

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการพัฒนาการวางแผน อย่างมีส่วนร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวลาย อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

สุจิตรา สายแก้ว⁽¹⁾ พรทิพย์ คำพอ⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 13 พฤษภาคม 2556

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 13 กรกฎาคม 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A-I-C) เพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวลาย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 55 คน แบ่งเป็นผู้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพจำนวน 34 คน ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ AIC จำนวน 55 คน คัดเลือกโดยเกณฑ์ความสมัครใจ ประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง มาร่วมประชุมโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์และระดมสมองทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหา วิเคราะห์ทางเลือก เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา มีการตัดสินใจร่วมกันและดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการที่ได้จากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การเก็บข้อมูลทั้งปริมาณและคุณภาพดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556-31 มีนาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Pair t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าหลังพัฒนาคะแนนด้านความรู้และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการจัดประชุมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ได้โครงการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพจำนวน 7 โครงการ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี และผลการวิจัยครั้งนี้พัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ดีทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นนำไปสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, กระบวนการ AIC, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, ความรู้และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(โทรศัพท์: 0864658172,

E-mail: smr_sk@hotmail.com)

(2) รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Original Article

The Potential Development of Health Security Committee in Local Health Participatory development planning: Bualai Municipal District, Bualai District, Nakhonratchasima Province

Sujitra Saikae⁽¹⁾ Pontip Kompor⁽²⁾

Received Date: May 13, 2013

Accepted Date: July 13, 2013

(1) **Corresponding author:** Master of Public Health Student, in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University
(Tel.: 0864658172,
E-mail: smr_sk@hotmail.com)

(2) Associate Professor,
Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Abstract

This action research applied the Appreciation-Influence-Control technique (AIC) to develop the capacity of the health security committees on local health security funds operation at Bualai municipal district in Nakhonratchasima province. The participants were voluntarily selected and consisted of 55 health security committee representatives, community leader representatives, people representatives for health promotion, and governmental official representatives. The workshop was held to provide an opportunity to communicate, exchange experiences and brainstorming that helped identifying problems, jointly developing alternatives to solve the identified problems, making a decision together, and implementing the plan/project gained from the Appreciation-Influence-Control technique (AIC). The data were collected from January 1 to March 31, 2013. Data were analyzed using paired t-test for quantitative data and content analysis for qualitative data. The results showed that after intervention, knowledge about the operation of the local health security fund and participation of the health committees were increased significantly ($p < 0.001$). The outcomes of the AIC process were seven development projects which designed to solve the problems of local health security funds operation. The first project was completed implemented, whereas the rests were in progress. This research gained high participation of community leaders, government agencies, and health promoting leaders. The findings showed the improvement of local health security funds management. It also revealed that the community was highly participating in problem solving.

Keyword: Capacity Development, Appreciation-Influence-Control Technique (AIC), Action Research, Knowledge and Practice

บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา 18(9) และมาตรา 47 พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตาม ความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545, 2545) ในปี 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ปัจจุบันมีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนรวม 7,668 แห่งจากจำนวน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 7,851 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.67(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ นครราชสีมา, 2555)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการใน เป็น 40 บาทต่อหัวประชากร และท้องถิ่นจ่ายสมทบ ร้อยละ 20, 30 และ 50 ในองค์กรบริหารส่วนตำบลตามลำดับ และเทศบาลทุกขนาด จ่ายสมทบในอัตรา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) จากสถิติสรุป จำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับประเทศ ในปี พ.ศ.2549-2555 รายรับเฉลี่ย จำนวนเงิน 3,807,139,844.72 บาท รายจ่ายเฉลี่ย จำนวนเงิน 2,774,880,117.17 บาท คงเหลือคิดเป็นร้อยละ 27.11 และในปี พ.ศ.2549-2555 สถิติสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายใน กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตจังหวัดนครราชสีมา มี รายรับเฉลี่ยจำนวนเงิน 155,996,867.66 บาท รายจ่ายเฉลี่ย 90,499,863.99 บาท คงเหลืองบประมาณคิดเป็นร้อยละ 41.99 และจังหวัดนครราชสีมา สถิติรายงานสรุปงบประมาณคงเหลือภายใน กองทุนหลักประกัน มีรายรับเฉลี่ยจำนวนเงิน 55,184,457.77 บาท มี รายจ่ายเฉลี่ยจำนวนเงิน 44,218,455.112 บาท คงเหลือคิดเป็น ร้อยละ 19.87 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต พื้นที่นครราชสีมา, 2555) จากสถิติดังกล่าวข้างต้น พบว่ายังมี ปัญหาในการเบิกจ่ายงบประมาณดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพ จากผลการศึกษาของบุญเลิศ นิลละออง (2554) พบว่า การใช้จ่ายงบประมาณคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพยัง ขาดความรู้ความเข้าใจหลักเกณฑ์ในการบริหารจัดการ งบประมาณ และผลการศึกษาของนุชจลิน วงษ์วิสัย (2553) พบว่าในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีปัญหาการ

ใช้จ่ายงบประมาณไม่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์กองทุน หลักประกันสุขภาพ

ความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพ และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เป็นไป ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพ ต้องการมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มพิการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความ เสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ และต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนทางวิชาการจาก หน่วยงานต่างๆ สำนักงานหลักประกันแห่งชาติ (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) การบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control Technique: A-I-C) เป็น กระบวนการพัฒนาที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมในกิจกรรมได้มีเวที แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์สามารถนำเสนอ เกิดการ ระดมสมอง ในการวิเคราะห์และพัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการ แก้ไขปัญหา ตัดสินใจร่วมกัน ทำให้เกิดพลังของสร้างสรรค์และ รับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่นอย่างแท้จริง (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543) จังหวัดนครราชสีมา มีองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นจำนวน 333 แห่ง เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100 และอำเภอบัวลายมีองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น จำนวน 5 แห่ง ทุกแห่งเข้าร่วมโครงการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา, 2555)

เทศบาลตำบลหนองบัวลาย จัดตั้งกองทุนหลักประกัน สุขภาพในปี พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมาประสบปัญหาหลายด้าน ดังนี้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ขาดความรู้ความเข้าใจ ในการบริหารจัดการกองทุน ด้านการบริหารงบประมาณไม่ ชัดเจน ขาดการประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพ ขาด การมีส่วนร่วมของชุมชนเสนอกิจกรรม/โครงการ กิจกรรม/ โครงการที่นำเสนอของงบประมาณส่วนใหญ่บุคลากรด้าน สาธารณสุขของเทศบาล (กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ตำบลหนองบัวลาย, 2554) ทำให้ไม่เป็นที่ไปตามวัตถุประสงค์ การจัดตั้งกองทุน คือ 1) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุน และ ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถาน บริการอื่นเน้นในเรื่องด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่ 2) เพื่อ ส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการ อาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ 3) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือ องค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) เพื่อสนับสนุน

ค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้ มีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ซึ่งจากสรุปผลการดำเนินโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2553-2554 มีกิจกรรม/โครงการได้รับอนุมัติ ดำเนินจำนวน 7 โครงการ และเป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่อนามัย และบุคลากรสาธารณสุขเทศบาลเป็นผู้นำเสนอ โดยไม่ได้เน้น กลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพใน 5 กลุ่ม (กองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวลาย, 2554) และใน ปีงบประมาณ พ.ศ.2555 มีกิจกรรม/โครงการ ได้รับอนุมัติ ดำเนินงานจำนวน 10 โครงการ และเป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่ อนามัยและบุคลากรสาธารณสุขเทศบาลเป็นผู้นำเสนอจำนวน 9 โครงการ และมีกลุ่มองค์กรประชาชน เสนอขออนุมัติ 1 โครงการ โดยไม่ได้เน้นกลุ่มเป้าหมาย (กองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวลาย, 2555) จากปัญหาดังที่กล่าว มาแล้ว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาศักยภาพของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวลาย อำเภอ บัวลาย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ ชุมชนด้วยการใช้เทคนิค A-I-C เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลหนองบัวลายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาศักยภาพ ของคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวลาย อำเภอบัวลาย จังหวัด นครราชสีมา ให้มีความรู้ และการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพที่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์

วิธีดำเนินการวิจัย

• รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: A-I-C) โดย คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตัวแทนแกนนำชุมชน กลุ่มเป้าหมายใน การสร้างเสริมสุขภาพ และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินการตั้งแต่ การค้นหา ปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมดำเนินการร่วม ประเมินผล เพื่อพัฒนาศักยภาพของ คณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวลาย

