การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่าย ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

Development of a Network-Based Operation Model for Committees of Sub-District Health Insurance Funds

บัญชา พร้อมดิษฐ์ และ ธีรเดช ฉายอรุณ

Bancha Promdit and Teeradej Chai-Aroon

ABSTRACT

The objectives of this study were to analyze the network structure, synthesize practical lessons and develop a network-based operation model for the committees of sub-district health insurance funds. The study was divided into four steps. In the first step, the network structure in 33 funds was analyzed using questionnaire data, the NetMiner program and cluster analysis statistics. The results revealed that the general structures were low density, high centrality and closeness, with few isolation structures or structural holes. The structures of all funds were able to be divided into two groups based on high and low network structure characteristics. In the second step, lessons from 10 funds were distilled and synthesized using group interviews based on a semi-structured in-depth interview form and content analysis. The results revealed lessons learned covering both similar and different issues. Similar lessons were related to the process of the National Health Security Office. However, different lessons were related to activities that the funds set themselves. In the third step, a network-based operation model was developed. Two models of network-based operation were developed: a participation model, and a monitoring and control model. In the fourth step, models by five experts were verified. The results revealed that these models covered the essential factors and allowable practices in the funds. Based on the findings, it was proposed that the National Health Security Office should apply these models to develop fund operations, and fund committees should select the model that best suits their context.

Keywords: network-based model

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 73170

Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Salaya, Phuttamonthon, Nakhon Pathom 73170, Thailand.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างเครือข่าย สังเคราะห์บทเรียนจากประสบการณ์ และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบล แบ่งการศึกษาทั้งหมดออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์โครงสร้างเครือข่าย ใน 33 กองทุน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม NetMiner และสถิติ Cluster Analysis ผลการศึกษา พบว่า กรรมการมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันไม่สูงมากนัก มีกรรมการที่เป็นศูนย์กลางของการติดต่อชัดเจน ยังมีกรรมการที่ไม่เคยติดต่อกับกรรมการคนใดเลย และยังมีกรรมการที่มีการติดต่อไปยังกรรมการอื่นแต่ไม่มีกรรมการคนใดติดต่อด้วยเลย ซึ่งสามารถนำโครงสร้างทั้งหมดมาจัดเป็นกลุ่มได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูงและต่ำ ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์บทเรียน ศึกษาในกลุ่มกองทุนฯ ที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูง 5 กองทุน และต่ำ 5 กองทุน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาภายใต้กรอบวงจรชีวิตเครือข่าย ผลการศึกษา พบว่า มีบทเรียนที่คล้ายคลึงกันในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนที่ถูกกำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และในส่วนที่แตกต่างกันซึ่งเป็นบทเรียนเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานที่แต่ละกองทุนฯ ได้กำหนดขึ้นให้เหมาะสมกับการดำเนินงานของตนเอง ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่าย พบว่า พัฒนาได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายโดยเน้นการมีส่วนร่วมและรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายโดยใช้การควบคุมกำกับของแกนนำในกองทุนฯ ขั้นตอนที่ 4 การพิสูจน์รูปแบบ โดยใช้การประชุมกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่า รูปแบบที่เกิดขึ้นทั้ง 2 รูปแบบมีความครอบคลุมปัจจัย/เงื่อนไขต่าง ๆ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ข้อเสนอแนะ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรนำทั้ง 2 รูปแบบนี้มาประยุกต์ใช้ และคณะกรรมการกองทุนฯ ควรตัดสินใจพัฒนาการดำเนินงานตามรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

คำสำคัญ: รูปแบบเชิงเครือข่าย

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลเกิดขึ้นตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพในตำบลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ภาคประชาชน ตัวแทนหมู่บ้าน กลุ่ม/องค์กร และอื่น ๆ เป็นต้น เข้ามาทำงานร่วมกันภายใต้คณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อสร้างหลักประกันและพัฒนาสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ซึ่งโครงสร้างของคณะกรรมการกองทุนฯ นี้ เป็นลักษณะเครือข่ายเพราะเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Nodes) และความสัมพันธ์ (Relations) ที่มีอยู่เดิมระหว่างกันเป็นพื้นฐาน (นฤมล, 2543) ดังนั้นคณะกรรมการกองทุนฯ นี้จึงจำเป็นต้องมีการทำงานเชิงเครือข่ายที่สัมพันธ์กับวงจรชีวิตของเครือข่ายตั้งแต่ขั้นจัดตั้งขั้นวางแนวทางขับเคลื่อนขั้นบริหารจัดการและขั้นผลสัมฤทธิ์ของเครือข่าย

ในระยะเวลาตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา พบว่า แนวทางการดำเนินงานโดยภาพรวมของกองทุนฯ เป็นเพียงการมุ่งเน้นไปที่การเร่งรัดการจัดตั้งกองทุนฯ เป็นหลัก โดยมีเป้าหมายว่าจะขยายการเกิดขึ้นของกองทุนฯ ให้ครอบคลุมทุกตำบลในปี 2552 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ซึ่งแนวทางนี้อยู่ในขั้นจัดตั้งเครือข่ายตามวงจรชีวิตเครือข่ายเท่านั้น ทำให้ประเด็นที่คณะกรรมการกองทุนฯ จำเป็นต้องรู้และต้องทำความเข้าใจ เช่น แนวทางการขับเคลื่อนเครือข่าย หรือการบริหารจัดการเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมิได้ถูกให้ความสำคัญ

ในการปฏิบัติแต่อย่างใด ดังนั้น คณะกรรมการกองทุนฯ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานที่ออกจากการจำกัดอยู่เพียงขั้นจัดตั้งเครือข่ายนี้ให้ได้ โดยจะต้องมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายที่แตกต่างไปจากแนวทางเดิมที่ถูกกำหนดไว้ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ สามารถดำเนินงานไปได้อย่างรอบด้าน มีความต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน จนนำไปสู่การสร้างหลักประกันและพัฒนาสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. วิเคราะห์โครงสร้างเครือข่าย และสังเคราะห์บทเรียนการดำเนินงานเชิงเครือข่ายจากประสบการณ์ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบล

2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบล

การตรวจเอกสาร

เครือข่ายจะเกี่ยวข้องกับบุคคล/กลุ่ม/องค์กร และความสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการประสานงาน และมีแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล เพื่อบรรลุผลในด้านใดด้านหนึ่งตามที่ได้กำหนดไว้ (Richardson, 1994; Kemm and Close, 1995) ทั้งนี้ การดำเนินงานเครือข่ายจะมีความสัมพันธ์กับวงจรชีวิตของเครือข่ายที่สรุปได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นจัดตั้ง 2) ขั้นวางแนวทางการขับเคลื่อน 3) ขั้นบริหารจัดการ และ 4) ขั้นผลสัมฤทธิ์ของเครือข่าย

ขั้นจัดตั้งเครือข่าย เป็นขั้นที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่าย โดยใช้การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม (Quatman and Chelladurai, 2008) ที่วัดความเป็นเครือข่าย (Davies, 2003) ผ่านโครงสร้างที่สมมติให้จุดแทนบุคคล/กลุ่ม/องค์กร ส่วนเส้นโยงระหว่างจุดแทนความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน (Dekker, 2002) โดยมีรายละเอียดในด้านขนาด ความหนาแน่น ความเป็นศูนย์กลาง ภาวะโดดเดี่ยว และภาวะหลุมโครงสร้าง (Perrow, 2000; ปัทมา, 2550) ที่เป็นพื้นฐานสู่ขั้นวางแนวทางในการขับเคลื่อนเครือข่าย คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ และข้อตกลงต่าง ๆ ร่วมกันในเครือข่าย (เกรียงศักดิ์, 2543) ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าสู่ขั้นบริหารจัดการเครือข่าย งานวิจัยนี้ได้นำแนวคิด Network Governance ที่ผู้วิจัยแปลว่า “การบริหารจัดการเครือข่ายที่ดี” มาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีความหมายที่สื่อไปถึงการบริหารจัดการบุคคล/กลุ่ม/องค์กร และความสัมพันธ์ในเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนหรือการร่วมมือระหว่างกัน (Martin and Jacob, 2003) โดยมีกลไก 2 ประการ คือ 1) กลไกทางสังคม ได้แก่ การเข้าถึง การกำหนดข้อตกลง การประสานงาน และการร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในเครือข่าย และ 2) กลไกการควบคุม ได้แก่ ความเข้าใจการทำงานของสมาชิกอื่น และการป้องกันข้อขัดแย้งในเครือข่าย (Jones *et al.*, 1997) อันนำมาซึ่งขั้นผลสัมฤทธิ์ของเครือข่ายที่เน้นการพัฒนาการดำเนินงาน ได้แก่ การเกิดกระบวนการเรียนรู้ การทบทวนและสรุปบทเรียน การเสริมสร้างผู้นำ และขยายกิจกรรมของเครือข่าย (พระมหาสุทิตย์, 2547; Beidernikl and Dietmar, 2003) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้เทคนิควิธีการเชิงปริมาณ และเทคนิควิธีการเชิงคุณภาพควบคู่กันไป

การวิเคราะห์โครงสร้างเครือข่าย เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนฯ มีการดำเนินงานพื้นฐานที่คล้ายคลึงกันตามคู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดประชากรที่ศึกษา คือ คณะกรรมการกองทุนฯ จากทุกกองทุนฯ ของจังหวัดในเขตสาธารณสุขที่ 9 ที่อยู่ภายใต้การสนับสนุน

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สาขาจังหวัดระยอง ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี 10 กองทุน ระยอง 15 กองทุน จันทบุรี 13 กองทุน และตราด 6 กองทุน รวมทั้งสิ้น 44 กองทุน จำนวนรวมทั้งสิ้น 693 คน (ไม่รวมเขตเทศบาลเมือง) โดยคณะกรรมการกองทุนฯ ทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ให้สมาชิกระบุถึงสมาชิกคนอื่นที่มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน (Wasserman and Faust, 2005) นำข้อมูลของคณะกรรมการทั้งหมดในแต่ละกองทุนมาวิเคราะห์โครงสร้างเครือข่ายโดยใช้โปรแกรม NetMiner ที่แสดงตัวแปรขนาด (จำนวนกรรมการในกองทุนฯ) ความหนาแน่น (การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน) คนศูนย์กลาง (กรรมการที่เป็นจุดรวมการติดต่อสื่อสาร) ภาวะโดดเดี่ยว (กรรมการที่ไม่มีการติดต่อกับกรรมการอื่น) ภาวะหลุมโครงสร้าง (กรรมการที่ติดต่อสื่อสารไปยังกรรมการอื่นเพียงคนเดียว) กลุ่มย่อย (กลุ่มของกรรมการ 3 คนที่มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในกลุ่มอยู่เสมอ) และกลุ่มศูนย์กลาง (กลุ่มของกรรมการที่ติดต่อสื่อสารระหว่างกันในกลุ่มอยู่ตลอดเวลาจนเป็นกลุ่มหลักของกองทุนฯ) (Scott, 2008) หลังจากนั้นได้นำตัวแปรทั้งหมดของแต่ละกองทุนฯ มาวิเคราะห์จัดเป็นกลุ่มกองทุนฯ โดยใช้สถิติ Cluster Analysis ด้วยวิธี Ward's method

การสังเคราะห์บทเรียน นำกลุ่มกองทุนฯ ที่ได้จากการใช้สถิติ Cluster Analysis มาคัดเลือกกองทุนฯ ตัวอย่างเพื่อถอดบทเรียนในคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 10 กองทุน โดยพิจารณาจากตัวแปรความหนาแน่น (การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน) เป็นหลัก ตัวอย่างในแต่ละกองทุนฯ คือ คณะกรรมการทุกคนที่เป็นบุคคลเดียวกับขั้นการวิเคราะห์โครงสร้างเครือข่ายที่ยินดีเข้าร่วมการถอดบทเรียน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้างที่นำผลการวิเคราะห์โครงสร้างเครือข่ายมากำหนดเป็นประเด็นการสัมภาษณ์เริ่มต้นร่วมกับใช้เทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติ (Retrospect) ตั้งแต่กิจกรรมในขั้นจัดตั้งเครือข่ายไปจนถึงขั้นผลสัมฤทธิ์เครือข่าย นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์ขึ้นเป็นบทเรียน

