

**กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม**

**Learning process for improving the performance of local health security fund
committee in Nakhon Pathom Province**

น้ำฝน โพธิ์สุพรรณพงศ์

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

Namfon Podhisupanapongse

Division of Health Insurance, Nakhon Pathom Provincial Public Health Office

Correspondence author: Email: s.siw480@gmail.com

(Received: October 30, 2019; Revised: December 29, 2019; Accepted: December 31, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดนครปฐม การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ 345 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 9 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการวิจัยระยะที่สองเป็นการประเมินประสิทธิผลกระบวนการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ 52 คน ซึ่งได้มาจากการเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน การวิเคราะห์สภาพปัญหา การปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล และการสรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์ 2) หลังการพัฒนา พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานกองทุนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.21 คะแนน (95% CI; 4.45, 5.90) คะแนนทักษะการปฏิบัติงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนทักษะการปฏิบัติงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.92 คะแนน (95% CI; 1.77, 2.06) คะแนนการบริหารจัดการกองทุนฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนการบริหารจัดการกองทุนฯ เพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.72 คะแนน (95% CI; 1.37, 2.06) และคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.16 คะแนน (95% CI; 1.93, 2.38) การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านวิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล และการสรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์ ส่งผลให้คณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการกองทุนฯ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: กระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

Abstract

The purpose of this research was to develop and evaluate the effectiveness of the learning process and to promote the operations of the Health Security Fund Committee at the local level in Nakhon Pathom Province. The research is divided into 2 phases: the development of the learning process to improve the performance of the health insurance fund committee at the local level. The target group is a 345 fund committee and 9 experts. Data were collected using questionnaires. The second phase of the research was to assess the effectiveness of the learning process. The sample group consisted of 52 fund committee, selected from the selection criteria. Data were collected using questionnaires. The results of the study revealed that 1) the learning process for improving the performance of the health insurance fund committee at the local level consisted of analysis of operational problems, potential development, supervision, monitoring, evaluation, summary, lessons learned and public relations resulting in the fund committee having knowledge of fund management skills and increased participation in fund operations. 2) After the development, it was found that the Fund Committee had more knowledge of fund operations than before development ($p < 0.001$), with an increase of 5.21 points (95% CI; 4.45, 5.90) Fund performance skills score increased more than before development ($p < 0.001$), with 1.92 points (95% CI; 1.77, 2.06). Fund management scores increased more than before development ($p < 0.001$), with 1.72 points (95% CI; 1.37, 2.06) and participation scores higher than before development ($p < 0.001$) with 2.16 points (95% CI; 1.93, 2.38). Potential development of the Fund's board by using the learning process through analysis of operational problems, potential development, supervision, monitoring, evaluation, summary, lessons learned and public relations resulting in the fund committee having knowledge of fund management skills and increased participation in fund operations.

Keywords: Learning process, Competency development, Local health security fund committee

