Original Article *นิพนธ์ต้นฉบับ*

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ : เปรียบเทียบระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ได้รับการพัฒนาองค์การกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ดำเนินการตามปรกติ จังหวัดระยอง

วิมลภรณ์ เหล่าหัชกุลพงศ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

บทคัดย่อ การศึกษานี้ เพื่อประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจังหวัดระยอง ใน 3 หมวด (การบริหารจัดการกองทุน การสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างนวัตกรรม) และเปรียบเทียบผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ได้รับการพัฒนาองค์การกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ดำเนินการตามปรกติ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทั้งหมด 63 กองทุน สุ่มแยกเป็นกลุ่มทดลอง 31 กองทุนและกลุ่มเปรียบเทียบ 32 กองทุน ศึกษา 2 ระยะคือระยะก่อนและหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและแบบสัมภาษณ์กรรมการบริหารจัดการกองทุน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติวิเคราะห์ paired samples t-test และ t-test ในการเปรียบเทียบผลการประเมินแต่ละกลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของจังหวัดระยองส่วนใหญ่เป็นกองทุนเก่าร้อยละ 73.0 มีขนาดกลางมากที่สุดร้อยละ 57.1 สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลมากที่สุดร้อยละ 60.3 และจัดตั้งอยู่ที่อำเภอแกลงมากที่สุดร้อยละ 25.4 ผู้รับผิดชอบงานหลักเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุดร้อยละ 57.1

ผลการประเมินพบว่ากลุ่มทดลองมีการบริหารจัดการกองทุนดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มระหว่างก่อน-หลังการทดลองโดยวิธี paired sample t-test พบว่าความแตกต่างของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลระหว่างสองกลุ่ม มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) เมื่อจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิธี t-test ระยะก่อนทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน แต่ระยะหลังการทดลองพบว่าความแตกต่างของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลระหว่างสองกลุ่มมีนัยสำคัญทางสถิติ($p< 0.05$)

จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ได้รับการพัฒนาองค์การ (OD) จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในการดำเนินงานกองทุนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: **การบริหารจัดการ, กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล, การพัฒนาองค์การ**

บทนำ

ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชน จำเป็นต้องมีส่วนร่วมจัดการจากทุกภาคส่วนเป็นพลังที่สำคัญยิ่ง[1] ทั้งนี้การเพิ่มความสามารถของปัจเจกชนในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จที่ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมที่มุ่งเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล[2] คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติให้จัดตั้ง “กองทุนสุขภาพระดับตำบล” เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงานหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชน โดยโอนงบส่งเสริมสุขภาพให้แก่ท้องถิ่นที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จัดตั้งกองทุนต้องร่วมจ่ายสมทบตามขนาดของท้องถิ่น และบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการบริหาร ซึ่งมีตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ คือ ท้องถิ่น สาธารณสุข และชุมชน กำหนดให้ใช้จ่ายเงินในสี่ลักษณะคือ สนับสนุนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนและบริหารจัดการ รัฐบาลได้ยกฐานะสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยใช้กลไกการดำเนินงานตามแนวทาง”หัวใจ 4 ดวง”[3] ซึ่งมีความหมายสะท้อนถึงการเชื่อมโยงในการทำงานได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข แผนสุขภาพตำบลและกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหัวใจที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและเสริมพลังชุมชนในการทำงานด้านสุขภาพในระดับชุมชน[4] รวมทั้งพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

จังหวัดระยอง เป็นจังหวัดหนึ่งที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)และเทศบาลเข้าร่วมในโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (กองทุนฯ) จากผลการนิเทศงาน[5] พบว่าปัญหาการดำเนินงานของกองทุนฯ ส่วนใหญ่เกิดจากแผนงานโครงการต่าง ๆ ที่กองทุนฯดำเนินการยังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โครงการที่ผ่านการอนุมัติเป็นโครงการที่มาจากสถานีอนามัยหรือกรรมการกองทุนฯ กำหนดขึ้นมาเอง ไม่ได้มาจากความต้องการของประชาชนหรือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนอย่างแท้จริงทำให้โครงการไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและไม่สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน การใช้งบประมาณของกองทุนฯในภาพรวมเหลืออยู่เป็นจำนวนมาก การจัดทำรายงานข้อตกลงไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง รวมทั้งความเข้าใจของคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนฯยังเข้าใจไม่ตรงกัน

