆ จากการดำเนินงานมากกว่า 13 ปี พบปัญหาการจัดการ กปท. ครอบคลุมทั้งด้านการวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบุคลากร (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุม (Controlling)

การจัดการเชิงพุทธ เป็นกระบวนการที่นำหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนามาเป็นตัวเชื่อมกับทฤษฎีการจัดการที่จะก่อให้เกิดองค์ความรู้และแนวทางแก่ผู้ปฏิบัติในกระบวนการต่าง ๆ เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการ กปท. ได้ ซึ่งจากการศึกษาโดยใช้หลักอปริหานิยธรรมอันเป็นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่นำไปสู่ความไม่เสื่อมมาเป็นกรอบในการสังเคราะห์ พบว่าแนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเชิงพุทธควรยึดหลักการ “4 เคารพ” (Four Respect: 4R) ประกอบด้วย 1) หลักเคารพต่อการประชุม (Respect for the meetings) 2) หลักเคารพต่อกติกา กฎ ระเบียบ (Respect for rules and regulations) 3) หลักเคารพต่อเคารพบุคคลทุกกลุ่มวัยในชุมชน (Respect for all people in community) และ 4) หลักเคารพต่อจริยธรรมชุมชนและหลักศาสนา (Respect for community ethics and doctrines) เป็นหลักการพื้นฐานในการจัดการ

* Received 21 January 2020; Revised 14 March 2020; Accepted 24 March 2020



คำสำคัญ: แนวทางจัดการกองทุน, กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น, การจัดการเชิงพุทธ

Abstract

Local Health Security Fund (LHSF) was established in 2006 with the intention of National Health Security Act, B.E. 2545. Nowadays, there were 7,738 funds with 99.51 % of all Sub-district administrative organizations and municipalities. The LHSF focused on the participation of Local Administrative Organizations in looking after the health of the people and increasing the access of the public health service thoroughly by the process of the people and organization participation in the area for the management of the health system to the community health system strongly. The source of investment fund had 3 sources: National Health Security Fund, Local Administrative Organizations and others. In 13 years of the operation, the problems were the management of LHSF covering on planning, organizing, personnel, directing and controlling.

The Buddhist management was the process of the application of Buddhist teachings for the link with the management theory to build the body of knowledge and approach to the practicers, and the approach for the management of LHSF by the application of Aparihāṇiyadhamma that was the Buddhist principle leading never to the decline as the frame for the synthesis. It was found that the approach for the Buddhist management of LHSF should apply the principle of 4 Respects: 4R consisting of 1) Respect for the meetings, 2) Respect for rules and regulations, 3) Respect for all people in community, and 4) Respect for community ethics and doctrines.

Keywords: Guideline For Fund Management, Local Health Security Fund, Buddhism Management

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) จัดตั้งขึ้นในปี 2549 เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานทำให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับ



ประชาชน สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ในปัจจุบัน กปท. มีการจัดตั้งครอบคลุมร้อยละ 99.5 ของ อปท. ระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทั้งหมด จากการดำเนินงานมากกว่า 13 ปี พบปัญหาด้านการจัดการ ทั้งด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบุคลากร การอำนวยการและการควบคุม ซึ่งปัญหาดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้มีเงินคงเหลือใน กปท. แต่ละปีมียอดจำนวนสูงมาก ทำให้ประชาชนเสียโอกาสในการได้รับการบริการสุขภาพตามเจตนารมณ์ของ กปท.

จากความสำเร็จดังกล่าว จึงเป็นเหตุให้มีผู้เขียนความสนใจศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดการ กปท. เชิงพุทธ ด้วยคำถามที่ว่า มีแนวทางในการประยุกต์หลักธรรมทางพุทธศาสนาเพื่อการจัดการ กปท. อย่างไร เพื่อให้การจัดการ กปท. นำไปสู่ต่อเจตนารมณ์ที่ต้องการให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงและมากขึ้น

ทำความเข้าใจกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

เจตนารมณ์ของ กปท.