1. บทนำ

จากรายงานสภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สรุปจำนวนเงินคงเหลือในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำนวนกองทุน 115 กองทุน เงินคงเหลือ 106,896,717.84 บาท โดยมีกองทุนฯ ที่มีเงินเหลือมากที่สุดถึง 22 ล้านบาท ทั้งนี้มีกองทุนฯ ที่ใช้เงินในการบริหารโครงการหมด เพียง 2 กองทุน (ร้อยละ 1.74) อีก 113 กองทุน (ร้อยละ 98.26) มีเงินเหลือหรือเงินค้างท่อ เช่นเดียวกับผลการประเมินตนเอง พบว่า เป็นกองทุนระดับ A+ จำนวน 11 แห่ง A จำนวน 84 แห่ง B จำนวน 19 แห่ง และ C จำนวน 2 แห่ง⁽¹⁾ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุแล้วพบประเด็นปัญหาที่สำคัญ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารกองทุน คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่สามารถบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามตามเจตนารมณ์ ไม่สามารถส่งเสริมให้หลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน กรรมการกองทุนฯ ขาดความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ขาดการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานไม่มีความชัดเจน เรื่องกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล ไม่มีความมั่นใจในการตัดสินใจใช้จ่ายงบประมาณ ไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และขาดการสร้างการรับรู้ความเข้าใจกับชุมชน ความเข้าใจงานด้านส่งเสริมสุขภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาจากองค์การบริหารส่วนตำบลและตัวแทนประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน เมื่อเทียบกับอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้กิจกรรมที่เสนอเข้าที่ประชุมส่วนใหญ่ล้วนมาจากผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งไม่มีความหลากหลายของโครงการ/กิจกรรม ระเบียบการเบิกจ่ายเงินกองทุนในกิจกรรมต่างๆ หลายกองทุนคณะกรรมการบริหารยังไม่แน่ใจว่าสามารถดำเนินกิจกรรมประเภทนี้ได้หรือไม่ ซึ่งจะมีการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหลังจากที่ดำเนินงานไปแล้ว⁽²⁾ เช่นเดียวกับผลศึกษานำร่อง (Pilot survey) เมื่อต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความรู้การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 86.09) ในทำนองเดียวกับผลการสำรวจสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยรวมพบว่า มีปัญหาการปฏิบัติงานอยู่ใน

ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการติดต่อสื่อสารของคณะกรรมการกองทุนฯ มีปัญหาการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนฯ ตามลำดับ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัญหาการปฏิบัติงานด้านภาวะผู้นำของคณะกรรมการกองทุนฯ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด⁽³⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่ ความเข้าใจในหลักการวัตถุประสงค์ ภาระนโยบายของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ การสื่อสารขององค์กร การรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุน การจัดการองค์กร การมีส่วนร่วม และการสร้างนวัตกรรม⁽⁴⁾ การรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น⁽⁵⁾ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ และความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯ แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่จะให้เกิดความยั่งยืนนั้น จึงต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ อันเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของมนุษย์ การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นสิ่งที่เกิดมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ให้ความสำคัญกับความรู้ในฐานะพลังในการขับเคลื่อนสังคม เพื่อให้สังคมก้าวไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้เกิดขึ้นในทุกระดับของสังคม ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และองค์กร จนถึงสังคมเมือง⁽⁶⁾ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้อยู่ในวัยผู้ใหญ่จำเป็นต้องใช้วิธีการหรือกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นการวิพากษ์ ทั้งในมุมมองของผู้สอนและผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญ มีโอกาสเลือก และมีส่วนรับผิดชอบในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเป็นในลักษณะของบุคคลที่มีความเท่าเทียมกัน ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการสอน เป็นแหล่งเรียนรู้หรือแนะนำแหล่งเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง ควรต้องเน้น “ปัญหา” เป็นศูนย์กลาง และเน้น “ประสบการณ์ของผู้เรียน เป็นสำคัญ”

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นกล่าวได้ว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สามารถพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดนครปฐมขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเองผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นการวิพากษ์ทั้งในมุมมองของผู้สอนและผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญ มีโอกาสเลือก และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการเรียนรู้และความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเป็นในลักษณะของบุคคลที่มีความเท่าเทียมกัน อันจะส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นบรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม

2. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ร่วมกับการออกแบบเชิงระบบตามแนวคิด ADDIE Model ที่ปรับปรุงโดย Kevin Kruse⁽⁷⁾ และแบบจำลองการออกแบบการเรียนการสอนเชิงระบบของ Dick, Carey and Carey⁽⁸⁾ และรูปแบบการวิจัย Quasi- experimental Design ประยุกต์ใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มตัวอย่างเดียวมีการทดสอบก่อนเรียนและหลังการทดลอง The One-Group Pretest-Posttest Design⁽⁹⁾ ดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2560 - กันยายน 2561 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็น 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R1) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน (Analysis: A): การศึกษาข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 345 คน โดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.60-1.00 จำนวน 70 ข้อ แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของเบสต์⁽¹⁰⁾ ดังนี้