การศึกษานี้ เพื่อประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจังหวัดระยอง ใน 3 หมวด (การบริหารจัดการกองทุน การสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างนวัตกรรม) และเปรียบเทียบผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ได้รับการพัฒนาองค์การ (Organization Development-OD) กับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ดำเนินการตามปรกติ

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยศึกษา 2 ระยะ คือระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ประชากรศึกษาคือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (กองทุนฯ) ทั้งหมดในจังหวัดระยองจำนวน 63 กองทุน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 กองทุน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 กองทุน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ศึกษาแบ่งเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกองทุนฯ เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ การสมัครเข้าร่วมกองทุน ขนาดของกองทุน ประเภทของกองทุน ผู้รับผิดชอบหลัก และกลุ่มศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้จัดทำขึ้นเป็นคู่มือ[6] ให้กองทุนฯทุกแห่ง ทั่วประเทศดำเนินการประเมินตนเองหรือให้องค์กรภายนอกประเมินแบ่งเป็น 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การบริหารจัดการกองทุน คะแนนเต็ม 60 คะแนนมี 5 ประเด็น ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 ศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน คะแนนเต็ม 12 คะแนน ได้แก่ 1)กรรมการมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจหน้าที่และการใช้จ่ายงบประมาณใน 4 หมวดกิจกรรม 2) กรรมการผ่านการอบรมหรือประชุมหรือสัมมนาหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยร้อยละ 80 ทุกครั้ง 4) มีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนอย่างน้อยตามแบบประเมินที่กำหนดเพื่อการพัฒนากองทุน

- ประเด็นที่ 2 กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ คะแนนเต็ม 9 คะแนน ได้แก่ 1) มีระเบียบข้อบังคับของกองทุน 2) มีรายงานการประชุมที่มีมติการอนุมัติแผนงาน/โครงการครบ 3) กิจกรรมหมวด 1-3 มีโครงการรองรับและทุกโครงการมีข้อตกลง และหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน 4) กิจกรรมหมวด4การบริหารจัดการกองทุนมีบันทึกมติกรรมการหรือมีการใช้จ่ายตามระเบียบข้อบังคับของกองทุนและหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน 5) ไม่มีโครงการที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือข้อห้ามในการใช้จ่ายเงินของกองทุนเช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพ การศึกษาดูงาน การแจก จ่ายสิ่งของ การก่อสร้างต่าง ๆ

- ประเด็นที่ 3 ระบบควบคุม ตรวจสอบติดตามและประเมินผล คะแนนเต็ม 9 คะแนน ได้แก่ 1) มีระบบรายงานด้านการเงินต่อคณะกรรมการอย่างน้อยทุกไตรมาส 2) ติดตามการดำเนินโครงการ 3) รายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ

- ประเด็นที่ 4 ผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท (จัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ สนับสนุนหน่วยบริการ สร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและการบริหารจัดการกองทุน) คะแนนเต็ม 15 คะแนน ได้แก่ การมีรายงาน 1) ผลการดำเนินงานตามหมวดกิจกรรม 2) การใช้เงินตามกิจกรรม/โครงการครบถ้วนและถูกต้องอย่างน้อยทุกไตรมาสใน Website ของสปสช. 3) การใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อยร้อยละ 50 ของเงินในบัญชีทั้งหมดในปีงบประมาณนั้น ๆ

- ประเด็นที่ 5 การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน คะแนนเต็ม 15 คะแนน

หมวดที่ 2 การสร้างการมีส่วนร่วม คะแนนเต็ม 30 คะแนน มี 3 ประเด็น ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 การคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน คะแนนเต็ม 9 คะแนน ได้แก่ 1) คณะกรรมการผ่านการคัดเลือกตามประกาศ สปสช. 2) การกำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการ 3) การประชุมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง 4) บันทึกรายงานการประชุมทุกครั้ง 5) ที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

- ประเด็นที่ 2 การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาท ภารกิจและผลงานของกองทุน คะแนนเต็ม 16 คะแนน ได้แก่ 1) การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ 2) การเผยแพร่ข้อมูลตามหลักธรรมาภิบาลข่าวสารหรือผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านสื่อต่าง ๆ 3) การจัดเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน 4) การสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ

- ประเด็นที่ 3 การสมทบเงินเข้ากองทุน อปท.และประชาชน คะแนนเต็ม 5 คะแนน ได้แก่ 1) การสมทบเงินกองทุนจาก อปท. ครบทุกปีอย่างต่อเนื่องและตามเกณฑ์ 2) การสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือกองทุนอื่น ๆ

หมวดที่ 3 การสร้างนวัตกรรม คะแนนเต็ม 10 คะแนน มี 1 ประเด็น ได้แก่ การมีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์กรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาองค์การประกอบด้วยคู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของ สปสช. และแผนการจัดฐานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาองค์การ จำนวน 5 ฐาน ซึ่งผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้นเองและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยประยุกต์จากคู่มือ[6] แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์[7] และแผนงานโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดระยอง สำหรับให้กรรมการบริหารกองทุนฯ ในการเรียนรู้ดังนี้

ฐานที่ 1 การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และบทบาทหน้าที่ของกรรมการ ซึ่งในแบบทดสอบจะเป็นตัวอย่างของชุดคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่ดำเนินการแต่งตั้งไม่เหมาะสมหรือผิดระเบียบ สปสช. จำนวน 3 ชุด และคำสั่งแต่งตั้งที่ถูกระเบียบ จำนวน 1 ชุด

ฐานที่ 2 การจัดทำระเบียบข้อบังคับ เป็นเอกสารประเภทแบบทดสอบ จำนวน 1 ชุด

ฐานที่ 3 การประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของรพ.สต. ฉบับ Strategic Rout Map (SRM) และ Strategic Linkage Model (SLM) ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของกองทุนฯ

ฐานที่ 4 การสร้างแผนงาน/โครงการของกองทุนฯ ให้ตอบสนองประชากรกลุ่มเป้าหมายและหมวดกิจกรรม 4 ประเภท เป็นเอกสารประเภทแบบทดสอบที่เป็นตัวอย่างโครงการที่ตอบสนองต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม (หญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-5 ปี เยาวชน ประชาชนวัยแรงงาน ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)

ฐานที่ 5 การสร้างนวัตกรรมในกองทุนฯ เป็นเอกสารประเภทตัวอย่างโครงการที่เป็นนวัตกรรมของกองทุนฯ หรือนวัตกรรมที่ถูกสร้างโดย รพ.สต.หรือภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินการ แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแต่ละกลุ่มแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการและระยะหลังการทดลอง ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง

1.1 ระยะก่อนการทดลอง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ดำเนินการออกประเมินกองทุนฯ ตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ 3 หมวดและบันทึกผลคะแนนการประเมิน

2) จัดประชุมเพื่อสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ 3 หมวดและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อวินิจฉัยและเลือกหัวข้อหรือประเด็นส่วนขาดนำมาจัดลำดับ กำหนดกิจกรรมการพัฒนาองค์การ (OD) และออกแบบเครื่องมือ

3) ดำเนินการออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์การ

1.2 ระยะดำเนินการ จัดฐานการเรียนรู้ในการพัฒนาองค์การ จำนวน 5 ฐาน ตามหัวข้อหรือประเด็นส่วนขาดของกองทุนฯ โดยเชิญคณะกรรมการกองทุนฯ กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมโดยแต่ละฐานใช้เวลา 1-1.30 ชั่วโมง ทุกฐานให้เขียนเหตุผลและแนวทางแก้ไข รวมทั้งนำเสนอในกลุ่มร่วมกัน ดังนี้

กิจกรรมฐานที่ 1 เรียนรู้ร่วมกันวิเคราะห์ชุดคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนที่แต่งตั้งไม่เหมาะสมหรือผิดระเบียบ สปสช. ผิดตำแหน่งใดบ้าง

กิจกรรมฐานที่ 2 เรียนรู้ร่วมกันวิเคราะห์ตัวอย่างของระเบียบข้อบังคับกองทุนฯ ที่ร่างไว้โดยมีระเบียบบางข้อที่ไม่เหมาะสมหรือผิดระเบียบ สปสช.