กปท. ถูกจัดตั้งขึ้นตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่มุ่งเน้นให้ อปท. มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงและมากขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกันอย่างยั่งยืน เกิดระบบสุขภาพชุมชนขึ้นในทุกพื้นที่ เริ่มจัดตั้งครั้งแรกในปี 2549 โดยนำร่องในทุกอำเภอ รวม 888 แห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

พัฒนาการ กปท.

ภายหลังจากปี 2549 ในช่วงเริ่มต้น 5 ปีแรกของการดำเนินงานมีอัตราเพิ่มขึ้นของ กปท. ค่อนข้างสูง กล่าวคือในปี 2553 มี กปท. ครอบคลุมร้อยละ 70.8 และก้าวกระโดดเป็นร้อยละ 95.0 ในปี 2554 หลังจากนั้นได้รักษาระดับสัดส่วนมาจนถึงสิ้นปี 2562 มี กปท. ทั้งสิ้น 7,736 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.5 ของ อปท. ระดับ อบต. และเทศบาลทั้งหมด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)



ระบบและโครงสร้างการจัดการ กปท.

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นกลไกนโยบายภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ อปท. ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและบริหารจัดการ ปัจจุบันใช้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) ซึ่งมีสาระโดยย่อ ดังนี้

1. ที่มาของเงินและทรัพย์สินของ กปท.: เงินและทรัพย์สินของกองทุนมาจาก 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรก เป็นเงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบันจัดสรรเป็นเงิน 45 บาทต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน ส่วนที่สอง เป็นเงินสมทบจากอปท. โดยคิดจากรายได้ของ อปท. และส่วนที่สาม เป็นรายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของ กปท.

2. เป้าหมายของ กปท.: เงิน กปท. สามารถใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการ กปท. อนุมัติ 5 ประการ คือ (ก) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข (ข) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น (ค) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน (ง) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ของ อปท. ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของ กปท. ในแต่ละปีงบประมาณนั้น และ (จ) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ได้

3. กลไกการบริหาร กปท.: กลไกที่ทำหน้าที่บริหาร กปท. ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ มีผู้บริหารสูงสุดของ อปท. เป็นประธานกรรมการ กรรมการ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวน 2 คน สมาชิกสภา อปท. ที่สภา อปท. มอบหมาย จำนวน 2 คน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในท้องถิ่น จำนวนไม่เกิน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่นที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี) ปลัด อปท. เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือ



ส่วนสาธารณสุขที่เรียกชื่ออื่นของ อบท. หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดของ อบท. มอบหมาย และหัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุดของ อบท. มอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ นอกจากนั้นยังกำหนดให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการในพื้นที่และท้องถิ่นอำเภอเป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการด้วย

คณะกรรมการ กบท. มีอำนาจหน้าที่ 6 ประการ คือ (1) พิจารณออนุมัติ แผนการเงินประจำปีของกองทุน (2) พิจารณออนุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ของ กบท. (3) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหาร กบท. (4) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วย บริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (5) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือ กิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์การหรือกลุ่มประชาชน และ อบท. และ (6) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายการรับเงิน การจ่ายเงินและเงินคงเหลือของกองทุน

4. สถานการณ์ด้านการจัดการ: การดำเนินงาน กบท. ที่ผ่านมา พบปัญหา อุปสรรคที่หลากหลาย ได้แก่ คณะกรรมการ กบท. และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความชัดเจน ในเป้าประสงค์และมโนทัศน์ในการทำงานว่าจะมีทิศทางและพัฒนาการต่อไปอย่างไร ขาดการใช้ข้อมูลสุขภาพชุมชนมาใช้ในการวางแผนการทำงาน มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่มีได้มี การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ ยังสร้างการมีส่วนร่วมจาก ประชาชนในท้องถิ่นในการเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและความต้องการ นโยบายของ จังหวัดและส่วนกลางมีอิทธิพลต่อวิธีการคิดของท้องถิ่นและชุมชน ท้องถิ่นและชุมชนยังขาด ทักษะในการประยุกต์ใช้แผนงานดังกล่าวในการแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างเต็มที่ การจัด กิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ประชาชนในชุมชนรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพของ ประชาชนยังไม่ต่อเนื่อง การเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลกับ กบท. ในพื้นที่อื่นยังไม่ครอบคลุม เท่าที่ควร ในการบริหารจัดการ กบท. ขาดการติดตามประเมินผลโครงการ โครงการส่วนใหญ่ ยังมีฐานจากงานนโยบายสาธารณสุขเป็นหลัก จึงไม่มีการบูรณาการงบประมาณกับกองทุนอื่น หรือโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ คณะ, 2555)