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่าย บทเรียนที่สังเคราะห์ได้นำมาจัดทำเป็นรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายในเบื้องต้นและศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมถึงแนวทางการพัฒนาคณะกรรมการกองทุนฯ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 18 คน (Macmillan, 1971; อ้างในสุวิมล, 2548) ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดระยอง 2 คน สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด 8 คน ประธานชมรมสาธารณสุขอำเภอ 4 คน และประธานชมรมนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 4 คน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้างและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ หลังจากนั้นนำรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นไปขอข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัดระยอง 1 คน นักวิชาการในสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัดจันทบุรี 1 คน (เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่อยู่ในกลุ่ม 18 คน ข้างต้น) และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี 3 คน (เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นประธานกองทุนฯ) เพื่อศึกษาถึงความเหมาะสม ความครอบคลุมในกิจกรรมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติโดยใช้การประชุมกลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายอีกครั้งหนึ่ง

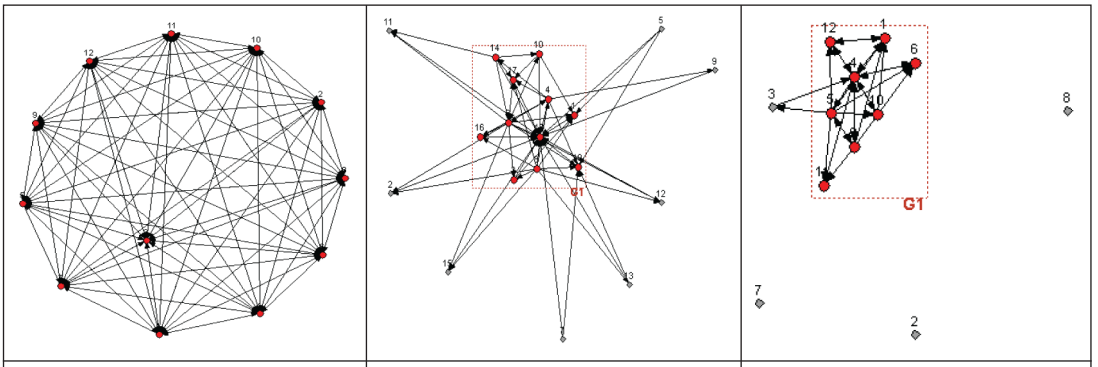
ผลของการวิจัย

การวิเคราะห์โครงสร้างเครือข่าย

คณะกรรมการกองทุนฯ 526 คน ใน 33 กองทุน ได้ตอบแบบสอบถามกลับมา เมื่อนำมาวิเคราะห์โครงสร้างเครือข่าย พบว่า มี 33 ลักษณะโครงสร้างเครือข่าย (คณะกรรมการทั้งหมดในแต่ละกองทุนจะมี 1 โครงสร้างเครือข่ายโดยจุดแต่ละจุดแทนกรรมการ 1 คน) ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านของจำนวนกรรมการ การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน กรรมการที่

เป็นจุดรวมของการติดต่อสื่อสาร กรรมการที่ไม่มีการติดต่อสื่อสารกับกรรมการอื่นกรรมการที่ติดต่อสื่อสารไปยังกรรมการอื่นเพียงคนเดียว กลุ่มกรรมการ 3 คนที่มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในกลุ่มอยู่เสมอ และกลุ่มกรรมการที่ติดต่อสื่อสารระหว่างกันอยู่ตลอดเวลาในกลุ่มจนเป็นกลุ่มหลักของกองทุนฯ ทั้งนี้สามารถแสดงเป็นตัวอย่างให้เห็นในบางลักษณะที่สำคัญได้ ดังภาพที่ 1

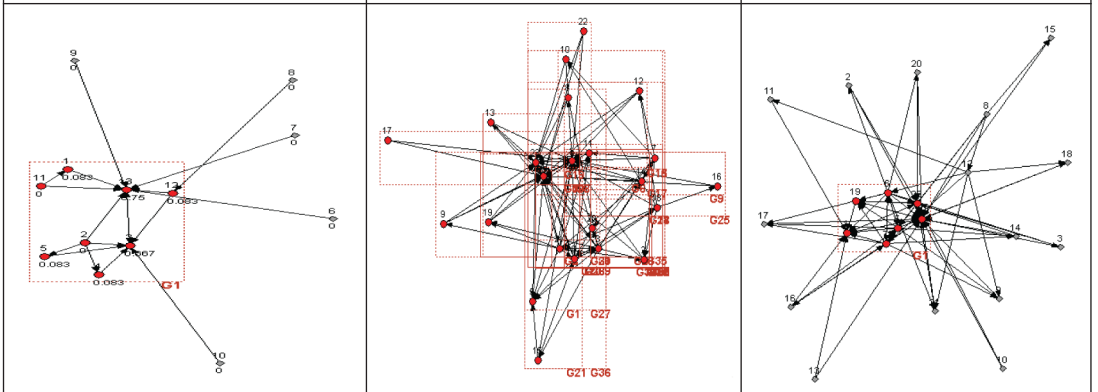
อย่างไรก็ตาม โดยรวมของคณะกรรมการกองทุนฯ ทั้งหมดมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันไม่สูงมากนัก มีกรรมการที่เป็นศูนย์กลางของการติดต่อสื่อสารชัดเจน ในแต่ละกองทุนฯ มีกลุ่มย่อยคือ กลุ่มที่กรรมการ 3 คนมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันภายในกลุ่มอยู่เสมอเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก มีจำนวนกรรมการที่มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในกลุ่มอยู่ตลอดเวลาจนเป็นกลุ่มหลักของกองทุนฯ ไม่มากนักซึ่ง