คะแนน 4.50 – 5.00 หมายถึง ปัญหาปฏิบัติงานกองทุนมากที่สุด

คะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง ปัญหาปฏิบัติงานกองทุนมาก

คะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง ปัญหาปฏิบัติงานกองทุนปานกลาง

คะแนน 1.50 – 2.49 หมายถึง ปัญหาปฏิบัติงานกองทุนน้อย

คะแนน 1.00 – 1.49 หมายถึง ปัญหาปฏิบัติงานกองทุนน้อยที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development:D1) เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development : D) ดำเนินการโดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดนครปฐม ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบตรวจสอบความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี และความเป็นไปได้ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.60-1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับข้อคำถามให้มีความชัดเจนสื่อความได้ง่ายตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

การวิจัยระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R2) เป็นการนำกระบวนการเรียนรู้ไปใช้จริง (Implementation: I) ดำเนินการโดยนำกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านการพัฒนาจากขั้นตอนที่ 2 ไปใช้ในสภาพจริง เป็นการนำร่างต้นแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในภาคสนาม เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียว มีการทดสอบก่อนและหลังการพัฒนา (One-Group pretest-posttest Design) รายละเอียดดังนี้

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 52 คน ซึ่งได้มาจากเกณฑ์คัดเข้า คือ (1) เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐมที่ได้รับการแต่งตั้งโดยคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2) ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (3) เป็นกองทุนฯ ที่มีเงินคงเหลือจากปีงบประมาณ พ.ศ.2560 มากกว่า 1 ล้านบาทขึ้นไป และ (4) สนใจเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพได้ตามหลักสูตร และเกณฑ์คัดออก คือ ระยะเวลาเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพได้ตามหลักสูตรน้อยกว่า 80.0%

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คือ กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน และรายได้ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 4 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงาน การบริหารจัดการกองทุนฯ และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ แบบทดสอบมีลักษณะเป็นข้อคำถาม 2 ตัวเลือกให้ผู้ตอบเลือกตอบถูกหรือผิดเพียงคำตอบเดียว จำนวน 17 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน โดยแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ความเข้าใจตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ตามแนวคิดของบลูม⁽¹¹⁾ ได้ระดับความรู้ดังนี้

ระดับความรู้มาก หมายถึง คะแนน 8-10 คะแนน

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง คะแนน 6-7 คะแนน

ระดับรู้น้อย หมายถึง คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน

ตอนที่ 2 ทักษะการปฏิบัติงาน ข้อคำถามมีลักษณะการวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือก โดยมีระดับการการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับมากที่สุด-น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ และการแปลความหมายโดยการหาค่าเฉลี่ยของกลุ่มในแต่ละข้อแล้วแปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ซึ่งเป็นระบบเดียวกันกับการให้คะแนน ดังเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้⁽¹²⁾

ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทักษะการปฏิบัติงาน

4.21-5.00	มากที่สุด
3.41-4.20	มาก
2.61-3.40	ปานกลาง
1.81-2.60	น้อย
1.00-1.80	ที่สุ่ด

ตอนที่ 3 การบริหารจัดการกองทุนฯ ข้อคำถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จาก 5 ตัวเลือก โดยมีระดับการบริหารจัดการกองทุนฯ ตั้งแต่ระดับมากที่สุด-น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.48-0.60 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคได้เท่ากับ 0.90 การแปลความหมายคะแนนระดับการดำเนินการโดยนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยแล้วกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย 5 ระดับ⁽¹²⁾

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ข้อคำถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราวัดส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จาก 5 ตัวเลือก โดยมีระดับการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับมากที่สุด-น้อยที่สุด จำนวน 19 ข้อ แบบสอบถามการมีส่วนร่วม การแปลความหมายคะแนนระดับการดำเนินการโดยนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย แล้วกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย 5 ระดับ⁽¹²⁾