นอกจากปัญหาข้างต้นแล้ว ยังพบปัญหาที่เกิดจากกระเปาะหลักเกณฑ์ที่ เข้มงวดเกินไป ไม่ชัดเจน ปัญหาที่เกิดจากคณะกรรมการมีความรู้ไม่เพียงพอและรู้จักบทบาท หน้าที่ของตนเองน้อย และการมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้ ความสามารถ (นพดล พรหมรักษา, 2559) ปัญหาการรับรู้และเข้าใจของประชาชนในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของประชาชน ปัญหาด้านการรายงาน ติดตามและประเมินผล (สุทธิพงษ์ โคตร



วันทา, 2557) ซึ่งได้จำแนกปัญหาตามองค์ประกอบด้านการจัดการ ดังนี้ (วิสุทธิ บุญญะโสภิต, 2562)

4.1 ด้านการวางแผน ได้แก่ ไม่มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ขาดการใช้ข้อมูลสำคัญประกอบการวางแผน มีส่วนร่วมจากหน่วยงานในชุมชนน้อย ไม่มีแผนพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์เพื่อรับโครงการในวงแคบ อนุมัติแผนปฏิบัติงานล่าช้า การกระจายงบประมาณไม่ทั่วถึง และขาดการทบทวนแผนงานในเวลาที่เหมาะสม

4.2 ด้านการจัดองค์กร ได้แก่ การกำหนดโครงสร้างระบบงานที่ไม่ชัดเจน ไม่มีคู่มือและระเบียบการดำเนินงาน มีการมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจน มีการประชุมไม่เป็นประจำ มีการสร้างความเข้าใจต่อผู้รับทุนน้อย

4.3 ด้านการบุคลากร ได้แก่ กระบวนการคัดเลือกกรรมการไม่เหมาะสม ไม่มีการแต่งตั้งกลไกมาช่วยทำงาน ไม่มีการพัฒนาศักยภาพกรรมการที่ดี มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติไม่เพียงพอและไม่มีความรู้ที่เพียงพอ มีการสับเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบบ่อย

4.4 ด้านอำนวยการ ได้แก่ ประธานไม่ให้ความสำคัญกับการประชุม ขาดศักยภาพในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า มีการกำกับและติดตามงานที่ไม่เป็นระบบ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการทำงาน ขาดการได้รับการหนุนเสริมจากองค์กรภายนอก

4.5 ด้านการควบคุม ได้แก่ ขาดการติดตามผลการดำเนินงานแต่ละโครงการ ไม่มีการสรุปผล รายงานผลและการถอดบทเรียนรวมทั้งการคืนข้อมูล ไม่มีการประเมินผลการดำเนินงาน การทบทวนผลและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ข้างต้น จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาด้านการจัดการ กปท. เพื่อให้ กปท. มีการจัดการที่ดีขึ้นและสามารถตอบสนองต่อเจตนารมณ์ที่ต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น และเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 67 บัญญัติให้มีความสำคัญกับพระพุทธศาสนาที่เป็นศาสนาที่คนไทยส่วนใหญ่นับถือไว้ว่า “...รัฐพึงส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาและการเผยแผ่หลักธรรมของพระพุทธศาสนาเถรวาท เพื่อให้เกิดการพัฒนาจิตใจและปัญญา...และพึงส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินมาตรการหรือกลไกดังกล่าวด้วย” (สถาบันพระปกเกล้า, 2561) ฉะนั้น ผู้เขียนจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดการ กปท. เชียงพุดว่ามีแนวทางในการจัดการ กปท. อย่างไร

