

ผลกระบวนกรเรียนรูการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร

Results of Learning Process for Operational Potential Development on the Level of Committee Administering a Local Health Insurance Fund, Samut Sakhon

นางสุคนธ์ ปัญจพงษ์ ส.ม.,
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร
จังหวัดสมุทรสาคร

Sukhon Punjapong M.P.H.,
Samut Sakhon Provincial Health Administration Office
Samut Sakhon

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของกระบวนกรเรียนรูการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ระหว่างเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการพัฒนาระบวนกรเรียนรู กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ 140 คน ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ระยะที่สองเป็นการนำรูปแบบไปทดลองใช้และการประเมินผลกระบวนกรเรียนรู การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ 43 คน ซึ่งได้มาจากเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon signed rank test, paired t test, และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน แบบ stepwise multiple linear regression analysis

ผลการศึกษา: 1) การพัฒนาระบวนกรเรียนรูการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วยกระบวนกรดำเนินงาน 4 ชั้น ได้แก่ 1.1 วิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน, 1.2 การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ, 1.3 การติดตามประเมินผล, และ 1.4 สรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์; 2) ผลกระบวนกรเรียนรูหลังการพัฒนา พบว่า มีคะแนนค่ามัธยฐานความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -5.345, p < .001$) สมรรถนะการปฏิบัติงานโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.310, p = .008$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นตามสมมติฐาน มีจำนวน 6 ปัจจัย จาก 9 ปัจจัย โดยรวมมีความสามารถทำนายอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 60.9 ($Adj.R^2 = 0.609, p = .028$) โดยพบว่าเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ การร่วมปรึกษาหารือ การให้ข้อมูลข่าวสาร การตรวจสอบประเมินผล ทักษะการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในกระบวนกรตัดสินใจ ตามลำดับ

สรุป: การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ ส่งผลให้คณะกรรมการ มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการกองทุนฯ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: กระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

วารสารแพทย์เขต 4-5 2568 ; 44(1) : 117-129.

Abstract

Objective: This study aims to examine the learning process outcomes on the level of Committee Administering a Local Health Insurance Fund in Samut Sakhon Province.

Methodology: This research and development (R & D) study was conducted between June and November 2024. The study consisted of two phases: (1) the development of the learning process, involving a sample of 140 fund committee members and 5 experts, and (2) the implementation and evaluation of the learning process for capacity development among 43 committee members, selected based on predetermined criteria. Research tools were questionnaires; and data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including the Wilcoxon signed ranks test, paired t test, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple linear regression analysis.

Results: (1) The developed learning process for operational potential development on the level of Committee Administering a Local Health Insurance Fund, Samut Sakhon, consisted of four stages: 1.1 Situation analysis; 1.2 Development; 1.3 Supervising, Follow-up, and Evaluation; and 1.4 Summary of lessons and Public relations. (2) After the development evaluation showed statistically significant increases in median knowledge scores and overall work competency ($z = -5.345$, $p < .001$; $t = -0.310$, $p = .008$). Six out of nine factors significantly influenced fund management ($p < .05$), with an overall predictive ability of 60.9% ($Adj.R2 = 0.609$, $p = .028$). The ranking of influential factors from highest to lowest were as follows: consultation and discussion, information dissemination, monitoring and evaluation, work skills, participation in operations, and participation in decision-making.

Conclusion: The development of a structured learning process enhances knowledge, work competency, and fund management skills among the committee members, fostering more effective participation in the implementation on the level of Committee Administering a Local Health Insurance Fund.

Keywords: learning process, capacity development in performance, Committee Administering a Local Health Insurance Fund

Received: Oct 14, 2024; Revised: Oct 29, 2024; Accepted: Dec 13, 2024

Reg 4-5 Med J 2025 ; 44(1) : 117-129.

บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำแนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มาพัฒนาและดำเนินการในประเทศไทย ซึ่งนับเป็น นวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยใน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน จากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหา ปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนคนไทย ทุกคนในการเข้าถึงบริการงานด้านการสาธารณสุข ได้อย่างทั่วถึง โดยความร่วมมือขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนตามความต้องการของ ประชาชนในแต่ละพื้นที่¹

จากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของจังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ 2567 เมืองครปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ จำนวน 31 แห่ง ได้แก่ กองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ อำเภอเมืองสมุทรสาคร อำเภอกระทุ่มแบน และอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 16, 8, และ 7 แห่ง ตามลำดับ มีกองทุนที่ขับเคลื่อนและไม่ขับเคลื่อน การดำเนินงานตามแนวทาง/นโยบาย ที่ สปสช. กำหนด ส่งผลให้ในปีงบประมาณ 2567 มีเงินคงเหลือ 90,431,944.53 บาท โดยมีกองทุนฯ ที่มีเงินเหลือ มากที่สุดถึง 10.75 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2566 จากการที่กองทุนฯ ได้มีการประเมินตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ, ด้านประสิทธิภาพการบริหารเงินจ่ายกองทุนฯ, ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการ, และด้าน ประสิทธิภาพการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม มีคะแนน รวม 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ A⁺ 90–100 คะแนน เป็นกองทุนที่มี

ศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้, ระดับ A 70–89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี, ระดับ B 50–69 คะแนน เป็น กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง, ระดับ C 0–49 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา พบว่า เป็นกองทุนระดับ A จำนวน 11 แห่ง, B จำนวน 1 แห่ง, C จำนวน 4 แห่ง, และไม่ประเมินตนเอง 15 แห่ง เมื่อวิเคราะห์สาเหตุแล้วพบสภาพปัญหาการดำเนินงาน ของกองทุนแบบเดิมที่ผ่านมา คือ การบริหารจัดการ กองทุนยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ภาวะสุขภาพของ ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและคุณภาพชีวิตยังไม่ ดีขึ้น เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งการเข้าถึงบริการ ของกลุ่มเปราะบางยังไม่ทั่วถึง เพียงพอ เหมาะสม ของแต่ละบุคคล รวมทั้งขาดระบบการติดตาม ประเมินผล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการ พัฒนาศักยภาพกองทุนและคณะกรรมการกองทุน โดยเฉพาะในเรื่องการบริหารจัดการกองทุนให้สามารถ ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น กรณี เกิดโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ การตัดสินใจของ คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขยังไม่ตรงตามความจำเป็น เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ได้ จึงทำให้เกิด การระบาดหนักของโรคติดเชื้อไวรัส 2019 ที่ผ่านมา การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่น หรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นผู้อยู่ในวัย ผู้ใหญ่จำเป็นต้องใช้วิธีการหรือกระบวนการจัดกิจกรรม การเรียนที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สร้างความ สัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเป็นในลักษณะของ บุคคลที่มีความเท่าเทียมกัน ผู้สอนมีบทบาทเป็น ผู้อำนวยความสะดวกในการสอน เป็นแหล่งเรียนรู้ หรือแนะนำแหล่งเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ การเรียนรู้ด้วยตนเอง ควรต้องเน้น “ปัญหา” เป็น ศูนย์กลางและเน้น “ประสบการณ์ของผู้เรียนเป็น

สำคัญ” ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาครขึ้น เป็นกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการและการพัฒนาระบบบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เน้นการวิพากษ์ ทั้งในมุมมอง ของผู้สอนและผู้เรียน ให้ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญ มีโอกาสเลือกและมีส่วนรับผิดชอบในการเรียนรู้ อันจะส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่บรรลุวัตถุประสงค์ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่น หรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อประเมินผลกระบวนการเรียนรู้ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่น หรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหาร จัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น หรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เป็นการศึกษา ในจังหวัดสมุทรสาคร ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่าง เดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน 2567

ขั้นตอนดำเนินการ โดยใช้กระบวนการ มีส่วนร่วมแบบ PAOR² ดังนี้ การศึกษาระยะที่ 1 เดือน มิถุนายน 2567 ได้แก่ การวางแผน (plan) การวิเคราะห์ สถานการณ์สภาพปัญหา การพัฒนากระบวนการ เดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2567 ได้แก่ การปฏิบัติ การ (act) ทำการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ

ตามกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่องกองทุน หลักประกันสุขภาพและการปฏิบัติงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ; การศึกษาระยะที่ 2 เดือน กรกฎาคม-ตุลาคม 2567 พัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการ ได้แก่ ความรู้เรื่องกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานและสมรรถนะ การปฏิบัติงาน การสังเกตการณ์ไปปฏิบัติ (observe) นำกระบวนการเรียนรู้ไปใช้จริง สะท้อนผล (reflection) โดยการประเมินผลกระบวนการเรียนรู้การพัฒนา ศักยภาพการปฏิบัติงานและสมรรถนะการปฏิบัติงาน

ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาคร

ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2567

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร แนวคิด บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้วิธีการ ค้นคว้าและสืบค้นจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ หลังจากนั้นจึง สรุปและวิเคราะห์เพื่อนำมาเป็นข้อสนเทศในการพัฒนา ร่างรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น และได้นำมาวางแผน (plan) วิเคราะห์ สถานการณ์สภาพปัญหา และการพัฒนากระบวนการ เรียนรู้โดยการกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1. หลักการ; 2. วัตถุประสงค์; 3. กระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน (SDSS model) ได้แก่ 1) วิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน (situation analysis), 2) การพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (development), 3) นิเทศ ติดตาม และประเมินผล (supervising, follow-up and evaluation), 4) สรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์

(summary of lessons and public relations); และ

4. เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (act) โดยพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพและการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการ จำนวน 140 คน ในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาคร กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร³ การสุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ในจังหวัดสมุทรสาคร 14 กองทุน สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) กองทุนละ 10 คน รวมเป็น 140 คน ประกอบด้วย นายกองคการบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี ปลัดองคการบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกองคการบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนชุมชนหรือหมู่บ้าน

ระยะที่ 2 เป็นการนำรูปแบบไปทดลองใช้และประเมินผลกระบวนกรเรียนรูการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2567

เป็นการนำกระบวนกรเรียนรูการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ เน้นความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และสมรรถนะการปฏิบัติงาน ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 3 วัน กลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการ จำนวน 43 คน ในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

หรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสาคร คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน² การสุ่มตัวอย่างแบบระดับชั้นแบ่งประชากรเป็นกลุ่มย่อย เป็นชั้นภูมิ เลือกตัวอย่างแต่ละระดับชั้นแล้วสุ่มอย่างง่ายเลือกตัวอย่างแต่ละอำเภอตามจำนวนสัดส่วนจนครบ โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าและคัดออก เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีความต้องการจะทดลอง; 2) เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ในจังหวัดสมุทรสาคร ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยองคกรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี; และ 3) เป็นกองทุนที่มีเงินคงเหลือจากปีงบประมาณ 2566 มากกว่า 2.5 ล้านบาทขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพได้ตามหลักสูตร เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ระยะเวลาเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพได้ตามหลักสูตรน้อยกว่า ร้อยละ 80 ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา กำหนด และสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 10 ข้อ การศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพและการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เกณฑ์การตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดไม่ได้คะแนน การแปลผลรวม 10 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁴ ดังนี้ ระดับน้อย (น้อยกว่า 6 คะแนน), ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน), ระดับมาก (8-10 คะแนน)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 60 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ การตอบเป็นมาตรวัดระดับ 1-5⁵ คือ 1= น้อยที่สุด ถึง 5= มากที่สุด การแปลผลรวม 300 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁶ คือ ระดับต่ำ (1.0-99.67 คะแนน), ระดับปานกลาง

(99.68–199.35 คะแนน), ระดับสูง (199.36–300.0 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามแบบสอบถามผล
การศึกษาในระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43 คน

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องกระบวนการเรียนรู้
การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน จำนวน 17 ข้อ
เกณฑ์การให้คะแนน ตอบผิดให้ = 0, ตอบถูกให้ = 1
การแปลผลรวม 17 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁴ คือ
ระดับน้อย (น้อยกว่า 11 คะแนน), ระดับปานกลาง
(11–13 คะแนน), ระดับมาก (มากกว่า 13 คะแนน)

ส่วนที่ 2 สมรรถนะการปฏิบัติงาน จำนวน
39 ข้อ การตอบเป็นมาตรฐาน 1–5⁵ คือ 1 = น้อยที่สุด
ถึง 5 = มากที่สุด การแปลผลรวม 195 คะแนน
แบ่งเป็น 3 ระดับ⁶ คือ ระดับต่ำ (1.0–64.67 คะแนน),
ระดับปานกลาง (64.68–129.35 คะแนน), ระดับสูง
(129.36–195.0 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
นำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และค่ามัธยฐาน สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา แจกแจง
ไม่ปกติโดยใช้ Wilcoxon signed rank test แจกแจง
แบบปกติ โดยใช้ paired t test และวิเคราะห์ปัจจัย
ที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
แบบ stepwise multiple linear regression analysis