• ประชากรที่ศึกษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วม โครงการและเกณฑ์ในการคัดออกของตัวแทน (Inclusion and Exclusion Criteria) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 34 คน เพื่อพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และกลุ่มที่ 2 เข้าร่วม ขบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทน กลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และตัวแทนหน่วยงาน ราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 55 คน เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล หนองบัวลาย

• เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการประเมินความรู้และการ ดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาสำหรับคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพ ทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ 34 คน ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ของคณะกรรมการกองทุน ที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ จำนวนปีที่เคยเป็นคณะกรรมการกองทุน

1.2 ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการ ดำเนินงานกองทุน ก่อนและหลังดำเนินการวิจัย ซึ่งผู้วิจัย ประยุกต์และสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวม 4 ด้าน ได้แก่

- 1) การจัดการบริการด้านชุดสิทธิประโยชน์
- 2) การสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข
- 3) การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

- 4) การบริหารกองทุนพัฒนาศักยภาพ กรรมการและพัฒนาระบบบริหาร

1.3 ส่วนที่ 3 แบบประเมินการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการศึกษาซึ่งผู้วิจัย ประยุกต์และสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวม 4 ด้าน ได้แก่

- 1) การจัดการบริการด้านชุดสิทธิประโยชน์
- 2) การสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข
- 3) การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

- 4) การบริหารกองทุนพัฒนาศักยภาพ กรรมการและพัฒนาระบบบริหาร

1.4 ส่วนที่ 4 เป็นส่วนแสดงความคิดเห็นปัญหา และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และตัวแทนจากชุมชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพ

2. แบบสังเกตการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้สำหรับสังเกตการดำเนินงานของผู้เข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนต่างๆในการประชุม AIC ได้แก่ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม การพูดคุยพฤติกรรมแสดงออก การวิเคราะห์ถึงปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา การวางแผนและเลือกวิธีการแก้ปัญหา ติดตามขั้นตอนการดำเนินการตามโครงการที่ได้จากขบวนการ A-I-C การแบ่งหน้าที่และการกำหนดผู้รับผิดชอบ โดยการบรรยายสรุปภาพรวมการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ของผู้เข้าร่วมประชุม ติดตามผลที่ได้จากการดำเนินการตามโครงการ รวมทั้งการบันทึกภาพการร่วมกิจกรรมต่างๆ ในขั้นตอนการประชุมด้วยเทคนิคกระบวนการ A-I-C

3. การสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) ใช้สำหรับกรสนทนากลุ่มก่อนการพัฒนาต่อกับกลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ 14 คน และกลุ่มตัวแทนแกนนำชุมชน 2 คน ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 คน เพื่อค้นหาปัญหาและข้อมูลเชิงลึกอื่นๆ ที่นอกเหนือจากแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น

● การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) กับ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลเทพาลัย จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าดัชนีความเชื่อถือได้ด้วยวิธีการใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson และวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient of alpha) ของครอนบาช (Cronbach's method) ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสัมภาษณ์รายข้ออยู่ระหว่าง 0.2-0.8 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม 2556 – 8 มีนาคม 2556 และมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1) ข้อมูลจากเอกสารของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องได้แก่ ข้อมูลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวลาย,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวลาย สรุปรายงานสถานการณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวลาย โดยจะต้องพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูล

2) ใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกคนที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 34 คน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์

3) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แหล่งข้อมูลคือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะมีการจัดบันทึกข้อมูลบันทึกเทปและบันทึกภาพกิจกรรม ได้แก่

3.1) แบบสัมภาษณ์ เพื่อประเมินสภาพการณ์ทั่วไปข้อเท็จจริงประเด็นปัญหาและความคิดเห็นในเรื่องความรู้เรื่องการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในกลุ่มของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในช่วงก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 34 คน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 30 นาที

3.2) การสังเกต (Observation) การวิจัยครั้งนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกต ทั้งนี้ เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูลที่เก็บด้วยแบบสัมภาษณ์ โดยให้ผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) เพื่อสังเกตในขณะทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการวิจัย เช่น การประชุมเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC วิธีบันทึกข้อมูลอาจใช้การจดบันทึกบันทึกเทปและบันทึกภาพ โดยไม่เห็นหน้าผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเวลาที่ใช้สังเกตรวมกัน 30 นาที