การจัดการเชิงพุทธ

การจัดการเชิงพุทธ คือ การบริหารงานให้มีความเป็นไปได้อย่างราบรื่น ใช้สติปัญญาในการป้องกันและแก้ไขในปัญหาอุปสรรคโดยมุ่งเน้นคุณภาพของชีวิต ด้วยการมีความสุขในการทำงานอย่างพอดี ไม่เห็นแก่ตัว เอากุศลเป็นกำไร ให้เกิดประโยชน์สุขแก่ทุกฝ่าย รวมทั้ง



วิเคราะห์วิจัยเป็นขั้นเป็นตอนด้วยหลักธรรม มีอุดมคติเห็นถูกต้องในการบริหารงาน บริหารคน และบริหารการศึกษา (พุทธทาสภิกขุ (เงื่อม อินทปญโญ), 2554) ซึ่งพระธรรมโกษาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) ให้ความหมายไว้ว่าเป็นวิธีการทำให้งานสำเร็จโดยต้องอาศัยสมาชิกที่เข้ามาร่วมในองค์การ มีองค์ประกอบ 5 ประการ (พระธรรมโกษาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), 2554) คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบุคลากร (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุม (Controlling) สอดคล้องกับแนวคิดของฮาโรลด์ ดี.คูนต์ซ (Harold D.Koontz) (สุธี ขวัญเงิน, 2559) ซึ่งหลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการจัดการนั้นมีมากมาย ดังที่สมเด็จพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้จัดเป็นหมวดรวม 11 หมวด มากกว่า 100 หลักธรรม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2559)

จากการที่มีหลักธรรมทางพุทธศาสนาที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเป็นจำนวนมาก ผู้เขียนสนใจหลักอปริหานิยธรรม ทั้งนี้เนื่องจากมีงานวิจัยทั้งระดับปริญญาเอก และปริญญาโทเป็นจำนวนมากที่เสนอแนวทางการประยุกต์หลักธรรมข้อนี้เพื่อการจัดการเชิงพุทธ และจากการสืบค้นงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีกรวิจัยที่นำหลักธรรมทางพุทธศาสนาไปใช้ในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไม่มากนัก โดยเฉพาะยังไม่พบว่ามีกรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักธรรมว่าด้วยหลักอปริหานิยธรรมไปจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเลย

หลักอปริหานิยธรรม

หลักอปริหานิยธรรม คือ หลักธรรมในพระพุทธศาสนา ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก ในมหาปริณิพพานสูตร พระสูตรต้นตปิฎกก ที่ฉนิกาย มหาวรรค (สุ.ที. 10/131/77-81) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) ซึ่งพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้อธิบายว่าเป็นธรรมที่ไม่เป็นที่ตั้งแห่งความเสื่อม ธรรมที่ทำให้ไม่เสื่อม เป็นไปเพื่อความเจริญฝ่ายเดียว จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตรัสสำหรับภิกษุ เรียกว่าภิกขุอปริหานิยธรรม และกลุ่มที่ตรัสสำหรับผู้รับผิตชอบบ้านเมือง เรียกว่าวัชชีอปริหานิยธรรม ประกอบด้วย (1) หมั่นประชุมกันเนื่องนิตย์ (2) พร้อมเพรียงกันประชุม พร้อมเพรียงกันเลิกประชุม พร้อมเพรียงกันทำกิจที่พึงทำ (3) ไม่ถืออาภោใจบัญญัติสิ่งที่มีได้บัญญัติไว้ ไม่ล้มล้างสิ่งที่บัญญัติไว้ ถือปฏิบัติมั่นตามวัชชีธรรม (4) ท่านเหล่าใดเป็นผู้ใหญ่ในชนชาววัชชี เคารพนับถือท่านเหล่านั้น เห็นถ้อยคำของท่านว่าเป็นสิ่งอันพึงรับฟัง (5) บรรดาภุคฺสตรีกุลกุมารทั้งหลายมิให้อยู่อย่างถูกข่มเหงรังแก (6) เคารพสักการะบูชาเจดีย์ของวัชชี ทั้งภายในและภายนอก ไม่ละเลยการทำธรรมิกพลี (7) จัดให้ความอารักขาคุ้มครองป้องกันอันชอบธรรมแก่พระอรหันต์ (หมายถึงบรรพชิตที่เป็นหลักใจของประชาชน) ตั้งใจให้ท่านที่ยังมิได้มาฟังมาสู่แว่นแคว้นที่มาแล้วพึงอยู่โดยผาสุก (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2559)



