

## ความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนในการเขียนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์

นางสาวอ่อนตา แก้วเทศ

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยระบบผสมผสาน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 127 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 155 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากร และภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 392 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ ของสเปียร์แมน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้แทนเลือกแบบเจาะจง จำนวน 8 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า หน่วยงานภาครัฐ มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 46.8) ความตั้งใจ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D.= 0.663 ) ระดับความพร้อม 1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ 2) ด้านการบริการ 3) ด้านกำลังคนด้านสาธารณสุข 4) ด้านระบบสารสนเทศ5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 6) ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับสูง ( ร้อยละ72.70, 70.57, 57.09, 52.48, 52.48 และ 68.44) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ปัจจัยด้านความตั้งใจ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมทุกด้าน ปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ปัจจัยด้านจำนวนบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับด้านกำลังคนด้านสุขภาพ และด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ภาคประชาชน มีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 85.20 ความตั้งใจ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.02$ , S.D.= 0.790 ) ระดับความพร้อม 1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ 2) ด้านการบริการ 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ 4) ด้านระบบสารสนเทศ 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 6) ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.04, 53.83 , 54.85 ,42.09 , 45.66 และ 52.30) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ปัจจัยด้านความรู้ ความตั้งใจ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมทุกด้าน ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเกือบทุกด้าน ยกเว้น ด้านระบบสารสนเทศ ปัจจัยด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพเพียงด้านเดียว

**คำสำคัญ:** ความพร้อม /การจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ/กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

## Readiness of government agencies and the public sector in the preparation of health promotion projects from the local health insurance fund, Phetchabun Province

Miss. Onta Kaewthet

### Abstract

This research is an integrated system research. Objectives to study readiness and to study factors related to the readiness of government agencies and the public sector in implementing health promotion projects from the local health security fund. Phetchabun Province by studying quantitative data Government officials, including 127 local government officials, 155 sub-district health promotion hospitals, studied all population units. and the public sector, including Community leaders and public health volunteers in Phetchabun The formula for calculating the sample size of Yamane was used. A sample of 392 people was analyzed by Pearson's and Spearman's correlation statistics. by setting a statistical significance level of 0.05 and qualitative research. A group of 8 purposive representatives were analyzed by content analysis. The study found that government agencies had knowledge at a moderate level (46.8%) and intentions at a moderate level ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D.= 0.663 ) level of readiness 1) leadership and system governance 2) Service 3) Public health manpower 4) Information system 5) Budget management 6) Access to health products was at a high level (72.70, 70.57, 57.09, 52.48, 52.48 and 68.44 percent). intention factor correlated with readiness in all aspects knowledge factor It is related to leadership and system governance. Personnel factor duty period There is a relationship with health manpower. Job characteristics There is a relationship with health manpower. And in terms of budget management, the public sector has knowledge at a low level, 85.20 percent, willingness. At a moderate level ( $\bar{X}= 3.02$ , S.D.= 0.790 ) readiness level 1) leadership and governance system 2) service 3) health manpower 4) information system 5) budget management 6 ) access to health products is at a moderate level 52.04, 53.83, 54.85, 42.09, 45.66 and 52.30) Factors related to the readiness of health promotion projects from the local health security fund The factors of knowledge and intention were related to readiness in all aspects. Monthly income factor It was related to readiness in almost every aspect except information system. educational factor There was only one relationship with access to health products.

Key Word: Readiness / preparation of health promotion projects / Local area of health insurance funds .

## บทนำ

การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากจุดเริ่มต้นที่มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน ได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนไทยเข้าถึงและรับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานตามสิทธิที่พึงประสงค์ โดยมีจุดเน้นคือประชาชนทุกคนเป็นเจ้าของระบบ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน วิชาชีพต่างๆ ในระบบการแพทย์และสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายประชาชน และที่สำคัญคือ การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนและประชาชนไม่เกิดการล้มละลายจากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วยตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จึงถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ในระบบสุขภาพของประเทศไทย ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการของประชาชนจำนวนมาก ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรม ตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กล่าวไว้ “เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน” นอกจากนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ยังเชื่อมโยงกับหลักการกระจายอำนาจ (Decentralize) ซึ่งมีแนวคิดลดบทบาทของรัฐส่วนกลางในการดำเนินการเอง รวมถึงให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น [1]

จากการประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ พบว่าประชาชนมีการจัดทำโครงการเกี่ยวกับสุขภาพจากเงินกองทุนมากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทที่ชัดเจนขึ้นต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยที่หน่วยงานสาธารณสุขค่อยๆ ขยับบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข คือ การที่มีเงินเหลือในกองทุนทั่วประเทศกว่า 4,000 ล้านบาท โดยปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้จ่ายเงินกองทุน ได้แก่ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง การไม่ให้ความสำคัญของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีระบบกลั่นกรองและช่วยเหลือภาคประชาชนในการเขียนโครงการ นอกจากนี้รูปแบบโครงการที่คล้ายคลึงกันระหว่างพื้นที่เนื่องจากยึดเอาโครงการตัวอย่างที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ไว้ ทำให้ขาดความสร้างสรรค์ในการจัดทำโครงการ [2]

จังหวัดเพชรบูรณ์เข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 ระยะเริ่มแรกมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการ จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 9.45) ปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 30 แห่ง (ร้อยละ 23.62) ปี พ.ศ. 2552 เพิ่มขึ้นเป็น 56 แห่ง (ร้อยละ 44.10) ปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 96 แห่ง (ร้อยละ 75.60) ปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 119 แห่ง (ร้อยละ 93.7) และในปี พ.ศ. 2555 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 127 แห่ง (ร้อยละ 100) ประกอบด้วยเทศบาล จำนวน 25 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 102 แห่ง และจากการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2565 จากข้อมูลพบว่ามีเงินคงเหลือ จำนวน 41,740,175.17 บาท ร้อยละ 38.51 มีการสนับสนุนเงินตามโครงการแยกประเภท คือ ประเภท 1 สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 835 โครงการ ร้อยละ 33.35 จำนวน 25,798,484.70 บาท ประเภท 2 สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น จำนวน 899 โครงการ ร้อยละ 35.90 จำนวน 25,210,765 บาท ประเภท 3 สนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ จำนวน 273 โครงการ

ร้อยละ 10.90 จำนวน 5,733,847 บาท ประเภท 4 สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุน จำนวน 370 โครงการ ร้อยละ 14.78 จำนวน 7,180,655.09 บาท และประเภท 5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ จำนวน 127 โครงการ ร้อยละ 5.07 จำนวน 8,454,559.75 บาท รวมทั้งสิ้น 2,504 โครงการ จำนวน 72,378,311.54 บาท จากผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุน และการใช้จ่ายงบประมาณ สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุน แต่ยังมีกองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการอยู่เป็นจำนวนมาก โดยพบว่ากระบวนการขับเคลื่อนกองทุนยังขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยผู้แทนจากภาคส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีส่วนร่วมมากกว่าประชาชน ประกอบกับปัญหาของคณะกรรมการกองทุน ในขณะที่ท้องถิ่นยังขาดทักษะในการประยุกต์ใช้แผนงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุน ถึงแม้จะมีภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุน และแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามโครงการ แต่ยังมีขาดการบูรณาการกับหน่วยงานหรือกองทุนอื่นๆในพื้นที่ รวมทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดการดำเนินการเชิงรุกเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการจัดทำโครงการเพื่อขอรับเงินจากกองทุน ทำให้มีเงินกองทุนยังคงเหลือจำนวนมากในระบบ ซึ่งจะส่งผลต่อการได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีถัดไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชนต่อการขอทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์

### วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย Mixed method ได้แก่ เชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นหลัก และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นรอง

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ คือ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งๆ ละ 1 คน จำนวน 127 กองทุน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งๆ ละ 1 คน จำนวน 155 แห่ง ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ของจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 19,105 คน

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

หน่วยงานภาครัฐ ศึกษาทุกหน่วยประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 127 คน และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 155 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 282 คน

ภาคประชาชน ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของทากยามาเน (1973) ดังนี้ 
$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$
 กำหนดให้ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ, N = คือ จำนวนของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 9,105 คน, e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (กำหนดให้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือระดับนัยสำคัญ 0.05) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 392 คน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ภาคประชาชน ผู้วิจัยใช้วิธีการจับสลากเพื่อให้ได้พื้นที่ 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอหล่มสัก อำเภอหนองไผ่ อำเภอบึงสามพัน และอำเภอน้ำหนาว จากนั้นทำการสุ่มอำเภอละ 2 ตำบล และผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนจากจำนวนผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขของแต่ละตำบล