3.3) การสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) โดยผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่มีความยินดีและสนใจในการเข้าร่วมการศึกษา ดังนี้คือ กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 14 คน และกลุ่มของ ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนในประเด็นที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา โดยกระบวนการสนทนากลุ่มผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการตามแผน การติดตามประเมินผลหลังการดำเนินงานพัฒนา และทำหน้าที่ในการเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม มีการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนเข้าสู่ประเด็นการสนทนา กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีโอกาสพูดคุยแสดงความคิดเห็น มีการสรุปประเด็นการสนทนาก่อนเข้าสู่ประเด็นอื่นทุกครั้ง การเลือกสถานที่สนทนากลุ่มพิจารณาถึงความเป็นเอกเทศ ไม่มีเสียงดังรบกวน การสนทนากลุ่มใช้เวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมง โดยจะรักษาเวลาไม่ให้ยืดเยื้อเกินไป เมื่อปิดการสนทนาแล้วขอบคุณผู้ร่วมสนทนาที่ให้ความร่วมมือทุกครั้ง และภายหลังเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มผู้วิจัยทำการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสนทนากลุ่มและสถานการณ์ในการสนทนากลุ่มทุกครั้ง

● การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 การตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์สร้างคู่มือลงรหัส

1.2 ลงรหัสข้อมูลทั้งหมดแต่ละข้อ

1.3 นำข้อมูลไปบันทึกในคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

1.4 วิเคราะห์ผลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีข้อมูลที่ต้องวิเคราะห์ดังนี้

1.4.1 ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 34 คน ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่บรรยายด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด-ต่ำสุด (Max-Min) ค่ามัธยฐาน (Medain)

1.4.2 ข้อมูลความรู้และการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนนำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยประเมินความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test และค่าช่วงเชื่อมั่น 95% CI

1.4.3 ข้อมูลอื่นๆ เช่น ข้อมูลพื้นฐานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของชุมชน และการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในแต่ละวัน ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการสัมภาษณ์หลังจากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วจะนำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหาจากนั้นทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูล (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยการวิเคราะห์และแปลผลร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.53 มีอายุเฉลี่ย 51.74 ปี (SD.=10.70) อายุสูงสุด 76 ปี ต่ำสุด 37 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 73.53 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41.18 ปี รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวต่อเดือน 14,773.24 บาท (SD.=9,366.79) ต่ำสุด 4,000 บาท สูงสุด 40,000 บาท เคยเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 91.18

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพหลักประกันสุขภาพ

ผลการเปรียบเทียบ ก่อนการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.68 คะแนน หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.09 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$ ที่ 95% CI=-9.96 ถึง -8.87)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพหลักประกันสุขภาพ

ผลการเปรียบเทียบก่อนการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.37 คะแนน หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 68.47 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$ ที่ 95% CI= -35.19 ถึง -32.80)

3. ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการจัดประชุมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ตามขั้นตอนดำเนินการที่ได้กำหนดไว้ พบว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนโดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและการจัดทำแผนปฏิบัติการ รวมทั้งการนำแผนงานไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นการสร้างโอกาสให้ทุกคนที่เข้าร่วมประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์สามารถนำเสนอแนวคิดของตนให้กลุ่มมีความเข้าใจสภาพปัญหาตามความต้องการและข้อจำกัดที่มีอยู่ จนทำให้เกิดโครงการต่างๆ และได้นำมาแก้ไขปัญหาคำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพจำนวน 7 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ 2) โครงการตรวจคัดกรองสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเกษตรกร 3) โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน 4) โครงการหนุนอ่อนนมแม่ 5) โครงการผู้สูงอายุสุดใส่ออกกำลังกายบาสโลบ 6) โครงการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน 7) โครงการประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพ ผลการดำเนินงานตามโครงการ มีโครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จจำนวน 1 โครงการ คือ โครงการ ที่ (1) อยู่ในระหว่างดำเนินการจำนวน 6 โครงการ คือ โครงการที่ (2), (3), (4), (5), (6) และ (7) การดำเนินโครงการได้รับความร่วมมืออย่างดีจาก ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี และผลการวิจัยครั้งนี้พัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ดีทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นนำไปสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหสุขภาพในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

บทสรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยสามารถสรุปผลจากการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ความรู้เรื่องการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพครอบคลุมกิจกรรม 4 ประเภท ดังนี้ 1) ด้านการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ก่อนการพัฒนา มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 2.94 หลังการพัฒนา มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 เพิ่มขึ้นร้อยละ 97.06 2) ด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ก่อนการพัฒนา มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 2.94 หลังการพัฒนา มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 97.06 เพิ่มขึ้นร้อยละ 94.12 3) ด้านการสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นก่อนการพัฒนา มีความรู้ระดับสูงร้อยละ 23.53 หลังการพัฒนา มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 เพิ่มขึ้นร้อยละ 74.674) การบริหารกองทุนพัฒนาศักยภาพกรรมการก่อนพัฒนา มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.29 หลังการพัฒนา มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 เพิ่มขึ้นร้อยละ 64.71 หลังการพัฒนา มีความรู้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ ที่ 95% $CI = -9.96$ ถึง -8.87) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิพนธ์ น้อยวิเศษ (2554) ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 64 หลังการพัฒนา ร้อยละ 92.0 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ ที่ 95% $CI = -0.74$ ถึง -3.3) สอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ อุทรส, วีระศักดิ์ สืบเสาะ, และจิราพร วรวงศ์ (2554) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ คือ ความรู้ความเข้าใจ การมีส่วนร่วมของชุมชน การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทความรับผิดชอบ และการทำงานเป็นทีม

2. ด้านการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ด้านการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพครอบคลุมกิจกรรม 4 ประเภท ดังนี้ 1) ด้านการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 และหลังการพัฒนา พบว่า มีการร้อยละ 41.18 และหลังการพัฒนา มีการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 3) ด้านการสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นก่อนการพัฒนา มีการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 และหลังการพัฒนา มีการดำเนินงานในระดับสูง ร้อยละ 100 4) การบริหารกองทุนพัฒนาศักยภาพกรรมการก่อนการพัฒนา มีการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.88 รองลงมาในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 44.12 หลังจากการพัฒนา มีการดำเนินงานในระดับสูง ร้อยละ 70.59 สรุปได้ว่าหลังการพัฒนา มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ ที่ 95% $CI = -35.19$ ถึง -32.80) สอดคล้องกับการศึกษาสมชัย เหลลาฤทธิ์ (2554) ศึกษาแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลโนนราษี อำเภอเอราวัณ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่มีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ คณะกรรมการเข้าร่วมประชุมไม่ครบ มีโครงการที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน ไม่นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน พบที่ปรึกษากองทุนไม่ได้เข้าประชุมร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่มีเวทีประชาคม แนวทางในการปรับปรุงให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพดีขึ้น คณะกรรมการจะต้องได้รับการฝึกอบรม อนุมัติโครงการที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือแผนสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเลิศ นิลละออง (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นระดับท้องถิ่น อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัญหาหลัก ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบหลักเกณฑ์ในการบริหารจัดการงบประมาณ และมีส่วนร่วมน้อยในการรายงานผลการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของนุชจลิน วงษ์วิสัย (2553) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่าล้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพบว่าผู้นำชุมชนมีหน้าที่หลายตำแหน่ง ไม่มีเวลาในการมีส่วนร่วม ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี คณะกรรมการฯ ใช้งบประมาณยังไม่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน โครงการที่ได้รับอนุมัติส่วนใหญ่เป็นโครงการที่เกิดจากคณะกรรมการฯ และเจ้าหน้าที่เป็นผู้จัดทำ ขาดการติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ คือ มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ และมีกลไกตรวจสอบการประเมินผล และส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของประชาชน ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์

การดำเนินงานกองทุนฯ หลายช่องทาง สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนากร พลโพธิ์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนองค์การภาพรวม มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รายด้านพบ ด้านบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.653$, $r=0.637$, $r=0.631$, $r=0.626$, $p\text{-value}<0.001$) กับ การปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับชาญชัย ชัยสว่าง (2552) ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย พบว่า ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยรวม และรายด้านทุกด้านมีระดับการดำเนินงานหลังการพัฒนา ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านสนับสนุนติดตาม กำกับและประเมินผล ด้านการจัดทำแผนงานโครงการ