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) (KR20) เท่ากับ 0.93 ค่าความยากง่ายรายข้อตั้งแต่ 0.43-0.75 และค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.39-0.89 แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติงานมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.47-0.77 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคได้

เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามการบริหารจัดการกองทุนฯ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.48-0.60 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบรากได้เท่ากับ 0.90 และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.41-0.74 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบรากได้เท่ากับ 0.93

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การเตรียมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมก่อนวิจัย ดังนี้

(1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

(2) ศึกษาสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

(3) นำสาระสำคัญที่ได้จากการศึกษาในขั้นที่ 1-3 มาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิด

2) การดำเนินการวิจัย กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- experimental Design) ที่เน้นการใช้วัตรกรรม การดำเนินการทุกขั้นตอนจะต้องเกี่ยวข้องกับข้อกับบุคคลหลายฝ่าย คือ คณะกรรมการกองทุนวิทยากร และผู้เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบแผนการวิจัยดังนี้ คือ One Group Pretest – Posttest Design เขียนเป็นแผนผังได้ดังนี้⁽⁹⁾

T 1	X	T2
-----	---	----

เมื่อ T1 แทน ประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ก่อนการพัฒนา

X แทน กระบวนการเรียนรู้

T2 แทน ประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้หลังการพัฒนา

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

(1) จัดทำหนังสือถึงประธานกองทุนฯ เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล

(2) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สภาพปัจจุบันการปฏิบัติงานกองทุนฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลสภาพปัจจุบัน/สิ่งที่จริง (Actual) รวมทั้งวิเคราะห์เอกสาร นโยบายทุกระดับสิ่งที่คาดหวัง (Target) เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์สิ่งที่เพิ่มเติม (Gap)

(3) ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติ เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ที่จะดำเนินการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 1 ครั้งใช้เวลา จำนวน 3 วัน และติดตามนิเทศงานในพื้นที่จำนวน 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงโครงการพัฒนาระบบการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ

(4) ดำเนินพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ ตามกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ประกอบด้วยกระบวนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 2 การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ขั้นที่ 3 นิเทศ ติดตาม และประเมินผลดำเนินการโดย (1) ผู้วิจัยพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงาน (2) นำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานรายกองทุนฯ สรุปให้ข้อมูลย้อนกลับโดยร่วมกับประธานกองทุนฯ ศึกษาผลสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อให้ประธานกองทุนฯ ได้ทราบว่าการปฏิบัติงานประเด็นใดควรแก้ไขปรับปรุงหรือพฤติกรรมใดเป็นจุดเด่น จุดด้อย เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานและวางแผนการนิเทศครั้งต่อไป แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที (3) ดำเนินการแผนการติดตามและนิเทศ จำนวน 2 ครั้ง และ (4) เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 4 สรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการนำผลการทดลองใช้ตามกระบวนการดำเนินงานและเงื่อนไขของกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในขั้นตอนที่ผ่านมา รวมทั้งผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรคและความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของกระบวนการเรียนรู้มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และพร้อมที่จะนำไปใช้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D2) เป็นการประเมินผล (Evaluation: E) เป็นการนำผลการ

ทดลองใช้ตามกระบวนการดำเนินงานและเงื่อนไขของกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ในขั้นตอนที่ผ่านมา รวมทั้งผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรคและความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของกระบวนการเรียนรู้มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และพร้อมที่จะนำไปใช้ต่อไป

3. ผลการวิจัย (Results)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 59.60) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65.40) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.00) รายได้เฉลี่ย 32,255.86 บาทต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11,020.85 บาท เป็นคณะกรรมการกองทุนฯ (ร้อยละ 30.80) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจากช่องทางสถานีวิทยุ/โทรทัศน์ (ร้อยละ 23.10) หน่วยงานรัฐ/หนังสือราชการ (ร้อยละ 17.30) และเอกสาร “เจาะประเด็นหลักประกันสุขภาพ” (ร้อยละ 17.30) และอินเทอร์เน็ต www.nhso.go.th (ร้อยละ 17.30)

กระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล และการสรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์ และการนำรูปแบบไปใช้

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (n = 345)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานกองทุนฯ	n (%)
ระดับมาก (คะแนน 8-10 คะแนน)	11(3.18)
ระดับปานกลาง (คะแนน 6-7 คะแนน)	37(10.73)
ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน)	297(86.09)

จากตารางที่ 1 พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความรู้การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 86.09) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 10.73) และระดับมาก (ร้อยละ 3.18)

ตารางที่ 2 สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ (n = 52)

สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน	Mean (SD)	95%CI		ระดับปัญหาการปฏิบัติงาน
		Lower	Upper	
1.การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ	4.33 (0.22)	4.31	4.35	มาก
2.ภาวะผู้นำของคณะกรรมการกองทุนฯ	4.29 (0.26)	4.26	4.32	มาก
3.แรงจูงใจของคณะกรรมการกองทุนฯ	4.31 (0.24)	4.28	4.33	มาก
4.การทำงานเป็นทีมของคณะกรรมการกองทุนฯ	4.32 (0.26)	4.29	4.35	มาก
5.การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนฯ	4.33 (0.32)	4.30	4.36	มาก
6.การติดต่อสื่อสารของคณะกรรมการกองทุนฯ	4.34 (0.25)	4.31	4.36	มาก
เฉลี่ยโดยรวม	4.32 (0.02)	4.30	4.34	มาก

จากตารางที่ 2 จากการสำรวจสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ โดยรวม มีปัญหาการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.32, SD = 0.02) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการติดต่อสื่อสารของคณะกรรมการกองทุนฯ มีปัญหาการ

ปฏิบัติงานมากที่สุด (Mean = 4.34, SD = 0.25) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วม (Mean = 4.33, SD = 0.22) และการรับรู้บทบาท (Mean = 4.33, SD = 0.32) ตามลำดับ แต่เป็นที่น่าสนใจถึงสภาพปัญหาการปฏิบัติงานด้านภาวะผู้นำ (Mean = 4.29, SD = 0.26) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน กองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ก่อน และหลังการพัฒนา

		n	Mean (SD)	Mean Difference (SE)	95%CI		p
					Lower	Upper	
ความรู้							
	ก่อนการพัฒนา	52	9.11(2.59)	5.21 (0.37)	4.45	5.90	< 0.001*
	หลังการพัฒนา	52	14.32(0.18)				
ทักษะการปฏิบัติงาน							
	ก่อนการพัฒนา	52	2.18(0.05)	1.92 (0.52)	1.77	2.06	< 0.001*
	หลังการพัฒนา	52	4.10(0.06)				
การบริหารจัดการ							
	ก่อนการพัฒนา	52	2.55(0.11)	1.72 (0.17)	1.37	2.06	< 0.001*
	หลังการพัฒนา	52	4.28(0.11)				
การมีส่วนร่วม							
	ก่อนการพัฒนา	52	2.32(0.80)	2.16 (0.11)	1.93	2.38	< 0.001*
	หลังการพัฒนา	52	4.42(0.23)				

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 หลังการพัฒนา พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมี คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการพัฒนา ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานกองทุนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.21 คะแนน (95% CI; 4.45, 5.90) คะแนนทักษะการปฏิบัติงาน กองทุนฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนทักษะการปฏิบัติงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.92 คะแนน (95% CI; 1.77, 2.06) คะแนนการบริหาร จัดการกองทุนฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนการบริหารจัดการกองทุนฯ เพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.72 คะแนน (95% CI; 1.37, 2.06) และคะแนน การมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.16 คะแนน (95% CI; 1.93, 2.38)

4. อภิปรายผล

1. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการ ปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ผลการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของกองทุนฯ ถึงแม้จะ ดำเนินการมาแล้วกว่า 10 ปีก็ตาม สภาพปัญหาการ ปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นก็ยัง มากกว่าการศึกษาที่ผ่านมาที่ได้ศึกษาการ ปฏิบัติงานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น⁽¹³⁾ เช่นเดียวกับ

