



## รายงานการวิจัย

การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

**The clients contribution in health security :**  
**Khaokho subdistrict administrative organization,**  
**Khaokho district, Phetchabun province**

กฤษกร เข็มเหล็ก  
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์  
ประจำปีงบประมาณ 2559

## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

**The clients contribution in health security :  
Khaokho subdistrict administrative organization,  
Khaokho district, Phetchabun province**

กฤษกร เข็มเหล็ก

หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ทุนอุดหนุนการวิจัยประเภททั่วไปโดย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ / งบประมาณแผ่นดินที่ผ่านการเห็นชอบจาก  
กรรมการบริหารคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

(\*ก\*)

ชื่องานวิจัย	การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์
ผู้วิจัย	นาย กฤษสร เข้มเหล็ก
ผู้ร่วมวิจัย	นาย ชีรภัทร กิจจาร์ภัย การบริหารการปกครองท้องถิ่น นาย อรุณ สนใจ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ภาครัฐ นางสาว ตรียากานต์ พรหมคำ การพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ปี	2559

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์กับปัจจัยส่วนบุคคลที่จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 392 คน และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ และการทดสอบ ค่า t-test

## ผลการวิจัยพบว่า

1.ระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพในเขตตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีระดับการมีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์มากที่สุด รองลงมาคือด้านการดำเนินงาน และด้านที่น้อยที่สุดคือด้านการตรวจสอบ

2.การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีเพศแตกต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ในด้านการตรวจสอบ

3.การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุแตกต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

4.การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยรวมมีความแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ

5.การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

6.การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอาชีพแตกต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ

7.ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะต้องดำเนินการพัฒนากระบวนการสื่อสาร โดยเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้ชาวบ้านรู้ถึงสิทธิและผลประโยชน์ที่ตนเองพึงจะได้รับต่อการรับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ตลอดจนรณรงค์ให้ชาวบ้านเข้าร่วม โครงการต่าง ๆ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมฝึกอบรมพัฒนาความรู้กันอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, หลักประกันสุขภาพ

(\*๑\*)

<b>The Title</b>	The clients contribution in health security : Khaokho subdistrict administrative organization, Khaokho district, Phetchabun province
<b>The Author</b>	Mr. Kritchasorn Kemlek Public Administration
<b>Co-researchers</b>	Mr. Teeraphat Kitjarak Local Public Administration Mr. Arun Sonchai Human Resource Administration Treeyakarn phromkham Social Development Phetchabun Rajabhat university
<b>Year</b>	2559

### **Abstract**

The purposes of this research were to: 1) study the level of clients' contribution in health security: Khaokho subdistrict administrative organization, Khaokho district, Phetchabun province. 2) compare the clients' contribution in health security: Khaokho subdistrict administrative organization, Khaokho district, Phetchabun province classified according to each person's factors, it disclosed that people who had different ages, education levels, salaries per month and occupation took their different opinions significantly at 0.05 level. and 3) study the suggestions of clients' contribution in health security: Khaokho subdistrict administrative organization, Khaokho district, Phetchabun province.

Sample were 392 who had age over 18 years. The data were collected using questionnaire and analyzed and evaluated using computer program. The statistics used in this research were frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test

The result of the study is show below.

1. The middle level of clients' contribution in health security: Khaokho subdistrict administrative organization, Khaokho district, Phetchabun province. The high level of clients' contribution in health security is Benefit the second is Operation and the least one is Monitoring.

2. Clients' contribution in health security: Khaokho subdistrict administrative organization, Khaokho district, Phetchabun province by gender is not different in overall when considering each. There was a statistically significant difference at .05 level in the Monitoring.

3. Clients' contribution in health security: Khaokho subdistrict administrative organization, Khaokho district, Phetchabun province by age is not different in overall when considering each aspect, it was found that in terms of Planning, Implementation, Monitoring and Benefits. There was no statistically significant difference at .05 level.

4. Clients' contribution in health security: Khaokho subdistrict administrative organization, Khaokho district, Phetchabun province by education level is different in overall when considering each aspect. There was a statistically significant difference in the .05 level of Planning, Operation and Monitoring.

5. Clients' contribution in health security: Khaokho subdistrict administrative organization, Khaokho district, Phetchabun province by income is not different in overall when considering each aspect, it was found that in terms of Planning, Operation, Monitoring and Benefits. There was no statistically significant difference at .05 level.

6. Clients' contribution in health security: Khaokho subdistrict administrative organization, Khaokho district, Phetchabun province by career is not different in overall when considering each aspect. There was a statistically significant difference in the .05 level of Planning. Operation Monitoring.

7. Suggestions to guide the development of engagement between government agencies and the public. Khaokho subdistrict administrative organization it operates and manages the health security system at the local or regional level. The communication process must be developed. By focusing on cognition. To educate villagers about the rights and benefits they will have to receive in the health security system. Also campaign for villagers to participate in various projects to share ideas and training to develop knowledge thoroughly.

**Keywords:** Contribution, Health security

(\*ค\*)

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์” ในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยคำแนะนำต่าง ๆ จากคณาจารย์ในมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ และความร่วมมือช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลหลายฝ่าย ที่สละเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษา รวมถึงข้อเสนอแนะต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นางจันทร์แรม ศรีเดช นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ เป็นอย่างสูง ที่อำนวยความสะดวก และช่วยประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ตลอดจนขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่จะนำไปประยุกต์ ปฏิบัติ หรือพัฒนาต่อไป

กฤษสร เข้มเหล็ก

(\*\*\*)

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	(ก)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	(ข)
กิตติกรรมประกาศ .....	(ค)
สารบัญตาราง .....	(จ)
สารบัญรูป .....	(ฉ)
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตการศึกษา .....	5
กรอบแนวคิด .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ของการวิจัย .....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น .....	9
แนวคิดองค์การบริหารส่วนตำบล .....	31
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน .....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	73
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	77
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	77
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	79
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	79

(\*จ\*)

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	80
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	97
สรุปผลการวิจัย .....	98
อภิปรายผล .....	100
ข้อเสนอแนะ .....	103
บรรณานุกรม .....	104
ภาคผนวก .....	110
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	110
ประวัติคณะผู้วิจัย .....	116

(\*๓\*)

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ ..... 80
4.2	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ ..... 81
4.3	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา .... 81
4.4	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ..... 82
4.5	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ ..... 82
4.6	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมและรายด้าน ..... 83
4.7	ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านการวางแผน ..... 84
4.8	ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านการดำเนินงาน ..... 85
4.9	ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านการตรวจสอบ ..... 86
4.10	ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านรับผลประโยชน์ ..... 87
4.11	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีเพศต่างกัน ..... 88
4.12	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุต่างกัน ..... 89

- 4.13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ..... 90
- 4.14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีรายได้ต่อเดือน ต่างกัน ..... 91
- 4.15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอาชีพต่างกัน ..... 92
- 4.16 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ..... 93

(\*๑\*)

## สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา.....	6
2	แสดงแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน .....	13
3	แสดงขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน .....	25

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 กำหนดไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งในมาตรา 80 (2) ที่กำหนดให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนากองทุนสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มี มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 : 13)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชนขององค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ๓ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดให้มีพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์กรบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันติบาตรเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน

โรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : 2550)

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะทางห่างจากตัวจังหวัด ประมาณ 54 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ประมาณ 44 กิโลเมตร มีพื้นที่การปกครอง ประมาณ 580 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 362,500 ไร่

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลทุ่งเสมอ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลโนนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลนุ่งน้ำเต้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลหนองแม่นาและอำเภอนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

สำหรับพื้นที่ 580 ตารางกิโลเมตร แบ่งเนื้อที่เป็นรายตำบลดังนี้

ตำบลเขาค้อ	84	ตารางกิโลเมตร หรือ	52,500	ไร่
ตำบลริมสีม่วง	363	ตารางกิโลเมตร หรือ	226,875	ไร่
ตำบลสะเดาะพง	133	ตารางกิโลเมตร หรือ	83,125	ไร่

### สภาพภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าและภูเขาใหญ่น้อยสลับซับซ้อนคล้ายกับทะเลภูเขาบางแห่งสูงชันมาก มีความสูงจากระดับน้ำทะเลตั้งแต่ 500 – 1,400 เมตร เขาค้อเป็นชื่อเรียกรวมบริเวณเทือกเขาน้อยใหญ่ของเทือกเขาเพชรบูรณ์สองด้านใต้เทือกเขาที่สำคัญบริเวณนี้ได้แก่

- เขาค้อ (ปางก่อ) สูงประมาณ 1,175 เมตร
- เขาย่า สูงประมาณ 1,350 เมตร
- เขาห้วยทราย สูงประมาณ 1,038 เมตร

สำหรับพื้นที่ป่าแถบนี้ จะเป็นป่าเต็งรังหรือป่าผลัดใบ ป่าสน ป่าดินแดง ที่น่าสนใจ คือ ต้นค้อ ซึ่งเป็นพันธุ์ไม้ตระกูลปาล์ม ลักษณะคล้ายต้นตาล แต่มีผลออกมากคล้ายหมาก สภาพป่ายังคงเป็นป่าดิบ บางแห่งซึ่งอยู่ในเขตป่าไม้ เขตเตรียมการสงวนแห่งชาติ (ป่าถาวร) และมีสวนสัตว์เปิดเขาค้อ (สถานิเพาะเลี้ยงสัตว์ป่าเพื่อเศรษฐกิจเขาค้อ) เนื้อที่ประมาณ 20 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 12,500 ไร่ นอกจากนี้ ยังมี การปลูกป่าเพิ่มเติมในเขตที่ถูกบุกรุกทำลายป่า

## สภาพภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศ มีอากาศหนาวเย็นตลอดปี ฤดูร้อนอากาศไม่ร้อนจัด ฤดูหนาวอากาศเย็นจัด อุณหภูมิต่ำสุดที่เคยวัดได้เฉลี่ยประมาณ 3 องศาเซลเซียส ในช่วงระหว่างเดือน ธันวาคม – กุมภาพันธ์ สำหรับฤดูฝนจะมีฝนตกชุกปริมาณฝนที่ เคยวัดได้ประมาณ 189 มิลลิเมตร สูงสุดเคยวัดได้ 300 มิลลิเมตร ต่ำสุดวัดได้ 50 มิลลิเมตร

## การปกครองและประชากร

### การปกครอง

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อมีเขตพื้นที่การปกครอง ครอบคลุม 3 ตำบล คือตำบลเขาค้อ ตำบลริมสีม่วง ตำบลสะเดาะพง โดยจำแนกได้ดังนี้

#### 1. ตำบลเขาค้อ จำนวน 14 หมู่บ้าน

- 1.1 หมู่ที่ 1 บ้านกนกงาม
- 1.2 หมู่ที่ 2 บ้านดอกจำปี
- 1.3 หมู่ที่ 3 บ้านสิมารักษ์
- 1.4 หมู่ที่ 4 บ้านกองเนียม
- 1.5 หมู่ที่ 5 บ้านปัญญาดี
- 1.6 หมู่ที่ 6 บ้านรัตนัย
- 1.7 หมู่ที่ 7 บ้านใจทน
- 1.8 หมู่ที่ 8 บ้านปานสุขุม
- 1.9 หมู่ที่ 9 บ้านเล่าลือ
- 1.10 หมู่ที่ 10 บ้านเพชรดำ
- 1.11 หมู่ที่ 11 บ้านฟองเพชร
- 1.12 หมู่ที่ 12 บ้านส่งคุ้ม
- 1.13 หมู่ที่ 13 บ้านอุทโยภาส
- 1.14 หมู่ที่ 14 บ้านเล่าเน้ง

#### 2. ตำบลริมสีม่วง จำนวน 6 หมู่บ้าน

- 2.1 หมู่ที่ 1 บ้านจะวะลิต
- 2.2 หมู่ที่ 2 บ้านชนิดคำเที่ยง
- 2.3 หมู่ที่ 3 บ้านริมสีม่วง
- 2.4 หมู่ที่ 4 บ้านเพชรช่วย

- 2.5 หมู่ที่ 5 บ้านกรเพชร
- 2.6 หมู่ที่ 6 บ้านชื่นจิตร
- 3. ตำบลสะเดาะพง จำนวน 5 หมู่บ้าน
  - 3.1 หมู่ที่ 1 บ้านเขาย่า
  - 3.2 หมู่ที่ 2 บ้านสะเดาะพง
  - 3.3 หมู่ที่ 3 บ้านเสลียงแห้ง 1
  - 3.4 หมู่ที่ 4 บ้านเสลียงแห้ง 2
  - 3.5 หมู่ที่ 5 บ้านเล่าเกี

เพื่อให้เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพตำบลเขาค้อ เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชนร่วมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้กับประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในชุมชน

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์” เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้าง กิจกรรมและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จะสนับสนุนให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมต่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์กับปัจจัยส่วนบุคคลที่จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ

1.2.3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

### 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการศึกษาไว้ดังนี้

1.3.1. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.2. ผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ แตกต่างกัน

1.3.3. ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ แตกต่างกัน

1.3.4. ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ แตกต่างกัน

1.3.5. ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ แตกต่างกัน

1.3.6. ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ แตกต่างกัน

### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ดังนี้

1.4.1 พื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ พื้นที่จำนวน 17 หมู่บ้าน ที่ขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

1.4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.2.1 ประชากร คือ ประชาชนที่อยู่ในเขตการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 17,674 คน

1.4.2.2 ได้จากการสุ่มอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane ทั้งหมด จำนวน 392 คน

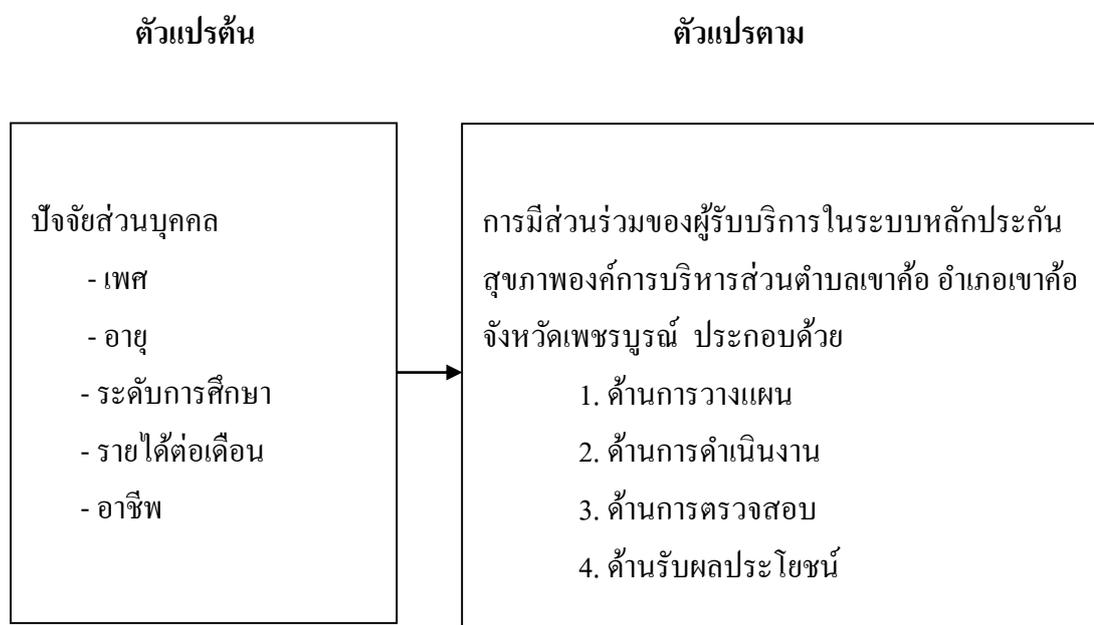
### 1.5 ตัวแปรที่ศึกษา

1.5.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ ของผู้รับบริการที่มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

1.5.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ที่เป็นปัจจัยการมีส่วนร่วมในด้าน การวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และรับผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการที่มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

## 1.6 กรอบแนวคิดของการศึกษา

จากแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

## 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะสำหรับการศึกษาไว้ ดังนี้

**องค์การบริหารส่วนตำบล** หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18 (9) และมาตรา 47

**ผู้รับบริการ** หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

**การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ** หมายถึง บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในพื้นที่การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

**การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ** หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ในด้าน การวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และการรับผลประโยชน์

**ด้านการวางแผน** หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการร่วมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชน เข้าร่วมเขียนโครงการของงบประมาณ ได้เข้าร่วมวางแผน/โครงการ โดยใช้งบประมาณกองทุนในด้านการจัดซื้อบริการ ด้านสนับสนุนให้กับหน่วยสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการกองทุน เข้าร่วมประชุมในการกำหนด กฎระเบียบ ข้อบังคับ การปฏิบัติงานต่าง ๆ ของกองทุนฯ เข้าร่วมเวทีประชาคม พร้อมทั้ง เข้าร่วมตัดสินใจในการคัดเลือกข้อมูลด้านสุขภาพที่ใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ

**ด้านการดำเนินงาน** หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหาร เข้าร่วมอบรมหรือการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและป้องกันโรค เข้าร่วมในการตัดสินใจการใช้งบประมาณ เข้าร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงาน เข้าร่วมลงทุนในกิจกรรม เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เข้าร่วมการตรวจสุขภาพประจำปี พร้อมทั้งเข้าร่วมเสนอโครงการเพื่อของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน

**ด้านการตรวจสอบ** หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน ในการตรวจสอบ เสนอแนะวิธีการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน รับฟังการประชุมในการพิจารณางบประมาณ รับทราบรายละเอียดของงบประมาณ สนับสนุนให้มีการติดตามตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ ติดตามผล หรือสังเกตว่าการดำเนินงานของกองทุนได้รับความสนใจเพียงใด พร้อมทั้งติดตาม ควบคุม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

**ด้านรับผลประโยชน์** หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพ เข้าร่วมทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรคต่าง ๆ ได้รับความปรึกษา แนะนำความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ สนับสนุน จูงใจ และกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการบริการด้านสาธารณสุขจากหน่วยบริการในพื้นที่ มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคม พร้อมทั้งรับทราบข้อมูลข่าวสารจากกองทุน

## 1.8 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1.8.1. ได้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

1.8.2. ได้ทราบถึงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ

1.8.3. ได้ทราบข้อเสนอแนะ ปัญหา และอุปสรรค ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ และนำผลการศึกษาที่ได้ มาเป็นข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีเอกสารต่าง ๆ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
  - 3.1 การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน
  - 3.2 การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน
  - 3.3 แนวคิดทฤษฎีด้านการตรวจสอบ
  - 3.4 แนวคิดทฤษฎีด้านรับผลประโยชน์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

#### 1. แนวคิดกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ที่ว่าด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่น ซึ่งระบุไว้ว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นให้คณะกรรมการสนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ผลจากมาตราตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ถือเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพนั้น เป็นกลวิธีที่สำคัญในการนำมาใช้เพื่อปฏิรูปการบริหารสุขภาพทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เพราะการกระจายอำนาจจะทำให้มีการสร้างโอกาสให้เกิดหลักประกันสุขภาพ

อย่างทั่วถึงได้ และปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชนขององค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนและเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดให้มีพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันติบาตรเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่

กองทุนได้วางเป้าหมายในการจัดตั้งกองทุนประจำทุกพื้นที่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสาธารณสุขชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยการเน้นให้ประชาชน ชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล และสาธารณสุขมีส่วนร่วม ตลอดจนกระจายอำนาจให้องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ในการบริหารจัดการภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาคมและการสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยงานต่าง ๆ ในปี 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คาดว่าจะสามารถขยายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ครอบคลุม องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ทุกพื้นที่ทั่วประเทศได้ถึง 7,776 แห่ง ซึ่งจะทำให้มีกองทุนสุขภาพตำบลครบทุกพื้นที่และทุกกองทุนจะต้องมีข้อมูลสุขภาพชุมชนของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่

ยุทธศาสตร์ มีกิจกรรมตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมสุขภาพทั้งหมดเป็นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนในระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ชุมชนมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยนโยบายของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นั้นสอดคล้องกับแนวทางรัฐบาลในการสนับสนุนด้านสาธารณสุข นับเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยระบบสุขภาพชุมชนมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ชุมชนเข้มแข็งกับระบบสาธารณสุขเข้มแข็ง ซึ่งรัฐบาลได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล พัฒนาระบบเครือข่าย การส่งต่อทั้งในภาครัฐและเอกชน ผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพนี้ ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพสามารถควบคุมโรค ส่งเสริมสุขภาพ และมีระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น ประชาชนไทยมีคุณภาพชีวิตและสติปัญญาที่ดี เอื้อต่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไป โดยรัฐบาลยังคงมุ่งสนับสนุนการสร้างสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพที่มั่นคงอย่างยั่งยืน"การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพแห่งชาติในปี 2553 นี้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบ เพิ่มงบประมาณจากการกันงบเหมาจ่าย รายหัวเดิม 37.50 บาท เป็น 40 บาท ต่อหัวต่อปี เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ป้องกันโรคระบาด เช่น โรคไข้ปวดข้อม ฉี่คุณกุนยา โดยประสานกับองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนชนบท ซึ่งจะมีการกำหนดให้สามารถนำงบประมาณดังกล่าวมาใช้ในแต่ละช่วงวิกฤตได้และมีคณะกรรมการระดับตำบล ซึ่งมาจากผู้แทนจากหลายภาคส่วน เช่น นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนภาคประชาชนในพื้นที่เป็นผู้บริหารกองทุน “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทำให้เกิดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้บริหารท้องถิ่นมีความกระตือรือร้น และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่เข้มแข็ง ผู้บริหาร องค์กรบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล ได้ใช้โอกาสการสร้างกองทุน สุขภาพในการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เกิดความร่วมมือระหว่าง องค์กรบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล กับสถานีอนามัยและประชาคม หลายพื้นที่จัดทำภารกิจใหม่ เช่น สวัสดิการสำหรับผู้ป่วย จัดรถบริการรับส่งผู้ป่วย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การเลิกเหล้า-บุหรี่ การลดกินหวานเค็ม การลดน้ำหนัก การให้ความรู้วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ชาวบ้านได้ผลประโยชน์ชัดเจน และเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับประชาชน”

**การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2549-2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551-2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ระยะที่สาม ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่

ผ่านการประเมิน

## 1. วัตถุประสงค์ของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

1.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด

1.3 เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

## 2. การคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่อง

2.1 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมและมีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2.2 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีระบอบการคลังและการดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อน

2.3 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลเทศบาลที่มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินงบประมาณเพื่อสมทบกับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามอัตราส่วนที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

### 3. แหล่งที่มาของเงินกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด ในปีงบประมาณ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ได้จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนกองทุนฯเป็นรายหัว จำนวน 37.50 บาทต่อคน ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และในปีงบประมาณ 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 40 บาทต่อคน

3.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามกฎหมายบัญญัติ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

3.2.1 อบต. ขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

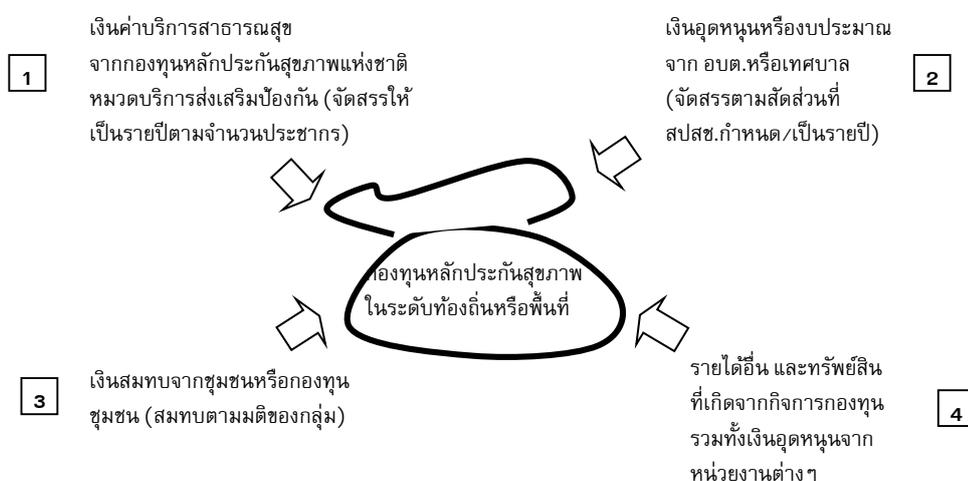
3.2.2 อบต. ขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

3.2.3 อบต.ขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

3.2.4 เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

3.2.5 รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของระบบ

หลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินอุดหนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ



แผนภาพที่ 2 แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน

ที่มา : คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (2553 : 5)

#### 4. คณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งมาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกตนเอง โดยคณะกรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ๆ ประกอบด้วย

1. นายก อบต. หรือนายกเทศมนตรีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานกรรมการ
2. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน เป็นรองประธานกรรมการ
3. สมาชิก อบต. ที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
4. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เป็นกรรมการ
5. อสม. ในพื้นที่ ที่คัดเลือกตนเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
6. ผู้แทนหมู่บ้านที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกตนเอง จำนวนไม่เกิน 5

คน เป็นกรรมการ

7. ปลัด อบต. หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี หากครบ 2 ปีแล้ว ยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่กรณีกรรมการตามข้อ 2-5 พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่าง โดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือ ของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

#### 5. หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3. บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรืองบดุล เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

4. รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5. จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

### แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ออกแบบการบริหารจัดการให้ดำเนินงานในรูปแบบกองทุน โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ สปสข. แต่งตั้งทำหน้าที่ในการบริหารจัดการมีองค์ประกอบในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

#### 1. องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนมี 4 ประการ ดังนี้

1.1 มีคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่ง สปสข. เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง

1.2 เงินของกองทุนอย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขจาก สปสข. และเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนหรือรายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุน

1.3 มีแผนงานหรือ โครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

1.4 มีระบบรายงานของกองทุนผ่าน โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนในระบบออนไลน์

#### 2. การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ

2.1 การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน

ก. กรณีกองทุนที่เข้าร่วมดำเนินการในปีแรก (กองทุนใหม่) ให้จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ดังนี้

การประชุมครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงเป้าหมายวัตถุประสงค์ และแนวทางการบริหารจัดการกองทุน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และยกร่างระเบียบกองทุน

การประชุมครั้งที่ 2 เพื่อเห็นชอบและประกาศใช้ระเบียบกองทุน และพิจารณาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เวทีประชาคม และการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการ โดยการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือ แผน

สุขภาพชุมชนของกองทุน หลังเสร็จสิ้นการประชุมมีการเผยแพร่ระเบียบกองทุน หรือหลักเกณฑ์ การสนับสนุนงบประมาณ โครงการและแผนงานด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายใน ชุมชน เพื่อรับรู้และตั้งแผนงาน โครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนต่อไป

การประชุมครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการครอบคลุม กิจกรรมทั้ง 4 ประเภทและอนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผน สุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ รูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้ผู้เสนอมาเสนอ โครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือเสนอโครงการต่อคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่ กองทุนมอบหมาย ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

การประชุมครั้งถัดไป อย่างน้อยควรมีการประชุมทุก 2 เดือนต่อครั้ง เพื่อพิจารณา โครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงาน โครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนไปแล้ว รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามการบันทึกรายงานผ่านระบบออนไลน์ ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

ข. กองทุนที่ดำเนินการต่อเนื่อง (กองทุนเก่า) ควรมีการประชุมอย่างน้อยทุก 1-3 เดือน ดังนี้

ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ควรมีการประชุมเพื่อ

- สรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
- กำหนดกรอบแผนงาน โครงการของปีงบประมาณใหม่
- พิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการ โดยครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท

สำหรับรูปแบบการนำเสนอโครงการ อาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนอโครงการต่อ คณะกรรมการด้วยตนเองหรือนำเสนอโครงการต่อคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุน มอบหมาย

- อนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผน

สุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการ พิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

ในช่วงเดือนมกราคม-กันยายน ควรมีการประชุมเพื่อ

- พิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี
- กำกับติดตามผลการดำเนินงาน โครงการที่กองทุนให้การสนับสนุน
- รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส
- ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

- ติดตามการบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์ ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

2.2 กรรมการและเลขานุการกองทุนจัดทำระเบียบวาระการประชุม และบันทึก รายงานการประชุม

2.3 การประชุมแต่ละครั้ง องค์กรประชุมต้องไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งและใช้ความเห็นชอบ ร่วมกันของคณะกรรมการเป็นเกณฑ์

2.4 ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่ จะต้องมีการรายงานบัญชีการรับเงิน-การจ่ายเงินและสถานการณ์การเงินของกองทุนให้ที่ประชุม รับทราบ

2.5 การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการ ให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงและตรวจสอบ โดยมอบให้ ประธาน กรรมการและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

### 3. ลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน

กิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนสามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ

3.1 กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

3.2 กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน ท้องถิ่น

3.3 กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

3.4 กิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ

**ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิ ประโยชน์ :** โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำ แผนงาน/โครงการ ในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวน เท่าใด

**ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข :** โดยสนับสนุนงบประมาณ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุม โรคการฟื้นฟู

สมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต หรือ ใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล ให้แก่ สถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

**ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น:** โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความตื่นตัวของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

**ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ :** โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่กรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงาน โดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สปสช. ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น

**แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ :** บริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นบริการที่รัฐบาลจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ไม่ใช่สำหรับจัดบริการเฉพาะกลุ่มผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น แต่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพที่มุ่งสำหรับประชาชนทุกคน โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็ก ตั้งแต่แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี กลุ่มเด็กโตและเยาวชน อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ถึงต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มผู้ใหญ่คือ อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้พิการหรือทุพพลภาพ ซึ่งบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชน โดยสามารถจำแนกตามชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมายดังนี้

1. การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์ โดยจัดหาบริการฝากครรภ์ 4 ครั้ง เฉพาะการตั้งครรภ์ปกติตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545 ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลอาจตกลงจัดบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ให้ดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน โดยชำระค่าบริการตามอัตราที่เป็น

มาตรฐานของหน่วยบริการนั้น ๆ หรือราคาตามที่ตกลงกัน โดยมีเป้าหมายที่การลดอัตราการผลิตชีวิตของมารดาและลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

2. การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี) สำหรับกลุ่มเด็กเล็กทั้งหมดในพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สามารถเจรจาตกลงกับหน่วยบริการทั้งรัฐและเอกชนเพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กเล็กแบบเหมารวมหรือเป็นรายๆ เพิ่มเติม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการบริการได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น ในราคาเพิ่มเติมจากราคาค่าบริการมาตรฐานได้แก่

2.1 มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

1) ประวัติสุขภาพเด็กเมื่อแรกเกิด ประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก ชนิดของนม และการรับ ภูมิคุ้มกัน พร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ

2) วัดความดันโลหิต และตรวจร่างกายระบบต่าง ๆ รวมทั้งประเมินพัฒนาการเด็กตามวัยและพฤติกรรม

3) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ

4) ตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อตรวจความสะอาดของลิ้น เหงือก และฟัน

5) วัดเส้นรอบศีรษะ

6) ประเมินความเสี่ยงต่อการได้รับสารตะกั่ว

7) ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก 3 - 5 ปี ชุดพ่อแม่/ผู้ปกครอง

2.2 มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (EPI) การให้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย

1) ยาเสริมธาตุเหล็ก และวิตามินรวม

2) ฟลูออไรด์เสริม

3) แปรงสีฟันพร้อมฝึกรดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

2.3 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก

3. การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี) สำหรับกลุ่มเด็กโตทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สามารถเจรจาตกลง

จัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กโตแบบเหมารวมเป็นกลุ่มๆ หรือแบบเป็นรายๆ เพิ่มเติมจากการบริการปกติก็ได้ในราคาค่าบริการเพิ่มเติมจากราคามาตรฐานของหน่วยบริการหรือตามที่ตกลงกัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น

3.1 มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

- 1) ประวัติสุขภาพและตรวจร่างกาย รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วย ชนิดของอาหาร การเลี้ยงดู และการรับภูมิคุ้มกัน โรค พร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ
- 2) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
- 3) ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง
- 4) วัดความดันโลหิต
- 5) ประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ
- 6) ตรวจร่างกายทุกระบบ
- 7) วัดสายตาด้วยแผนภูมิสนลเลน (Snellen, s chart)
- 8) ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ด้วยชุดพ่อแม่/ผู้ปกครอง (อายุ 6 – 11 ปี) หรือด้วยชุดประเมินตนเอง (อายุ 12 ปีขึ้นไป) รวมทั้งประเมินการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 9) ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะงานที่ทำ/เรียน
- 10) ตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำ และวางแผนรักษา

3.2 มีบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย

- 1) ยาเสริมธาตุเหล็ก
- 2) ยาและอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.3 มีบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้ (รวมทั้งแก่พ่อแม่และผู้ปกครอง)

- 1) การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ
- 2) การป้องกันการบาดเจ็บ
- 3) โภชนาการ โดยเฉพาะโภชนาบัญญัติ
- 4) การออกกำลังกาย
- 5) สุขภาพช่องปาก
- 6) การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก อายุ 6 -11 ปี

7) ให้ความรู้ด้านพัฒนาการวัยรุ่นและวิธีการสอนเพศศึกษาแก่ครู  
พ่อแม่ และผู้ปกครอง

8) เพศศึกษา และอนามัยการเจริญพันธุ์

9) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

10) การป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์

11) การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์วัยรุ่น (12 ปีขึ้นไป)

4. การจัดการบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป)

สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสามารถเจรจาตกลงจัดการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ใหญ่แบบเหมารวมเป็นกลุ่มๆ หรือแบบเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชนหรือจัดการในวันหยุดเป็นต้น โดยการตกลงราคาค่าบริการเพิ่มเติมจากราคามาตรฐานของหน่วยบริการ

4.1 มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

1) สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว

2) ประวัติครอบครัวและโรคทางพันธุกรรม

3) ประวัติการเจ็บป่วย

4) ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจราจรและอื่นๆ 10

5) การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และ/ หรือการใช้สารเสพติด

6) ความเสี่ยงต่อการบริโภคอาหาร

7) การมีเพศสัมพันธ์ ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อทาง  
เพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์

8) ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะงานที่ทำ

9) อาการเตือนของโรคมะเร็ง

10) ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ของบุคคล

11) ประเมินความเครียด

12) วัดดัชนีมวลกาย และวัดเส้นรอบวงเอว

13) วัดความดันโลหิต

14) ตรวจสุขภาพช่องปาก

15) วัดสายตาด้วยแผนภูมิสเนลเลน (Snellen, s chart)

16) ประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม

17) ตรวจคัดค้านมโดยเวชบุคลากร

18) อาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะพร่องธัยรอยด์

ตัวอย่าง ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง เช่น (1) การทำงานที่ต้องอาศัยการมีสมรรถภาพทางกายที่สูง คือ ต้องอาศัยแรงกายในการทำงาน เช่น การยกหรือแบกของหนัก (2) การทำงานที่ต้องการความพร้อมด้านสุขภาพเป็นพิเศษเพื่อการทำงานบางอย่างเป็นการเฉพาะ และ/ หรือเพื่อความปลอดภัยของบุคคลอื่น เช่น พนักงานขับรถโดยสาร นักบิน นักประดาน้ำ (3) การทำงานที่ลักษณะงานมีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูง เช่น ทำงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพต่าง ๆ

ตัวอย่าง อาการเตือนของโรคมะเร็ง เช่น (1) ความผิดปกติในการย่อยอาหารและการขับถ่ายอย่างเรื้อรัง (2) การมีเลือดออกผิดปกติ เช่นทางช่องคลอด เลือดกำเดา (3) แผลเรื้อรังไม่หายภายใน 3 สัปดาห์ (4) มีก้อนที่เต้านมหรือที่อื่นในร่างกาย (5) ไข้โตขึ้นหรือเปลี่ยนสี (6) ไอเรื้อรังหรือเสียงแหบเรื้อรัง (7) น้ำหนักลดโดยไม่ได้ตั้งใจลด (8) หูอื้อเรื้อรัง อาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะพร่องธัยรอยด์ เช่น อ่อนเพลียง่าย น้ำหนักขึ้น ผิวหนังหรือผมแห้ง ทนต่ออากาศเย็นไม่ได้ ซึมเศร้า

4.2 มีบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1) ตรวจระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอาหาร 2 ชั่วโมง (Postprandial Plasma Glucose)

2) ตรวจอุจจาระ

4.3 มีบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้

1) การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ 11

2) ความปลอดภัย และการป้องกันการบาดเจ็บการบริโภคอาหารให้ถูกสุขลักษณะ

3) การเลือก การทำความสะอาด และการปรุงอาหารให้ปลอดภัยจากสารพิษและเชื้อโรค

4) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

5) การป้องกันอาการปวดหลัง และการปวดกล้ามเนื้อ

6) การงดสูบบุหรี่ และเสพสารเสพติด รวมทั้งการจำกัดการดื่มสุรา

7) การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการใช้ไหมขัดฟัน

ตัวอย่าง ความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บ เช่น การใช้เข็มฉีดยา/หมวกนิรภัย ขณะขับขี่หรือโดยสารรถยนต์/รถจักรยานยนต์ทุกครั้งอย่างถูกต้อง การไม่นั่งโดยสารรถที่กระบะบรรทุก การไม่ขับขี่ ว่ายน้ำ หรือทำงานกับเครื่องจักรกลขณะเมาสุรา/ยาอื่นๆ

ตัวอย่าง การบริโภคอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เช่น (1) การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และได้พลังงานที่เหมาะสม (น้ำตาลรวมวันละไม่เกิน 3 ช้อนโต๊ะ) (2) การเพิ่มการกินผักผลไม้ และอาหารที่อุดมด้วยแคลเซียม (3) การลดการกินอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล (4) การจำกัดเกลือให้ได้โซเดียมวันละไม่เกิน 2 กรัม (น้ำตาลรวมไม่เกิน 2 ช้อนโต๊ะ) (5) การไม่กินอาหารเนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก และ (6) การไม่กินอาหารที่มีสารไนเตรท (ดินประสิว)

5. การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้พิการและคุณภาพสำหรับกลุ่มผู้พิการและคุณภาพทุกคน (ถ้ามี) ในพื้นที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสามารถเจรจาตกลงเจรจาจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้พิการและคุณภาพแบบเหมารวม หรือเป็นรายๆ เพิ่มเติมจากให้บริการตามปกติ เช่น การจัดหน่วยแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัดให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือให้ความรู้แก่ผู้พิการ หรือผู้ดูแลผู้พิการเชิงรุกในชุมชน ในราคาค่าบริการเพิ่มเติมจากราคามาตรฐานของหน่วยบริการหรือตามที่ตกลงกัน

5.1 มีบริการในด้านเยี่ยมบ้าน การทำกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติในการดูแล และการอาชีวะบำบัด ฯลฯ

5.2 มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

5.3 มีการแนะนำปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้พิการสรุปการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพใน 5 กลุ่มเป้าหมาย

### แนวทางการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายๆด้านที่ผสมผสานกันอันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มาจากพันธุกรรม เจตคติ ความรู้ และความเข้าใจ ปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน สังคม ที่มีสาเหตุมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต ซึ่งการแก้ไขจะต้องใช้กลวิธีการดำเนินงานในหลายวิธี และใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและบุคคลที่เป็นเจ้าของสุขภาพ ดังนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนบรรลุวัตถุประสงค์ จึงต้องมีระบบการจัดทำข้อมูล มีการจัดทำแผนงานที่ใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาและกำหนดทิศทางการทำงานในการสนับสนุนงบประมาณ ให้แก่หน่วยบริการประชาชน และภาคีที่เกี่ยวข้องการจัดทำแผนงานดังกล่าว อาจใช้เครื่องมือ เช่น แผนสุขภาพชุมชนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นต้น โดยในระยะแรก อาจเลือกใช้

แผนสุขภาพชุมชน และในระยะต่อไปมีการพัฒนาขึ้นโดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อพัฒนาให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

### 1. ความหมายของแผนสุขภาพชุมชน

แผนสุขภาพชุมชน หมายถึง แผนงานด้านสุขภาพของประชาชน โดยประชาชนเพื่อประชาชน เป็นกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ โดยเริ่มจากการคัดเลือกแกนนำ การทบทวนงานในอดีตเพื่อกำหนดอนาคต การสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาและการประเมิน ศักยภาพของชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดการทบทวนตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ในชุมชน รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของชุมชน กระตุ้นประชาชนให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาชุมชนของตนเองตลอดจนให้ความร่วมมือ กับกิจกรรมด้านสุขภาพ และร่วมติดตามประเมินผล โดยสามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกได้