กิจกรรมฐานที่ 3 เรียนรู้โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นแนวทางในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับกองทุนฯ และการสร้างโครงการให้เชื่อมโยงกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

กิจกรรมฐานที่ 4 เรียนรู้ร่วมกันวิเคราะห์ตัวอย่างโครงการที่ตอบสนองต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม รวมทั้งตอบสนองต่อหมวดกิจกรรม 4 ประเภท

กิจกรรมฐานที่ 5 เรียนรู้ร่วมกันวิเคราะห์ตัวอย่างโครงการที่เป็นนวัตกรรมของกองทุนตำบล รพ.สต.หรือภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนว่าโครงการใดบ้างที่เป็นนวัตกรรม

1.3 ระยะหลังการทดลอง 3 เดือน ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ดำเนินการออกประเมินกองทุนตำบลตามเกณฑ์แบบประเมินการบริหารจัดการและบันทึกผลคะแนนการประเมิน รวมทั้งสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนตำบลในประเด็นปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน หลังจากการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์การ

2) จัดประชุมเพื่อสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์แบบประเมินการบริหารจัดการและข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อการประเมินผลการดำเนินงาน

2. กลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ดำเนินการออกประเมินกองทุนฯ ตามแบบประเมินการบริหารจัดการและบันทึกผลคะแนนการประเมิน

2) จัดประชุมเพื่อสรุปผลการประเมินและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อวินิจฉัยและเลือกหัวข้อหรือประเด็นส่วนขาด

2.2 ระยะดำเนินการ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพของกองทุนฯ ตามแนวทางการดำเนินงานปรกติตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

2.3 ระยะหลังการทดลอง 3 เดือน ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ประเมินกองทุนฯ ตามแบบประเมินการบริหารจัดการและบันทึกผลคะแนน การประเมินรวมทั้งสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนฯ ในประเด็นปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

2) จัดประชุมเพื่อสรุปผลการประเมินและข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ตารางแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ส่วนแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนใช้วิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนโดยรวมในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติวิเคราะห์แบบ paired sample t-test และ t-test

จริยธรรมการวิจัยเสนอผ่านคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่เป็นกองทุนเก่าที่สมัครเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนฯร้อยละ 73.0 กองทุนมีขนาดกลางมากที่สุดร้อยละ 57.1 กองทุนสังกัด อบต.ร้อยละ 60.3 มีการจัดตั้งกองทุนที่อำเภอแกลงมากที่สุดร้อยละ 25.4 เจ้าหน้าที่ อบต.เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานมากที่สุดร้อยละ 57.1 กลุ่มศึกษาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 50.8 และกลุ่มทดลองร้อยละ 49.2 (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ใน 3 หมวด

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=63 กองทุน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การสมัครเข้าร่วมกองทุนฯ		
ใหม่	17	27.0
เก่า	46	73.0
ขนาดกองทุนฯ		
ใหญ่	27	42.9
กลาง	36	57.1
ประเภทของท้องถิ่น		
เทศบาล	25	39.7
องค์การบริหารส่วนตำบล	38	60.3
อำเภอที่ตั้ง		
เมืองระยอง	13	20.7
แกลง	16	25.4
บ้านค่าย	8	12.7
ปลวกแดง	7	11.1
บ้านฉาง	5	7.9
วังจันทร์	5	7.9
เขาชะเมา	4	6.4
นิคมพัฒนา	5	7.9
ผู้รับผิดชอบหลัก		
เจ้าหน้าที่ อบต.	36	57.1
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	22	34.9
เจ้าหน้าที่การเงิน/ลูกจ้าง	5	8.0
กลุ่มศึกษา		
กลุ่มทดลอง	31	49.2
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	50.8
รวม	**63**	**100.0**

2.1 การประเมินการบริหารจัดการกองทุนตามแบบประเมินของ สปสช. เมื่อจำแนกตามระยะการทดลอง ในการประเมินทั้ง 3 หมวด พบว่าระยะหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ประเมินสูงกว่าระยะก่อนการทดลองทุกกิจกรรมของหมวดการประเมินทั้งในกลุ่มทดลอง (73.6 และ 53.1 คะแนน ตามลำดับ) และในกลุ่มเปรียบเทียบ (62.8 และ 51.1 คะแนน ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนตามเกณฑ์ประเมินโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกกิจกรรมของหมวดการประเมินคือ 73.6 และ 62.8 ตามลำดับ ตามตารางที่ 2