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษา สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรที่จะศึกษา ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ได้แบบสอบถามความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะงาน ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ในตำแหน่ง และจำนวนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในหน่วยงาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการเขียนและจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการจัดทำโครงการ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมในการจัดทำโครงการของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน

#### การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์แต่ละข้อ และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item- objective Consistency: IOC) ได้ค่า IOC รายข้อเท่ากับ 1 ทุกข้อ การตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try-out) จำนวน 30 คน โดยผลวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการเขียนและจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.856 ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดความตั้งใจในการจัดทำโครงการของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.937 ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดความพร้อมในการจัดทำโครงการของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน แบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.907 ด้านการบริการ จำนวน 4 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.908 ด้านกำลังคนด้านสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.947 ด้านระบบสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.965 ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ จำนวน 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.923 ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.972

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
2. ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 11 อำเภอ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดแบบสอบถาม และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง แล้วรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้ทำการวิจัย
4. รวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากพื้นที่เป้าหมาย ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและในแต่ละข้อคำถาม ความครบถ้วนของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ และจัดเก็บแบบสอบถามไว้ในที่มิดชิด ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้
5. ผู้วิจัยลงพื้นที่ 2 กองทุน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 8 คน ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติและประมวลผล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อใช้สำหรับอธิบายปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95
3. -ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นำมาจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ

##### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

หน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.63 อยู่ในกลุ่มอายุ 46 – 60 ปี ร้อยละ 44.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.73 การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 71.28 มีรายได้เฉลี่ย 30,000 – 50,000 บาท ร้อยละ 33.33 เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 54.96 ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ < 10 ปี ร้อยละ 41.84 ปี มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในหน่วยงาน 1- 5 คน ร้อยละ 63.83

ภาคประชาชน ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 392 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.09 อยู่ในกลุ่มอายุ 46 – 60 ปี ร้อยละ 56.63 สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.26 การศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 43.37 มีรายได้เฉลี่ย < 5,000 บาท ร้อยละ 76.02 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 97.19 ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ < 10 ปี ร้อยละ 40.31

##### ส่วนที่ 2 ความรู้ ความตั้งใจ ความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชนต่อการขอทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

ความรู้ บุคลากรหน่วยงานภาครัฐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.8 ภาคประชาชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 85.20

ความตั้งใจ บุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความตั้งใจ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D.= 0.663) ภาคประชาชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความตั้งใจ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.02$ , S.D. = 0.790)

ความพร้อมในการจัดทำโครงการ หน่วยงานภาครัฐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความพร้อมในการจัดทำโครงการ 6 ด้าน 1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ 2) ด้านการบริการ 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ 4) ด้านระบบสารสนเทศ 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 6) ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 72.70, 70.57, 57.09, 52.48 , 52.48 และ 68.44 ) ภาคประชาชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความพร้อมในการจัดทำโครงการ 6 ด้าน 1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ 2) ด้านการบริการ 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ 4) ด้านระบบสารสนเทศ 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 6) ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ( ร้อยละ 52.04, 53.83, 54.85, 42.09, 45.66 และ 52.30 )

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความตั้งใจในการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่อความพร้อมในการจัดทำโครงการเพื่อขอรับทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ของหน่วยงานภาครัฐ ผลการศึกษา

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความตั้งใจในการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่อความพร้อมในการจัดทำโครงการเพื่อขอรับทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

ตัวแปร	เพศ	อายุ	สถานภาพ	การศึกษา	รายได้ต่อเดือน	ลักษณะงาน	ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่	จำนวนบุคลากร	ความรู้	ความตั้งใจ
1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ	.681	.942	.211	.920	.949	.478	.734	.869	.038*	<0.001*
2) ด้านการบริการ	.974	.958	.540	.323	.685	.568	.285	.131	.134	<0.001*
3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	.889	.389	.533	.446	.187	.002**	.021*	<0.001*	.268	<0.001*
4) ด้านระบบสารสนเทศ	.897	.480	.737	.841	.462	.298	.164	.105	.165	<0.001*
5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ	.0575	.346	.355	.685	.450	.043**	.292	.772	.055	<0.001*
6) ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.751	.131	.160	.719	.133	.182	.302	.340	.126	<0.001*