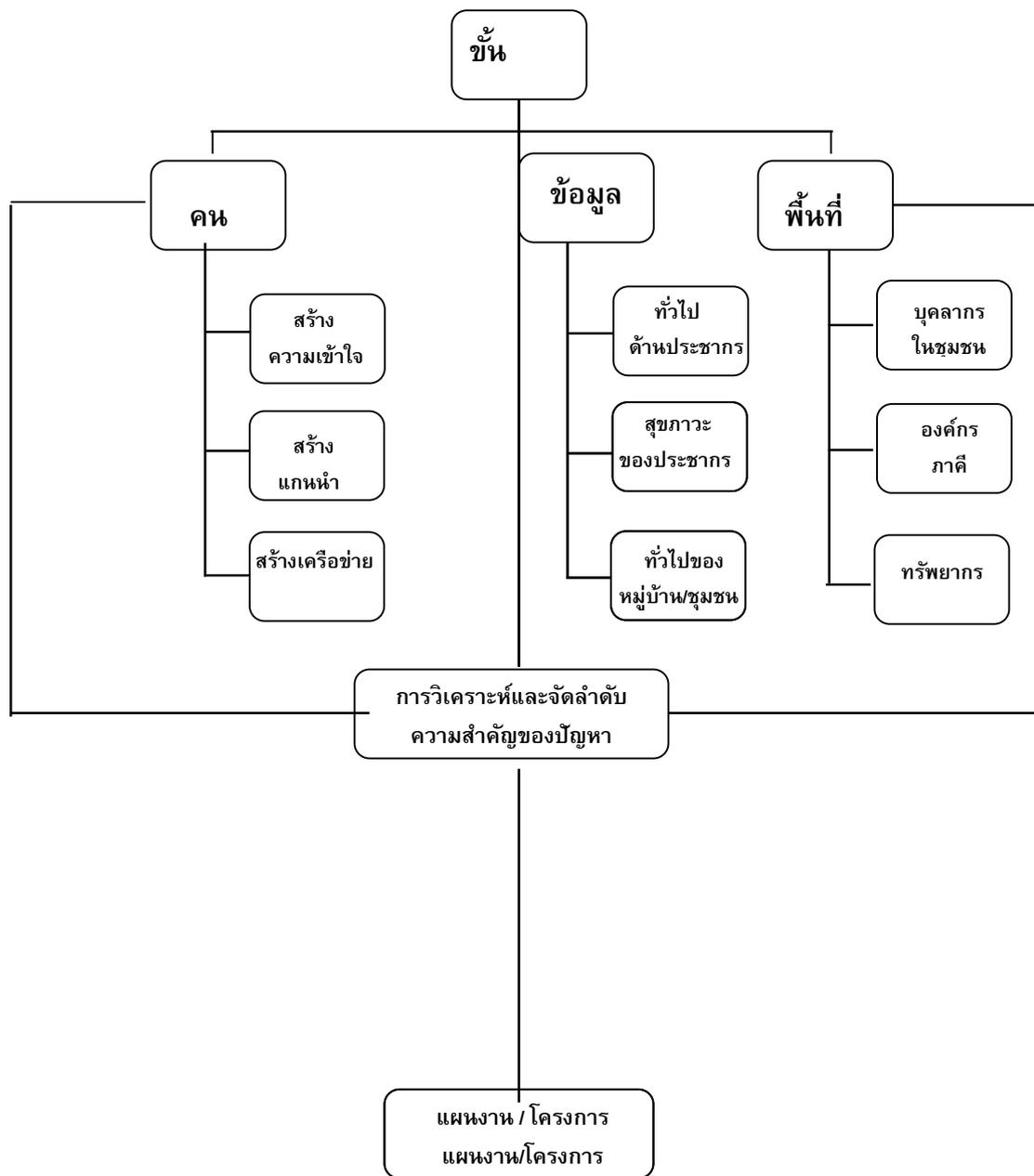
### 2. หลักการของแผนสุขภาพชุมชน

ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ควรยึดหลักการดังนี้

1. ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และประชาชนเป็นเจ้าของ
2. รวมพลังทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อการอยู่เย็นเป็นสุข ตามแนวพระราชดำริปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
3. บูรณาการกระบวนการจัดทำแผนและงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม
4. ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อการพัฒนาสู่ความยั่งยืน

### 3. การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน

ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้



แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน  
 ที่มา : คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (2553 : 17)

#### 4. ข้อมูลที่จำเป็นในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน จะต้องมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วนและมีความครอบคลุมทุกด้าน ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

##### 1. ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร

ลำดับ	ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
1.	จำนวนประชากรแยกชาย-หญิง รายหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล	ทะเบียนราษฎร์ / จากการสำรวจ
2.	จำนวนประชากรทั้งหมดแยกกลุ่มอายุ เช่น เด็กต่ำกว่า 1 ปี เด็ก 1 – 4 ปี กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี อายุ 35 ปีขึ้นไป อายุ 60 ปีขึ้นไป	สถานีอนามัย / จากการสำรวจ
3.	จำนวน และรายชื่อประชากรจำแนกตาม กลุ่มเป้าหมายของกองทุนฯ 5 กลุ่ม ( พร้อมข้อมูลสุขภาพที่สมควรได้รับการดูแล )	
	3.1. แม่และเด็ก ( หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิดเด็ก วัยเรียน เยาวชน )	สถานีอนามัย/โรงเรียน
	3.2 ผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส เช่น	สถานีอนามัย
	- ถูกทอดทิ้ง	อบต. / เทศบาล
	- ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ	อบต. / เทศบาล
	- มีปัญหาสุขภาพ	อบต. / เทศบาล
	3.3 ผู้พิการ	สถานีอนามัย
	- ด้านร่างกาย / ด้านสติปัญญา	อบต. / เทศบาล
	3.4 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	สถานีอนามัย/ โรงพยาบาล
	- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจ ผู้ติดเชื้อ HIV	
	3.5 ผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงต่อการเกิดโรค	สถานีอนามัย
	เช่นเกษตรกร เป็นต้น	

## 2. ข้อมูลด้านสุขภาพของประชากร

ลำดับ	ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
1	การเจ็บป่วย	โรงพยาบาล สถานีอนามัย
	- ผู้ป่วยนอก รายโรค - ข้อมูลการระบาดของโรค ทั้งในอดีตและปัจจุบัน	
2.	ข้อมูลสุขภาพทางอารมณ์ และสังคมในหมู่บ้านหรือตำบล เช่น	โรงพยาบาล สถานีอนามัย สถานีตำรวจ
	- สุขภาพจิต เช่น การฆ่าตัวตาย	
	- การติดยาเสพติด อาชญากรรม	

## 3. ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน ชุมชน

ลำดับ	ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
1.	จำนวนครัวเรือน	ทะเบียนราษฎร์/จากการสำรวจชุมชน
2.	อาชีพ	จากการสำรวจชุมชน
3.	สถานที่สำคัญในหมู่บ้าน (โรงเรียน วัด สถานีอนามัย หอกระจายข่าว ฯลฯ)	จากการสำรวจชุมชน
4.	กลุ่มองค์กร แกนนำในหมู่บ้าน(ผู้นำชุมชน สตรีแม่บ้าน อสม. ฯลฯ)	จากการสำรวจชุมชน
5.	กองทุนประเภทต่าง ๆ ในหมู่บ้าน / ตำบล	จากการสำรวจชุมชน
6.	อื่น ๆ	ข้อเสนอหรือ มติกรรมการกองทุน

## 5. การวิเคราะห์ปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

มีแนวทางการดำเนินการดังนี้

1. การประชาคมในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ประชาชนจากกลุ่มต่าง ๆ เช่นกลุ่มอาชีพ องค์กรชุมชน เป็นต้น ประชาชนจากคุ้มและจากครัวเรือนจำนวนไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มีสิทธิเข้าร่วมประชาคม โดยใช้เทคนิคการระดมความคิดดังนี้

1.1 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : โดยให้ผู้ที่มีส่วนได้เสีย (เทศบาล/กรรมการชุมชน/ผู้นำกลุ่มองค์กร/ภาคี/หน่วยงาน) ได้มาร่วมคิด/ร่วมวางแผน/ตัดสินใจ และมีข้อสรุป

1.2 การแบ่งกลุ่มย่อย : กลุ่มละ 7-15 คน โดยให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และมีข้อสรุป

1.3 การใช้บัตรคำ : เขียนความคิดเห็น โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม และมีการจัดหมวดหมู่ความคิดเห็นเหล่านั้น และหาข้อสรุปร่วมกันในกลุ่ม

1.4 แผนที่ความคิด : ใช้รวบรวมความคิด โดยมีการเชื่อมโยงความคิดของแต่ละบุคคล

2. การวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประชาคม เช่น สถานการณ์โรค การป่วย การตาย หรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรมต่าง ๆ ความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชน / ครอบครัว / บุคคล นำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาตามสถานการณ์จริง

3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา โดยใช้เทคนิค 4 องค์ประกอบ ดังนี้

(1) ขนาด ได้แก่ ความกว้างขวางของการระบาดของโรคต่อคนจำนวนมากเพียงใด

(2) ความรุนแรง ได้แก่ โรคที่เกิดมีอันตรายมากหรือน้อยเพียงใด

(3) ความยากง่าย ได้แก่ มีเทคนิควิธีการที่ได้ผลมากน้อยเพียงใด สาเหตุมีความซับซ้อน ยากต่อการแก้ไขหรือไม่ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจากหน่วยงานอื่น

(4) ปฏิภานของชุมชน ได้แก่ ความตระหนัก การรับรู้ ความร่วมมือของชุมชน

#### วิธีการให้คะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สามารถกระทำโดยการให้คะแนน โดยให้ผู้ปฏิบัติและผู้มีประสบการณ์ร่วมกันพิจารณาแต่ละปัญหา และให้คะแนนรายองค์ประกอบ ๆ ละ 0-4 คะแนน ตามความสำคัญน้อยหรือมาก หลังจากนั้นให้นำคะแนนแต่ละองค์ประกอบรวมกัน แล้วดูว่าปัญหาข้อใดได้คะแนนสูงสุด ดังตัวอย่างต่อไปนี้

สาธารณสุข ชื่อ ปัญหา	ขนาด ของ ปัญหา	ความ รุนแรง	ความยาก ง่ายใน การแก้ไข	ปฏิภาน ของ ชุมชน	รวม คะแนน	ลำดับ ความสำคัญ
1 การขาด สารอาหาร	2	2	2	2	8	4

ตาราง (ต่อ)

สาขารณสุข ชื่อ ปัญหา	ขนาด ของ ปัญหา	ความ รุนแรง	ความยาก ง่ายใน การแก้ไข	ปฏิกิริยา ของ ชุมชน	รวม คะแนน	ลำดับ ความสำคัญ
2 เบาหวาน/ความ ดัน	3	3	3	4	13	1
3 โรคอ้วน	2	3	2	2	9	3
4 มะเร็ง	2	4	1	2	9	3
5 โรคเอดส์	3	4	2	2	11	2

จากตาราง จะเห็นว่าปัญหาเบาหวาน/ความดัน ได้คะแนนรวมสูงสุด 13 คะแนน มากกว่าปัญหาอื่น ๆ ดังนั้นปัญหาเบาหวาน/ความดันจึงมีลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นอันดับ 1 ซึ่งจะต้องได้รับการแก้ไขก่อนปัญหาอื่น ๆ

## 6. การเขียนแผนงาน/โครงการ

แผนงาน/โครงการ มี 3 ประเภท ดังนี้

6.1 แผนงาน/โครงการที่สามารถดำเนินการได้เองโดยชุมชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชน เช่น โครงการกองทุนเงินสัจจะหมู่บ้าน โครงการธนาคารหมู่บ้าน โครงการกองทุนขยะเป็นต้น

6.2 แผนงาน/โครงการที่บูรณาการกับแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน เช่น โครงการของสถานีอนามัย หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

6.3 แผนงาน/โครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรต่าง ๆ เช่น ชุมชนขอรับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล เป็นต้น

การเขียนแผนงาน/โครงการ อาจใช้วิธีการหาคำตอบจากคำถามดังนี้

1. ทำอะไร หมายถึง “ชื่อแผนงาน/โครงการ”
2. ทำแล้วชุมชนจะได้อะไร หมายถึง “วัตถุประสงค์”
3. ทำอย่างไรบ้าง หมายถึง “วิธีดำเนินการ/ เป้าหมาย”
4. ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง งบประมาณเท่าไร จากไหน หมายถึง “งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ”
5. ทำที่ไหน หมายถึง “สถานที่ปฏิบัติการ”

6. ทำเมื่อไร หมายถึง “ระยะเวลาดำเนินโครงการ”
7. การติดตามความก้าวหน้า มีความสำเร็จอย่างไรบ้าง หมายถึง “การติดตาม/ประเมินผล”
8. ใครบ้างจะช่วยทำ หมายถึง “ทีมทำแผน”
9. ใครเป็นผู้รับผิดชอบ หมายถึง “คณะกรรมการแผน”

### 7. การนำเสนอแผนงาน /โครงการให้กองทุนพิจารณา

เมื่อมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแล้วจะต้องนำเสนอแผนงาน/โครงการดังกล่าวต่อคณะกรรมการกองทุน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่อไป จากหลักการสำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชนที่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนา ซึ่งหัวใจของความสำเร็จ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### 8. การติดตามประเมินผล

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่องและหรือมีองค์กรภายนอกมาประเมิน สปสข. จึงกำหนดแนวทางการประเมินผล 2 รูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนและทีมประเมินจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับอำเภอ จะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

1. **แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุน** เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วยตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรจะพัฒนางานด้านได้บ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน (57 คะแนน) 5 ประเด็น การมีส่วนร่วม (33 คะแนน) 3 ประเด็น และการสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน) 1 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับได้แก่

ระดับ A+	90 - 100 คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้
ระดับ A	70 - 89 คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี
ระดับ B	50 - 69 คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง

ระดับ C น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

**2. แบบประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาชน** การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินนี้ จุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

#### แนวคิดองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรใหม่ซึ่งเกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 111 ตอนที่ 53 ก ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2537 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2538 เป็นต้นมา องค์การบริหารส่วนตำบลรุ่นแรกได้เกิดขึ้นโดยประกาศครั้งที่ 1 ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไปเล่มที่ 112 ตอนที่ 6 ง. ลงวันที่ 3 มีนาคม 2538 จำนวน 617 แห่ง รุ่นที่ 2 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไปเล่มที่ 113 ตอนที่ 9 ง. ลงวันที่ 30 มกราคม 2539 จำนวน 2,143 แห่ง รวมเป็น 2,760 แห่ง อนึ่งได้มีประกาศจัดตั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 6,636 แห่ง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, รายงานประจำปี พ.ศ. 2547, 2548 : 117)

**1. สาระสำคัญของพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552**

##### 1. การจัดระเบียบบริหารงานในองค์การบริหารส่วนตำบล

โครงสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552 ได้กำหนดโครงสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลไว้ดังนี้ (กองราชการส่วนตำบล, กรมการปกครอง, 2543 : 79 - 81)

องค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย สภาองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

1. สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนหมู่บ้านละสองคน ซึ่งเลือกตั้งขึ้นโดยราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งในแต่ละหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น กรณีที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลใดมีเพียงหนึ่งหมู่บ้านให้มี

สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวนหกคน และในกรณีมีเพียงสองหมู่บ้านให้มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่บ้านละสามคน

2. องค์การบริหารส่วนตำบลมี นายกององค์การบริหารส่วนตำบล หนึ่งคน ซึ่งมาจากการเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่น โดยตรงการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลมีสภาตำบลอยู่ในระดับสูงสุด เป็นผู้กำหนดนโยบายและกำกับดูแลกรรมการบริหาร ของนายกององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นผู้ใช้อำนาจบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล และมีพนักงานประจำที่เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ทำงานประจำวันโดยมีปลัดและรองปลัด อบต. เป็นหัวหน้างานบริหารภายใน องค์การมีการแบ่งออกเป็นหน่วยงานต่าง ๆ ได้เท่าที่จำเป็นตามภาระหน้าที่ของ อบต. แต่ละแห่งเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่ เช่น

1. สำนักงานปลัด
2. ส่วนการคลัง
3. ส่วนโยธา

## 2. อำนาจหน้าที่ของ อบต.

2.1 อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552

1. พัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม มาตรา 66
2. มีหน้าที่ต้องทำตามมาตรา 67 ดังนี้

1. จัดให้มีและบำรุงทางน้ำและทางบก
2. การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่

สาธารณะรวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

3. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและพิการ
7. คุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม

8. บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและ

วัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

9. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย

3. มีหน้าที่ที่อาจทำกิจกรรมในเขต อบต. ตามมาตรา 68 ดังนี้

1. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคและการเกษตร
2. ให้มีและบำรุงไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
3. ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
4. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ

และสวนสาธารณะ

5. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกร และกิจการสหกรณ์
6. ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
7. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพ
8. การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติ

ของแผ่นดิน

9. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของ อบต.
10. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
11. กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์
12. การท่องเที่ยว
13. การผังเมือง

## 2.2 อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย

อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา 16 ดังนี้

มาตรา 16(3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่

จอดรถ

มาตรา 16(10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี

คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

มาตรา 16(12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการเกี่ยวกับที่

อยู่อาศัย

มาตรา 16(13) การจัดให้มี และบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

มาตรา 16(17) การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ของบ้านเมือง

มาตรา 16(18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย

มาตรา 16(19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล มาตรา 16(21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์

มาตรา 16(23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่น ๆ

มาตรา 16(24) การควบคุมอาคาร

อำนาจหน้าที่ตามมาตรา 16(19) ได้ระบุหน้าที่ชัดเจนว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาลส่วนงานด้านอื่น ๆ เป็นงานที่มีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยทั่วไปเป็นบทบาทภาระหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตาม ในบริบทของงานส่งเสริมสุขภาพ และงานสุขภาพภิบาล หรือการบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ปรากฏว่า หน่วยงานรัฐส่วนกลางได้กระจายอำนาจการจัดการดังกล่าวไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว นับแต่ได้มีการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขึ้น กล่าวคือนับแต่พระราชกำหนดสุขภาพภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ. 116 ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้กำหนดสุขภาพภิบาลกรุงเทพฯ มีหน้าที่ดำเนินการรักษาความสะอาดและป้องกันโรค ทำลายขยะมูลฝอย จัดสถานที่ถ่ายอุจจาระสำหรับราษฎรทั่วไป ห้ามการปลูกสร้าง หรือซ่อมแซมโรงเรือนที่จะเป็นเหตุให้เกิดโรค รวมทั้งการขนย้ายสิ่งโสโครก ที่ความรำคาญให้กับราษฎรไปทิ้ง เป็นต้น หรือแม้แต่ปัจจุบันในการกำหนดหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ก็ยังคงกำหนดให้มีหน้าที่รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ป้องกันและระงับโรคติดต่อ จัดให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา โรงฆ่าสัตว์ ตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม บำรุงทางระบายน้ำ ส้วมสาธารณะ รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาอาชีพ การพัฒนา สตรี เด็ก ผู้สูงอายุ การศึกษาของชุมชน การบริการสาธารณสุข การบำรุงสถานกีฬา สถานพักผ่อนหย่อนใจ และอื่น ๆ

### 3. รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล มีได้ดังนี้

1. มีรายได้จากภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีป้าย อากรการฆ่าสัตว์และผลประโยชน์อื่นอันเกิดจากการฆ่าสัตว์

2. มีรายได้จากภาษี และค่าธรรมเนียมรถยนต์และล้อเลื่อนที่จัดเก็บไว้ใน

จังหวัด

3. มีรายได้จากภาษีอากรและค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น ไม่เกินร้อยละสิบของ ภาษีอากรและค่าธรรมเนียมประเภทใดประเภทหนึ่งหรือทุกประเภทดังต่อไปนี้

3.1 ภาษีธุรกิจเฉพาะตามประมวลรัษฎากร ซึ่งสถานที่ประกอบการ ตั้งอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล

3.2 ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายสุราตามกฎหมายว่าด้วยสุราซึ่ง ร้าน ขายสุราตั้งอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล

3.3 ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตในการเล่นการพนันตามกฎหมายว่าด้วย การพนันซึ่งสถานที่เล่นการพนันอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล

4. มีรายได้จากเงินอากรตามกฎหมายว่าด้วยอากรรังนกอีแอ่น ค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยน้ำบาดาล เงินอากรประทานบัตร ใบอนุญาต และอาชญาบัตร ตามกฎหมายว่าด้วยการประมง ค่าภาคหลวง และค่าธรรมเนียมตามกฎหมาย ว่าด้วยป่าไม้ และ ค่าธรรมเนียมจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมตามประมวลกฎหมายที่ดิน

1. มีรายได้จากค่าภาคหลวงแร่ตามกฎหมายว่าด้วยแร่ และ ค่าภาคหลวงปิโตรเลียมตามกฎหมายว่าด้วยปิโตรเลียม

2. กฎหมายว่าด้วยอุทยานแห่งชาติในองค์การบริหารส่วนตำบลใด ให้แบ่งให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

3. องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจออกข้อบัญญัติตำบล เพื่อเก็บ ภาษีมูลค่าเพิ่ม โดยให้กำหนดเป็นอัตราภาษีมูลค่าเพิ่ม เพิ่มขึ้นจากอัตราที่เรียกเก็บตามประมวล รัษฎากรดังต่อไปนี้

3.1 ในกรณีที่ประมวลรัษฎากรเรียกเก็บภาษีมูลค่าเพิ่ม ในอัตรา ร้อยละศูนย์ให้องค์การบริหารส่วนตำบลเก็บในอัตราร้อยละศูนย์

3.2 ในกรณีที่ประมวลรัษฎากรเรียกเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราอื่น ให้องค์การบริหารส่วนตำบล เก็บหนึ่งในเก้าของอัตราภาษีมูลค่าเพิ่ม ที่เรียกเก็บตามประมวล รัษฎากร

องค์การบริหารส่วนตำบลอาจมีรายได้ดังต่อไปนี้

1. รายได้จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
2. รายได้จากสาธารณูปโภคขององค์การบริหารส่วนตำบล
3. รายได้จากกิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์ขององค์การบริหารส่วน

ตำบล

4. ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาตและค่าปรับตามที่จะมีกฎหมายกำหนดไว้