2.2 เปรียบเทียบผลการประเมินกองทุนฯ โดยวิธี paired sample t-test พบว่า ในแต่ละกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระยะก่อนและหลังการทดลองนั้น ความแตกต่างของการบริหารจัดการกองทุนฯ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) (ตารางที่ 3)

2.3 เปรียบเทียบผลการประเมินกองทุนฯ โดยวิธี t-test พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการบริหารจัดการกองทุนฯไม่แตกต่างกัน ส่วนในระยะหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างของการบริหารจัดการกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) (ตารางที่ 4)

2.4 เปรียบเทียบผลการประเมินกองทุนฯ ในภาพรวม 3 หมวด โดยวิธี t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในภาพรวม 3 หมวด ได้แก่ หมวดการบริหารจัดการ หมวดการมีส่วนร่วมและหมวดการสร้างนวัตกรรม มีการบริหารจัดการกองทุนฯ ไม่พบความแตกต่าง (ตารางที่ 5)

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯที่ได้จากการสัมภาษณ์กรรมการบริหารกองทุนฯ ดังนี้

ด้านบุคลากรพบว่าคณะกรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจการใช้งบประมาณ จึงกลัวจะใช้เงินผิดวัตถุประสงค์ กลัวสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ตรวจสอบ บางครั้งมีความเห็นและความเข้าใจไม่ตรงกัน การอนุมัติโครงการจึงล่าช้าหรือไม่ได้รับการอนุมัติ ทำให้ปัญหาของพื้นที่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที รวมทั้งขาดข้อมูลปัญหาและข้อมูลความต้องการที่แท้จริงของหมู่บ้าน

ด้านการดำเนินงานพบว่ากองทุนฯ ใช้งบประมาณน้อยเนื่องจากกองทุนใหม่ในปีแรกมักจะไม่ได้ดำเนินการ ทำให้งบประมาณเหลือในปีถัดไป ส่วนโครงการที่กองทุนฯ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามหมวดการประเมิน 3 หมวด

การประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
หมวดที่ 1 การบริหารจัดการกองทุน (คะแนนเต็ม 60)	37.5	16.3	42.8	14.2	34.9	22.7	49.1	13.1
1. ศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน	8.3	2.9	8.8	2.8	8.9	3.8	10.9	2.1
2. กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ	7.3	2.7	8.2	2.0	6.0	3.7	8.3	1.8
3. ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล	4.3	3.7	5.1	3.4	3.9	3.9	5.9	3.6
4. ผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท	9.7	5.3	11.3	4.6	8.3	6.4	12.2	4.1
5. การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน	7.9	6.4	9.4	5.9	7.7	6.6	11.7	4.8
หมวดที่ 2 การสร้างการมีส่วนร่วม (คะแนนเต็ม 30)	13.2	6.7	17.8	7.2	15.6	8.9	19.8	7.3
1. การคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน	6.4	1.5	7.3	1.3	6.2	2.5	7.8	1.4
2. การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาท ภารกิจและผลงานของกองทุน	5.8	5.6	8.9	5.9	8.0	6.5	10.0	5.6
3. การสมทบเงินเข้ากองทุน อปท.และประชาชน	1.0	0.4	1.6	1.2	1.4	1.3	2.0	1.5
หมวดที่ 3 การสร้างนวัตกรรม (คะแนนเต็ม 10)								
1. การมีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ/สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน	1.6	3.7	2.5	3.6	1.4	3.1	4.0	3.9
รวม 3 หมวด (คะแนนเต็ม)	53.1	32.2	73.6	22.1	51.1	23.9	62.8	22.3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลก่อน-หลังการประเมินกองทุนฯ ของแต่ละกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มศึกษา	ค่าเฉลี่ย	SD	SD	t	df	p-value (2-tailed)
กลุ่มทดลอง						
ก่อน-หลังการทดลอง	-20.452	21.155	3.800	-5.383	30	0.00
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อน-หลังการทดลอง	-11.656	14.262	2.521	-4.623	31	0.00

หมายเหตุ การทดสอบค่าทีแบบจับคู่

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการประเมินกองทุนฯ ระหว่างกลุ่มทั้งสอง โดยวิธี t-test ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	t	df	p-value (2-tailed)
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	31	53.13	32.209	0.281	61	0.78
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	51.13	23.922			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	31	73.58	22.139	1.929	61	0.05
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	62.78	22.287			