หลักอปริหานิยธรรมกับการจัดการ

ในปัจจุบันมีงานวิจัยทั้งระดับปริญญาโทและปริญญาเอกหลายชิ้นที่มีการนำหลักอปริหานิยธรรมไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการงาน องค์กร หรือบูรณาการการกับศาสตร์สมัยใหม่ อาทิ งานวิจัยของ (พระปลัดสุรพงษ์ ฐิตญาโณ (แก้วโก), 2555) (เสนอ อัครมณฑา, 2557) (กิตติ ศรีสมบัติ, 2558) และ (ชนิตา จิรวสุกุล, 2558) ได้นำเสนอผลการประยุกต์ใช้หลักอปริหานิยธรรม ทั้ง 7 ประการสำหรับการบริหารงานของเทศบาลตำบล ขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ของเทศบาลตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ และของกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าหลักอปริหานิยธรรมเป็นหลักธรรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการจัดการงาน การจัดการองค์กรและบูรณาการกับการบริหารงานในศาสตร์สมัยใหม่ยุคปัจจุบันได้ ซึ่งผู้เขียนนำกรอบแนวคิดจากงานวิจัยข้างต้นไปทำการศึกษาการจัดการ กปท. ตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ และได้เสนอแนะแนวทางการประยุกต์ใช้หลักอปริหานิยธรรมเพื่อการจัดการ กปท. (วิสุทธิ บุญญะโสภิต, 2562) ไว้ดังนี้

1. ด้านหมั่นประชุมกันเนื่องนิยต์ (การประชุมสม่ำเสมอ): คณะกรรมการ กปท. ควรจัดประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง มีการจัดระเบียบวาระที่ดี มีการเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าประชุมเพื่อซักถามและขอคำปรึกษา มีการสร้างความเข้าใจที่ดีเรื่องที่บรรจุเป็นระเบียบวาระ ใช้ความเห็นร่วมของกรรมการเป็นเกณฑ์การตัดสินใจ มีการบันทึกผลการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีเรื่องเร่งด่วนให้กรรมการเพื่อร่วมกันตัดสินใจ ในการประชุมควรเปิดกว้างให้กรรมการมีการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

2. ด้านความพร้อมเพรียงกันประชุม พร้อมเพรียงกันเลิกประชุม พร้อมเพรียงกันทำกิจที่พึงทำ (ความสามัคคีในการประชุมและทำกิจกรรม): คณะกรรมการ กปท. ควรมีความพร้อมเพรียงในการมาประชุมและเลิกประชุมและทำกิจที่ได้รับมอบหมายจากมติที่ประชุม ปฏิบัติในการประชุมที่ถูกต้อง มีการสื่อสารล่วงหน้าในกรณีมาประชุมล่าช้าหรือมาไม่ได้ และมีกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน

3. ด้านการไม่บัญญัติ หรือไม่ลั้มเลิกข้อบัญญัติ ตามอำเภอใจ (เคารพกฎหมาย): คณะกรรมการ กปท. ต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาศักยภาพกรรมการอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนและจัดสรรงบประมาณอย่างเป็นธรรม ออกระเบียบเพื่อการบริหารงานที่จำเป็น ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้องโปร่งใส และมีการสร้างช่องทางการเข้าไปตรวจสอบการทำงาน มีการสื่อสารเผยแพร่ งานให้กับประชาชนในพื้นที่ และไม่บัญญัติหรือลั้มเลิกกฎเกณฑ์โดยลำพัง

4. ด้านการเคารพนับถือบูชาผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิหรือปราชญ์ชาวบ้านในตำบลและกรรมการกองทุน (เคารพบุคคล): คณะกรรมการ กปท. ควรเชิญผู้ทรงคุณวุฒิหรือ



ปราชญ์ชาวบ้านมีส่วนร่วม แสดงออกถึงการให้ความเคารพทบทบาผู้เป็นประธาน ขยายกิจกรรมบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิหรือปราชญ์ชาวบ้าน และจัดบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่รับผิดชอบ