3. ด้านการมีส่วนร่วมคณะกรรมการกองทุนตัวแทนแกนนำชุมชน กลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวลาย พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งสังเกตได้จากการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม และจากการสังเกต โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นการสร้างโอกาสให้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมด้วยความยินดี และเต็มใจ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์สามารถนำแนวคิดของแต่ละกลุ่มให้มีความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดที่มี ทำให้ได้โครงการในการแก้ไขปัญหา จำนวน 7 โครงการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิพนธ์ น้อยวิเศษ (2554) ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลโพหนอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การจัดประชุมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C ได้โครงการแก้ไขปัญหาลงส่งเสริมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 11 โครงการ

โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของบำรุงทับบุรี (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตตำบลหนองแวม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดังนี้ ขาดการประชาสัมพันธ์ ประชาชนมีบทบาทเป็นผู้รับบริการจากผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองต้องเพิ่มบทบาทของประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพสูงขึ้นกับการศึกษาของชาญชัย ชัยสว่าง (2552) ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C พบว่า ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง ระดับการดำเนินการหลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ความรู้ขาดด้านการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ควรการเพิ่มความรู้อยู่โดยใช้วิทยากรกระบวนการที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย นำมาใช้ในการมีส่วนร่วมง่ายต่อการเข้าใจ และจัดทำคู่มือการดำเนินงาน

1.2 ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เข้าใจง่าย การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรเน้นการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะการลงพื้นที่ในชุมชน การจัดประชุมในชุมชน จัดกลุ่มสนทนากับกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อศึกษาปัญหา และร่วมกันแก้ไขในประเด็นสุขภาพ ซึ่งจะเพิ่มผลผลิตจากการดำเนินงานสูง

1.3 ขาดการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ควรนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) มาปรับใช้ และสามารถนำเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานอื่นๆ ได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรส่งเสริมงานกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และจัดอบรมการพัฒนาศักยภาพในกลุ่มอื่นๆ เช่นกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ (แกนนำสุขภาพประจำกลุ่ม) เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้ขยายเพิ่มขึ้น

2.2 การพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หลังจากทำวิจัยแล้วควรนำงานวิจัยไปพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 3-5 ปี เพื่อให้เกิดการความยั่งยืนและต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือจาก รศ. พรทิพย์ คำพ้อ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำกระบวนการ การศึกษา ตรวจสอบแก้ไขความถูกต้อง ข้อบกพร่องของเนื้อหา ด้วยความเอาใจใส่อย่างเป็นพิเศษ และขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ประจักษ์ บัวผัน ที่เป็นประธานการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำชี้แนะในการปรับปรุงผลการวิจัยให้มีความความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ประจักษ์ บัวผัน รศ. พรทิพย์ คำพ้อ ดร.มกราพันธ์ จูฑะรสก และอาจารย์สุทิน ชนะบุญ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณนายสันต์ บุญล้ำ นางสาววันเพ็ญภูมาพันธ์ นายพูนชัย ไชยภูธร ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ประจักษ์ อุบลแสน รศ.พรทิพย์ คำพ้อ และ

เอกสารอ้างอิง

- กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวลาย. (2554). สรุปรายงานการตรวจประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลหนองบัวลาย จากคณะกรรมการตรวจประเมินกองทุนระดับอำเภอ. นครราชสีมา: สำนักงานเทศบาลตำบลหนองบัวลาย. (เอกสารอัดสำเนา).
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2(2), 71-78.
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2543). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งประชาคมประชาสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- นุชจลิน วงษ์วิสัย. (2553). ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลท่าล้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิพนธ์ น้อยวิเศษ. (2554). ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: ตำบลโนนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญเลิศ นิลละออง. (2554). ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บำรุง ทับบุรี. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตตำบลหนองแวง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประนอม ชันทะ. (2553). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545. (2545). ค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2555, จาก <http://www.thailandlawyercenter.com/index.php?lay=show&ac=article&id=538976332&Ntype=19>
- ไพโรจน์ อุทรส, วีระศักดิ์ สืบเสาะ, และจิราพร วรวงศ์. (2554). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- รัตนกร พลโพธิ์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมชัย เหล่าฤทธิ. (2554). แนวทางการปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลโนนราชย์ อำเภอปรือ จังหวัดมหาสารคาม. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2555). แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2555. นครราชสีมา: สำนักงาน. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงาน.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่นครราชสีมา. (2555). รายงานสำหรับผู้บริหาร: รายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุนเปรียบเทียบกับจังหวัด ตามปีงบประมาณ 2555. ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2555, จาก <http://tobt.nhso.go.th/obt/report/>