5. เงินและทรัพย์สินอื่นที่มีผู้อุทิศให้

6. รายได้อื่นตามที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจัดสรรให้

7. เงินอุดหนุนจากรัฐบาล

8. รายได้อื่นตามที่จะมีกฎหมายกำหนดให้เป็นขององค์การบริหารส่วนตำบล

บริหารส่วนตำบล

9. องค์การบริหารส่วนตำบลอาจกู้เงินจากกระทรวง ทบวง กรม

องค์การ หรือนิติบุคคลต่าง ๆ ได้เมื่อได้รับอนุญาตจากสภา

4. รายจ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบล มีดังต่อไปนี้

1. เงินเดือน

2. ค่าจ้าง

3. เงินค่าตอบแทนอื่น ๆ

4. ค่าใช้สอย

5. ค่าวัสดุ

6. ค่าครุภัณฑ์

7. ค่าที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และทรัพย์สินอื่น ๆ

8. ค่าสาธารณูปโภค

9. เงินอุดหนุนหน่วยงานอื่น

10. รายจ่ายอื่นใดตามข้อผูกพัน หรือตามที่มีกฎหมายหรือ

ระเบียบของกระทรวงมหาดไทยกำหนดไว้

อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวข้างต้น ล้วนเป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน เพื่อการป้องกันโรคติดต่อ และส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย ฉบับปัจจุบัน มาตรา 52 วรรค 2 บัญญัติว่า “การบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้” มาตรา 290 บัญญัติว่า “เพื่อส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือเป็นหลักการสากลที่อารยประเทศให้ความสำคัญ และเป็นประเด็นหลักที่สังคมไทยให้ความสนใจเพื่อพัฒนาการเมืองเข้าสู่ระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมตามหลักการธรรมาภิบาลที่ภาครัฐจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ เพื่อสร้างความโปร่งใสและเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจของภาครัฐให้ดีขึ้น และเป็นที่ยอมรับร่วมกันของทุก ๆ ฝ่าย ดังนั้น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการมากขึ้น โดยร่วมในการเสนอแนะความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์และตรวจสอบผลการดำเนินงานของภาครัฐ ซึ่งการบริหารราชการดังกล่าวเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ระบบราชการสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน และนำไปสู่ประโยชน์สุขของประชาชนอย่าง จึงได้ศึกษาความหมาย ความสำคัญ และประเภท หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

#### ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน

ชินรัตน์ สมสืบ (2549 : 2553 - 2554) ได้อธิบายว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การทำงานร่วมกับกลุ่ม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความร่วมมือ ร่วมใจ โดยกระทำการดังกล่าวในห้วงเวลาและลำดับเหตุการณ์ที่ทรงประสิทธิภาพ คือ ถูกจังหวะเวลาและเหมาะสมกับงานที่ทำดังกล่าวด้วยความรู้สึกผูกพันให้ประจักษ์ว่าเชื่อถือได้

บุญเทียม อังสวัสดิ์ (2542 : 18) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนในกระบวนการปฏิบัติกิจกรรม โดยเริ่มตั้งแต่การสำรวจ สภาพปัจจุบัน ปัญหา การกำหนดความต้องการ การตัดสินใจ และการปฏิบัติ ตลอดจนการติดตามผลการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย

ดร.อรรถัย กักผล (2547 : 16) สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในปัจจุบันคือ กระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูล และความคิดเห็นเพื่อ แสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมิน ผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้ เรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

สมเกียรติ บุญญะบัญชา (อ้างถึงใน ปิยะวุฒิ ศิริรัตน์, 2548 : 25) ได้ให้ความหมายของหลักการมีส่วนร่วม คือ การทำให้สังคมในไทยเป็นสังคมที่ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมเสนอความเห็นในการตัดสินใจสำคัญๆ ของสังคม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ การเสนอความคิดเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดง

ประชามติ หรืออื่น ๆ และขจัดการผูกขาดทั้งโดยภาครัฐ หรือการธุรกิจเอกชน ซึ่งจะช่วยสร้างความสามัคคี และความมือกันทำในเรื่องสำคัญของภาครัฐ และภาคธุรกิจเอกชน

เมตต์ เมตต์การณจิต (2541 : 17) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือ กลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็ทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ที่มีผลกระทบต่อตนเองหรือชุมชน

สายพิณ ทับล้อม (อ้างถึงใน สุมลทิพย์ ณ นครและคณะ, 2547 : 17) ได้กล่าวถึงการ

มีส่วนร่วมว่า หมายถึง การที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในโครงการหรืองานบางอย่าง ทั้งในระดับของการแสดงความคิดเห็น พิจารณาตัดสินใจ การวางแผน การร่วมปฏิบัติงาน การติดตามผล และร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมหรือโครงการนั้น ๆ และลักษณะการมีส่วนร่วมนี้จะมากหรือน้อยแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัย ลักษณะพื้นฐานของบุคคล กลุ่มบุคคล อันได้แก่ความสนใจ ประโยชน์ที่ได้รับ โอกาส เวลา และกิจกรรมหรือโครงการที่จัดนั้นต้องสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนหรือสถานการณ์ในขณะนั้น

กรรณิกา ชมดี (2524 : 13) อธิบายความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง การร่วมมือของประชาชนไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกัน และเข้ามารับผิดชอบ เพื่อดำเนินการพัฒนา เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการ โดยการทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

Slocum and Thomas-Slayer (อ้างถึงใน ชินรัตน์ สมสืบ, 2549 : 254) ได้นิยามการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของประชาชนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในกระบวนการ แผนงาน และโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชน

Davis Keith (อ้างใน พวงทอง โยธาใหญ่, 2545 : 15) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมหมายถึง การเกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่มซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้นกับทั้งให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

Yadav (อ้างใน สุวรรณ พิณตานนท์, 2545 : 46) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่าความร่วมมือของประชาชนด้วยความตั้งใจและสมัครใจ โดยไม่ถูกบังคับซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตกลงใจ
- 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานและ โครงการพัฒนา
- 3) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลแผนและ โครงการ

#### 4) การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากการพัฒนา

Erwin (อ้างใน สุวรรณ พิศนาคนท์, 2545 : 46) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และความชำนาญ ร่วมกับวิทยากรที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

John M. Cohen and Norman T. Uphoff (Cohen and Uphoff, 1980; 219) (อ้างใน พวงทอง โยธาใหญ่, 2545 : 14) ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making)
- 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation)
- 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits)
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

นอกจากนั้น Uphoff ได้เสนอกรอบคิดเบื้องต้นในการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทว่ามี 3 มิติ และ 2 บริบท ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

มิติ (Dimensions) มี 3 มิติ คือ

1) มีส่วนร่วมอะไรบ้างซึ่งแบ่งเป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการโดยทางใดทางหนึ่ง (เช่น สนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ การบริหารกิจกรรมหรือการประสานงาน) การมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน

2) มีส่วนร่วมกับใครบ้าง ได้แก่ มีส่วนร่วมกับชาวบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทางราชการ นักพัฒนาเอกชน ทั้งนี้ให้พิจารณาถึงคุณลักษณะของผู้เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องเพศ สถานภาพครอบครัว อาชีพ และรายได้

3) มีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง ได้แก่ มีส่วนร่วมโดยสมัครใจหรือถูกบังคับ ลักษณะรูปแบบของการมีส่วนร่วมโดยผ่านองค์กรประชาชนหรือโดยตรงขนาดของการมีส่วนร่วมผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมนั้นช่วยเพิ่มพลังของประชาชน หรือเป็นแค่เพียงการได้ติดต่อสัมพันธ์กับนักพัฒนาเท่านั้น

บริบท (Contexts) มี 2 บริบท คือ

1) ลักษณะของโครงการโดยพิจารณาจากลักษณะของสิ่งนำเข้าว่ามีความซับซ้อนของเทคโนโลยีเพียงใด ลักษณะของประโยชน์ที่ได้รับ (ความเร็วซ้ำที่ได้รับประโยชน์) และเงื่อนไขที่ต้องกำหนด เช่น การเข้าถึงการบริหารโครงการ ความยืดหยุ่นของโครงการ เป็นต้น

2) สภาพแวดล้อมของกิจกรรมตามโครงการ ได้แก่ ปัจจัยทางประวัติศาสตร์ ปัจจัยทางกายภาพและธรรมชาติ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางการเมือง เป็นต้น

ประเวศ วะสี (2541 : 15) กล่าวว่า การปกครองที่ประชาชนมีส่วนร่วมนั้น ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมได้โดยการลงสมัครรับเลือกตั้งเข้าเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แต่แก่นั่นคงไม่พอต้องเอา อบต.มาเชื่อมโยงกับประชาสังคมหรือประชาคมที่อยู่ตรงนั้นและสามารถทำได้ไม่ยาก

บัญญัติ แก้วสว่าง (2531 : 43) ได้เสนอวิธีการจำแนกพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาออกเป็น 10 แนวทางคือ

1) การจำแนกตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมมี 5 ขั้นตอนคือ

- การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มโครงการ
- การมีส่วนร่วมในขั้นตอนวางแผนโครงการ
- การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ
- การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากโครงการ
- การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการ

2) การจำแนกตามระดับความเข้มของการมีส่วนร่วมมี 3 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมเทียมการมีส่วนร่วมบางส่วน และการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

3) การจำแนกตามประสิทธิผลของการมีส่วนร่วม ประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมพิจารณาจากความพยายามที่บุคคลทุ่มเทให้แก่การทำงานในโครงการจนโครงการนั้นประสบผลสำเร็จ โดยวัดจากการรับรู้ของสังคมอื่น ๆ ในลักษณะของสังคมมิติ (Sociometry) ว่าการดำเนินโครงการในแต่ละขั้นตอน มีบุคคลใดบ้างที่ทุ่มเทความพยายาม จนการดำเนินโครงการในแต่ละขั้นตอนประสบผลสำเร็จ

4) การจำแนกตามระดับความถี่ของการมีส่วนร่วม ความถี่ของการมีส่วนร่วมมี 2 ระดับคือ ระดับบุคคล พิจารณาจากจำนวนครั้งที่บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ และระดับชุมชน พิจารณาจากจำนวนของผู้ที่เข้าไปมีส่วนร่วม

5) การจำแนกตามพิสัยของการมีส่วนร่วมในกิจกรรม กล่าวคือ พิจารณาว่าการมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมมีตลอดช่วงระยะเวลาที่กิจกรรมดำเนินอยู่หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้ภาพของการมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมชัดเจน มากกว่าการพิจารณาเฉพาะความถี่ของการมีส่วนร่วมแต่เพียงอย่างเดียว

6) การจำแนกตามระดับความสมัครใจในการเข้าไปมีส่วนร่วม มี 3 ระดับ คือการมีส่วนร่วมโดยสมัครใจ การมีส่วนร่วมโดยการถูกชักนำ และการมีส่วนร่วมโดยการบังคับ

7) การจำแนกตามระดับขององค์กรที่เข้าไปมีส่วนร่วม มี 3 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมในระดับล่างขององค์กร การมีส่วนร่วมในระดับกลางขององค์กร และการมีส่วนร่วมในระดับสูงขององค์กร

8) การจำแนกตามประเภทของผู้เข้าไปมีส่วนร่วมโดยพิจารณาจากคุณลักษณะของผู้เข้าไปมีส่วนร่วม เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว การศึกษา ชนชั้นทางสังคม ระดับรายได้ ระยะเวลาอยู่อาศัย ฯลฯ

9) การจำแนกตามรูปแบบการวางแผน มี 2 ลักษณะ คือ

- การวางแผนแบบบนลงล่าง (Top – Down Planning) การมีส่วนร่วมจะน้อยอำนาจในการตัดสินใจจะอยู่ที่ชนชั้นนำระดับสูง

- การวางแผนล่างขึ้นบน (Bottom – up Planning) ซึ่งการมีส่วนร่วมจะมากเพราะอำนาจในการตัดสินใจจะอยู่ที่ระดับล่าง

10) การจำแนกตามรูปแบบของการมีส่วนร่วมมี 2 รูปแบบ คือการมีส่วนร่วมโดยตรง และการมีส่วนร่วมโดยทางอ้อมผ่านผู้แทน

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมนั้น หมายถึง การแสดงความคิดเห็น การแสดงออกทางพฤติกรรม อาจจะทำเพียงตนเอง หรือกระทำผ่านกลุ่ม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ในเรื่องหนึ่งเรื่องใด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้

#### ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531 : 25 - 28) กล่าวว่า ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนเมื่อมองในแง่ของการบริหารจะพบว่า

1. จะช่วยทำให้ประชาชนยอมรับโครงการมากขึ้น เนื่องจากเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหา และความต้องการของประชาชน
2. ประชาชนมีความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการมากขึ้น เนื่องจากเป็นปัญหา และความต้องการของประชาชน
3. การดำเนินโครงการจะราบรื่นได้ ต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น
4. โครงการจะให้ประโยชน์ แก่ประชาชนมากขึ้น และมีการระดมทรัพยากรเพื่อการพัฒนามากขึ้น
5. จะช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนมากขึ้น

ทฤษฎี คุ่มไข่น้ำ และคณะ (2534 : 76) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญคือ

1. ช่วยให้ประชาชนยอมรับโครงการมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหา และความต้องการของประชาชน
2. ประชาชนจะมีความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการที่ตรงกับปัญหา และความต้องการของประชาชน
3. การดำเนินโครงการจะราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น
4. โครงการจะให้ประโยชน์แก่ประชาชนมากขึ้น และมีการระดมทรัพยากรเพื่อการพัฒนามากขึ้น

#### ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน

ลักษณะของการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา โดยทั่วไปนั้นประชาชนอาจเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (Decision making)ว่าจะทำอะไร เข้าร่วมในการนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation) โดยเสียสละทรัพยากรต่าง ๆ เช่นแรงงาน วัสดุ เงิน หรือร่วมมือในองค์การหรือกิจกรรมเฉพาะด้าน เข้าร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ที่เกิดจากการพัฒนา และร่วมในการประเมินผลโครงการ (Evaluation) (โคเฮน และอ็พฮอฟ อังใน ปารีชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2543 : 11)

ปธาน สุวรรณมงคล (2527 : 13) กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจ
- 2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการ
- 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในผลประโยชน์

นอกจากลักษณะของการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้นแล้วยังมีผลการศึกษาอีกส่วนหนึ่งที่กล่าวว่าลักษณะการมีส่วนร่วมหลายระดับ โดยแบ่งตามบทบาทและหน้าที่ของผู้เข้าร่วมดังนี้ (Lee.J.Cary, 2533)

- 1) เป็นสมาชิก (Membership)
- 2) เป็นผู้เข้าประชุม (Attendance at Meeting)
- 3) เป็นผู้บริจาคเงิน (Financial Contribution)
- 4) เป็นกรรมการ (Membership on Committees)
- 5) เป็นประธาน (Leader)

ในส่วนของการศึกษาที่กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มเติมจากที่กล่าวข้างต้น ดังต่อไปนี้ (กรรณิการ์ ชมดี, 2529 : 15) การมีส่วนร่วมในการประชุม การมีส่วนร่วมในการออกเงิน การมีส่วนร่วมเป็นกรรมการ การมีส่วนร่วมเป็นผู้นำ การมีส่วนร่วมสัมผัส การมีส่วนร่วมชักชวน การมีส่วนร่วมบริโภคน การมีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่ม การมีส่วนร่วมเป็นผู้ใช้แรงงาน หรือเป็นลูกจ้าง และการมีส่วนร่วมออกวัสดุอุปกรณ์

จากลักษณะการมีส่วนร่วมข้างต้นบางส่วนจะครอบคลุมถึงกระบวนการของการมีส่วนร่วม และยังมีอีกส่วนหนึ่งที่กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วม โดยแบ่งตามอำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม กล่าวโดยสรุปลักษณะของการมีส่วนร่วม อาจแบ่งโดย

1) การสนับสนุนทรัพยากร คือ การสนับสนุนเงิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงานหรือการช่วยทำกิจกรรม คือการเข้าร่วมในการวางแผน การประชุมแสดงความคิดเห็น การดำเนินงานและการติดตามประเมินผล

2) อำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม คือ เป็นผู้ริเริ่มเป็นกรรมการ เป็นสมาชิก ซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมนี้แสดงถึงระดับอำนาจของผู้เข้าร่วม จึงมีการโต้แย้งว่าการมีส่วนร่วมโดยใช้วิธีการพัฒนาความสามารถของประชาชนเป็นเพียงการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมเพียงบางส่วน เพราะหลายกรณีประชาชนไม่มีโอกาสเข้าร่วมในการตัดสินใจ ทางออกที่ควรเป็นคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ประชาชน

### ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชน

โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980 : 223 อ้างถึงในเสาวนีย์ เลวลีย์, 2545 : 61) ได้จำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็นเรื่องของการตัดสินใจ (decisionmaking) การดำเนินการ (implementation) ผลประโยชน์ (benefits) และการประเมินผล (evaluation) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้นประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำ ก็คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผนและการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินการโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำ ประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและประสานงานและการขอความช่วยเหลือ

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ นั้นนอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต คือความเห็น (views) ความชอบ (preferences) และความคาดหวัง (expectations) จะมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

ดิเรก ฤกษ์ห่อราย (2527 : 73 - 74) ชี้ให้เห็นขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ซึ่งเขาเรียกว่าเป็นขอบเขตของการมีส่วนร่วมที่สำคัญ 6 แบบ คือการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชน หรือของกลุ่ม การกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุผลในการแก้ปัญหา หรือบรรลุเป้าหมาย การระดมทรัพยากรทั้งในและนอกชุมชน การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ การควบคุมติดตามและประเมินผล และการจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างยุติธรรม

ส่วนเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (อ้างถึงในวิริยา ตูลยสุข, 2535 : ) สรุปการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
- 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานกิจกรรม
- 3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
- 4) การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล

ปรารมภ์ ขานะวิมุติ (2541 : 14) ได้ศึกษาถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

แปรรูปผลผลิตเกษตรของสมาชิกกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร ซึ่งได้แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมคิด คือ ร่วมในการประชุมปรึกษาหารือเพื่อดำเนินการวางแผนกิจกรรมต่าง ๆ

2) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่กลุ่มเสนอ จะต้องนำมาพิจารณาและตัดสินใจเลือกทำ กิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นไปได้มากที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการ

3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติ คือ การเข้าร่วมจัดทำ โครงการดังกล่าวตามแผนที่วางไว้ให้ลุล่วงไป

4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คือ ร่วมในการรับผลประโยชน์ที่ได้จากการจัดทำ กิจกรรมหรือโครงการที่ได้วางแผนและปฏิบัติไว้

5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ การเข้าร่วมประเมินผลการทำงานของสมาชิกและของกลุ่มเพื่อทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงให้ประสบผลสำเร็จให้ดียิ่งขึ้น

### ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน

กาญจนา แก้วเทพ และกนกศักดิ์ (2530 : 217 - 218) ได้กล่าวว่า ปัจจัยของการมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้นอยู่กับ

1. ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ว่าสามารถจะช่วยตนเอง พร้อมช่วยเหลือผู้อื่นได้ และจะต้องแสดงศักยภาพจะเข้าร่วมต่อการพัฒนา
2. โครงสร้างเศรษฐกิจต่างๆ ที่มีเงื่อนไขแบบเศรษฐกิจเป็นข้อเรียกร้องเบื้องต้นที่ทำให้คนจนไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้
3. หน่วยครอบครัวมีความเข้าใจในเรื่องการมีส่วนร่วมจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมและการควบคุมจากเบื้องล่างมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็คือ พลังทางสังคม ได้แก่ มาตรการทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา
4. การให้อิสระแก่กลุ่มชาวบ้านที่จะตัดสินใจด้วยกันในกิจกรรมต่างๆ จะสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองให้เกิดขึ้นในหมู่บ้าน
5. การตัดสินใจรวมกลุ่มไม่ได้เป็นหลักการตามเหตุผลของการตั้งกำไรผลประโยชน์สูงสุดทางวัตถุ หากแต่ตัดสินใจเข้าร่วมบนพื้นฐานคุณค่าอย่างอื่น ผลประโยชน์ทางวัตถุเป็นสิ่งที่ตามมา

เบิร์ตเรต์ (อ้างถึงใน สมใจ เข้มเจริญ, 2531 : 15) ได้กล่าวถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลต่าง ๆ คือ

1. อายุ
2. เพศ
3. สถานภาพทางสังคม
4. อาชีพ
5. การศึกษา
6. ถิ่นที่อยู่อาศัย
7. ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น
8. ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การอาศัยในเมืองหรือชนเมือง ค่านิยม และทัศนนิยม

เจ แครี (J.Cary) กล่าวว่า มีลักษณะดังนี้ (อ้างใน ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543 : 144)

1. เป็นสมาชิก(Membership)

2. เป็นผู้เข้าร่วมประชุม(Attendance at meeting)
3. เป็นผู้บริจาคเงิน (Financial Contribution)
4. เป็นกรรมการ(Membership on Committees)
5. เป็นประธาน (Leaders)

จะเห็นได้ว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมจะแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ จากระดับบุคคล สถาบัน ไปถึงระดับนโยบาย ตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเป็นอยู่ซึ่งอาจเป็นกรรมการ หรือสมาชิกก็ตาม แต่ทั้งนี้การมีส่วนร่วมย่อมเริ่มต้นจากเฉพาะตัวหรือปัจเจกบุคคล กล่าวคือ ต้องการมีการยอมรับไว้วางใจ เห็นด้วยก่อนจึงนำไปสู่ความร่วมมือ ร่วมใจ ในลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งจะส่งผลถึงความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในที่สุด

จอร์น และนอร์แมน (อ้างถึงใน ประภาพร ศรีสถิตธรรม, 2543 : 8 - 29) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมว่า ประกอบไปด้วย

#### 1. ปัจจัยด้านกายภาพ : ประกอบด้วย

- 1.1 ปัจจัยด้านกายภาพ : ลักษณะภูมิประเทศ การตั้งถิ่นฐาน การคมนาคม
- 1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ : ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้
- 1.3 ปัจจัยด้านการเมือง : บรรยากาศทางการเมือง อุดมการณ์ อุดมคติทางการเมืองของประชาชน
- 1.4 ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม : วิธีการดำเนินชีวิตขนบธรรมเนียมประเพณี ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ที่แตกต่างกัน แต่ละพื้นที่
- 1.5 ปัจจัยด้านประวัติศาสตร์ : ความเป็นมาของเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ กำเนิดของชุมชน
- 1.6 ปัจจัยด้านบุคคล : คนเมือง คนชนบท กลุ่มอาชีพ ระดับความรู้ การมีบทบาทในฐานะต่าง ๆ ของสังคม