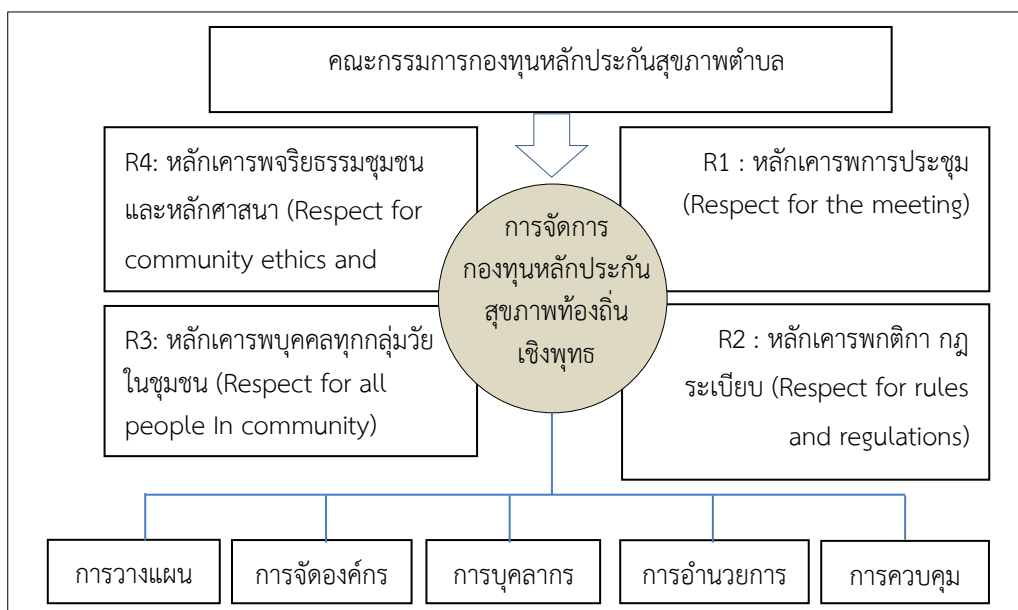
5. ด้านการให้เกียรติและคุ้มครองเด็กและสตรี (เคารพสิทธิเด็กและสตรี): คณะกรรมการ กปท. ควรขยายกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและสตรี ดูแลและให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบาง ส่งเสริมสนับสนุนศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก และให้ความเคารพและให้เกียรติต่อเพศสตรี

6. ด้านการส่งเสริมและรักษาวัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม (เคารพศิลปวัฒนธรรม): คณะกรรมการ กปท. ควรเชื่อมโยงงานจัดบริการสาธารณสุขกับสิ่งดีงามของชาติและชุมชน คิดค้นนวัตกรรมด้านสุขภาพ ให้ความเคารพต่อสถานที่สำคัญ และส่งเสริมให้กรรมการมีความรักและเสียสละและมีการ สร้างความสมัครสมานสามัคคีกันทำงานเป็นทีม

7. การอารักขา คุ้มครอง ป้องกันอันชอบธรรมแก่พระสงฆ์ สามเณร ผู้ปฏิบัติธรรม และศาสนา (เคารพพระศาสนา): คณะกรรมการ กปท. ต้องจัดกิจกรรมบริการสาธารณสุขเพื่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณร เปิดโอกาสให้พระสงฆ์เข้ามามีบทบาท ขยายกิจกรรมบริการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นพระสงฆ์ สามเณรและผู้ปฏิบัติธรรมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ดูแลกรรมการ อนุกรรมการ บุคคลภายนอกที่มาเยือน มาเป็นวิทยากร มาศึกษาดูงาน และประยุกต์ใช้หลักธรรมทางศาสนาเพื่อสุขภาวะ