ลักษณะที่ 1: โครงสร้างที่กรรมการมีการติดต่อระหว่างกันสูง (กองทุนแห่งหนึ่งในจังหวัดตราด)

ลักษณะที่ 2: โครงสร้างที่มีกรรมการเป็นศูนย์กลางชัดเจน (กองทุนแห่งหนึ่งในจังหวัดจันทบุรี)

ลักษณะที่ 3: โครงสร้างที่มีกรรมการไม่ได้ติดต่อกับคนอื่น (เลข 2, 7, 8) (กองทุนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี)



ลักษณะที่ 4: โครงสร้างที่มีกรรมการที่ติดต่อไปยังคนอื่นเพียงคนเดียว (เลข 6-10) (กองทุนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี)

ลักษณะที่ 5: โครงสร้างที่มีกลุ่มกรรมการ 3 คนติดต่อระหว่างกันในกลุ่มอยู่เสมอ (กองทุนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง)

ลักษณะที่ 6: โครงสร้างที่กรรมการมีการติดต่อระหว่างกันจนเป็นกลุ่มหลัก (กองทุนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง)

ภาพที่ 1 ตัวอย่างโครงสร้างเครือข่ายในบางลักษณะที่สำคัญ

แสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการกองทุนฯ ยังมีโครงสร้างเครือข่ายที่บ่งชี้ได้ถึงข้อจำกัดในการดำเนินงานเชิงเครือข่าย

เมื่อนำโครงสร้างเครือข่ายที่มีความแตกต่างกันทั้งหมดของคณะกรรมการในแต่ละกองทุนฯ มาจัดเป็นกลุ่มโดยใช้สถิติ Cluster Analysis สามารถจัดได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มกองทุนฯ ที่คณะกรรมการมีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูงกลุ่มนี้มีจำนวนสมาชิก 15 กองทุน และกลุ่มกองทุนฯ ที่คณะกรรมการมีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายต่ำมีจำนวนสมาชิก 18 กองทุน โดยคุณลักษณะที่บ่งชี้การแบ่งกลุ่มที่สำคัญคือการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน (ความหนาแน่น) ของคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกองทุนฯ เพื่อสังเคราะห์บทเรียนโดยกลุ่มกองทุนฯ ที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูงได้คัดเลือกกองทุนฯ ที่คณะกรรมการมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันสูงสุด 5 ลำดับ และกลุ่มกองทุนฯ ที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายต่ำได้คัดเลือกกองทุนฯ ที่คณะกรรมการมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันต่ำที่สุด 5 ลำดับ

การสังเคราะห์บทเรียน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์บทเรียน พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ทั้ง 2 กลุ่มมีบทเรียนที่คล้ายคลึงกันในการดำเนินงานที่ถูกกำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีบทเรียนที่แตกต่างกันในการดำเนินงานที่คณะกรรมการแต่ละกองทุนฯ กำหนดขึ้นเอง เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน สรุปได้ดังนี้

ขั้นจัดตั้งกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูงมีบทเรียนในด้านต่อไปนี้ 1) การคัดเลือกคณะกรรมการฯ ใช้ทุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นจุดเริ่มต้น 2) การคัดเลือกคณะอนุกรรมการฯ เพิ่มเติมจากโครงสร้างคณะกรรมการกองทุนฯ เดิม 3) การชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายของกองทุนฯ รวมไปถึงบทบาทและภารกิจของคณะกรรมการกองทุนฯ และ 4) การกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานกองทุนฯเป็นงานหลัก ซึ่งบทเรียนเหล่านี้ไม่พบหรือไม่มีความชัดเจนในคณะกรรมการกองทุนฯที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายต่ำ

ขั้นวางแนวทางการขับเคลื่อนกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูงมีบทเรียนในด้านต่อไปนี้ 1) การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง 2) การนำยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรอบพิจารณาโครงการ 3) การกำหนดบทบาทคณะกรรมการกองทุนฯ ในการติดตามผลการดำเนินงานโครงการ 4) ประชาสัมพันธ์ถึงการดำเนินงานของกองทุนฯ และ 5)ให้ความสำคัญกับโครงการจากตัวแทนหมู่บ้าน/กลุ่ม/ชมรม ซึ่งบทเรียนเหล่านี้ไม่พบหรือไม่มีความชัดเจนในคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายต่ำ

ขั้นบริหารจัดการกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูงมีบทเรียนในด้านต่อไปนี้ 1) การใช้ระเบียบ/ข้อบังคับ รวมถึงการใช้จ่ายงบประมาณที่มีความยืดหยุ่น 2) การทบทวนถึงความเหมาะสมของโครงการก่อนนำไปปฏิบัติ 3) การนำปัญหาอุปสรรคมาพูดคุยกันหลังทำกิจกรรมและ 4) การกำหนดประเด็นงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งบทเรียนเหล่านี้ไม่พบหรือไม่มีความชัดเจนในคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายต่ำ

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่าย

บทเรียนที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันเหล่านี้ รวมทั้งความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคณะกรรมการกองทุนฯ ที่พบว่าต้องเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และสนับสนุนทรัพยากรที่สอดคล้องและเพียงพอกับความต้องการซึ่งกันและกัน ได้ถูกนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่าย โดยคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูงมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องการเปิดโอกาสให้สมาชิกและประชาชนมี

ส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีลักษณะโครงสร้างเครือข่ายต่ำก็มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องการใช้แกนนำในการคัดเลือกสมาชิกและตัดสินใจในการดำเนินงานกองทุนฯ ดังนั้น ในงานวิจัยนี้จึงสามารถพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายได้ 2 รูปแบบ โดยในแต่ละรูปแบบมี 2 ส่วน คือ