\*r = Pearson's product-moment correlation coefficient

\*\*r<sub>s</sub> = Spearman rank correlation coefficient

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการเพื่อขอรับทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ของบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์ 1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ได้แก่ ความรู้ ( p-value .038\* ) และ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* ) 2) ด้านการบริการ ได้แก่ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* ) 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะงาน ( p-value = 0.002\*\* ) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ( p-value = 0.021\* ) จำนวนบุคลากรสาธารณสุข ( p-value < 0.001\* ) และ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* ) 4) ด้านระบบสารสนเทศ ได้แก่ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* ) 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ได้แก่ ลักษณะงาน ( p-value = 0.043\*\* ) และ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* ) 6) ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* )

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความตั้งใจในการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพกับความพร้อมในการจัดทำโครงการเพื่อขอรับทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ของภาคประชาชน

ตัวแปร	เพศ	อายุ	สถานภาพ	การศึกษา	รายได้ต่อเดือน	ลักษณะงาน	ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่	ความรู้	ความตั้งใจ
1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ	.826	.245	.876	.548	.004*	.545	.668	<0.001*	<0.001*
2) ด้านการบริการ	.485	.560	.597	.302	.002*	.743	.452	0.001*	<0.001*
3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	.734	.404	.584	.085	.008*	.185	.256	<0.001*	<0.001*
4) ด้านระบบสารสนเทศ	.603	.308	.588	.284	.331	.065	.162	0.018*	<0.001*
5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ	.075	.484	.770	.290	.006*	.697	.087	0.046*	<0.001*
6) ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ	.636	.256	.841	.017**	.031*	.417	.099	<0.001*	<0.001*

\*r = Pearson's product-moment correlation coefficient

\*\*r<sub>s</sub> = Spearman rank correlation coefficient

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความตั้งใจในการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่อความพร้อมในการจัดทำโครงการเพื่อขอรับทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ของภาคประชาชน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการเพื่อขอรับทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์ 1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ( p-value = 0.004\* ) ความรู้ ( p-value <0.001\* ) และ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* ) 2) ด้านการบริการ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ( p-value = 0.002\* ) ความรู้ ( p-value = 0.001\* ) และ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* ) 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ( p-value = 0.008\* ) ความรู้ ( p-value < 0.001\* ) และ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* ) 4) ด้านระบบสารสนเทศ ได้แก่ ความรู้ ( p-value = 0.018\* ) และ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* ) 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ( p-value = 0.006\* ) ความรู้ ( p-value = 0.046\* ) และ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* ) 6) ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การศึกษา ( p-value =0.017\* ) รายได้ต่อเดือน ( p-value = 0.031\* ) ความรู้ ( p-value < 0.001\* ) และ ความตั้งใจ ( p-value <0.001\* )



## 2. สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสมทบเงิน ร้อยละ 100 มีเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิด้านสาธารณสุขรับผิดชอบงานกองทุน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนตามหลักเกณฑ์ มีการประชุมตามวาระ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีการขอรับเงินจากกองทุน โครงการที่สนับสนุนครบทุกกลุ่มวัย ส่งผลให้เมื่อสิ้นปีมีเงินคงเหลือน้อยกว่า ร้อยละ 10 แต่ยังคงมีปัญหา ประชาชนที่เขียนโครงการเพื่อขอรับเงินจากกองทุน ยังไม่สามารถเขียนได้ด้วยตนเอง ต้องมีเจ้าหน้าที่เป็นที่เลี้ยง งบประมาณไม่เพียงพอ นโยบายบางอย่างมีความยุ่งยากในการดำเนินการ

### อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล หน่วยงานภาครัฐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.63 อยู่ในกลุ่มอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 44.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.73 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 71.28 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000-50,000 บาท ร้อยละ 33.33 เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 54.96 ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง < 10 ปี ร้อยละ 41.48 มีจำนวนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในหน่วยงาน 1- 5 คน ร้อยละ 63.83 ภาคประชาชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.09 อยู่ในกลุ่มอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 56.63 สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.26 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.37 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน < 5,000 บาท ร้อยละ 76.02 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 97.19 ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง < 10 ปี ร้อยละ 40.31