แนวทางการจัดการ กปท. เชียงพุทธ

ผู้เขียนได้ทำการสังเคราะห์แนวทางการประยุกต์ใช้หลักอภิธานิธรรมเพื่อการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นข้างต้น และสามารถกำหนดเป็นแนวทางการจัดการ กปท. เชียงพุทธด้วยหลักการ “4 เคารพ” (Four Respect: 4R) ตามแผนภาพที่ 1 ซึ่งอธิบายได้ว่าการจัดการ กปท. เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องมีการจัดการใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ด้านการวางแผนงาน การจัดองค์กร การบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม โดยในการจัดการทั้ง 5 ด้านนั้นจำเป็นต้องยึดหลักการ “4 เคารพ” (Four Respect: 4R) เป็นหลักการพื้นฐาน ได้แก่



ภาพที่ 1 หลัก 4 เคารพ (Four Respect: 4R) เพื่อการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเชิงพุทธ

1. หลักเคารพต่อการประชุม (Respect for the meetings) ประกอบด้วย หลักการบริหารนิยธรรมเรื่องการหมั่นประชุมกันเนื่องนิตย์ และเรื่องการมีความพร้อมเพรียงกันประชุม พร้อมเพรียงกันเลิกประชุม พร้อมเพรียงกันทำกิจที่พึงทำ ได้แก่ มีการจัดประชุม คณะกรรมการที่สม่ำเสมอ มีการจัดระเบียบวาระการประชุมที่ดี หากเป็นเรื่องที่คณะกรรมการไม่เข้าใจควรเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าประชุมเพื่อซักถามและขอคำปรึกษา การประชุมควรใช้ความเห็นร่วมของกรรมการเป็นเกณฑ์การตัดสินใจ มีการบันทึกผลการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร ในการประชุมควรเปิดกว้างให้กรรมการมีการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และควรมีกิจกรรมที่ปลูกฝังค่านิยมการรู้จักเสียสละการมาประชุมและเลิกประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน รวมทั้งให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมติที่ได้รับมอบหมายจากที่ประชุม

2. หลักเคารพต่อกติกา กฎ ระเบียบ (Respect for rules and regulations) สอดคล้องกับหลักการบริหารนิยธรรมเรื่องการไม่บัญญัติ หรือไม่ล้มเลิกข้อบัญญัติตามอำเภอใจ (เคารพกฎหมาย) ได้แก่ มีการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาศักยภาพกรรมการให้เข้าใจต่อกฎระเบียบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดกิจกรรมและจัดสรรงบประมาณอย่างเป็นธรรม มีการออกระเบียบเพื่อการบริหารงานที่จำเป็น คณะกรรมการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้องโปร่งใส และมีช่องทางการให้ประชาชนเข้าไปตรวจสอบการทำงาน มีการสื่อสารเผยแพร่ผลงานให้กับ



ประชาชนในพื้นที่ และไม่บัญญัติหรือลบล้างกฎหมายที่เป็นมติที่ประชุมหรือของหน่วยงานต่าง ๆ โดยลำพัง

3. หลักเคารพต่อเคารพบุคคลทุกกลุ่มวัยในชุมชน (Respect for all people in community) ประกอบด้วยหลักอภิธานิธรรมเรื่องการให้เกียรติและคุ้มครองเด็กและสตรี และเรื่องการเคารพนับถือบูชาผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิหรือปราชญ์ชาวบ้านในตำบลและกรรมการกองทุน ได้แก่ มีการจัดกิจกรรมบริการสาธารณสุขให้ครอบครัวเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิและปราชญ์ชาวบ้าน โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบาง มีการส่งเสริมสนับสนุนศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก ให้ความเคารพและให้เกียรติต่อเพศสตรี มีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิหรือปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่ที่มีส่วนร่วม และแสดงออกถึงการให้ความเคารพบทบาทผู้เป็นประธานคณะกรรมการกองทุน