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลตาลเตี้ยน ประกอบด้วยการศักยภาพ คณะกรรมการ การกำหนดอำนาจหน้าที่ การสร้างการ รับรู้ของชุมชนต่อกองทุน การติดตามประเมินผล การมี ส่วนร่วมและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน⁽¹⁴⁾ ประชาชนมีส่วน ร่วมน้อยคณะกรรมการกองทุนฯ ขาดความรู้เรื่องการ ดำเนินงาน ประชาชนขาดการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนน้อยและ ไม่รู้ว่าจะได้ประโยชน์อะไรบ้างจากกองทุน⁽¹⁵⁾

(2) การออกแบบและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการกองทุนฯ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ประกอบด้วยหลักการของรูปแบบฯ วัตถุประสงค์ของ รูปแบบฯ เนื้อหา/สาระการเรียนรู้ กระบวนการจัดการ เรียนรู้ตามรูปแบบฯ ซึ่งมี 4 ขั้นตอนย่อย คือ การวิเคราะห์ สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการกองทุนฯ การนิเทศ ติดตาม และ ประเมินผล และการสรุป ถอดบทเรียน และ ประชาสัมพันธ์ และการนำรูปแบบฯ ไปใช้ ทั้งนี้ กระบวนการเรียนรู้สอดคล้องกับผลการจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมี ธรรมภิบาลในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งพบว่า การดำเนินงาน กองทุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการ เรียนรู้ 9 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาบริบทของพื้นที่ที่ทำการ วิจัย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำแผนปฏิบัติการ ปฏิบัติ ตามแผน นิเทศและติดตามผล ประเมินตนเอง จัด

ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปรียบเทียบผลของกระบวนการและวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค⁽¹⁶⁾ การบริหารจัดการกองทุนฯ สู่ความเป็นเลิศในจังหวัดชัยนาท ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า โดยมุ่งเน้นบุคลากร การนำกองทุน ลักษณะกองทุน และระบบสนับสนุน ปัจจัยกระบวนการโดยใช้การวิเคราะห์ และจัดการความรู้ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การจัดการกระบวนการและการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และปัจจัยผลผลิตมองที่ความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน⁽⁷⁾ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา กระบวนการเรียนรู้คือ การศึกษาบริบท การประชุมปฏิบัติการโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การพัฒนาศักยภาพ การประชุมประชาคม การศึกษาดูงาน การติดตามประเมินผลและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและการถอดบทเรียน⁽¹⁶⁾

2. การประเมินประสิทธิผลกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ

(1) หลังการพัฒนา พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานกองทุนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.21 คะแนน พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอนาคู จังหวัดชุมพร ซึ่งพบว่า การอบรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนสามารถช่วยพัฒนาความรู้และเพิ่มประสบการณ์ใหม่เพื่อนำมาเป็นแนวทางการบริหารจัดการกองทุน⁽¹⁷⁾

(2) ผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีทักษะการปฏิบัติงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา โดยมีคะแนนทักษะการปฏิบัติงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 38.4 หรือ 1.92 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นการพัฒนาสมรรถนะตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการบริหารจัดการ การสร้างการมีส่วนร่วม และการสร้างนวัตกรรม รวมถึงสามารถสนับสนุนความเข้มแข็งของคนในชุมชน สื่อสารผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ให้เข้าใจถึงประโยชน์

และความผาสุกของคนในชุมชนอย่างคุ้มค่าและพึงพอใจร่วมกัน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ร่วมกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น⁽¹⁸⁾

(3) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการบริหารจัดการกองทุนฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา โดยมีคะแนนการบริหารจัดการกองทุนฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.4 หรือ 1.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ได้เน้นด้านการนำกองทุน โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้องมีทักษะการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล 6 ประการเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา และการยอมรับนับถือต่อสมรรถนะ และความสามารถของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นภายในกองทุนและสังคมในวงกว้าง⁽⁷⁾