ส่วนแรก เป็นส่วนที่คณะกรรมการในทุกกองทุนฯ ต้องดำเนินการเหมือนกัน คือ ขั้นจัดตั้งกองทุน ได้แก่ การคัดเลือกคณะอนุกรรมการ (เป็นทางเลือกที่จะนำไปพัฒนาหรือไม่ก็ได้) ขั้นวางแนวทางขับเคลื่อนกองทุนฯ ได้แก่ 1) การสร้างข้อตกลงด้านการจัดการงบประมาณ และ 2) การจัดทำโครงการที่เหมาะสม ขั้นบริหารจัดการกองทุนฯ ได้แก่ 1) การกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน 2) การพิจารณาโครงการก่อนนำไปปฏิบัติ และ 3) การกำหนดวิธีการประสานงานให้เหมาะสม

ส่วนที่สอง เป็นส่วนที่คณะกรรมการกองทุนฯ เลือกพัฒนาโดยตรวจสอบในเบื้องต้นก่อนว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาของคณะกรรมการกองทุนฯ นั้นเข้าได้กับฐานคติของรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายแบบใดแล้วดำเนินการไปตามรูปแบบนั้นโดยรูปแบบที่ควรจะเป็นประกอบด้วย

รูปแบบที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายโดยเน้นการมีส่วนร่วม (Participation Model of Network-Base Operation) มีฐานคติเบื้องต้น คือ คณะกรรมการกองทุนฯ และกลุ่ม/ชมรม/ประชาชนที่เกี่ยวข้องสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วม มีโอกาสเท่าเทียมกับกรรมการคนอื่น มีทุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างกันอยู่เดิมในระดับหนึ่งและการตัดสินใจเป็นความเห็นร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ รูปแบบนี้เน้นการมีส่วนร่วมในคณะกรรมการกองทุนฯ และกลุ่ม/ชุมชน/ประชาชนในทุกขั้นตอนของวงจรชีวิตเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการทำงานเชิงเครือข่ายที่ต่อเนื่อง

สำหรับจุดเริ่มต้นของการพัฒนาตามรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายนี้นั้น ในคณะกรรมการกองทุนฯ ที่จัดตั้งไปแล้วและอยู่ในช่วงการเริ่มต้นดำเนินงาน การพัฒนาต้องเริ่มจากขั้นวางแนวทางขับเคลื่อนกองทุนฯ ไปตามลำดับ ส่วนคณะกรรมการกองทุนฯ ที่กำลังอยู่ในช่วงการบริหารจัดการกองทุนฯ สามารถทบทวนและพัฒนาตั้งแต่ขั้นวางแนวทางขับเคลื่อนกองทุนฯ และวางแนวทางการดำเนินงานในขั้นผลสัมฤทธิ์ของกองทุนฯ ไปพร้อมกันได้ ทั้งนี้ปัจจัย/เงื่อนไขหรือกิจกรรมในแต่ละขั้นก็สามารถดำเนินการไปพร้อมกันได้เช่นกัน ดังรายละเอียดตามภาพที่ 2

รูปแบบที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายโดยใช้การควบคุมกำกับของแกนนำในกองทุนฯ (Monitoring and Control Model of Network-Base Operation) มีฐานคติเบื้องต้นว่าแกนนำมีบทบาทอย่างมากต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ กรรมการไม่ต้องทำงานร่วมกันมาก่อน และประชาชน/กลุ่ม/ชมรมที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการทำงานของกองทุนฯ ไม่มากนัก รูปแบบนี้มีจุดเน้นและเป้าหมายคือเน้นการควบคุมกำกับการดำเนินงานของแกนนำในกองทุนฯ ในทุกขั้นของวงจรชีวิตเครือข่าย เพื่อเสริมสร้างการทำงานเชิงเครือข่ายของคณะกรรมการกองทุนฯ ให้มากขึ้น

สำหรับจุดเริ่มต้นของการพัฒนาตามรูปแบบนี้นั้นมีลักษณะเช่นเดียวกันกับรูปแบบที่ 1 ดังรายละเอียดตามภาพที่ 3