4. หลักเคารพต่อจริยธรรมชุมชนและหลักศาสนา (Respect for community ethics and doctrines) ประกอบด้วยหลักอภิธานิธรรมเรื่องโดยการส่งเสริมและรักษาวินัยธรรม ประเพณีอันดีงาม และเรื่องการอารักขา คุ้มครอง ป้องกันพระสงฆ์ สามเณร ผู้ปฏิบัติธรรมและศาสนา ได้แก่ มีการเชื่อมโยงงานจัดบริการสาธารณสุขกับสิ่งดีของชาติและชุมชน ส่งเสริมให้มีการคิดค้นนวัตกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้ความเคารพต่อสถานที่สำคัญในพื้นที่ มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้กรรมกรมีความรักและเสียสละและมีการสร้างความสมัคสมานสามัคคีกันทำงานเป็นทีม จัดกิจกรรมบริการสาธารณสุขเพื่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรให้ทั่วถึง เปิดโอกาสให้พระสงฆ์เข้ามามีบทบาท ขยายกิจกรรมบริการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นพระสงฆ์ สามเณรและผู้ปฏิบัติธรรมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้มีการประยุกต์ใช้หลักธรรมทางศาสนาเพื่อการสร้างสุขภาวะ

สรุป

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2549 มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยให้ท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนักและเข้ามามีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้นตามหลักการกระจายอำนาจ ที่ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ที่ผ่านมา พบปัญหาในเชิงการจัดการครอบคลุมทั้งด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบุคลากร การอำนวยการและการควบคุม

การจัดการเชิงพุทธเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการจัดการ กปท. ที่เกิดขึ้นดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 67 ที่บัญญัติให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาและการเผยแผ่หลักธรรมของพระพุทธศาสนาเถรวาท จึงได้นำหลักอภิธานิธรรมอันเป็นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอันนำไปสู่ความไม่เสื่อมมาเป็นกรอบในการสังเคราะห์ ซึ่งสามารถกำหนดเป็นแนวทางการจัดการ



กปท. เชียงพุทธได้ด้วยหลักการ “4 เคารพ” (Four Respect: 4R) ประกอบด้วย (1) หลักเคารพต่อการประชุม (Respect for the meetings) (2) หลักเคารพต่อกติกา กฎ ระเบียบ (Respect for rules and regulations) (3) หลักเคารพต่อเคารพบุคคลทุกกลุ่มวัยในชุมชน (Respect for all people in community) และ (4) หลักเคารพต่อจริยธรรมชุมชนและหลักศาสนา (Respect for community ethics and doctrines) เป็นหลักการพื้นฐานในการจัดการ ที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ด้านการวางแผนงาน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การบุคลากร (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุม (Controlling)

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การสาธารณสุขไทย 2559 – 2560*. กรุงเทพมหานคร: แสงจันทร์การพิมพ์.
- กิตติ ศรีสมบัติ. (2558). การประยุกต์ใช้หลักการบริหารนิยธรรมในการบริหารงานของเทศบาลตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. ใน *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ชนิตา จิรวสุกุล. (2558). การประยุกต์ใช้หลักการบริหารนิยธรรมในการบริหารกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. ใน *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- นพดล พรหมรักษา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 9(32), 31 – 45.
- พระธรรมโกษาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2554). *พุทธวิธีบริหาร*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- พระปลัดสุรพงษ์ ฐิตญาโณ (แก้วก้อ). (2555). การศึกษาวิเคราะห์การบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักการบริหารนิยธรรม : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. ใน *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2559). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์*. (พิมพ์ครั้งที่ 28). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม.
- พุทธทาสภิกขุ (เงื่อม อินฺทปญฺโญ). (2554). *การบริหารธุรกิจแบบพุทธ*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.



- วิสุทธิ บุญญะโสภิต. (2562). แนวทางการประยุกต์ใช้หลักอภิธานิยธรรมในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล : กรณีศึกษา กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. ใน *ดุชนิพนธ์พุทธศาสตร์ดุชนิพนธ์บัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- _____. (2562). รูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเชิงพุทธในเขตสุขภาพที่ 3. ใน *เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม*. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์. สถาบันพระปกเกล้า. (2561). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2555). ผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- _____. (2561). *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: แสงจันทร์การพิมพ์.
- สุทธิพงษ์ โคตรวันทา. (2557). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเค็ง อำเภอภูซำปูน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(2), 284 – 295.
- สุธี ขวัญเงิน. (2559). *หลักการจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีเอ็ด ยูเคชั่น จำกัด.
- เสนอ อัครมณฑา. (2557). รูปแบบการบริหารจัดการตามหลักอภิธานิยธรรม ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี. ใน *ดุชนิพนธ์พุทธศาสตร์ดุชนิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.