#### 2. ปัจจัยด้านลักษณะโครงการ ประกอบด้วย

- 2.1 ความยากง่ายของเทคโนโลยีที่ใช้งาน
- 2.2 ทรัพยากรที่ใช้ ความยากง่ายในการหา
- 2.3 ลักษณะของผลประโยชน์ที่ได้รับ
- 2.4 ความเชื่อมโยงของโครงการกับโครงการอื่น
- 2.5 ความยืดหยุ่นของโครงการ
- 2.6 การเข้าถึงการบริหารของโครงการ

ชลัช จงสืบพันธ์ (2546 : 322 - 324) ได้สรุปถึง การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมือง และการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมทางการเมืองการบริหารที่อยู่ใกล้ตัวประชาชนที่ควรจะมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด จึงประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการได้แก่

1. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 ปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มทางสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน กลุ่มเชื้อชาติ

1.2 ปัจจัยเกี่ยวกับชนชั้นทางสังคม เช่น อาชีพ รายได้ การศึกษา

1.3 ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพอันเกิดจากพันธุกรรม แรงขับ การกล่อมเกลாதทางการเมือง ความต้องการทางจิต และสรีระ ความรู้สึกผูกพัน รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติทางการเมือง

2. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะสังคม และวัฒนธรรม เช่น ประเพณี ศาสนา ความเชื่อ และปทัสถานของแต่ละสังคม

3. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของระบบการเมือง เช่น แนวคิด และปรัชญาของระบบการเมือง การเปิดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน

4. ปัจจัยเกี่ยวกับผลประโยชน์และผลกระทบที่ประชาชนเกี่ยวข้อง เช่น ความใกล้ชิดกับปัญหา ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และการใช้สอยต่าง ๆ

ปัจจัยทั้ง 4 ประการ มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างใกล้ชิดและส่งผลต่อความคิดและพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลในการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมือง และการบริหารแตกต่างกันไป ดังนั้น การพิจารณาการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน จึงมีความจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของแต่ละปัจเจกบุคคลประกอบด้วย

Cohen and Unhoff (อ้างถึงใน บุญทิพย์ แก้วเนื้ออ่อน, 2548 : 16) กล่าวว่า การให้ประชาชนมีส่วนร่วมต้องเปิดโอกาส ให้มีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งรวมถึงการริเริ่มตัดสินใจ การดำเนินการตัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติการ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากร การบริหาร และการประสานความช่วยเหลือ

3. การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นผลทางวัตถุ ประโยชน์ทางสังคมหรือประโยชน์ทางสังคม

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจการใด ๆ ก็ตาม โดยหลักการแล้วควรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ กล่าวคือ ประชาชนควรมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

- 4.1 การร่วมคิดและการแสวงหาปัญหา
- 4.2 รวมวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ ผลกระทบรวมตลอดจนเรียงลำดับ
- 4.3 ร่วมในขั้นตอนปฏิบัติหรือดำเนินงาน
- 4.4 ร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลโครงการ

### เงื่อนไขการมีส่วนร่วมของประชาชน

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 : 186) กล่าวถึง เงื่อนไขการมีส่วนร่วมอย่างน้อย 3 ประการคือ

1. ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม (Freedom to Participation)
2. ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม (Ability to Participation)
3. ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (Willingness to Participation)

นอกจากนี้ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนต้องมีเวลาที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉิน
2. ประชาชนต้องไม่เสียเงินทองค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมการเกินกว่าที่เขาจะประเมินถึงผลตอบแทนที่จะได้รับ
3. ประชาชนต้องมีความสนใจที่สัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วม
4. ประชาชนต้องไม่รู้สึกรับกระทบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคม หากการมีส่วนร่วม

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531 : 25 - 28) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งอ้างถึงความหมายที่องค์การสหประชาชาติให้ไว้ ซึ่งเน้นว่าจะต้องมีความหมายครอบคลุมถึง

1. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนา
2. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการปฏิบัติตามโครงการพัฒนา
3. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดจนกระบวนการพัฒนาและได้

แสดงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 7 ระดับคือ

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| ระดับที่ 1 ถูกบังคับ | = ไม่มีส่วนร่วมเลย |
| ระดับที่ 2 ถูกล่อ    | = มีส่วนร่วมน้อย   |
| ระดับที่ 3 ถูกชักชวน | = มีส่วนร่วมน้อย   |

ระดับที่ 4 ถูกสัมภาษณ์ความต้องการ	= มีส่วนร่วมปานกลาง
ระดับที่ 5 มีโอกาสเสนอความคิดเห็น	= มีส่วนร่วมปานกลาง
ระดับที่ 6 มีโอกาสเสนอโครงการ	= มีส่วนร่วมระดับสูง
ระดับที่ 7 มีโอกาสตัดสินใจด้วยตนเอง	= การมีส่วนร่วมในอุดมคติ

ดังนั้น ปัจจัยสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และทัศนคติ

เจลิม เกิดโมลี (อ้างใน คะนิงนิจ ศรีบัวเอี่ยมและคณะ, 2545 : 13) ได้กล่าวถึงเงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 3 ประการคือ

1. ต้องมีอิสระ หมายถึง การมีอิสระที่เข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ การเข้าร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ การถูกบีบบังคับให้ร่วม ไม่ว่าจะในรูปแบบใดไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม
2. ต้องมีความเสมอภาค ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมใดจะต้องมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้าร่วมคนอื่น ๆ
3. ต้องมีความสามารถ ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีความสามารถพอที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ หมายความว่า ในบางกิจกรรมแม้จะกำหนดว่า ผู้เข้าร่วมมีเสรีภาพและเสมอภาค แต่กิจกรรมที่กำหนดไว้มีความซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมายการมีส่วนร่วมย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

#### กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนและต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะกำหนดปัญหาและความต้องการด้วยตัวเอง โดยเฉพาะในขั้นตอนของการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยมีนักพัฒนา หรือนักวิชาการจากภายนอกเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527 : 19) ได้สรุปขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 4 ประการ ได้แก่

- 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ
- 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม

3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน

4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

อคิน รพีพัฒน์ (2527 : 100 - 165) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการพัฒนาซึ่งมี 5 ระดับ คือ

1) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา พิจารณาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา

3) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และพิจารณาแนวทางวิธีการในการแก้ปัญหา

4) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา

5) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกิจกรรมการพัฒนา

บัณฑร อ่อนคำ (อ้างถึงในทศพล กฤตยพิสิฐ, 2537 : 51) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการพัฒนา ซึ่งเป็นการวัดคุณภาพออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการริเริ่มการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการด้วย

2) การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนในการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

3) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงานประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

4) การมีส่วนร่วมในขั้นการรับผลประโยชน์จากการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนา หรือยอมรับประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

5) การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจปรากฏในรูปของการประเมินย่อย (Formative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลก้าวหน้าเป็นระยะๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวม(Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอด

ทั้งนี้ในทางปฏิบัติ กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาตามที่กล่าวมาข้างต้น ประชาชนอาจจะไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพราะมีข้อจำกัดหลายประการ ดังนั้นการตัดสินใจจึงเป็นส่วนสำคัญที่นักพัฒนาจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้กระทำการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาจึงจะถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเพราะประชาชนเป็นฝ่ายกำหนดความต้องการในการแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง

ดังนั้นจากแนวคิด กระบวนการมีส่วนร่วมและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงสามารถสรุปการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข โดยมีลักษณะของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข

1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา หมายถึง การที่บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมค้นหาหรือสำรวจปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและได้ร่วมประชุมเพื่อแก้ปัญหา

2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง การที่บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลได้ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะในการวางแผนเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดแนวทางและวิธีการที่จะทำในแต่ละกิจกรรม

3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การที่บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมกิจกรรมในแผนพัฒนาสาธารณสุข ร่วมสมทบทุนทรัพย์ หรือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินตามกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนด

4) การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล หมายถึง การที่บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้า ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม ติดตามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและได้ร่วมประชุมเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงแผนแนวทางดำเนินงานต่อไป

การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณพัฒนางานสาธารณสุข โดยมีลักษณะของการมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในการเสนอแผนงานด้านสาธารณสุขเพื่อของบประมาณด้านสาธารณสุข

2) การมีส่วนร่วมในการอภิปรายสนับสนุนและร่วมลงมติในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

การมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุข โดยมีลักษณะของการมีส่วนร่วมได้แก่

- 1) การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ โครงการพัฒนางานสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการในพื้นที่
- 2) การมีส่วนร่วมในการสมทบทรัพยากรในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการในพื้นที่
- 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามบทบาทที่ปรากฏในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขของหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการในพื้นที่
- 4) การมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในตำบลร่วมโครงการพัฒนางานสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการในพื้นที่

#### การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน

ในกระบวนการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพนั้น การวางแผนได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญเป็นอันดับแรกเพราะการวางแผนเป็นการตัดสินใจล่วงหน้าเพื่อผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การตัดสินใจที่ดีและถูกต้องย่อมส่งผลที่ดีตามมา การวางแผนจะประสบผลสำเร็จได้ต่อเมื่อมีการนำไปปฏิบัติและในการปฏิบัติตามแผนนั้น ถ้าหากผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมตั้งต้นย่อมก่อให้เกิดความผูกพันและให้ความร่วมมือด้วยดี ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการวางแผนซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในกระบวนการวางแผน ซึ่งนักบริหารหลายท่านได้แสดงความคิดเห็นในลักษณะการทำงานเป็นกลุ่มหรือเป็นทีม ดังนี้

กิติมา ปรีดีดิลก (2529 : 150) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมในการวางแผนจะช่วยให้ทุกคนเข้าใจขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบได้ดีขึ้น มีการปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ แผนงานโครงการรวมตลอดปี และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะช่วยให้ทุกคนสามารถทำงานได้เต็มความสามารถขึ้นทำให้เป้าหมายหลักขององค์กรและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเชื่อมโยงและประสานกันดีขึ้น

ถวิล เกื้อกูลวงศ์ (2530 : 214) เสนอแนะว่าการมีส่วนร่วมในการวางแผนจะเพิ่มประสิทธิภาพ ความมุ่งมั่นต่อเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้เป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้บรรลุถึงการตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารให้บรรลุผลสำเร็จนับว่าเป็นกระบวนการที่เป็นวงจร ซึ่งประกอบด้วย การยอมรับปัญหาและระบุรายละเอียดของปัญหา วิเคราะห์ปัญหา สร้างเกณฑ์สำหรับการแก้ปัญหาที่เชื่อถือได้อย่างมีระบบ พัฒนาแผนงาน โครงการ และการดำเนินงานวางแผนรวมทั้งการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน

เจียร์ ศรีเรือง (2535 : 20) กล่าวว่าไว้ว่าการมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง ระบบการทำงานเป็นทีม เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานการวางแผนในรูปของคณะกรรมการและรับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกัน โดยมุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายหลักขององค์การเป็นประการสำคัญและสอดคล้องวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในการวางแผนจึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างน้อย 3 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางเป้าหมายขององค์การ การมีส่วนร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ และการมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผลโครงการ

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายหลักขององค์การเป็นสำคัญและสอดคล้องวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในการวางแผนตามกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ การเตรียมการวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การกำหนดแนวทางปฏิบัติ และการวางแผนควบคุมการประเมิน

#### กระบวนการวางแผน

สุภรณ์ ศรีพหล (2543 : 293 - 296) ได้กล่าวไว้ว่า การวางแผนที่ดีต้องทำให้เป็นระบบ มีระเบียบ และเป็นขั้นตอน จัดทำอย่างรัดกุมและมีประสิทธิภาพ ดังมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. การศึกษาสภาพปัจจุบัน
2. การรวบรวมข้อมูล
3. การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์
4. การวางแผนดำเนินงาน
5. การจัดงบประมาณ
6. การประเมินผล

การวางแผนแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหา ในการวางแผนเพื่อที่จะดำเนิน การให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะแผนที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนานั้นจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ผู้วางแผนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในสภาพปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัโครงการนั้น ๆ ด้วยอย่างลึกซึ้ง โครงการพัฒนาทั้งหลายที่จัดตั้งขึ้นก็มุ่งที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้น การชี้ประเด็นปัญหาให้เห็นชัดเจนจะช่วยให้การแก้ปัญหาเป็นไปอย่างรัดกุม เหมาะสมและตรงจุด

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข้อมูล ในการวางแผนใด ๆ ก็ตามผู้วางแผนจะต้องมีข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบ ข้อมูลยิ่งมีมากเท่าใดก็ยิ่งช่วยให้การวางแผนง่ายขึ้นและถูกต้องมากยิ่งขึ้น ข้อมูลต่าง

ๆ เหล่านี้ ได้แก่ 1) ปัญหาและสาเหตุของปัญหา 2) แหล่งทรัพยากรด้านบุคคล วัสดุ อุปกรณ์ เงินทุน ทรัพยากรดังกล่าวมีเพียงพอหรือไม่ หากไม่เพียงพอจะหาเพิ่มเติมได้จากแหล่งใด 3) เงื่อนไขอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับโครงการทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ เช่น ทักษะคติของผู้ร่วมงานที่มีต่อโครงการนั้นๆ

ขั้นที่ 3 การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ในการวางแผนที่ดีนั้นจะต้องตั้งเป้าหมาย และวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน เป้าหมายและวัตถุประสงค์มีความสัมพันธ์กันใกล้เป้าหมาย (Goal) เป็นสิ่งที่เรามุ่งหวังจะ ไปให้ถึงแต่การที่จะบรรลุถึงเป้าหมายดังกล่าวนี้ต้องอาศัยระยะเวลาที่ยาวนาน วัตถุประสงค์จึงเป็นสิ่งที่เราอาจจะบรรลุถึงได้ในระยะเวลาสั้นตามกำหนด

ขั้นที่ 4 การวางแผนดำเนินงาน ในขั้นนี้ ผู้วางแผนจะต้องแจกแจงงานที่จะต้องทำ ออกเป็นงานย่อย ๆ ซึ่งเป็นงานที่ละเอียดอ่อน การวางแผนที่ดีต้องอาศัยความสามารถของผู้วางแผน ที่สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำได้ละเอียดมากเท่าใดก็ยิ่งดีมากเท่านั้น แต่โดยทั่วไปแล้วมักจะมองข้ามปัญหาหรือคาดไม่ถึงว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดขึ้น ทั้งนี้อาจนับได้ว่าเป็นการบกพร่องในขั้นการวางแผน

วินัย แสนมณี (2531 : 71 - 72) ได้กล่าวถึงกระบวนการวางแผนว่าประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

#### 1. ขั้นเตรียมการวางแผน มีกิจกรรม ดังนี้

1.1 การสร้างข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการวางแผน ข้อมูลเกี่ยวกับ ทรัพยากร

รวมทั้งข้อมูลและผลการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

1.2 การสำรวจปัญหาและความต้องการของกองทุน

1.3 การศึกษานโยบายระดับสูง

1.4 การกำหนดสภาพที่ต้องการ

1.5 การสำรวจสภาพปัจจุบัน

1.6 การเปรียบเทียบสภาพที่ต้องการกับสภาพปัจจุบัน จะได้ประเด็น ปัญหาที่ต้องการแก้ไข และประเด็นที่ต้องการพัฒนา

1.7 จัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหา และประเด็นปัญหา

#### 2. ขั้นจัดทำแผน มีกิจกรรมดังนี้

2.1 การกำหนดนโยบาย

2.2 การกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนา

2.3 การวิเคราะห์ทางเลือก หรือเลือกทางเลือกที่เหมาะสม

2.4 การจัดสรรงบประมาณ

## 2.5 การเขียนงาน หรือโครงการ

### 3. ขั้นปฏิบัติตามแผน ในขั้นนี้ควรมีกิจกรรมดังนี้

#### 3.1 การตรวจสอบงบประมาณ

#### 3.2 การประชุมชี้แจงคณะทำงาน และผู้เกี่ยวข้อง

#### 3.3 การเตรียมงาน

#### 3.4 การดำเนินงาน

#### 3.5 การประสานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไป

ด้วยความเรียบร้อยและบังเกิดผลดี

4. ขั้นติดตามควบคุม กำกับ และประเมินผล ในขั้นนี้ต้องยึดแผนปฏิบัติการของกองทุนเป็นหลัก ซึ่งจะต้องกำหนดระยะเวลาการรายงานผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลซึ่งมีการประเมินผล 3 ระยะคือ การประเมินผลก่อนการนำโครงการไปปฏิบัติ การประเมินผลระหว่างการดำเนินการ และการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ

### ประโยชน์ของการวางแผน

การวางแผนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารต้องดำเนินการวางแผนก่อนการดำเนินการบริหารในขั้นอื่น ๆ เพื่อให้การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนที่ดีและสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์มากมาย นักวิชาการได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวางแผนไว้ดังนี้

ประชุม รอดประเสริฐ (2535 : 104) ได้กล่าวถึงการวางแผนมีประโยชน์ ดังนี้

1. สามารถบอกให้ทราบศักยภาพของปัญหาและโอกาสที่ปัญหานั้นจะเกิดขึ้น
2. สามารถปรับปรุงแก้ไขกระบวนการตัดสินใจภายในองค์กรหรือหน่วยงานให้ดีขึ้น
3. สามารถชี้เฉพาะให้เห็นทิศทาง ค่านิยม และวัตถุประสงค์ในอนาคตขององค์กร
4. สามารถช่วยให้แต่ละบุคคลหรือแต่ละหน่วยงานปรับเข้าได้กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
5. สามารถช่วยให้ผู้บริหารมีความมั่นใจในอันที่จะนำความอยู่รอดปลอดภัยสู่องค์กรและหน่วยงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2535 : 2) ได้กล่าวไว้ว่าการวางแผนมีประโยชน์ ดังนี้

1. ช่วยค้นหาหรือชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น หรือช่วยชี้ให้เห็นถึงโอกาสต่าง ๆ ที่อาจมีขึ้น
2. ช่วยปรับปรุงและยกระดับคุณภาพกระบวนการตัดสินใจในองค์กรให้ดีขึ้น
3. ช่วยในการปรับทิศทางอนาคตขององค์กร ตลอดจนค่านิยมและวัตถุประสงค์ขององค์กรให้ชัดเจนเสมอ
4. ช่วยเหลือผู้บริหารให้สามารถมั่นใจที่จะนำองค์กรให้รอดได้

สรุปประโยชน์ของการวางแผน ได้แก่ ช่วยให้เกิดกระบวนการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพค้นพบหรือทราบปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน ช่วยป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ช่วยให้ผู้บริหารมีความมั่นใจในการตัดสินใจบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันความขัดแย้งในองค์กรประสานความสามารถและตรวจสอบผลงานได้ เป็นการยกระดับคุณภาพของงานให้มีประสิทธิภาพ องค์กรสามารถอยู่รอดได้อย่างมั่นคง

#### การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน

ในการศึกษาความหมายของการดำเนินงาน การบริหารและการบริหารจัดการ ควรทำความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารเป็นเบื้องต้นก่อน กล่าวคือ สืบเนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ซึ่งหมายถึง มนุษย์โดยธรรมชาติย่อมอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ไม่อยู่อย่างโดดเดี่ยว แต่อาจมีข้อยกเว้นน้อยมากที่มนุษย์อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง เช่น ฤๅษี การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มของมนุษย์อาจมีได้หลายลักษณะ และเรียกต่างกัน เป็นต้นว่า ครอบครัว (family) เผ่าพันธุ์ (tribe) ชุมชน (community) สังคม (society) และประเทศ (country) เมื่อมนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่มย่อมเป็นธรรมชาติอีกทีในแต่ละกลุ่มจะต้องมี “ผู้นำกลุ่ม” รวมทั้งมี “แนวทางหรือวิธีการควบคุมดูแลกันภายในกลุ่ม” เพื่อให้เกิดความสุขและความสงบเรียบร้อย สภาพเช่นนี้ได้มีวิวัฒนาการตลอดมา โดยผู้นำกลุ่มขนาดใหญ่ เช่น ในระดับประเทศของภาครัฐ ในปัจจุบันอาจเรียกว่า “ผู้บริหาร” ขณะที่การควบคุมดูแลกันภายในกลุ่มนั้น เรียกว่า การบริหาร (administration) หรือการบริหารราชการ (public administration) ด้วยเหตุผลเช่นนี้ มนุษย์จึงไม่อาจหลีกเลี่ยงจากการบริหารหรือการบริหารราชการได้ง่าย และทำให้กล่าวได้อย่างมั่นใจว่า “ที่ใดมีประเทศ ที่นั่นย่อมมีการบริหาร”

คำว่า การบริหาร (administration) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “administratae” หมายถึง ช่วยเหลือ (assist) หรืออำนวยการ (direct) การบริหารมีความสัมพันธ์หรือมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “minister” ซึ่งหมายถึง การรับใช้หรือผู้รับใช้ หรือผู้รับใช้รัฐ คือ รัฐมนตรี สำหรับความหมายดั้งเดิมของคำว่า administer หมายถึง การติดตามดูแลสิ่งต่าง ๆ