(4) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา โดยมีคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 38.6 หรือ 1.93 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มคนในชุมชนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในส่วนภาคยุทธศาสตร์ ภาคีหุ้นส่วน และผู้รับประโยชน์ทั้ง 5 กลุ่มวัย เพื่อส่งเสริมบทบาทความเป็นเจ้าของกิจกรรมสุขภาพของแต่ละภาคี โดยทุกภาคีต้องร่วมกันกำหนดโครงการ แผนปฏิบัติการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ รวมถึงปฏิทินกิจกรรมชุมชนเพื่อลดความซ้ำซ้อนของวัน เวลา กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมการดำเนินงานและงบประมาณ อีกทั้งได้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกลุ่มเป้าหมายผู้รับประโยชน์ของกองทุน โดยจัดกิจกรรมสื่อสารการดำเนินงานด้วยสื่อพื้นบ้านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน ให้กลุ่มเป้าหมายและคนในชุมชนรับรู้ เข้าใจง่ายและสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือการบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เช่น เสียงตามสาย หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การแสดงศิลปะพื้นบ้าน เป็นต้น

นอกจากนั้นกองทุนฯ ยังมีการประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของกองทุนรวมถึงนำเสนอแนะหรือจุดอ่อนมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁸⁾ การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ต้องเน้นการให้ข้อมูล

กองทุนฯ กับประชาชน การส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในชุมชน การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯและประชาชน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน นำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมากขึ้น⁽¹⁹⁾

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนานั้น ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับทฤษฎีหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่ได้รับการพิสูจน์ทดลอง พบว่า มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายเฉพาะของกระบวนการเรียนรู้การอีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้การสอนของจอยซ์และเวลล์⁽²⁰⁾ กระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยพื้นฐานของที่มาของรูปแบบนั้น ประกอบด้วยเป้าหมายของรูปแบบ ข้อตกลงเบื้องต้น หลักการสำคัญระบบอื่นๆ ในทำนองเดียวกับแนวคิดทฤษฎีของชูเบล⁽²¹⁾ ที่เน้นความสำคัญของการเรียนรู้อย่างมีความเข้าใจและมีความหมายการเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนได้เรียนรวมหรือเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้ใหม่หรือข้อมูลใหม่ ซึ่งอาจจะเป็นความคิดรวบยอด หรือความรู้ที่ได้รับใหม่ในโครงสร้างสติปัญญากับความรู้อยู่เดิมที่อยู่ในสมองของผู้เรียนอยู่แล้ว ; การเรียนรู้ โดยการค้นพบความรู้ด้วยตนเองดังตัวอย่างที่ยึดหลักการสอนดังนี้ 1) แรงจูงใจภายใน 2) โครงสร้างของบทเรียน 3) การจัดลำดับความยาก-ง่าย และ 4) การเสริมแรงด้วยตนเอง⁽²²⁾ รวมทั้งแนวคิด การสร้างความรู้ของไวท์ทอสกี⁽²³⁾ ที่ว่าการเรียนรู้ตามหลักการแนวคิดทฤษฎีการสร้างความรู้ มุ่งเน้นไปที่กระบวนการสร้างความรู้เป็นการเรียนรู้เกิดจากการปฏิบัติจริง วิทยาการต้องจัดกิจกรรมการพัฒนา จัดสถานการณ์ บรรยากาศ สื่อการเรียนการสอน สิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งชี้แนะให้แนวคิดแนวทาง และฝึกฝนกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ด้วยตนเอง

5. สรุปผลการวิจัย

กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ที่พัฒนาขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ และส่งผลให้คณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการกองทุนฯ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการเรียนรู้นี้ไปใช้เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนฯ มีประสิทธิภาพ