ความรู้ในการจัดทำโครงการ พบว่า หน่วยงานภาครัฐ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.8 ภาคประชาชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 85.20

ความตั้งใจในการจัดทำโครงการ พบว่า หน่วยงานภาครัฐ ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความตั้งใจ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D.= 0.663) ภาคประชาชน ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความตั้งใจ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.02$ , S.D.= 0.790 )

คะแนนระดับความพร้อมของการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ แบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ 2) ด้านการบริการ 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ 4) ด้านระบบสารสนเทศ 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 6) ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม ส่วนใหญ่ พบว่า หน่วยงานภาครัฐ 1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ 2) ด้านการบริการ 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ 4) ด้านระบบสารสนเทศ 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 6) ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 72.70, 70.57, 57.09, 52.48, 52.48 และ 68.44) ภาคประชาชน 1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ 2) ด้านการบริการ 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ 4) ด้านระบบสารสนเทศ 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 6) ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.04, 53.83, 54.85, 42.09, 45.66 และ 52.30 ) ระบบสุขภาพ เป็นระบบที่สัมพันธ์กับระบบอื่นในสังคม และเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม ดังนั้น ในการปฏิรูปหรือบริหารจัดการระบบสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกับระบบอื่นๆ อย่างบูรณาการ องค์กรอนามัยโลกได้มีการแบ่งองค์ประกอบของระบบสุขภาพไว้ โดยเรียกว่า “Six Building Blocks of A Health System” หรือ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ สอดคล้องกับศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2556) [3] การวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ พบว่า ความพร้อมเชิงองค์การเป็นตัวบ่งชี้ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะภาวะผู้นำและเจตคติของผู้บริหารท้องถิ่นต่องานด้านสาธารณสุข ตลอดจนโครงสร้างของระบบสนับสนุนและความเพียงพอของบุคลากรด้านสาธารณสุข ความพร้อมของชุมชนและภาคประชาชนก็เป็นอีกตัวบ่งชี้ ภาคประชาชนต้องมีเจตคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพ และสอดคล้องกับสอดคล้องกับ รุ่งเรือง

แสงโภชา, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสมเจตน์ ภูศรี (2557) [4] พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนของประชาชนและชุมชน และสอดคล้องกับ ทรงวิทย์ ศรีคำ (2564) [5] พบว่า ความพร้อมของกองทุน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี ด้านการบริหารงาน มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า หน่วยงานภาครัฐ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ดังนี้ ปัจจัยด้านความตั้งใจ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมทุกด้าน ปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ปัจจัยด้านจำนวนบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับด้านกำลังคนด้านสุขภาพ และด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ภาคประชาชน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ดังนี้ ปัจจัยด้านความรู้ ความตั้งใจ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมทุกด้าน ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเกือบทุกด้าน ยกเว้น ด้านระบบสารสนเทศ ปัจจัยด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพเพียงด้านเดียว สามารถอธิบายได้ว่า

1) ความรู้ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ อาจเนื่องมาจาก ความรู้ คือ สารสนเทศที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เป็นเนื้อหาข้อมูลซึ่งประกอบด้วยข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทฤษฎี หลักการ จากแนวคิดและหลักการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชนจากหลายภาคส่วน มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการกองทุน ดังนั้น ความรู้จึงเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน สอดคล้องกับอำนาจ สมน้อย และคณะ (2555) [6] พบว่า สภาพปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนยังขาดความรู้ความเข้าใจระเบียบ ข้อบังคับการใช้จ่ายเงินกองทุน กลุ่มหรือองค์กรหรือชุมชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำโครงการให้ถูกต้องตามระเบียบของกองทุน และสอดคล้องกับจิรวัดน์ บุญรักษ์ (2566) [7] พบว่า ปัจจัยนำเข้าที่ควรพัฒนา ได้แก่ ความรู้ โดยเฉพาะด้านวัตถุประสงค์และกฎระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณกองทุน

2) ความตั้งใจในการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action)บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตาม จะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนำมาก่อน และขึ้นอยู่กับความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำสำเร็จหรือไม่ รวมถึงความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติ การเข้าถึง ปัจจัยเสริม ได้แก่ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ จากปัจจัยดังกล่าว จะส่งผลต่อความตั้งใจของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนที่มีสิทธิขอรับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2554) [8] พบว่า การจัดทำโครงการข้อมูลที่ใช้ในการจัดทำโครงการมักเป็นประสบการณ์หรือเสียงสะท้อนจากชุมชน กระบวนการได้มาของโครงการมาจากการเสนอทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน ผู้เสนอโครงการส่วนใหญ่คืออาสาสมัครสาธารณสุข และสอดคล้องกับทัศนีย์ เดิมโส (2562) [9] พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

3) ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ของหน่วยงานภาครัฐ อาจเนื่องมาจาก ลักษณะงาน หมายถึง ภาระหน้าที่ ความ

รับผิดชอบ ความยากง่าย ความท้าทาย ความมั่นคงของงาน รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมา ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจอิสระในการบริหารจัดการจากรัฐได้ในระดับหนึ่งตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด สืบเนื่องจากภารกิจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาก และมีภารกิจบางประการต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่อาจดำเนินการได้ด้วยตนเอง หรืออาจต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานจากหน่วยงานหรือส่วนราชการอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภณัฐ แซ่มศรีรัตน์ และสิริวิทย์ อิสโร (2561) [10] พบว่า ตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการบริหารประการหนึ่ง คือ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะเกี่ยวกับงานสุขภาพ และสอดคล้องกับ พิเศษฐ์ ศรีประเสริฐ (2556) [11] พบว่า โครงสร้างคณะกรรมการควรประกอบด้วย 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายท้องถิ่น ฝ่ายสาธารณสุข และฝ่ายประชาชน ในสัดส่วนที่เท่าๆกัน เพื่อกำหนดนโยบายกรอบภารกิจด้านสาธารณสุข การจัดทำแผนสุขภาพ

4) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ อาจเนื่องมาจาก การจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับงานบุคลากรขององค์กรร่วมกันใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการสรรหาการคัดเลือกและบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งดำเนินการบำรุงรักษาและพัฒนาให้บุคลากรขององค์กรมีศักยภาพเหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่เหมาะสม ในการปฏิบัติงานนั้น สิ่งที่ต้องคาดการณ์หวังที่จะได้รับคือผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2553) [12] พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศักยภาพ ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ รวมถึงระยะเวลาในการทำงานในพื้นที่มีผลทางด้านบวกต่อการทำงานสร้างภาคีความร่วมมือกัน และสอดคล้องกับกชนล พยัพพฤกษ์ และบำเพ็ญ ไมตรีโสภณ (2563) [13] พบว่า บุคคลที่มีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 10 ปี มีประสิทธิภาพการทำงานแตกต่างกับบุคลากรที่ทำงาน 10 ปีขึ้นไป

5) จำนวนบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ของหน่วยงานภาครัฐ อาจเนื่องมาจาก โครงสร้างองค์กร คือ ตัวกำหนดพฤติกรรมของคนในองค์กร แสดงตำแหน่งในหน่วยงาน หน้าที่งาน และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของงาน โครงสร้างจะครอบคลุมแนวทางกลไกประสานงาน การติดต่อสื่อสารและระบบที่เกี่ยวข้องกัน เช่น การมอบหมายหน้าที่การงาน การกำหนดความชัดเจนในหน้าที่การงาน การบริหารองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ อาทิ บุคลากร เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารงานบุคคล เพราะบุคคลถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหารงาน สอดคล้องกับศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิสุ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2556) [3] พบว่า ความพร้อมเชิงองค์การเป็นตัวบ่งชี้ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะโครงสร้างของระบบสนับสนุน และความเพียงพอของบุคลากรด้านสาธารณสุข และสอดคล้องกับ นพพล สีหะวงษ์ (2557) [14] พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลที่เพียงพอและมีความรู้ต่องาน มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการดำเนินงานกองทุน

6) รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ของภาคประชาชน อาจเนื่องมาจาก ความพร้อมเป็นรากฐานและแนวโน้มที่สำคัญของบุคคลที่สามารถทำให้งานประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวได้ บุคคลที่มีความพร้อมเป็นอย่างดียอมทำงานด้วยความราบรื่นและประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ สอดคล้องกับจุฑามาส ใจพรหม (2565) [15] พบว่า รายได้ต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกัน สอดคล้องกับอุทิศ วันเต (2563) [16] พบว่า อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ร่วมดำเนินงานกองทุน ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

7) การศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ของภาคประชาชน อาจเนื่องมาจาก การศึกษามีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เป็นเครื่องมือสำคัญต่อการดำรงชีพ รวมทั้งการเรียนรู้ยังสร้างความได้เปรียบในทุกๆด้าน สอดคล้องกับอุทิศวันเด (2563) [16] พบว่า อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ร่วมดำเนินงานกองทุน ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และสอดคล้องกับสมภร จันจรัส (2556) [17] พบว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และตำแหน่ง มีผลกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุน

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ มีระดับความพร้อมด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ด้านการบริการ ด้านระบบสารสนเทศ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ และด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับสูง แสดงถึงหน่วยงานภาครัฐจังหวัดเพชรบูรณ์ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งเป็นทิศทางที่ดีในการที่จะพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชนซึ่งมีความพร้อมในด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ด้านการบริการ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านระบบสารสนเทศ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ และด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนมากขึ้น เกิดการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

2. ความรู้ในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จากการวิจัยพบว่า หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชน ยังต้องได้รับการพัฒนาความรู้ในเรื่องหลักเกณฑ์ ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ความรู้ในการเขียนและจัดทำโครงการ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่มุ่งเน้นให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้ผลการวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาเชิงลึกพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำไปวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เกิดเป็นรูปธรรม อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์นำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประชาชนให้มีความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

2. บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแบบมุ่งเน้นมีความพร้อมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และเข้าถึงการสนับสนุนของกองทุนเพิ่มมากขึ้น

3. ผลที่ได้หน่วยงานอื่นสามารถนำไปปรับใช้ได้

## บรรณานุกรม

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557).คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2557.
- อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว และคณะ (2561). การประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อสนับสนุนการดำเนินนโยบายในระยะถัดไป(พิมพ์ครั้งที่1).โรงพิมพ์ เดือนตุลา.
- ศุภวัฒน์การ วงศ์ธนวุธ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา.(2556). รายงานฉบับสมบูรณ์การวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์].วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุ่งเรือง แสงโกษา, เสาวลักษณ์ โกศกิตติอัมพร และ สมเจตน์ ภูศรี. (2557). รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์).วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์,8(2),200-216.
- ทรงวิทย์ ศรีคำ (2564).ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม.วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 5 (10), 23-34.
- อำนาจ สมน้อย และคณะ (2555).แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสุขไพบูลย์ อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 7(2),103-110.
- จิรวัดณ์ บุณรัชช์ (2566).การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดพังงา.วารสารวิชาการแพทย์เขต 11,37 (1), 46-58.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2554).การศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน.สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ทัศน์ีย์ เต็มใส (2562).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเขตจังหวัดเพชรบุรี.วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันตนาการ,45 (2), 73-86.
- ศุภณัฐ แชมศรีรัตน์ และสิริวิทย์ อิศโร(2561).ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี.วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์,12 (1), 213-239.
- พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ(2556).โครงการวิจัยและพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับในการจัดการด้านสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดน่าน[เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์].สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ(2553).สถานการณ์ ศักยภาพและความพร้อมของไตรภาคีในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข,3 (3), 389-401.
- กชนล พยับพุกษ์ และบำเพ็ญ ไมตรีโสภณ (2563).กลยุทธ์ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี.Lawarath Social E-Journal,2 (2),1-12.
- นพพล สีหะวงษ์ (2557).ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดเพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์].มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฑามาศ ใจพรหม (2565).ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสงคราม.วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 7(2), 27-43.
- อุทิศ วันเต (2563).การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอองเจริญ จังหวัดพิจิตร.วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุข  
จังหวัดพิจิตร,1(1), 56-69.

สมภร จันจรัส (2556).การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
จังหวัดระนอง [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์].มหาวิทยาลัยบูรพา.

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงเชิง  
เนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย  
ฉบับนี้ ได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า ขอกราบขอบพระคุณ ท่านสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ นายกองค้การบริหาร  
ส่วนตำบลทุกแห่ง ที่ให้ความกรุณาอนุญาตให้ใช้พื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ในการเข้าไปทำวิจัยและเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใดขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณ  
ครอบครัว ของผู้วิจัยที่ได้ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุด เสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวัง  
เป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจทุกท่าน