ส่วนคำว่า การจัดการ (management) นิยมใช้ในภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อมุ่งแสวงหากำไร (profits) หรือกำไรสูงสุด (maximum profits) สำหรับผลประโยชน์ที่จะตกแก่สาธารณะถือเป็นวัตถุประสงค์รองหรือเป็นผลพลอยได้ (by product) เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงแตกต่างจากวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการสาธารณะทั้งหลาย (public services) แก่ประชาชน การบริหารภาครัฐทุกวันนี้หรืออาจเรียกว่า การบริหารจัดการ (management administration) เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจมากขึ้น เช่น การนำแนวคิดผู้บริหารสูงสุด (Chief Executive Officer) หรือ ซีอีโอ (CEO) มาปรับใช้ในวงราชการ การบริหารราชการด้วยความรวดเร็ว การลดพิธีการที่ไม่จำเป็น การลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ และการจูงใจด้วยการให้รางวัลตอบแทน เป็นต้น นอกเหนือจากการที่ภาครัฐได้เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจเข้ามารับสัมปทานจากภาครัฐ เช่น ให้สัมปทานโทรศัพท์มือถือ การขนส่ง เหล้า บุหรี่ ไร่ อย่างไรก็ดี ภาคธุรกิจก็ได้ทำประโยชน์ให้แก่สาธารณะหรือประชาชนได้เช่นกัน เช่น จัดโครงการคืนกำไรให้สังคมด้วยการลดราคาสินค้า ขายสินค้าราคาถูก หรือการบริจาคเงินช่วยเหลือสังคม เป็นต้น

การบริหาร บางครั้งเรียกว่า การบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานใด ๆ ของหน่วยงานของรัฐ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ (ถ้าเป็นหน่วยงานภาคเอกชน หมายถึงของหน่วยงาน และ/หรือ บุคคล) ที่เกี่ยวข้องกับคน สิ่งของและหน่วยงาน โดยครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ เช่น (1) การบริหารนโยบาย (Policy) (2) การบริหารอำนาจหน้าที่ (Authority) (3) การบริหารคุณธรรม (Morality) (4) การบริหารที่เกี่ยวข้องกับสังคม (Society) (5) การวางแผน (Planning) (6) การจัดองค์การ (Organizing) (7) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Staffing) (8) การอำนวยความสะดวก (Directing) (9) การประสานงาน (Coordinating) (10) การรายงาน (Reporting) และ (11) การงบประมาณ (Budgeting) เช่นนี้ เป็นการนำ “กระบวนการบริหาร” หรือ “ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร” ที่เรียกว่า แฟ้มส์-โพสคอร์ด (PAMS-POSDCoRB) แต่ละตัวมาเป็นแนวทางในการให้ความหมาย

พร้อมกันนี้ อาจให้ความหมายได้อีกว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานใด ๆ ของหน่วยงานของรัฐ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่เกี่ยวข้องกับ คน สิ่งของ และหน่วยงาน โดยครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ เช่น (1) การบริหารคน (Man) (2) การบริหารเงิน (Money) (3) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material) (4) การบริหารงานทั่วไป (Management) (5) การบริหารการให้บริการประชาชน (Market) (6) การบริหารคุณธรรม (Morality) (7) การบริหารข้อมูลข่าวสาร (Message) (8) การบริหารเวลา (Minute) และ (9) และการบริหารการวัดผล (Measurement) เช่นนี้

เป็นการนำ “ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร” ที่เรียกว่า 9M แต่ละตัวมาเป็นแนวทางในการให้ความหมาย

การให้ความหมายทั้ง 2 ตัวอย่างที่ผ่านมานี้ เป็นการนำหลักวิชาการด้านการบริหาร คือ “กระบวนการบริหาร” และ “ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร” มาใช้เป็นแนวทางหรือกรอบแนวคิดในการให้ความหมายซึ่งน่าจะมีส่วนทำให้การให้ความหมายคำว่า การบริหารเช่นนี้ ครอบคลุมเนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการบริหาร ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย เป็นวิชาการ และมีกรอบแนวคิดด้วย นอกจากนี้ 2 ตัวอย่างนี้แล้ว ยังอาจนำปัจจัยอื่นมาใช้เป็นแนวทางในการให้ความหมายได้อีก เป็นต้นว่า 3M ซึ่งประกอบด้วย การบริหารคน (Man) การบริหารเงิน (Money) และการบริหารงานทั่วไป (Management) และ 5P ซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประหยัด ประสานงาน และประชาสัมพันธ์

เพื่อช่วยเพิ่มความเข้าใจการบริหารมากขึ้น จึงขอให้ความหมายคำว่า การบริหาร การจัดการ และการบริหารจัดการ มาแสดงไว้ดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 13 - 14) มีความเห็นว่า การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์นำเอาทรัพยากรบริหาร (administrative resource) เช่น คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการ มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (process of administration) เช่น POSDCoRB Model ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 5 - 6) กล่าวว่าคำว่า การบริหารนิยมใช้กับการบริหารราชการหรือการจัดการเกี่ยวกับนโยบาย ซึ่งมีศัพท์บัญญัติ ว่า รัฐประศาสนศาสตร์ (public administration) และคำว่า การจัดการ (management) นิยมใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชน หรือการดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ สมพงษ์ เกษมสิน ยังให้ความหมายการบริหารไว้ว่า การบริหารมีลักษณะเด่นเป็นสากลอยู่หลายประการ ดังนี้

- 1) การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์
- 2) การบริหารอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบ
- 3) การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน
- 4) การบริหารมีลักษณะการดำเนินการเป็นกระบวนการ
- 5) การบริหารเป็นการดำเนินการร่วมกันของกลุ่มบุคคล
- 6) การบริหารอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคล กล่าวคือ ความร่วมมือ (collective mind) จะก่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม (group cooperation) อันจะนำไปสู่พลังของกลุ่ม (group effort) ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์
- 7) การบริหารมีลักษณะการร่วมมือกันดำเนินการอย่างมีเหตุผล

8) การบริหารมีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์

9) การบริหารไม่มีตัวตน (intangible) แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์

อนันต์ เกตุวงศ์ (2523 : 27) ให้ความหมายการบริหารว่า เป็นการประสานความพยายามของมนุษย์ (อย่างน้อย 2 คน) และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อทำให้เกิดผลตามต้องการ

ไพบุลย์ ช่างเรียน ( 2532 : 17) ให้ความหมายการบริหารว่า หมายถึง ระบบที่ประกอบไปด้วยกระบวนการในการนำทรัพยากรทางการบริหารทั้งทางวัตถุและคนมาดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ติน ปรัชญพฤทธิ์ (2535 : 8) มองการบริหารในลักษณะที่เป็นกระบวนการ โดยหมายถึงกระบวนการนำเอาการตัดสินใจ และนโยบายไปปฏิบัติ ส่วนการบริหารรัฐกิจหมายถึงเกี่ยวข้องกับการนำเอานโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

บุญทัน ดอกไธสง (2537 : 1) ให้ความหมายว่า การบริหาร คือ การจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล องค์กร หรือประเทศ หรือการจัดการเพื่อผลกำไรของทุกคนในองค์กร

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2545 : 36 - 38) แบ่งการบริหารตามวัตถุประสงค์หลักของการจัดตั้งหน่วยงานไว้ 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง การบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเรียกว่า การบริหารรัฐกิจ (public administration) หรือการบริหารภาครัฐ มีวัตถุประสงค์หลักในการจัดตั้ง คือ การให้บริการสาธารณะ (public services) ซึ่งครอบคลุมถึงการอำนวยความสะดวก การรักษาความสงบเรียบร้อย ตลอดจนการพัฒนาประชาชนและประเทศชาติ เป็นต้น การบริหารส่วนนี้เป็นการบริหารของหน่วยงานของภาครัฐ (public or governmental organization) ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น เช่น การบริหารงานของหน่วยงานของสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง กรม หรือเทียบเท่า การบริหารงานของจังหวัดและอำเภอ การบริหารงานของหน่วยการบริหารท้องถิ่น หน่วยงานบริหารเมืองหลวง รวมตลอดทั้งการบริหารงานของหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น

ส่วนที่สอง การบริหารงานของหน่วยงานภาคธุรกิจ ซึ่งเรียกว่า การบริหาร ธุรกิจ (business administration) หรือการบริหารภาคเอกชนหรือการบริหารของหน่วยงานของเอกชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักของการจัดตั้งเพื่อการแสวงหากำไร หรือการแสวงหากำไรสูงสุด (maximum profits) ในการทำธุรกิจ การค้าขาย การผลิตอุตสาหกรรม หรือให้บริการ เห็นตัวอย่างได้อย่างชัดเจนจากการบริหารงานของ บริษัท ห้างร้าน และห้างหุ้นส่วนทั้งหลาย

ส่วนที่สาม การบริหารของหน่วยงานที่ไม่สังกัดภาครัฐ (non-governmental organization) ซึ่งเรียกย่อว่า หน่วยงาน เอ็นจีโอ (NGO.) เป็นการบริหารงานของหน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไร (non-profit administration) มีวัตถุประสงค์หลักในการจัดตั้ง คือการไม่แสวงหาผลกำไร (non-profit) เช่น การบริหารของมูลนิธิ และสมาคม

ส่วนที่สี่ การบริหารงานของหน่วยงานระหว่างประเทศ (international organization) มีวัตถุประสงค์หลักของการจัดตั้ง คือ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เช่น การบริหารงานของสหประชาชาติ (United Nations Organization) องค์การการค้าระหว่างประเทศ (World Trade Organization) และกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN)

ส่วนที่ห้า การบริหารงานขององค์กรตามรัฐธรรมนูญ การบริหารงานขององค์กรส่วนนี้เกิดขึ้นหลังจากประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2540) โดยบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีองค์กรตามรัฐธรรมนูญขึ้น เช่น การบริหารงานของศาลรัฐธรรมนูญ ศาลปกครอง คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ คณะกรรมการการเลือกตั้ง และผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา เป็นต้น องค์กรดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นหน่วยงานของรัฐเช่นกัน แต่มีลักษณะพิเศษ เช่น เกิดขึ้นตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญดังกล่าว และมีวัตถุประสงค์หลักในการจัดตั้งเพื่อปกป้องคุ้มครองและรักษาสิทธิเสรีภาพของประชาชน ตลอดจนควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ส่วนที่หก การบริหารงานของหน่วยงานภาคประชาชน มีวัตถุประสงค์หลักในการจัดตั้งเพื่อปกป้องรักษาผลประโยชน์ของประชาชนโดยส่วนรวมซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศและถูกเอารัดเอาเปรียบตลอดมา เช่น การบริหารงานของหน่วยงานของเกษตรกร กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มผู้ให้บริการ

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2545 : 39) มีความเห็นว่า การบริหารในฐานะที่เป็นกระบวนการ หรือ กระบวนการบริหาร เกิดได้จากหลายแนวคิด เช่น โปสคอร์ด (POSDCoRB) เกิดจากแนวคิดของลูเทอร์ กุลลิค (Luther Gulick) และ ลินดอล เออร์วิค (Lyndall Urwick) ประกอบด้วยขั้นตอนการบริหาร 7 ประการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) และการงบประมาณ (Budgeting) ขณะที่กระบวนการบริหารตามแนวคิดของ เฮนรี ฟาโยล (Henry Fayol) ประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การบังคับการ (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุมงาน (Controlling) หรือรวมเรียกว่า พอคค์ (POCCC)

Herbert A. Simon (1947 : 3) กล่าวถึงการบริหารว่าหมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

Frederick W. Taylor (อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2523 : 27) ให้ความหมายการบริหารไว้ว่า งานบริหารทุกอย่างจำเป็นต้องกระทำโดยมีหลักเกณฑ์ ซึ่งกำหนดจากการวิเคราะห์ศึกษาโดยรอบคอบ ทั้งนี้ เพื่อให้มีวิธีที่ดีที่สุดในอันที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการผลิตมากยิ่งขึ้นเพื่อประโยชน์สำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

Peter F. Drucker (อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2523 : 6) กล่าวว่า การบริหาร คือ ศิลปะในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น การทำงานต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปโดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำภายในสภาพองค์กรที่กล่าวานั้น ทรัพยากรด้านบุคคลจะเป็นทรัพยากรหลักขององค์กรที่เข้ามา ร่วมกันทำงานในองค์กร ซึ่งคนเหล่านี้จะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านวัตถุอื่น ๆ เครื่องจักร อุปกรณ์ วัตถุดิบ เงินทุน รวมทั้งข้อมูลสนเทศต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้าหรือบริการออกจำหน่ายและตอบสนอง ความพอใจให้กับสังคม

Harold Koontz (อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2523 : 6) ให้ความหมายของการจัดการ หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุ สิ่งของ เป็นอุปกรณ์การงานนั้น

ธงชัย สันติวงษ์ (2543 : 21 - 22) กล่าวถึงลักษณะของงานบริหารจัดการไว้ 3 ด้าน คือ

- 1) ในด้านที่เป็นผู้นำหรือหัวหน้างาน งานบริหารจัดการ หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ปฏิบัติตนเป็นผู้นำภายในองค์กร
- 2) ในด้านของภารกิจหรือสิ่งที่ต้องทำ งานบริหารจัดการ หมายถึง การจัดระเบียบทรัพยากรต่าง ๆ ในองค์กร และการประสานกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
- 3) ในด้านของความรับผิดชอบ งานบริหารจัดการ หมายถึง การต้องทำให้งานต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยการอาศัยบุคคลต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2548 : 5) กล่าวไว้ว่า การบริหารจัดการ (management administration) การบริหารการพัฒนา (development administration) แม้กระทั่งการบริหารการบริการ (service administration) แต่ละคำมีความหมายคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันที่เห็นได้อย่างชัดเจนมีอย่างน้อย 3 ส่วน คือ หนึ่ง ส่วนเป็นแนวทางหรือวิธีการบริหารงานภาครัฐที่หน่วยงานของรัฐ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ นำมาใช้ในการปฏิบัติราชการเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารราชการ สอง มีกระบวนการบริหารงานที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การคิด (thinking) หรือการวางแผน (planning) การดำเนินงาน (acting) และการประเมินผล (evaluating) และ สาม มีจุดหมายปลายทาง คือ การพัฒนาประเทศไปในทิศทางที่ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้ง

ประเทศชาติมีความเจริญก้าวหน้าและมั่นคงเพิ่มขึ้น สำหรับส่วนที่แตกต่างกัน คือ แต่ละคำมีจุดเน้นต่างกัน กล่าวคือ การบริหารจัดการเน้นเรื่องการนำแนวคิดการจัดการของภาคเอกชนเข้ามาใช้ในการบริหารราชการ เช่น การมุ่งหวังผลกำไร การแข่งขัน ความรวดเร็ว การตลาด การประชาสัมพันธ์ การจูงใจด้วยค่าตอบแทน การลดขั้นตอน และการลดพิธีการ เป็นต้น ในขณะที่การบริหารการพัฒนาให้ความสำคัญเรื่องการบริหารรวมทั้งพัฒนานโยบาย แผน แผนงาน โครงการ (policy, plan, program, project) หรือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐ ส่วนการบริหารการบริการเน้นเรื่องการอำนวยความสะดวกและการให้บริการแก่ประชาชน

คำว่า การบริหารและการบริหารจัดการ รวมทั้งคำอื่น ๆ อีก เป็นต้นว่า การปกครอง (government) การบริหารการพัฒนา การจัดการ และการพัฒนา (development) หรือแม้กระทั่งคำว่า การบริหารการบริการ (service administration) การบริหารจิตสำนึกหรือการบริหารความรู้จิตรู้ชอบ (consciousness administration) การบริหารคุณธรรม (morality administration) และการบริหารการเมือง (politics administration) ที่เป็นคำในอนาคตที่อาจถูกนำมาใช้ได้ คำเหล่านี้ล้วนมีความหมายใกล้เคียงกัน ขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจในแต่ละยุคสมัยจะนำคำใดมาใช้โดยอาจมีจุดเน้นแตกต่างกันไปบ้าง อย่างไรก็ตาม ทุกคำที่กล่าวมานี้เฉพาะในภาครัฐ ล้วนหมายถึง (1) การดำเนินงาน การปฏิบัติงาน แนวทาง (guideline) วิธีการ (method) หรือมรรควิธี (means) ใด ๆ (2) ที่หน่วยงานของรัฐ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐนำมาใช้ในการบริหารราชการหรือปฏิบัติงาน (3) ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (4) เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทาง (end หรือ goal) หรือการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทางเบื้องต้น (primary goal) คือ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารราชการ หรือช่วยเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติราชการให้เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม หรือมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทางสูงสุด (ultimate goal) คือ การพัฒนาประเทศที่ประเทศไทยและประชาชนอยู่เย็นเป็นสุขอย่างยั่งยืน เป็นต้น และทุกคำดังกล่าวนี้ อาจมองในลักษณะที่เป็นกระบวนการ (process) ที่มีระบบและมีหลายขั้นตอนในการดำเนินงานก็ได้

สรุป การบริหารและการบริหารจัดการมีแนวคิดมาจากธรรมชาติของมนุษย์ที่เป็นสัตว์สังคมซึ่งจะต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม โดยจะต้องมีผู้นำกลุ่มและมีแนวทางหรือวิธีการควบคุมดูแลกันภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความสุขและความสงบเรียบร้อย ซึ่งอาจเรียกว่าผู้บริหารและการบริหารตามลำดับ ดังนั้น ที่ใดมีกลุ่มที่นั่นย่อมมีการบริหาร

## รูปแบบและลักษณะการบริหารแบบมีส่วนร่วม

รูปแบบและลักษณะของการมีส่วนร่วม เป็นความร่วมมือของประชาชนที่มีความพร้อม ต้องกันเข้ามาร่วมรับผิดชอบในการวางแผน การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติตามแผน การรับผลประโยชน์และการประเมินผล โดยการกระทำรายบุคคลหรือผ่านองค์กรก็ได้ เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ ซึ่งรูปแบบลักษณะของการมีส่วนร่วมนั้นมีหลายแนวทางและหลายระดับ โดยเชื่อมโยงกับปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน นักวิชาการได้เสนอรูปแบบของการมีส่วนร่วม มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 : 35) ได้แบ่งรูปแบบของการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ประการดังนี้

1. การมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) เป็นการมีส่วนร่วมโดยตรงในองค์กรจัดตั้งของประชาชน เช่น การรวมกลุ่มของเยาวชนต่าง ๆ
2. การมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่ผ่านองค์กรหรือตัวแทนของประชาชน เช่น กรรมการของกลุ่มหรือชุมชน เช่น กรรมการหมู่บ้าน
3. การมีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาส (Open Participation) เป็นการมีส่วนร่วมโดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวน หรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อไรก็ได้ตลอดเวลา

บัญญัติ แก่งส่อง (2532 : 48) ได้ให้รายละเอียด 4 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมดังนี้

1. ขั้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้นประการแรกที่สุดที่ต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญต่อจากรากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการต่อไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผนและการตัดสินใจในช่วงปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
2. ขั้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในส่วนที่เป็นส่วนประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่นการช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงาน และการประสานงานการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น
3. ขั้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้วยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้จะรวมทั้งผลประโยชน์ในทางบวกและผลประโยชน์ในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นผลประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

4. ขั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตก็คือความเห็น (View) ความชอบ (preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

ทัพบก กวีวัฒน์ (2545 : 9) การบริหารแบบมีส่วนร่วมเน้นความสำคัญที่บุคลากรและกลุ่มงานให้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารที่มีประสิทธิภาพในบรรยากาศที่เป็นประชาธิปไตยซึ่งผู้บริหารยินยอมมอบและกระจายอำนาจของตนสู่ผู้ปฏิบัติด้วยความเต็มใจ ซึ่งเป็นการช่วยลดภาระหน้าที่ของผู้บริหารลงและสามารถใช้เวลาในเรื่องสำคัญอื่นๆ ได้มากขึ้น ขณะเดียวกันก็ช่วยให้งานในระดับล่างมีความหมายและท้าทายมากขึ้นเนื่องจากบุคลากรระดับปฏิบัติสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง

สุนันทา เลานันท์ (2541 : 197 - 198) ได้กล่าวถึงระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าแท้จริงก็คือการใช้ระบบประชาธิปไตยในการบริหารนั่นเอง ซึ่งบุคลากรทั้งหมดจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมายขององค์กรและจะใช้วิธีตัดสินใจโดยกลุ่มเป็นหลักในการทำงาน ซึ่งผู้บริหารจะตัดสินใจก็ต่อเมื่อได้รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ โดยรอบคอบแล้ว ดังนั้นในการประสานงานสามารถตรวจสอบความสำเร็จของงานได้ เป็นการยกระดับคุณภาพของงานให้มีประสิทธิภาพองค์กรสามารถอยู่รอดได้อย่างมั่นคง

สรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมกองทุนจะมีประสิทธิผลถ้าสามารถยกระดับการยอมรับความพอใจและแรงจูงใจของประชาชนโดยเพิ่มความรับผิดชอบและเพิ่มการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุน ให้มีความสำคัญแก่ผู้ร่วมงาน ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ร่วมแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจ ของสมาชิก สมาชิกได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมของกองทุน

#### การมีส่วนร่วมด้านการตรวจสอบ

ความหมายของการประเมินผล ประชุม รอดประเสริฐ (2539 : 72) กล่าวว่า “การประเมินหรือการประเมินผล” มีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “EVALUATION” หมายถึงกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีความหมายเกี่ยวข้องกับคำอื่น ๆ อีกหลายคำ เช่นการวิจัย (Research) การวัดผล (measurement) การตรวจสอบรายงานผล (Appraisal) การควบคุมดูแล (monitoring) การประมาณการ (Assessment) และการพิจารณาตัดสิน (Judgment) เป็นต้น คำดังกล่าวอาจสรุปเป็นความหมายหรือคำจำกัดความร่วมกันได้ว่า การประมาณค่าหรือการประมาณผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโดยอาศัยข้อมูลที่ได้

เก็บรวบรวมด้วยวิธีการสอบถาม ทดสอบ สังเกต และวิธีการอื่นแล้วทำการวิเคราะห์เพื่อตัดสินว่าการดำเนินงานนั้นมีคุณค่าหรือบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนั้นมากน้อยเพียงใด

### ความรู้พื้นฐานการติดตามประเมินผล

1. การติดตาม (Follow up) หมายถึง การติดตามการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายว่าได้ดำเนินการไปแล้วอย่างไร
2. การติดตามงาน (monitoring) หมายถึง การติดตามการใช้ทรัพยากร กระบวนการในการทำงานตามแผนงาน ตลอดจนผลงานจากการปฏิบัติงาน
3. การประเมิน (Assessment) หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลให้อยู่ในรูปที่สามารถตีความได้ เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับนำไปสู่การตัดสินใจในขั้นประเมินผล (Evaluation)
4. การประเมินผล (Evaluation) กระบวนการค้นหาหรือการตัดสินคุณค่าหรือจำนวนของบางสิ่งบางอย่าง โดยใช้มาตรฐานของการประเมิน รวมทั้งการตัดสินโดยอาศัยเกณฑ์ภายในและหรือภายนอก
5. การวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) หมายถึง การนำเอาวิธีการทำวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการประเมินผล

### แนวคิดและหลักการในด้านการควบคุมและติดตามประเมินผล

1. กระบวนการในการควบคุมและติดตามผล แยกเป็น 4 ขั้นตอนคือ
  - 1.1 การกำหนดมาตรฐานที่ใช้วัด (Establishing Standard) ทุกองค์กรจะมีวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนั้นมาตรฐานที่กำหนดนโยบายจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์นั้น
  - 1.2 การวัดผลงานที่ทำได้จริง (Measuring Actual Performance) ได้แก่ การวัดผลงานที่เกิดขึ้นจริงเป็นหน่วยการผลิตที่จริง หรือความพยายามที่ให้กับงานจริง หน่วยวัดที่ใช้จะต้องเป็นอย่างเดียวกันกับมาตรฐานที่กำหนดขึ้นมา เช่น จำนวนที่ผลิต จำนวนวันที่ขาดงาน จำนวนเพิ่มจำนวนรายได้ที่เกิดขึ้น ซึ่งผลงานเหล่านี้ได้มาจากการรายงาน การสังเกต และสถิติตัวเลขต่างๆ
  - 1.3 การเปรียบเทียบผลงานที่ทำได้จริงกับมาตรฐาน (Comparing Actual Performance with Standard) เป็นการเปรียบเทียบเนื้อหาความแตกต่างที่เกิดขึ้น ระหว่างหน่วยงานที่ทำให้จริงกับมาตรฐาน
2. เทคนิคในการควบคุมและติดตามผล แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

2.1 การควบคุมด้านคุณภาพ หมายถึงเทคนิคต่าง ๆ ที่นำมาใช้เพื่อวัดว่าสินค้าและบริการที่ผลิตได้นั้น ตรงต่อความต้องการของลูกค้า

2.2 การควบคุมด้านปริมาณ คือการควบคุมที่มีการใช้ตัวเลขต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้วัดผลในทางปริมาณ เช่นการจัดจำนวนผลผลิตว่าเป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้หรือไม่

2.3 การควบคุมด้านค่าใช้จ่าย โดยการใช้ระบบงบประมาณเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นเทคนิคที่สำคัญและนิยมมากที่สุด โดยการให้หน่วยงานจัดทำงบประมาณการใช้จ่ายทุกด้านไว้ล่วงหน้า เมื่อเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติ ผู้บริหารก็จะสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายโดยวัดผลการใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับงบประมาณที่ตั้งเอาไว้

2.4 การควบคุมด้านเวลา คือการควบคุมในห้วงงานต่าง ๆ ดำเนินไปได้โดยสามารถจัดทำเสร็จตามกำหนดเวลาที่วางเอาไว้

### 3. การควบคุมและติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

3.1 ความถูกต้อง (Accuracy) ระบบการควบคุมและติดตามผลที่ถูกต้องจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ และนำไปใช้ได้ผลตามที่ต้องการ

3.2 ความทันเวลา (Timeliness) ระบบการควบคุมและติดตามผลที่ดีจะต้องสามารถกระตุ้นให้ผู้บริหารสนใจและเอาใจใส่ได้ทันเวลา เพื่อการแก้ไขหรือป้องกันความเสียหายที่เกิดขึ้น

3.3 ความประหยัด (Economy) ระบบการควบคุมและติดตามผลจะต้องสามารถทำให้เกิดประโยชน์ที่คุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น โดยจะต้องใช้ระดับของการควบคุมให้น้อยที่สุด ประหยัดที่สุด แต่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

3.4 ความยืดหยุ่น (Flexibility) ระบบการควบคุมและติดตามผลที่ดีจะต้องมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและการเกิดขึ้นใหม่ของสถานการณ์ต่าง ๆ

3.5 สามารถเข้าใจได้ (Understandability) การควบคุมและติดตามผลควรมีความซับซ้อนน้อยที่สุด เพื่อความสะดวกในการใช้ และคนที่เกี่ยวข้องกับระบบการควบคุมสามารถเข้าใจได้ง่าย

3.6 การมีมาตรฐานที่สมเหตุสมผล (Reasonable Criteria) การควบคุมและติดตามผลต้องสมเหตุสมผลและสามารถทำได้จริงจึงจะสามารถจูงใจผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามได้

3.7 การจัดระบบอย่างมีกลยุทธ์ (Strategic Placement)

3.8 การเน้นกฎแห่งข้อยกเว้น (Emphasis on The Exception) การควบคุมและติดตามผลต้องเน้นเฉพาะเรื่องที่สำคัญ หรือควบคุมติดตามเฉพาะในหลักใหญ่ๆ ที่เป็นสาระสำคัญจริง ๆ

3.9 การใช้มาตรการหลายๆ อย่าง (Multiple Criteria) การควบคุมและติดตามผลควรกำหนดให้เหมาะสมสำหรับกิจกรรมแต่ละประเภท

3.10 การแก้ไขให้ถูกต้อง (Corrective Active) การควบคุมและติดตามผลที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่เป็นการแจ้งให้รู้ว่ามีข้อบกพร่องผิดพลาดอะไรเกิดขึ้นเท่านั้น แต่จะต้องเสนอแนะด้วยว่า ควรจะดำเนินการแก้ไขอย่างไรเพื่อให้เกิดความถูกต้อง

### การมีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์

#### แนวคิดทฤษฎีทางเลือกและทฤษฎีผลประโยชน์

การวิเคราะห์หมโนทัศน์เรื่องสิทธิของโฮล์เฟลด์ ซึ่งให้เห็นกรอบความเข้าใจในแง่มุมหนึ่ง คือ เราสามารถเข้าใจหมโนทัศน์เรื่องสิทธิได้โดยอาศัยคำทั้งสี่ที่เขาใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ข้อเรียกร้อง เสรีภาพ อำนาจ และความคุ้มกัน ซึ่งกรอบความเข้าใจนี้ยังมีอิทธิพลต่อนักปรัชญาและนักกฎหมายหลายท่าน เช่น เอช. แอล. ฮาร์ท (H. L. A. Hart) ดี. เอ็น. แม็คคอร์มิก (D. N. MacCormick) คาร์ล เวลแมน (Carl Wellman) โจเซฟ เรซ (Joseph Raz) จูดิธ จาร์วิส ทอมสัน (Judith Jarvis Thomson) และ ฟินน์เบิร์ก เป็นต้น ในการวิเคราะห์ว่าสิทธิคืออะไร นักปรัชญาบางคนเห็นว่าคำใดคำหนึ่งในสี่คำนี้ สื่อถึงลักษณะสำคัญของสิทธิ แต่นักปรัชญาบางคนก็เห็นว่าไม่ใช่แค่คำๆ เดียว แต่มากกว่านั้น อาจจะเป็นสองคำหรือหมดทั้งสี่คำ แต่การวิเคราะห์ลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นความพยายามทำความเข้าใจหมโนทัศน์เรื่องสิทธิผ่านการให้คำจำกัดความว่า “สิทธิ” หมายถึงอะไร อย่างไรก็ตาม ยังมีกรอบการเข้าใจหมโนทัศน์เรื่องสิทธิอีกแบบหนึ่งคือการเข้าใจสิทธิผ่านการพิจารณา “บทบาทหน้าที่” ของสิทธิ มีแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสิทธิที่แตกต่างกัน 2 กลุ่มคือ ทฤษฎีทางเลือก (choice theory) หรืออีกชื่อหนึ่งคือทฤษฎีเจตจำนง (will theory) และทฤษฎีผลประโยชน์ (interest theory หรือ benefit theory) ตัวแทนของนักปรัชญาที่มีแนวคิดแบบทฤษฎีทางเลือกได้แก่ ฮาร์ท ส่วนตัวแทนของนักปรัชญาที่มีแนวคิดแบบทฤษฎีผลประโยชน์ ได้แก่ ลีออน และ เรซ โดยคร่าวๆ แล้ว แนวคิดแบบทฤษฎีทางเลือกเห็นว่าบทบาทหน้าที่ของสิทธิคือให้อำนาจแก่ผู้ครองสิทธิที่จะควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ต่างๆ การให้สิทธิแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง จึงเท่ากับเป็นการให้อำนาจแก่บุคคลนั้น ในอันที่จะเลือกหรือบังคับให้คนอื่นทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น การที่ (ก) มีสิทธิในคอมพิวเตอร์ของเขา หมายความว่าผู้อื่นมีหน้าที่ที่จะต้องไม่ใช่คอมพิวเตอร์ของเขา และ (ข) มีอำนาจในการเลือกที่จะบังคับให้ผู้อื่นทำตามหน้าที่นี้ (คือไม่ให้ใช้คอมพิวเตอร์ของเขา) หรือเลือกที่จะอนุญาตให้ผู้อื่นละเว้นการทำตามหน้าที่นี้ (คืออนุญาตให้ผู้อื่นใช้คอมพิวเตอร์ของเขา) แนวคิดแบบทฤษฎีทางเลือกถูกโต้แย้งว่ามีข้อบกพร่องสำคัญคือไม่สามารถอธิบายสิทธิที่ไม่สามารถสละได้ (unwaivable right) เช่น สิทธิในการไม่ตกเป็นทาส เนื่องจากตามแนวคิดแบบทฤษฎีทางเลือก สิทธิมีบทบาทในการให้อำนาจแก่ผู้ครองสิทธิที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้สิทธินั้น แต่สิทธิบางอย่างไม่ได้ขึ้นกับการเลือกของผู้ครองสิทธิ เพราะเป็นสิทธิที่ผู้ครองสิทธิไม่สามารถสละได้ เช่น สิทธิใน

การไม่ตกเป็นทาส ซึ่งในกรณีของสิทธิที่ว่านี้ ผู้ครองสิทธิไม่มีอำนาจที่จะเลือกสละสิทธินี้ โดยยินยอมให้ตัวเองเป็นทาสของผู้อื่น นอกจากนี้ แนวคิดแบบทฤษฎีทางเลือกยังถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอีกข้อหนึ่งคือไม่สามารถอธิบายกรณีที่ตัวผู้ครองสิทธิเองไม่มีความสามารถที่จะใช้อำนาจที่ได้มาจากสิทธินั้น เช่น ทารก สัตว์ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะ ตัวอย่างเหล่านี้ไม่มีความสามารถที่ใช้สิทธิที่จะไม่ได้รับความเจ็บปวดทรมาน อันเป็นสิทธิที่เรายอมรับว่าบุคคลหรือสัตว์มีอยู่

ส่วนแนวคิดแบบทฤษฎีผลประโยชน์นั้นได้รับอิทธิพลจาก เจเรมี เบนแธม (Jeremy Bentham) แนวคิดนี้เห็นว่าสิทธิมีบทบาทในการปกป้องผลประโยชน์ของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การให้สิทธิแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจึงเท่ากับเป็นการบอกว่าผลประโยชน์ของเขา ตลอดจนการกระทำอื่นๆ ที่เป็นไปเพื่อผลประโยชน์ของเขา ต้องได้รับการปกป้องมิให้ผู้อื่นละเมิด แนวคิดแบบทฤษฎีผลประโยชน์นั้นดูเหมือนจะอธิบายได้ครอบคลุมมากกว่าแนวคิดแบบทฤษฎีทางเลือก เนื่องจากสามารถอธิบายสิทธิที่ไม่สามารถสละได้ว่าการมีสิทธินี้เป็นไปเพื่อประโยชน์ของผู้ครองสิทธิเอง ผู้ครองสิทธิจึงไม่สามารถสละสิทธินี้ได้ และยังสามารถอธิบายสิทธิที่ผู้ครองสิทธิไม่สามารถใช้สิทธิเองได้ว่าสิทธิเหล่านี้มีไว้เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของเขา อย่างไรก็ตาม แนวคิดแบบทฤษฎีผลประโยชน์ก็ถูกโต้แย้งว่าอ้างเหตุผลไม่ถูกต้องในการเชื่อมโยงการมีหรือได้รับผลประโยชน์จากบางสิ่งกับการมีสิทธิในสิ่งนั้น เพราะมีบางกรณีที่เรายอมรับกันว่าบุคคลสามารถมีผลประโยชน์ในบางสิ่งได้โดยไม่ต้องมีสิทธิในสิ่งนั้น เช่น กรณีบุคคลที่สาม ตัวอย่างเช่น (ก) ทำสัญญากับ (ข) ให้ (ข) จ่ายเงินจำนวนหนึ่งพันบาทแก่ (ค) ในกรณีนี้ (ก) มีสิทธิตามสัญญานี้กับ (ข) เพราะ (ก) ได้รับผลประโยชน์จากการที่ (ข) ทำตามสัญญา นั่นคือ (ก) ได้ชื่อว่าเป็นคนให้เงินจำนวนหนึ่งพันบาทแก่ (ค) ทั้งนี้ (ก) อาจทำสัญญาไว้กับ (ค) อีกฉบับหนึ่งว่าจะจ่ายเงินจำนวนหนึ่งพันบาทให้แก่ (ค) ก็ได้ แต่แม้ (ค) จะได้รับผลประโยชน์ในฐานะบุคคลที่สามจากการทำตามสัญญาระหว่าง (ก) กับ (ข) แต่เราไม่สามารถกล่าวได้ว่า (ค) มีสิทธิทวงสัญญาให้ (ข) จ่ายเงินหนึ่งพันบาทแก่ตนได้ นอกจากนี้ ในทางกลับกัน ก็มีบางกรณีที่บุคคลมีสิทธิในการทำบางสิ่งโดยที่บุคคลนั้นไม่ได้รับผลประโยชน์จากการทำสิ่งนั้น เช่น ผู้พิพากษามีสิทธิตามกฎหมายในการตัดสินจำคุกคน แต่ผู้พิพากษาไม่ได้รับหรือมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับตัดสินจำคุก เมื่อเป็นเช่นนั้น การเชื่อมโยงสิทธิในบางสิ่งเข้ากับการมีหรือได้รับผลประโยชน์จากสิ่งนั้นจึงไม่ใช่สิ่งที่สามารถทำได้ในทุกกรณี

### แนวคิดทฤษฎีผลประโยชน์สาธารณะ

ไม่ว่าจะว่านักรัฐศาสตร์ทุกคนจะสนใจแนวความคิดเรื่องผลประโยชน์สาธารณะ นอกจากจะเขียนเนื้อหาแล้ว นักรัฐศาสตร์เหล่านั้นก็มักจะวิจารณ์ทฤษฎีผลประโยชน์สาธารณะของนักทฤษฎีคนอื่นไปด้วย ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดก็คือ บทความปี 1957 ของ Frank Socrauf ซึ่งได้แยกวิธีการหาคำ

จำกัดความคำว่า “ ผลประโยชน์สาธารณะ ” ไว้หลายวิธี และได้สรุปว่า คำนิยามที่ไม่แน่นอนทำให้ไม่มีประโยชน์ที่จะใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์ แต่เขาก็ยอมรับว่า ความคิดเรื่องผลประโยชน์สาธารณะมีประโยชน์ต่อประเด็นหน้าที่ของการเมืองอเมริกัน ซึ่งหน้าที่เหล่านั้นได้แก่

1. ผลประโยชน์สาธารณะทำหน้าที่เป็นเสมือนสัญลักษณ์ร่วมกันภายใต้กลุ่มต่าง ๆ ที่อาจมีความแตกต่างแต่ได้เข้าร่วมกันทางการเมือง
2. ผลประโยชน์สาธารณะทำหน้าที่สร้างความชอบธรรมให้กับนโยบายที่ออกมา
3. เนื่องจากการขาดความชัดเจนทำให้ฝ่ายนิติบัญญัติสร้างกรอบกระจายอำนาจหน้าที่ที่คลุมเครือให้องค์การบริหาร
4. ผลประโยชน์สาธารณะทำหน้าที่เป็นตัวแทนผลประโยชน์ต่าง ๆ ภายในสังคม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอิสรภาพ ความเท่าเทียมโอกาสซึ่งบางครั้งฝ่ายการเมืองอาจมองข้ามหรือหลงลืมประเด็นเหล่านั้นไป

โฮวาร์ด สมิท เห็นว่า ผลประโยชน์สาธารณะเป็นเรื่องเล่าที่ดี เนื่องจากเป็นตัวสร้างแรงกดดันที่จำเป็นต่อประชาธิปไตย แนวความคิดเรื่องผลประโยชน์สาธารณะส่งเสริมให้เกิดการตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยการกดดันผู้ออกนโยบายให้เปิดใจกว้างจนกว่าจะมีการตัดสินใจ อีกทั้งยังส่งเสริมให้เกิดความสอดคล้องกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ภายในสังคมในการเสนอความต้องการเพื่อให้นโยบายตามที่ฝ่ายตนต้องการ ในรวมหนังสือ “ The Public Interest ” หมายเลข 5 ของ Nomas ซี ดับลิว คาสสิเนลลี ได้ชี้ว่า ถึงเจ้าหน้าที่จะใช้ดุลพินิจในการตีความผลประโยชน์สาธารณะก็มิได้หมายความว่า จะไม่ถูกควบคุม

Stephen Bailey ให้ความเห็นว่า แม้เจ้าหน้าที่ของรัฐอาจมีอำนาจเต็มที่ในการทำสิ่งที่อยากทำ แต่อีกด้าน พวกเขาก็ต้องหาเหตุผลมารองรับตั้งแต่แรกด้วย ผลประโยชน์สาธารณะก็เหมือน “ ยามหอมให้ผู้ปฏิบัติ ” และก็เป็นหนึ่งในยาแก้ปวดที่ได้ผลดีที่สุดของสังคม

Roland Pennock เห็นว่า ผลประโยชน์สาธารณะเกิดขึ้นและพัฒนาแบบวิวัฒนาการเพื่อเป็นแนวความคิดเฉพาะทาง

Anthony Down เจ้าของทฤษฎีนโยบายสาธารณะได้อธิบายว่า แม้เนื้อหาของความคิดเรื่องผลประโยชน์สาธารณะจะไม่ชัดเจน แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า มันไม่มีประโยชน์ หนึ่งในหน้าที่ของผลประโยชน์สาธารณะคือ เป็นเหมือนแนวทางและการตรวจสอบเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งต้องตัดสินใจนโยบายสาธารณะต่าง ๆ แต่ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนว่าต้องปฏิบัติอย่างไร และเขายังมองว่า เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้คำจำกัดความ

Richard Flathman เชื่อว่า ควรใช้หลักการความเป็นสากลในการริเริ่มนโยบายเนื่องจากนโยบายกระทบถึงทุกคนในสังคม และเจ้าหน้าที่ต้องพิจารณาความหมายที่แฝงอยู่ทั้งหมดภายในสภาพแวดล้อมทางสถาบันซึ่งเขาเรียกมันว่า เป็นเรื่องการเมืองของผลประโยชน์สาธารณะ

### ผลประโยชน์สาธารณะในฐานะที่เป็นการประกาศสาธารณะ

เป็นการพิจารณาผลประโยชน์สาธารณะในฐานะสัญลักษณ์ โดยเราสามารถมองผลประโยชน์สาธารณะในแง่สัญลักษณ์ทางการเมืองและทางวาจา Cobb และ Elder ได้แบ่งสัญลักษณ์ทางการเมืองออกเป็นชุมชน ระบอบการปกครอง และสัญลักษณ์เชิงสถานการณ์ ซึ่งผลประโยชน์สาธารณะนั้นจัดเป็นสัญลักษณ์ประเภท “ระบอบการปกครอง” สำหรับความเป็นสัญลักษณ์ทางวาจาของผลประโยชน์สาธารณะนั้น เป็นการมองว่า มันเป็นการประกาศว่า แนวความคิดผลประโยชน์สาธารณะได้สร้างผลกระทบให้เกิดขึ้น คำว่า “ผลประโยชน์สาธารณะ” เป็นตัวสร้างค่านิยม John R.Searle เรียกว่า “ ธรรมเนียมของสถาบัน” โดยตัวแบบค่านิยมที่เกิดจากผลประโยชน์สาธารณะมีด้วยกัน ได้แก่ ความถูกต้องตามกฎหมายและศีลธรรม การตอบสนองต่อความต้องการทางการเมือง ความสอดคล้องทางการเมือง การคำนึงถึงเหตุผล การคำนึงถึงผลกระทบต่าง ๆ และการตระหนักถึงประเด็นปัญหา