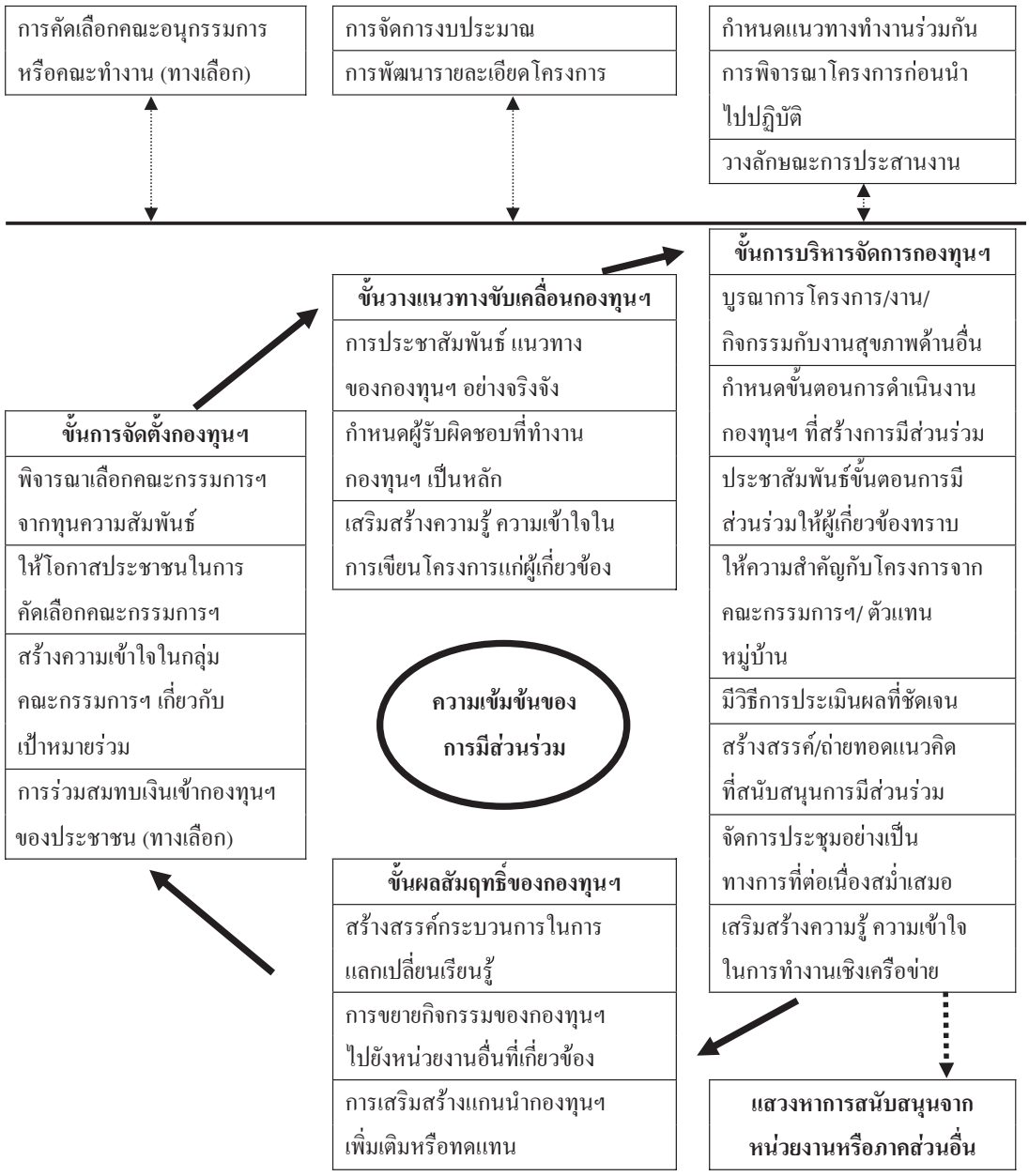
การพิสูจน์รูปแบบ

เมื่อนำรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายทั้ง 2 รูปแบบนี้ไปขอข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิถึงความเหมาะสม ความครอบคลุมในกิจกรรมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีประเด็นแก้ไขหรือเพิ่มเติมโดยเห็นว่ามีความครอบคลุมกิจกรรมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

สรุปและอภิปราย

1. คณะกรรมการกองทุนฯ มีโครงสร้างเครือ

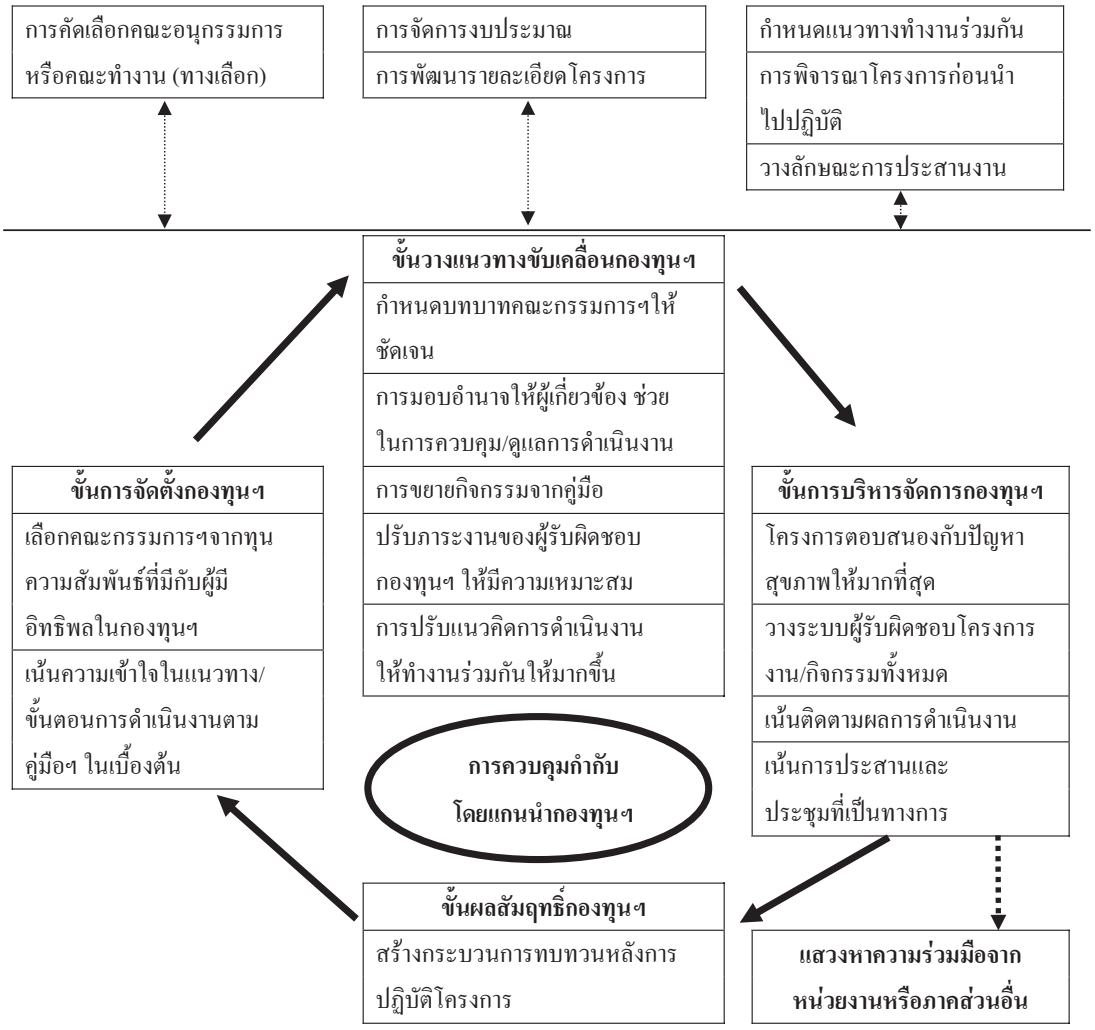
ข่ายโดยรวมที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันไม่สูงมากนัก โดยสาเหตุหนึ่งนั้นเป็นเพราะกรรมการถูกคัดเลือกจากกลุ่มคนบางกลุ่มและรู้จักกันไม่มาก จึงเกิดกรรมการที่เป็นบุคลากรภาครัฐและนักการเมืองท้องถิ่นที่เป็นจุดรวมของการติดต่อสื่อสารสูง นอกจากนั้น ยังทำให้กรรมการบางคนไม่มีการติดต่อกับกรรมการคนอื่นเลย หรือมีการติดต่อกรรมการอื่นที่รู้จักเพียงคนเดียวเท่านั้น รวมทั้งเกิดกลุ่มย่อยของกรรมการ 3 คนที่รู้จักกันและติดต่อสื่อสารระหว่างกันอยู่เสมอในกลุ่มเป็นจำนวนมาก ซึ่ง Kilduff and