หมายเหตุ การทดสอบค่าที

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการประเมินกองทุนฯ ระหว่างกลุ่มทั้งสองในภาพรวม 3 หมวด โดยวิธี t-test

การประเมินกองทุนฯ ในภาพรวม 3 หมวด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	t	df	p-value (2-tailed)
หมวดการบริหารจัดการ						
กลุ่มทดลอง	31	39.39	11.999	1.487	61	0.142
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	34.84	12.248			
หมวดการมีส่วนร่วม						
กลุ่มทดลอง	31	19.10	7.282	1.372	61	0.175
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	16.59	7.197			
หมวดการสร้างนวัตกรรม						
กลุ่มทดลอง	31	4.16	3.959	1.814	61	0.075
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	2.44	3.564			

หมายเหตุ การทดสอบค่าที

อนุมัติงบประมาณแล้วจะต้องโอนงบเข้าเงินบำรุงของ รพ.สต. และต้องเสนอโครงการให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อนุมัติอีกครั้ง ทำให้การดำเนินงานล่าช้า ส่วนการประชุมของคณะกรรมการฯ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากฝ่ายเลขานุการไม่มีการติดตามการดำเนินงาน ขาดการวิเคราะห์และบูรณาการทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกัน ส่วนผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯที่ได้รับงบประมาณเป็นเจ้าหน้าที่ระดับผู้น้อยขาดความเข้าใจในการทำงานอย่างจริงจัง

วิจารณ์

การเปรียบเทียบระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ได้รับการพัฒนาองค์การกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ดำเนินการตามปรกติจังหวัดระยอง พบว่ากองทุนฯในกลุ่มทดลองศึกษาเปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลองมีความแตกต่างของการบริหารจัดการกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องมาจากก่อนการทดลองได้มีการชี้แนะให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง เมื่อทำ OD แล้ว กลุ่มทดลองได้รับความรู้การบริหาร

จัดการกองทุนที่ถูกต้องมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย ชัยสว่าง[8] ที่พบว่าหลังจากให้ความรู้แก่กลุ่มคณะกรรมการแล้วพบว่าคณะกรรมการมีความรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนเองดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาปิยะนุช เนื้ออ่อน[9] ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนฯ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและความเพียงพอของคณะกรรมการมีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสอดคลองกับการศึกษาของประภาส สุนันท์[10] ที่พบว่าคณะกรรมการบริหารการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80 ของคณะกรรมการฯ ระบุว่าไม่มีเวลาเข้าร่วมดำเนินงานเกี่ยวกับกองทุนฯขาดความสามารถในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบศึกษาเปรียบ-เทียบก่อน-หลังการทดลอง พบว่าความแตกต่างของการบริหารจัดการกองทุนฯ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องจากก่อนการทดลองไม่ได้มีการชี้แนะให้ข้อมูลที่ถูกต้อง แต่ขณะที่เก็บข้อมูล ช่วงหลังการทดลองถึงแม้จะไม่มีการพัฒนาองค์การ แต่ผู้เก็บข้อมูลได้มีการชี้แนะและให้ข้อมูลที่ถูกต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันส่งผลทำให้ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับอมรรัตน์ ตรีแสน[11] ที่พบว่าการบริหารจัดการกองทุนฯ ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันเพราะการดำเนินการตามปรกติเจ้าหน้าที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนฯส่วนกองทุนฯก่อนการทดลองศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างของการบริหารจัดการ ไม่มีนัยสำคัญเนื่องมาจากมีการให้ความรู้แก่ทั้งสองกลุ่มในขณะเก็บข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาชาญศักดิ์ วิชิต[12] ที่พบว่าผลการเปรียบเทียบก่อนการศึกษาระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละด้านก็ไม่มีความแตกต่างกันส่วนหลังการทดลองความแตกต่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้มีการพัฒนาองค์การซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงานขององค์การและได้แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องส่งผลทำให้ผลการทดลองออกมาแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาชาญชัย ชัยสว่าง[8] ที่พบว่าผลการดำเนินงานกองทุนฯโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีระดับการดำเนินงานหลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด พร้อมทั้งนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอที่ได้แต่งตั้งเป็นผู้รับผิดชอบในแต่ละอำเภอควรติดตามกองทุนฯ ที่ประเมินอยู่ระดับที่ต้องปรับปรุงอย่างใกล้ชิด