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
จังหวัดสมุทรสาคร เลขที่ 0033/2495 ลงวันที่ 7
มิถุนายน 2567

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลการศึกษาระยะที่ 1

1.1 ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ PAOR²
ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน (plan)
การปฏิบัติ (act) สังเกต (observation) และสะท้อนผล
(reflection) มีกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพ
การปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลัก
ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ (SDSS model) ได้แก่
1) วิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน (situation
analysis); 2) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (development);
3) นิเทศ ติดตาม และประเมินผล (supervising,
follow-up and evaluation); 4) สรุป ถอดบท
เรียนและประชาสัมพันธ์ (summary of lessons and
public relations)

1.2 ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยรวม พบว่า
หลังพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องกองทุน
หลักประกันสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($z = -2.314, p = .017$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่ามัธยฐานความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยรวมก่อนและหลังพัฒนา
(n = 140)

ระดับความรู้	คะแนนเต็ม	Median	Min	Max	z	p-value
ก่อนพัฒนา	10	7.00	0	9		
หลังพัฒนา	10	7.50	5	10	-2.314	.017*

*p < .05, Wilcoxon signed rank test

1.3 ระดับการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังพัฒนามีระดับการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 51.4 เป็นร้อยละ 86.4 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ระดับการปฏิบัติงานโดยรวมระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n = 140)

ระดับการปฏิบัติงาน รวม 300 คะแนน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 99.68 คะแนน)				
ระดับปานกลาง (99.68–199.35 คะแนน)	68	48.6	19	13.6
ระดับสูง (199.36–300.0 คะแนน)	72	51.4	121	86.4

ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.057, p = .003$) มีการปฏิบัติงาน

กองทุนเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้บทบาท ($p = .001$) รองลงมา คือ การติดต่อสื่อสาร ($p = .003$) การปฏิบัติงานกองทุนเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การทำงานเป็นทีม ($p = .008$) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยรวมก่อนและหลังพัฒนา (n = 140)

	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	95% CI	t	p-value
	Mean ± SD	Mean ± SD			
การมีส่วนร่วมปฏิบัติงาน	39.10 ± 6.89	39.69 ± 6.88	2.15–3.01	-2.706	.008*
ด้านภาวะผู้นำ	37.66 ± 6.80	38.34 ± 6.66	1.21–3.12	-2.903	.004*
ด้านแรงจูงใจ	38.24 ± 7.15	38.80 ± 7.07	1.16–2.96	-2.765	.006*
ด้านการทำงานเป็นทีม	38.87 ± 7.12	39.46 ± 7.07	1.02–2.87	-2.704	.008*
ด้านการรับรู้บทบาท	37.26 ± 8.56	37.92 ± 8.65	1.05–3.55	-3.262	.001*
ด้านการติดต่อสื่อสาร	38.50 ± 6.54	39.21 ± 6.40	1.18–3.85	-3.001	.003*
ค่าเฉลี่ย	229.64 ± 38.07	233.42 ± 37.57	1.33–6.23	-3.057	.003*

* $p < .05$, paired t test

2. ผลการศึกษาในระยะที่ 2

2.1 ค่ามัธยฐานความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า หลังพัฒนา
มีค่ามัธยฐานความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -5.345, p < .001$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่ามัธยฐานความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ก่อนและหลังพัฒนา
($n = 315$)

ระดับความรู้	คะแนนเต็ม	Median	Min	Max	z	p-value
ก่อนพัฒนา	15	8.00	3	16	- 5.345	< .001*
หลังพัฒนา	15	15.00	12	17		

* $p < .05$, Wilcoxon signed ranks test

2.2 ระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานโดยรวม พบว่า หลังพัฒนามีระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานในระดับ
สูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 79.1 เป็นร้อยละ 93.0 ดังตาราง 5

ตาราง 5 ระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานโดยรวมระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา ($n = 30$)

ระดับสมรรถนะการปฏิบัติงาน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.0–64.67 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (64.68–129.35 คะแนน)	9	20.9	3	7.0
ระดับสูง (129.36–195.0 คะแนน)	34	79.1	40	93.0

2.3 ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงาน
โดยรวม พบว่า หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการ
ปฏิบัติงานโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t = -0.310, p = .008$) มีสมรรถนะการปฏิบัติงาน

เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ทักษะการปฏิบัติงาน ($p < .001$)
รองลงมา คือ การบริหารจัดการกองทุน ($p < .001$)
สมรรถนะการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การ
มีส่วนร่วมประเมินผล ($p = .042$) ตามลำดับ ดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงานโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ($n = 43$)

	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	95% CI	t	p-value
	Mean \pm SD	Mean \pm SD			
ทักษะการปฏิบัติงาน	38.16 \pm 3.91	39.70 \pm 3.00	1.02–6.04	-6.038	.000*
การบริหารจัดการกองทุน	15.33 \pm 1.99	16.44 \pm 1.59	1.67–5.55	-4.032	.000*
การจัดทำแผนงาน/โครงการ	11.98 \pm 1.80	12.91 \pm 1.61	1.67–3.187	-2.527	.015*

* $p < .05$, paired t test

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงานโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (n = 43) (ต่อ)

	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	95% CI	t	p-value
	Mean ± SD	Mean ± SD			
การตรวจสอบประเมินผล	11.40 ± 1.53	12.12 ± 1.17	1.21–3.23	-2.967	.005*
การให้ข้อมูลข่าวสาร	10.93 ± 1.37	11.30 ± 1.55	0.12–1.87	-1.507	.139
การร่วมปรึกษาหารือ	7.21 ± 1.03	7.79 ± 1.05	2.19–3.96	-3.031	.654
ร่วมในกระบวนการตัดสินใจ	14.37 ± 1.76	15.30 ± 1.82	3.38–3.47	-3.457	.001*
การมีส่วนร่วมดำเนินงาน	20.21 ± 1.64	22.33 ± 1.55	1.73–4.49	-3.634	.001*
การมีส่วนร่วมประเมินผล	17.09 ± 1.46	18.30 ± 0.59	0.24–0.67	-0.922	.042*
ค่าเฉลี่ย	145.30 ± 11.09	150.56 ± 9.20	1.40–10.92	-0.310	.008*

*p < .05, paired t test

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ พบว่า หลังพัฒนาการดำเนินการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ซึ่งเป็นตามสมมุติฐาน มีจำนวน 6 ปัจจัย จาก 9 ปัจจัย โดยรวมหลังพัฒนามีความสามารถทำนายอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 60.9 (Adj.R² = 0.609, p = .028) โดยพบว่า เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ การร่วมปรึกษาหารือ (Adj.R² = 0.744, p < .001); การให้ข้อมูลข่าวสาร (Adj.R² = 0.692, p < .001); การตรวจสอบประเมินผล (Adj.R² = 0.452, p = .028); ทักษะ

การปฏิบัติงาน (Adj.R² = 0.370, p < .001); การมีส่วนร่วมดำเนินงาน (Adj.R² = 0.219, p = .001); และการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (Adj.R² = 0.149, p = .006) ตามลำดับ เขียนในรูปของสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$\text{การบริหารจัดการกองทุน} = \text{ค่าคงที่ } B = -5.952 + 5.556 + \text{Adj.R}20.609 + 0.744 \text{ การร่วมปรึกษาหารือ} + 0.692 \text{ การให้ข้อมูลข่าวสาร} + 0.452 \text{ การตรวจสอบประเมินผล} + 0.370 \text{ ทักษะการปฏิบัติงาน} + 0.219 \text{ การมีส่วนร่วมดำเนินงาน} + 0.149 \text{ การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ}$$

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนเพิ่มขึ้นคือ ความรู้เรื่องกระบวนการเรียนรู้ การจัดทำแผนงาน/โครงการ และการมีส่วนร่วมประเมินผล ดังตาราง 7

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่ศึกษาต่อการบริหารจัดการกองทุน (n = 43)

ปัจจัยที่ศึกษา	B	Beta	95% CI	Adj.R ²	p-value
Constant	-5.952	5.556	0.10–0.77	0.609	.028*
ความรู้เรื่องกระบวนการเรียนรู้	-1.714	0.131	2.38–5.80	0.007	.143
ทักษะการปฏิบัติงาน	0.412	0.620	2.24–5.77	0.370	.000*