ดร.มกราพันธ์ จูฑะรสก ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณเทศบาลตำบลหนองบัวลาย ที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย และขอขอบคุณนางสาวบุษราพร เล่าสถาพร นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัวลาย ที่ได้อนุเคราะห์ให้ทำการศึกษาในพื้นที่ และขอขอบพระคุณ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ญาติ และครอบครัวที่ได้ส่งเสริมสนับสนุนทั้งกำลังใจ ให้ผู้วิจัยสามารถศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นได้ และขอขอบพระคุณผู้ที่มีได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือ และสนับสนุนการทําวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละและผลต่างของระดับความรู้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนา (n=34)

ระดับความรู้	ก่อนพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	ผลต่าง จำนวน(ร้อยละ)
ด้านการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์			
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	1(2.94)	34(100)	33(97.06)
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	6(17.65)	0(0.00)	-6(-17.65)
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	27(79.41)	0(0.00)	-27(-79.41)
ด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข			
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	1(2.94)	33(97.06)	32(94.12)
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	6(17.65)	1(2.94)	-5(-14.71)
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	27(79.41)	0(0.00)	-27(-79.41)
ด้านการสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น			
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	8(23.53)	34(100)	26(76.47)
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	19(55.88)	0(0.00)	-19(-55.88)
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	7(20.59)	0(0.00)	-7(-20.59)
ด้านการบริหารกองทุน			
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	12(35.29)	34(100)	22(64.71)
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	14(41.18)	0(0.00)	-14(-41.18)
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	8(23.53)	0(0.00)	-8(-23.53)
ภาพรวมก่อนพัฒนา Mean=9.68, S.D.=1.72, Min=6, Max=13			
ภาพรวมหลังพัฒนา Mean=19.09, S.D.=0.83, Min=17, Max=20			

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=34)

	ผลการเปรียบเทียบ ความรู้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
	\bar{X}	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
ก่อนพัฒนา	9.68	1.72	-9.96 ถึง -8.87	-35.19	33	<0.001
หลังพัฒนา	19.09	0.83				
ภาพรวมก่อนพัฒนา Mean=9.68, S.D.=1.72, Min=6, Max=13						
ภาพรวมหลังพัฒนา Mean=19.09, S.D.=0.83, Min=17, Max=20						

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ และผลต่างระดับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพภาพรวม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=34)

ระดับการดำเนินงานกองทุนฯ	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	ผลต่าง จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์			
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	0(0.00)	34(100.00)	34(100.00)
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)	34(100.00)	0(0.00)	-34(-100.00)
ด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข			
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00)	0(0.00)	34(100.00)	34(100.00)
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00)	20(58.82)	0(0.00)	-20(-58.82)
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)	14(41.18)	0(0.00)	-14(-41.18)
ด้านการสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น			
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00)	0(0.00)	34(100.00)	34(100.00)
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)	34(100.00)	0(0.00)	-34(-100.00)
ด้านการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ			
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00)	0(0.00)	24(70.59)	24(70.59)
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00)	15(44.12)	10(29.41)	-5(-14.71)
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)	19(55.88)	0(0.00)	-19(-55.88)
ภาพรวมก่อนพัฒนา Mean=34.47, SD.=3.25, Min=29, Max=41			
ภาพรวมหลังพัฒนา Mean=68.47, SD.=1.33, Min=70, Max=66			

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=34)

	ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานกองทุนฯ					
	\bar{X}	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
ก่อนพัฒนาฯ	34.47	3.25	-35.19 ถึง -32.80	-57.82	33	<0.001
หลังพัฒนาฯ	68.47	1.33				
ภาพรวมก่อนพัฒนา Mean=34.47, SD.=3.25, Min=29, Max=41						
ภาพรวมหลังพัฒนา Mean=68.47, SD.=1.33, Min=70, Max=66						