ภาพที่ 2 การพัฒนากองทุนฯ ให้ต่อเนื่องและยั่งยืน ตามรูปแบบที่ 1 การดำเนินงานเชิงเครือข่าย โดยเน้นการมีส่วนร่วม

Tsai (2003) กล่าวว่าการรวมกลุ่มของกรรมการในลักษณะนี้แสดงให้เห็นถึงการมีคุณลักษณะบางอย่างร่วมกันในกลุ่ม ซึ่งแม้จะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละกลุ่ม แต่ก็สามารถนำกรรมการของแต่ละกลุ่มมาเชื่อมโยงกันเพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานระหว่างกันได้รวดเร็วกว่าปกติ

2. บทเรียนในกลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ ที่อยู่ในลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูงกับต่ำ ได้แสดงถึงความแตกต่างของการดำเนินงานที่ชัดเจนโดยสาเหตุส่วนหนึ่งนั้นมาจาก 1) ยึดแนวทาง/ระเบียบของทางราชการมากเกินไป ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกองทุนฯ ที่ต้องการให้มีการบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการฯ ที่มีความยืดหยุ่นมากกว่า 2) ไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงานของกองทุนฯ สอดคล้องกับเสรี (2548) ที่กล่าวว่าเครือข่ายที่ไม่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ตั้งแต่แรกเริ่มว่า “ทำเพื่ออะไร” จะกำหนดทิศทางและกิจกรรมของตนเองไม่ได้ 3) ขาดการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับสุพัตราและคณะ (2550) ที่พบว่ากองทุนฯ โดยทั่วไปไม่ได้ให้ความสำคัญกับการประเมินผลแต่



ภาพที่ 3 การเสริมสร้างการดำเนินงานเชิงเครือข่าย ตามรูปแบบที่ 2 การดำเนินงานเชิงเครือข่าย โดยใช้การควบคุมกำกับของแกนนำในกองทุนฯ

อย่างใด

3. รูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายทั้ง 2 รูปแบบนี้ แม้ว่าพัฒนามาจากข้อมูลและบทเรียนของคณะกรรมการกองทุนฯ ทั้งที่อยู่ในกลุ่มลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูงและต่ำที่มีความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง แต่มีข้อสังเกตในหลายประเด็น ได้แก่ 1) มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถกำหนดกิจกรรมให้ครบถ้วนตามที่คณะกรรมการกองทุนฯ ดำเนินการจริงได้ สอดคล้องกับสัญญา (2547) ที่กล่าวว่ารูปแบบนั้นมีข้อจำกัดที่เป็นเพียงภาพความจริงทางสังคมเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมความเป็นจริงทางสังคมที่เกิดขึ้นทั้งหมด 2) อาจมีคณะกรรมการกองทุนฯ ที่ไม่สามารถระบุได้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมานั้นเข้าได้กับฐานคติของรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายแบบใด ทำให้เกิดความสับสนที่จะเลือกพัฒนาไปตามรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง 3) คณะกรรมการกองทุนฯ ที่ผ่านการดำเนินงานไประยะหนึ่งแล้ว อาจไม่ได้กำหนดกิจกรรมในขั้นตอนก่อนหน้าที่เอื้อต่อการพัฒนาในขั้นถัดไป เช่น ไม่ได้เขียนโครงการที่ชัดเจน จึงเกิดปัญหาในการมอบหมายให้กรรมการเป็นผู้รับผิดชอบและประเมินผลโครงการ เป็นต้น ทำให้ต้องรอโอกาสการพัฒนาในปีถัดไป 4) การพัฒนาจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ ดังนั้น จึงอาจมีผลกระทบไปถึงการจัดสรรงบประมาณในส่วนอื่น ๆ ได้ เช่น การจัดสรรงบประมาณในส่วนของโครงการที่อาจได้น้อยลง เป็นต้น 5) อาจเกิดปัญหาขึ้นถ้าคณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ที่ไม่ครอบคลุมกิจกรรมการพัฒนาในแต่ละขั้นตอน เช่น ขาดความรู้ในการเขียนโครงการ หรือการประเมินผล เป็นต้น และ 6) การพัฒนาตามรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายที่เน้นการมีส่วนร่วมอาจเกิดปัญหาตั้งแต่แรกถ้าไม่สามารถค้นหาคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันที่ดีพอ ส่วนรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายที่ใช้การควบคุมกำกับของแกนนำในกองทุนฯ อาจเกิดปัญหาถ้าไม่สามารถค้นหาแกนนำที่มีศักยภาพเพียงพอและเหมาะสมในการควบคุมกำกับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาระยอง

1. ควรกำหนดนโยบายให้มีแนวทางหรือกิจกรรมพื้นฐานที่คณะกรรมการกองทุนฯ ทุกแห่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ดังนี้ 1) วิธีการใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจนและมีความยืดหยุ่น 2) วิธีการเขียนโครงการที่ถูกต้อง และ 3) วิธีการประเมินผล ทั้งนี้เพื่อลดความแตกต่างของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯที่อยู่ในกลุ่มลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูงและต่ำ นอกจากนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงแนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ ให้มากขึ้น รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรและความรู้ให้กับคณะกรรมการกองทุนฯ ให้เพียงพอและครอบคลุมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา

2. เนื่องจากพบว่ากองทุนฯ ที่อยู่ในกลุ่มลักษณะโครงสร้างเครือข่ายสูงมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มลักษณะโครงสร้างเครือข่ายต่ำ ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายทั้ง 2 รูปแบบนี้สามารถเป็นตัวแทนของการดำเนินงานในทั้ง 2 กลุ่มได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ในกองทุนฯ ที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ ไปแล้วจึงควรมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการนำรูปแบบทั้ง 2 นี้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างจริงจังต่อไป แต่กรณีที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ ขึ้นใหม่ ควรกำหนดเป็นนโยบายให้มีการพัฒนาไปตามรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายที่เน้นการมีส่วนร่วมเป็นหลัก โดยเน้นกิจกรรมในขั้นจัดตั้งเครือข่ายเป็นลำดับแรก เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ มีความสัมพันธ์ มีการติดต่อสื่อสาร และมีการประสานงานที่ดีระหว่างกัน ซึ่งเป็นพื้นฐานในการสร้างกิจกรรมการพัฒนาที่ครอบคลุมการดำเนินงานได้มากกว่ารูปแบบการดำเนินงานเชิง

เครือข่ายที่ใช้การควบคุมกำกับจากแกนนำกองทุนฯ

ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุนฯ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการกองทุนฯ ที่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าจะพัฒนาไปตามรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายที่เน้นการมีส่วนร่วม หรือเน้นการควบคุมกำกับจากแกนนำกองทุนฯ ควรวางแนวทางการดำเนินงานให้ครอบคลุมกิจกรรมในทุกขั้นตอนให้ชัดเจนที่สุดตั้งแต่ระยะแรกของการดำเนินงานในแต่ละปีเพื่อให้กิจกรรมเกิดความสอดคล้องและต่อเนื่องกัน รวมไปถึงการจัดเตรียมงบประมาณให้เหมาะสมและเพียงพอ ส่วนคณะกรรมการกองทุนฯ ที่ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าจะต้องพัฒนาไปตามรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายแบบใด ควรพิจารณาผสมผสานกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของทั้ง 2 รูปแบบให้เหมาะสมที่สุด

2. คณะกรรมการกองทุนฯ ที่ต้องการพัฒนาไปตามรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายที่เน้นการมีส่วนร่วม ควรให้ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนฯ ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา เช่น การเขียนโครงการ การมีส่วนร่วม การประเมินผล การทำงานเชิงเครือข่าย และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น พร้อมทั้งขอรับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด ส่วนคณะกรรมการกองทุนฯ ที่ต้องการพัฒนาไปตามรูปแบบการดำเนินงานเชิงเครือข่ายที่ใช้การควบคุมกำกับจากแกนนำในกองทุนฯ นอกเหนือจากการให้ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนฯ เกี่ยวกับการเขียนโครงการ และการทบทวนหลังการปฏิบัติแล้วควรทำความเข้าใจในรายละเอียดการดำเนินงานให้ชัดเจน แสวงหาแกนนำที่เหมาะสม และสนับสนุนให้แกนนำมีบทบาทอย่างเต็มที่ในการพัฒนาการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ

เอกสารอ้างอิง

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2543. *การจัดการเครือข่าย.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส. เอเซีย เพรส จำกัด.

นฤมล นิราทร. 2543. *รายงานผลการวิจัยเรื่องการสร้างเครือข่ายการทำงาน:* ข้อควรพิจารณาบางประการ. กรุงเทพฯ.

ปัทมา สุพรรณกุล. 2550. *การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมของเครือข่ายต่อต้านยาเสพติด จังหวัดสุพรรณบุรี.* นครปฐม: วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร. 2547. *เครือข่าย ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิสิษฐ์ไทย ออฟเซต.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร ณรงค์ เพชรประเสริฐ และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2550. *ตกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิสู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน.* สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.

สุวิมล ว่องวาณิช. 2548. *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมดา เพรส จำกัด.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2547. *ทฤษฎีสังคมวิทยา: เนื้อหาและแนวการใช้ประโยชน์เบื้องต้น.* พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสรี พงศ์พิศ. 2548. *เครือข่าย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550. *คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล).* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

Beidernikl, G. and P. Dietmar. 2003. *Network Analysis as a Tool for Assessing Employment*

Policy. Retrieved August 17, 2007, from http://www.mande.co.uk/docs/beiderniki.pdf

Davies, R. 2003. *Network Perspectives in the Evaluation of Development Interventions: More Than a Metaphor*. Retrieved August 23, 2007, from http://www.mande.co.uk/docs.nape.pdf

Dekker, A. 2002. "Social Network Analysis and Military C4ISR Architectures." *Connections*, 24(3): 93–103.

Jones, C., S. W. Hesterly, and P. S. Borgatti. 1997. *A General Theory of Network Governance: Exchange Conditions and Social Mechanisms*. Retrieved August 8, 2007, from http://www.analyicech.com/borgatti/oppamr6z.htm

Kemm, J., and A. Close. 1995. *Health Promotion: Theory and Practice*. London: Macmillan.

Kilduff, M. and W. Tsai. 2003. *Social Networks and Organizations*. London: SAGE Publications.

Martin, M. and T. Jacob. 2003. *Grasping Governance Networks*. Denmark. Roskilde University.

Quatman, C. and P. Chelladurai. 2008. "Social Network Theory and Analysis: A Complementary Lens for Inquiry." *Journal of Sport Management*, 22(3): 338–360.

Perrow, C. 2000. "An Organizational Analysis of Organizational Theory." *Contemporary Sociology*, 29(3): 469–476.

Richardson, B. D. 1994. *Networking*. New York: John Wiley & Sons.

Scott, J. 2008. *Social Network Analysis*. London: SAGE Publications.

Wasserman, S. and K. Faust. 2005. *Social Network Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.