ยิ่งขึ้น สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นควรจัดบริการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มอายุ เช่น กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง หรือกลุ่มผู้โอกาสอื่นๆ ที่เข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่ เน้นการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน และเปิดโอกาสให้เครือข่ายภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นหรือเสนอความต้องการของตนเองให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ควรกำหนดแนวทางและแผนการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับกิจกรรมตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในเชิงบริหารควรมีการพัฒนาสมรรถนะของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นให้มีทักษะภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อนำมาพัฒนาการบริการงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นให้มีสมรรถนะอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หรือทุก 6 เดือน สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาและประเมินผลกระทบการบริหารงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในด้านอื่นๆ เช่น ผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะผู้ด้วยโอกาส (ผู้พิการ เด็ก และผู้สูงอายุ) เพื่อให้สามารถส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างแท้จริง และควรศึกษาการบริหารงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในภาพรวมระดับจังหวัด และถอดบทเรียนจากการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการบริหารงานที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

6. เอกสารอ้างอิง

1. กฤษณ์ ขุนลิก. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 กับแนวทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนไทย. วารสารการบริหารปกครอง 2560; 6 (ฉบับพิเศษ): 39-57.
2. สุภาภรณ์ เอียนรัมย์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ กระจ่าง ตลับนิล. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบลเมืองแฝง อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2558; 17(1): 10-22.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. รายงานผลการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือ

- พื้นที่. นครปฐม: กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพภาพ; 2560. 85-92.
4. ณิชนันท์ งามน้อย และพีระพล รัตนะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559; 10 (1): 96-105.
 5. วุฒิชัย สิทธิโชค. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการสร้างเสริมสุขภาพคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558. 90-93.
 6. ปิยะ ศักดิ์เจริญ. ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่และแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง: กระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริม การเรียนรู้ตลอดชีวิต. วารสารพยาบาลทหารบก 2558; 16(1): 8-13.
 7. Kevin K. (2019). Introduction to Instructional Design and the ADDIE Model. [Online], Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/9dde/73651c087216677a930f1f5c2df02de6a5f9.pdf> [cited 2019 Aug 25]
 8. Dick W, Carey L & Carey JO. The Systematic Design of Instruction. 8thed. New York: Addison-Wesley, Longman; 2014. 448.
 9. มาเรียม นิลพันธุ์. วิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 7 นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.144.
 10. Best, John W. Research in education. 3rd ed. New Jersey : Prentice Hall; 1977.
 11. Bloom, Benjamin S., et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1977.
 12. สุริยวรรณ สีลาดเลา. ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ. 6(2): 1-10: 2556.
 13. รัตนกร พลโพธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553. 89-93.
 14. ปวรณรัตน์ หอมหวาน, เรือน สมณะ และอัจฉรา จินวงษ์. การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเตี้ย อำเภออุตุ จังหวัดอุดรธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 2559; 6 (2): 114-122.
 15. สุรินันท์ จักวรรณพร. การพัฒนากระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำชะโนด จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555. 75-80.
 16. จารวรรณ ชีโพธิ์, ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว และธีรยุทธ อุดมพร. การพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา 2560; 18(1): 80-91.
 17. มณฑนา อินทรสุภา. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชะงะ จังหวัดชุมพร. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2560; 1(2): 59-72.
 18. พรทิพย์ ขุนวิเศษ, กาสัก เต๊ะขันหมาก และสมบุญ สุขสำราญ. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาท. วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ 2560; 6(1): 241-255.
 19. อัจฉราพร ยาสมุทร และนิรา กิจธีระวุฒิวงษ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560; 11(1): 1-11.
 20. Joyce B, Weil M, and Calhoun E. Models of Teaching. 8thed. New York: Allyn & Bacon; 2009.

21. Ausubel DP. The Psychology of Meaningful Verbal Learning, An Introduction to school Learning. New York: Grune & Stratton; 1963. 272.
22. Bruner J. The process of education. New York: Alfred A. Knopf, Inc. and Random House; 1963. 247.
23. Vygotsky LS. Mind in Society. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1978. 142.