*significant < .05 level, multiple linear regression

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่ศึกษาต่อการบริหารจัดการกองทุน (n = 43) (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	B	Beta	95% CI	Adj.R ²	p-value
การจัดทำแผนงาน/โครงการ	-0.041	-0.037	0.30-0.39	0.023	.811
การตรวจสอบประเมินผล	0.890	0.682	1.51-1.98	0.452	.000*
การให้ข้อมูลข่าวสาร	1.076	0.836	1.29-1.85	0.692	.000*
การร่วมปรึกษาหารือ	1.633	0.866	1.33-1.93	0.744	.000*
การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ	0.451	0.411	0.13-0.76	0.149	.006*
การมีส่วนร่วมดำเนินงาน	0.593	0.487	0.25-0.92	0.219	.001*
การมีส่วนร่วมประเมินผล	0.101	0.080	0.29-1.49	0.018	.608

*significant < .05 level, multiple linear regression

วิจารณ์

1. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ PAOR² ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน (plan), การปฏิบัติ (act), สังเกต (observation), และสะท้อนผล (reflection) สภาพปัญหาการดำเนินงานของกองทุนแบบเดิมที่ผ่านมา พบว่า การบริหารจัดการกองทุนยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ภาวะสุขภาพของประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและคุณภาพชีวิตยังไม่ดีขึ้น การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางยังไม่ทั่วถึงเพียงพอเหมาะสมของแต่ละบุคคล รวมทั้งขาดระบบการติดตามประเมินผล ทั้งนี้เนื่องจากมีกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักฯ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ (SDSS model) ได้แก่ 1) วิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน (situation analysis), 2) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (development), 3) นิเทศ ติดตาม และประเมินผล (supervising, follow-up and evaluation),

4) สรุป ถอดบทเรียนและประชาสัมพันธ์ (summary of lessons and public relations) ดังนั้น จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพกองทุนและคณะกรรมการกองทุน โดยเฉพาะในเรื่องการบริหารจัดการกองทุน ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การดำเนินงานกองทุนมีส่วนร่วมเฉพาะอนุกรรมการไม่ครบทุกด้าน การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ขาดผู้เชี่ยวชาญ และขาดคู่มือการประเมินผล⁷ และการศึกษาที่พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับสมาชิกฝ่ายบริหารทุกคนและประชาชนในตำบลทั้งหมด ชื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส มีการติดตามประเมินผล⁸

2. ผลการศึกษาระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 140 คน

2.1 ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า หลังพัฒนาคณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้โดยรวมในระดับมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานกองทุนพบส่วนใหญ่ คือ คณะกรรมการ

ขาดความรู้ในการจัดทำแผนงานโครงการไม่ครอบคลุม
ทุกกลุ่มวัย ควรพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ
ในเรื่องการบริหารจัดการกองทุน การเขียนแผนงาน
โครงการครอบคลุมสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกัน
สุขภาพ ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับบทบาทและความสำคัญของกองทุน เปิดโอกาส
การให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
และวางระบบการควบคุม กำกับ ติดตามผลการ
ดำเนินงานของกองทุน⁹

2.2 สมรรถนะการปฏิบัติงานของ
คณะกรรมการกองทุนฯ พบว่า หลังพัฒนาคณะกรรมการ
มีสมรรถนะการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น
อธิบายได้ว่า เมื่อคณะกรรมการมีการปฏิบัติงานกองทุน
เพิ่มขึ้น ได้แก่ ด้านการรับรู้บทบาท รองลงมา คือ
การติดต่อสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม จะทำให้เกิด
ผลงานสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนา
ศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
พื้นที่ พบว่า การประเมินผลหลังดำเนินการ 12 เดือน
การปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนมีค่าเฉลี่ย
เพิ่มขึ้น¹⁰

3. ผลการศึกษาระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน
43 คน เป็นกลุ่มทดลองการใช้รูปแบบกระบวนการเรียนรู้
การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่
จังหวัดสมุทรสาคร โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่คณะกรรมการ 3 วัน ได้แก่
ความรู้เรื่อง แนวคิด หลักการ ระเบียบการบริหาร
จัดการงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่น ฝึกทักษะการวิเคราะห์สภาพปัญหา
การปฏิบัติงาน การจัดทำแผน ปฏิบัติการ (action plan)
และวางแผนการติดตามประเมินผล

3.1 ความรู้เรื่องกระบวนการเรียนรู้อัน
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า
หลังพัฒนามีความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ สุดารัตน์ สมูล และคณะ¹¹ ศึกษาปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า กระบวนการ
บริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพที่มีเพียงผู้ช่วยเลขานุการมีความ
สัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่นและการศึกษาการเสริมสร้าง
ความรู้ความเข้าใจคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่น พบว่า หลังดำเนินการ
คณะกรรมการกองทุนมีความรู้เกี่ยวกับกองทุน
หลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นในระดับมาก¹²