1.2 การให้ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

1.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการภายในจังหวัด ควรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพดีและสูงเป็นศูนย์เรียนรู้ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอื่น ๆ

2. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนฯทำให้กองทุนฯมีการพัฒนาดีขึ้นสามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนากองทุนฯในพื้นที่อื่น ๆ ได้ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องมีความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะเวลาการพัฒนาการบริหารจัดการกิจกรรมพัฒนาให้เหมาะสม ซึ่งในการพัฒนาควรนำประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ด้านการบริหารงบประมาณ ด้านรายงานข้อมูลข่าวสารการรายงานผ่านระบบอินเตอร์เน็ตไม่สมบูรณ์ การส่งข้อมูลและระบบรายงานล่าช้า ด้านการรับรู้การดำเนินงานฯขาดการ

ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง มีการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชนน้อยมากและยังเป็นโครงการใหม่ ประชาชนไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุนฯเป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ รูปแบบอื่น ๆ เช่นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน (F.S.C. : Future Search Conference) และเปรียบเทียบผลที่ได้จากการวิจัยกับรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้

3.2 ควรศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในระดับท้องถิ่นที่มีศักยภาพที่ดีและสูง และนำประเด็นจุดแข็งและโอกาสการพัฒนาของการดำเนินงานของกองทุนฯเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ธำรงค์ สมบุญตนนท์ สาธารณสุขนิเทศก์ กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งโก้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง คุณสถาพร จิรัฐติกาลกิจ ผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ ดร.เบญจรัตน์ ภู่ภักดี และคุณสุภาวดี โกมลกาญจนกุล ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทีมงานในการเก็บข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองที่ให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. โกวิทย์ พวงงาม. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. กรุงเทพมหานคร: วิญญชน; 2545.
2. ประเวศ วะสี. กระบวนการนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณะแห่งชาติ; 2547.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก; มปป.
4. สงครามชัย ลีทองดี, อรรถพงษ์ ดีเสมอ, สุรินันท์ จักรวรรณพร. ผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. สุรินทร์: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2553.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. รายงานสรุปผลการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองประจำปี 2554 (เอกสารอัดสำเนา). ระยอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง; 2554.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2554.
7. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือหลักสูตรนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชน “การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์” สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรปฏิบัติการ. ม.ป.ท; ม.ป.ป.
8. ชาญชัย ชัยสว่าง. ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
9. ปิยะนุช เนื้ออ่อน, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552;18:756-63.
10. ประภาส สุนันท์. ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.
11. อมรรัตน์ ตรีแสน. การประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดยโสธร (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการปกครองท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
12. ชาญศักดิ์ วิชิต. ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของกองทุนบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

Abstract **Good Management of Sub-district Local Funds : A Comparison between Rayong's Sub-district Local Funds with and without Organization Development, Rayong Province**
Wimolporn Laohatchakulpong
Rayong Provincial Public Health office
Journal of Health Science **2013; 22:502-512.**

This study was aimed at evaluating Rayong's sub-district local fund management in three different aspects, namely fund management, participation level, and innovation level. In addition, a comparison was made between the sub-districts with and without organization development (OD). This quasi-experimental research included 63 local funds. In a simple random allocation, 31 local funds were in an experimental groups and 32 in comparing groups. Measurements were done before and after the organization development. Data were collected using a general questionnaire, a local fund evaluation form of the National Health Security Office, and in an interview of the local fund committee members. Descriptive statistics such as histogram, percentage, mean, and standard deviation were employed. Parametric methods, specifically unpaired and paired t-test, were also used.

The study showed that the majority of Rayong local funds were old (73%), mid-sized (57.1%), reported to subdistrict administration organization (60.3%), and located in Klaeng District (25.4%). The responsible officers were mostly personnel of the subdistrict administration organization (57.1%).

Based on the evaluation guidelines of the National Health Security Office, It was revealed that the case groups showed better management than the comparing groups ($p < 0.05$). Unpaired t-test between the two groups before the test phase showed no significant difference. The opposite was shown when compared between the two groups after the test phase.

In summary, organization development training (OD) increases the efficiency level of the personnel of the local fund groups at a statistically significant level.

Key words: **management, Sub-district Local Funds, organization development**