3.2 สมรรถนะการปฏิบัติงานของ
คณะกรรมการ พบว่า หลังพัฒนามีสมรรถนะการปฏิบัติ
งานเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการพิจารณา
คัดเลือกแผนงาน/โครงการ รองลงมา คือ การบริหาร
จัดการกองทุนได้ผ่านการเข้าร่วมอบรมหรือประชุม
หรือสัมมนา หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ
การดำเนินงานกองทุน และการให้ข้อมูลข่าวสารผล
การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ให้ชุมชนในพื้นที่ได้รับทราบ ตามลำดับ อธิบายได้ว่า
เมื่อคณะกรรมการมีระดับสมรรถนะการปฏิบัติงาน
ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติงาน
รองลงมา คือ การบริหารจัดการกองทุน และการ
มีส่วนร่วมประเมินผล จะทำให้ระดับการบริหารจัดการ
กองทุนมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา
ของ จิรวัดน์ บุญรักษ์¹³ การประเมินผลการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น พบว่า การมีส่วนร่วม
ดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นที่ควร
ปรับปรุงหรือพัฒนา ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
การดำเนินงานกองทุนของคณะกรรมการ

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุน
พบว่า หลังดำเนินการของคณะกรรมการกองทุนฯ
มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นตามสมมติฐาน มีจำนวน
6 ปัจจัย จาก 9 ปัจจัย โดยรวมหลังพัฒนามีความ

สามารถทำนายอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีส่วนร่วมปรึกษาหารือ การให้ข้อมูลข่าวสาร การตรวจสอบประเมินผล ทักษะการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ จะมีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ และพร้อมในการดำเนินงานของกองทุน ส่งเสริมให้คณะกรรมการกองทุนมีการบริหารงานที่ดีมากขึ้น¹⁴ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับผลการดำเนินงานกองทุน พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการกำกับติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ด้านความรู้ ความสามารถของคณะกรรมการ และด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ¹⁵

ข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการกองทุน

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีปัญหามากกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้นควรมีการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีทักษะเหล่านี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาถึงประสิทธิภาพการบริหารงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ในด้านอื่น ๆ ให้ครบทุกด้าน เพื่อให้สามารถส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างแท้จริง

2) ควรศึกษาและวิจัยการบริหารงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในภาพรวมระดับจังหวัด และถอดบทเรียนจากการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการบริหารงานที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

สรุป

การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนฯ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านการวิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพ การนิเทศ ติดตามประเมินผล สรุปถอดบทเรียนและประชาสัมพันธ์ ส่งผลให้คณะกรรมการมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2561.
2. นันทิยา ประดิษฐ์. รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลชี้เหล็ก อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567;5(2): 84-99.
3. ปรีดี นกุลสมปรารถนา. จำนวน sample size ที่เหมาะกับการทำ research [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2567]; เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.popticles.com/type-of-strategy>.

4. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
5. Likert R. The method of constructing an attitude scale. In: Fishbein M, editor. Reading in attitude theory and measurement. New York: John Wiley & Son; 1974.
6. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.
7. อุทิศ วันเต. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2563;1(1):56-69.
8. ฉัตร มาสวัสดิ์. ประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกพระเจดีย์ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารการบริหารและสังคมศาสตร์ปริทรรศน์ 2562;2(1):37-44.
9. แสงเดือน ดีผิว. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: URL: <https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nont-oa/>
10. สุทธิพงษ์ ภาคทอง. ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่โดยใช้กระบวนการกลุ่มในกระบวนการวงจรคุณภาพ PDCA อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13(2):178-85.
11. สุดารัตน์ สุมาลี, สุนธธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2567;33(2):208-16.
12. ณชรด เพชรภูกันดาน. การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(4):930-37.
13. จิรวัดน์ บุญรักษ์. การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดพังงา. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2566;37(1):46-58.
14. บุษกร ศรีโพธิ์, อารี บุตรสอน. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดศรีสะเกษ. การประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ.วิจัย ครั้งที่ 17; 20-21 กรกฎาคม 2566; ณ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2566.
15. อรุณศรี เทียนกิ่งแก้ว. ประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 2565;7(2):57-65.