### ผลประโยชน์สาธารณะในฐานะที่เป็นการบริหารรัฐกิจ

เป็นการมองผลประโยชน์สาธารณะว่าเป็นแรงผลักดันเชิงสถาบัน โดยเป็นการมองระบบราชการว่า เป็นผู้เสนอผลประโยชน์สาธารณะผ่านการทำหน้าที่บริหารซึ่งเราสามารถนำต้นแบบค่านิยมทั้ง 6 มาใช้ในการพิจารณา

#### ความถูกต้องตามกฎหมายและศีลธรรม

การบริหารรัฐกิจทำให้เกิดความถูกต้องตามกฎหมายและศีลธรรม เนื่องจากเหตุผลสำคัญอย่างน้อย 4 ประการได้แก่

1. เพราะความเป็นวิชาชีพของข้าราชการทำให้เกิดมาตรฐานทางศีลธรรมและทางกฎหมาย
2. ภายในวัฒนธรรมของการบริหารจะต้องมีหลักการการร่วมรับผิดชอบ
3. เนื่องจากความหมายที่ไม่กระจ่างชัด ทำให้นักบริหารต้องตีความเพื่อสร้างนโยบายเอง
4. ข้าราชการจะต้องรายงานการใช้อำนาจในทางที่ผิดและจะต้องไม่ทำเสียเอง

### การตอบสนองต่อความต้องการทางการเมือง

ข้าราชการเป็นตัวแทนของประชาชนเนื่องจากข้าราชการก็มาจากส่วนต่าง ๆ ของประเทศ ซึ่งพวกเขาก็มีมุมมองทางการเมืองและมุมมองส่วนบุคคลทั่ว ๆ ไป ไม่เหมือนผู้ออกกฎหมาย อีกทั้งหน่วยงานภาครัฐเองก็เป็นผู้ริเริ่มสถาบันในการมีส่วนร่วมภาคประชาชน

### ความสอดคล้องทางการเมือง

การบริหารรัฐกิจช่วยประสานชุมชนเข้าด้วยกัน และช่วยสร้างความเป็นชุมชนให้เกิดขึ้น

### การคำนึงถึงเหตุผล

ระบบราชการเผยแพร่ค่านิยมความมีเหตุผลโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์นโยบาย สาธารณะ และโดยผ่านโครงสร้างของระบบราชการเอง

### การคำนึงถึงผลกระทบต่าง ๆ

การบริหารรัฐกิจทำหน้าที่ในการหาความรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ของประเทศ ผลกระทบของภาคเศรษฐกิจต่าง ๆ และคาดคะเนค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ได้ดี ซึ่งถ้าไม่ได้ข้อมูล รัฐบาลคงทำงานอย่างไม่มีทิศทาง Down เห็นว่า ผู้ชำนาญการภาครัฐจะรู้มากกว่าประชาชนว่า ทางเลือกนโยบายสาธารณะและผลกระทบที่ตามมาจากทางเลือกเหล่านั้นมีอะไรบ้าง เจ้าหน้าที่ภาครัฐควรรับบทนำและชักจูงให้ประชาชนเห็นด้วยกับวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้

### การตระหนักถึงประเด็นปัญหา

นักการเมืองทั้งหลายมักจะมองหาประเด็นที่น่าสนใจและใหม่เสมอ แต่ส่วนใหญ่พวกเขาจะทำเพื่อตอบสนองผลทางการเมือง ผิดกับข้าราชการซึ่งไม่ต้องเป็นตัวแทนใคร โดยเฉพาะ ข้าราชการจะต้องทำงานหนักเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาและรวบรวมทรัพยากรที่มีพัฒนาแก้ไขปัญหานั้น การบริหารรัฐกิจมีขึ้นเพื่อช่วยผู้อื่น ต้องใส่ใจกับคนที่เป็นเบียดเบียนและปัญหาที่ถูกกลบเกล็น

### ความหมายและประเภทของกลุ่มผลประโยชน์

อัลมอนต์ (Almond) และ เพาเวลล์ (Powell) (อ้างใน พฤทธิสาณ ชุมพล, 2548 : 115) นิยามความหมายของ “กลุ่มผลประโยชน์” (Interest Group) ว่าเป็นกลุ่มคนที่เชื่อมโยงกันโดยมีความสนใจหรือห่วงใยในสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือมีผลประโยชน์ร่วมกันและโดยมีความสำนึกอยู่ไม่มากนักน้อยว่าเรามีความเชื่อมโยงดังกล่าวกันอยู่

## ประเภทของกลุ่มผลประโยชน์

1. กลุ่มผลประโยชน์และบุคคลที่เคว้งกว้างไร้บรรทัดฐาน (Anomic Interest Groups) เป็นกลุ่มที่ปะทุขึ้นอย่างค่อนข้างกะทันหันตามอารมณ์ เช่น การจลาจล การลอบสังหาร ตลอดจนการเดินขบวนประท้วง การเรียกร้องผลประโยชน์ในรูปลักษณะนี้มักจะเกิดขึ้นในสภาพที่ไม่มีกลุ่มที่ได้รับการจัดตั้งอยู่ในสังคม หรือว่าหากมีก็มีบางกลุ่มที่ถูกปิดกั้นมิให้แสดงออกซึ่งความต้องการ ดังนั้น ความไม่พึงพอใจที่ถูกปิดอยู่กดดันไว้จะปะทุออกมาถ้ามีเหตุการณ์เอื้ออำนวย หรือมีผู้ชักนำหรือ “ปลุกระดม” ให้เกิดขึ้น การชักนำนี้อาจกระทำโดยผู้ที่อยู่ในอำนาจทางการเมืองเพื่อผลประโยชน์ของตนเองก็ได้ แต่ข้อสำคัญไม่มีการจัดตั้งเป็นองค์กรแต่อย่างใด ประเทศไทยมีเหตุการณ์ทางการเมืองที่ก่อให้เกิด Anomic Interest Groups คือ ในประเทศไทย ศูนย์กลางนิสิตนักศึกษาแห่งประเทศไทยเป็นแกนนำในการเรียกร้อง รัฐธรรมนูญ ตลอดจนการทำทลายอำนาจกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นนายทหาร แต่ ผุ้ชนที่เข้าร่วมเดินขบวนประท้วงจนมีคดีฆ่าตัวกันในสัปดาห์นั้นอาจจัดเข้าอยู่ในลักษณะของ Anomic Interest Groups ได้

2. กลุ่มผลประโยชน์ที่ไม่มีการจัดตั้ง (Non-Associational Interest Groups) หมายถึงกลุ่มถึงเครือญาติ กลุ่มเชื้อชาติ กลุ่มภูมิภาค กลุ่มสถานภาพ กลุ่มชนชั้น (กล่าวคือกลุ่มคนที่อาจไม่ได้พบปะกันอย่างสม่ำเสมอ แต่มีความรู้สึกร่วมกัน มีความเชื่อมโยงกันทางจิตทางวัฒนธรรมอย่างรู้ใจกันพอสมควร ซึ่งอาจจะเรียกร้องผลประโยชน์ของเขา เป็นครั้งคราว โดยผ่านบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือผู้นำเช่น ผู้นำทางศาสนา ตัวอย่างเช่น การที่เจ้าของที่ดินหลายคนขอร้องขาราชการขึ้น ผู้ใหญ่หรือรัฐมนตรีให้พิจารณาไม่ขึ้นภาษีที่ดิน โดยที่การขอเรื่องนี้เกิดขึ้นเมื่อเล่นกอล์ฟด้วยกัน จะเห็นได้ว่า กลุ่ม 2 ประเภท ดังกล่าวไปแล้ว มีการเรียกร้องผลประโยชน์แต่เพียงครั้งเดียว ไม่มีขั้นตอนหรือการจัดตั้งที่แน่นอนในการเรียกร้องและไม่มีความต่อเนื่องในการเรียกร้อง กลุ่มดังกล่าวจะมีอิทธิพลน้อย

3. กลุ่มผลประโยชน์ที่เป็นสถาบัน (Institutional Interest Groups) กล่าวคือ องค์กรที่เป็นทางการ (Formal Organizations) เช่น พรรคการเมือง สถาบันนิติบัญญัติ กองทัพ ศาสนา

หน่วยราชการและสถาบันอื่น ๆ ซึ่งมีหน้าที่เฉพาะอย่างอื่นที่ไม่ใช่การเรียกร้องผลประโยชน์ กลุ่มเหล่านี้อาจเรียกร้องผลประโยชน์ของกลุ่มเอง หรือทำหน้าที่เป็นตัวแทนผลประโยชน์ของกลุ่มอื่นในสังคม นอกจากนั้นกลุ่มย่อยภายในสถาบันสำคัญ ๆ เหล่านี้อาจทำหน้าที่เรียกร้องผลประโยชน์เฉพาะกลุ่มของตนก็ได้ โดยอาศัยความยอมรับนับถือในสถาบันที่สังกัดอยู่เป็นทรัพยากรในการที่จะได้มาซึ่งผลประโยชน์ของกลุ่มตนเอง ตัวอย่างเช่น กลุ่มนักการธนาคารในพรรคอนุรักษ์นิยมพรรคหนึ่งอาจใช้อิทธิพลของพรรคในอันที่จะเพิ่มพูนผลประโยชน์ให้แก่วงการธนาคาร หรือกลุ่มผู้นำกองทัพบกทำการเรียกร้องผลประโยชน์ให้แก่ชาวนาผู้ยากไร้

เป็นต้น 1.2.4 กลุ่มผลประโยชน์ที่เป็นทางการ (Associational Interest Groups) “ทางการ” ในที่นี้หมายถึง มีการจัดตั้ง มีสมาชิกเป็นการแน่นอนไม่ได้หมายความว่าถึงที่เป็น “ทางราชการ” ตัวอย่างกลุ่มผลประโยชน์ที่เป็นทางการ คือ สหภาพแรงงาน สมาคมนักธุรกิจ สมาคมชาติพันธุ์ และกลุ่มประชาชนประจำท้องถิ่นต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นกลุ่มที่ดึงขึ้นมาเพื่อเป็นปากเสียงแทนผลประโยชน์ของกลุ่มชนกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด โดยเฉพาะ กลุ่มเหล่านี้มักจะมีระเบียบวิธีการที่จะเรียกร้องผลประโยชน์และนำข้อเรียกร้องเสนอต่อระบบการเมือง ในสังคมที่พัฒนาแล้วกลุ่มเหล่านี้จะได้เปรียบกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Non-associational Interest Groups) จะได้รับการยอมรับว่าชอบธรรมและจะมีมากมายหลายกลุ่มครอบคลุมถึงกลุ่มชนต่าง ๆ ในสังคม โดยกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Non-Associational) จะลดน้อยถอยลงไปโดยปริยาย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยุทธนา เตียวานิช (2550 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิจัยพบว่า (1) ด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจประเด็นต่างๆ ร้อยละ 60.18 ส่วนด้านการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เข้าใจร้อยละ 55.32 โดยตำบลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด ได้แก่ตำบลหนองไทย และตำบลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนามากที่สุด ได้แก่ตำบลพุนพิน (2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชาสัมพันธ์ สถานที่และระยะเวลาที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน (3) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับปานกลาง โดยประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนา ขององค์การบริหารส่วนตำบลไม่แตกต่างกัน (4) ปัญหาสำคัญได้แก่การขาดความรู้และไม่เข้าใจประโยชน์ของการมีส่วนร่วมจัดทำแผนพัฒนา ส่วนแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมได้แก่ หน่วยงานควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของแผนพัฒนา นอกจากนั้น ควรจัดกิจกรรมอื่นๆ ในช่วงการประชุมเพื่อจูงใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

ปราณี ทองจันทร์ (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของเทศบาลตำบลยางน่อง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีบทบาทในการมีส่วนร่วมพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อยู่ในระดับปานกลาง เพราะว่าการเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ผู้นำชุมชนจะเป็นตัวแทนภาคประชาชนร่วมเสนอความต้องการและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ประกอบกับเทศบาลยังเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ ได้มีบทบาทในการกำหนดขั้นตอนการทำงาน ร่วมตรวจสอบการดำเนินงานพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ผ่านตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน จึงทำให้แนวทางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา ส่วนปัญหาอุปสรรคในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานั้น ประชาชนมีความต้องการให้สมาชิกสภาเทศบาลมีความสามัคคีและจริงจังต่อการพัฒนาและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและเสนอแนะแนวทางดำเนินการ เพื่อให้การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการพื้นฐานตรงกับความต้องการของประชาชน และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างสูงสุดอีกด้วย

ถาวรมาศ นุตตราช (2549 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองของครอบครัวสมาชิกในชนบท อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย ร้อยละ 59.0 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 36.1 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.4 มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 75.5 มีการรับรู้ถึงคุณค่าของกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 และส่วนใหญ่เป็นสมาชิกทั่วไป ร้อยละ 74.7 สมาชิกครอบครัวสมาชิกกองทุนหมู่บ้านครอบครัวเดียวร้อยละ 77.7 อาศัยอยู่ในหมู่บ้านมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 93.2 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน ร้อยละ 68.5 มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัว ร้อยละ 72.0 และมีรายได้ ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 69.0 (ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านของครอบครัวสมาชิกในชนบทโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจำแนกเป็นระดับการมีส่วนร่วมใน 5 กิจกรรม คือการแลกเปลี่ยนข้อมูล การปฏิบัติ และการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการตัดสินใจและการประเมินผล อยู่ในระดับน้อย (3) ปัจจัยส่วนบุคคล 2 ปัจจัยที่มีความแตกต่างกัน ในทุกกิจกรรมของการมีส่วนร่วมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ การรับรู้ถึงคุณค่ากองทุนหมู่บ้านและสถานภาพการเป็นสมาชิกกองทุนหมู่บ้านและอีกปัจจัยที่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ในบางกิจกรรมของการมีส่วนร่วมคือ เพศ ที่ความแตกต่างในกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว 5 ปัจจัย พบว่ามีเพียง 2 ปัจจัยคือภาระการเลี้ยงดูในครอบครัวและรายได้ ของครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในบางกิจกรรมของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและการรับ

ผลประโยชน์ (4) ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านคือ ขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในกิจกรรมการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้าน

จงจิตต์ ฤทธิหิรัญ (2550 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ผลการวิจัย พบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับปานกลาง ว่า ในภาพรวม องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครสวรรค์เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาส่วนร่วมในการสนับสนุนการบริหารจัดการ ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสูงทั้ง 8 ด้าน (2) ในส่วนปัญหาที่สำคัญคือ องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ไม่ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารการจัดการที่ยึดถือหลักประหยัด (3) สำหรับแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่สำคัญคือ องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารการจัดการเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ควรนำกรอบแนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในการศึกษาวิจัยในอนาคต และควรศึกษาเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น คำสำคัญ การมีส่วนร่วมของ ประชาชน การบริหารการจัดการ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

พระอนุกุล ศรีปัจฉิม (2550 : บทคัดย่อ) ได้วิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก คือ ด้านสาธารณสุข และด้านส่งเสริมการศึกษาและวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุขโลก ด้านสังคม ด้านการเมืองและการบริหาร และด้านเศรษฐกิจ

2. ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ที่มีเพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน

2.1 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เพศชาย และเพศหญิง โดยรวมและรายด้าน พบว่าไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ที่มีอายุแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน พบว่าไม่แตกต่างกัน

2.3 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ที่มีอาชีพแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน พบว่าไม่แตกต่างกัน

2.4 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าแตกต่างกัน 6 ด้าน คือ ด้านสาธารณูปโภค ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเมืองและการบริหาร ด้านส่งเสริมการศึกษาและวัฒนธรรม ด้านสาธารณสุข และไม่แตกต่าง 1 ด้าน คือ ด้านทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3. ข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานและความสำคัญในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการและเครื่องมือในการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างเครื่องมือในการศึกษา
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ จำนวน 17,674 คน (ข้อมูล เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2553)

ตำบลเขาค้อ                      จำนวน 6,961 คน

ตำบลริมสีม่วง                จำนวน 1,306 คน

ตำบลสะเดาะพง                จำนวน 9,407 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** การกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamanae ดำเนินการดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

e = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดไว้ให้มีค่าเท่ากับร้อยละ 5

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{17,674}{1 + 17,674(0.05^2)} \\ &= 392 \end{aligned}$$

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในเขตตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 379 คนโดยลักษณะเครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ

**ตอนที่ 2** คำถามเกี่ยวกับระดับผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ ด้านรับผลประโยชน์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	5	คะแนน
มาก	ให้คะแนนเท่ากับ	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
น้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน

**ตอนที่ 3** เป็นข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด (Opened-Ended Questions) ข้อเสนอแนะอื่นๆ เป็นต้นว่า ปัญหา อุปสรรค ความต้องการ ในการคำถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

### การสร้างเครื่องมือในการศึกษา

ผู้ศึกษา ได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ทั่วๆ ไปในพื้นที่ต่างๆ และขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถาม

2. ศึกษาวิธีสร้างเครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ

3. สร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ รวมถึงปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการในเขตตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณบดี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์จากนายกองค้การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ ในการเก็บข้อมูล และรายละเอียดต่าง ๆ จากผู้รับบริการในเขตตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

2. นำแบบสอบถาม พร้อมทั้งหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไปมอบให้กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา การกรอกข้อมูลและรับกลับด้วยตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. นำข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด นำมาลงรหัสประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2. แบบสอบถาม ตอนที่ 1 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ นำแจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปของ ตารางบรรยายและสรุปรูป

3. แบบสอบถาม ตอนที่ 2 ตรวจสอบให้คะแนนการตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	5	คะแนน
มาก	ให้คะแนนเท่ากับ	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
น้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน

4. จากนั้น ผู้ศึกษารวบรวมคะแนนทั้งหมดของแบบวัดเพื่อหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแต่ละด้านมีเกณฑ์การพิจารณาตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (สินทร ศิลกา 2540 : 78) มีดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง	มาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง	น้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง	น้อยที่สุด

5. แบบสอบถาม ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะแบบปลายเปิดนำมาสรุปตามประเด็นที่สำคัญในรูปแบบของการบรรยาย โดยจัดกลุ่มที่คล้ายๆ หรือเหมือนกันมาติดเป็นร้อยละในตาราง

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
2. สถิติวัดระดับการมีส่วนร่วม ได้แก่ วัดค่ากลางข้อมูลค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)
3. สถิติทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ของเพศ ได้แก่ t-test แบบ Independent
4. สถิติทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ ได้แก่ F-test (One-Way ANOVA)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้เสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ ข้อเสนอแนะปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ โดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

ข้อที่	เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	ชาย	208	53.1
2	หญิง	184	46.9
<b>รวม</b>		<b>392</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ จำนวน 392 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 และเพศหญิง จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

ข้อที่	อายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	ต่ำกว่า 31 ปี	88	22.4
2	31-40 ปี	123	31.4
3	41-50 ปี	132	33.7
4	51 ปีขึ้นไป	49	12.5
รวม		392	100.0

จากตารางที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ จำนวน 392 คน พบว่า ลำดับแรก คือ ผู้มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 และลำดับสุดท้ายคือ อายุระหว่าง 51 ปีขึ้นไป จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ข้อที่	ระดับการศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	102	26.0
2	มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	107	27.3
3	ปวส./อนุปริญญา	94	24.0
4	ปริญญาตรี/เทียบเท่า หรือสูงกว่า	89	22.7
รวม		392	100.0

จากตารางที่ 3 ผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา จำนวน 392 คน พบว่า ลำดับแรก คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา คือ ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 และลำดับสุดท้ายคือปริญญาตรี/เทียบเท่า หรือสูงกว่า จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ข้อที่	รายได้ต่อเดือน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	ต่ำกว่า 5,000 บาท	89	22.7
2	5,001 - 10,000 บาท	116	29.6
3	10,001 - 15,000 บาท	103	26.3
4	15,001 - 20,000 บาท ขึ้นไป	84	21.4
รวม		392	100.0

จากตารางที่ 4 ผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้ต่อเดือน จำนวน 392 คน พบว่า ลำดับแรก คือ รายได้ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมา คือ รายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 และลำดับสุดท้าย รายได้ต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ

ข้อที่	อาชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	เกษตรกรรวม	144	36.7
2	ค้าขาย/ธุรกิจ/กิจการส่วนตัว	106	27.0
3	นักเรียน, นักศึกษา	102	26.0
4	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	40	10.2
รวม		392	100.0

จากตารางที่ 5 ผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาชีพ จำนวน 392 คน พบว่า ลำดับแรก คือ เกษตรกรรวม จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือนักเรียน, นักศึกษา จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 และลำดับสุดท้าย คืออาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ และด้านรับผลประโยชน์

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์โดยรวม และรายด้าน

ระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการใน ระบบหลักประกันสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม	ลำดับที่
1.ด้านการวางแผน	2.71	.636	ปานกลาง	3
2.ด้านการดำเนินงาน	2.83	.641	ปานกลาง	2
3.ด้านการตรวจสอบ	2.17	.510	น้อย	4
4.ด้านรับผลประโยชน์	3.25	.605	ปานกลาง	1
รวม	2.75	.598	ปานกลาง	

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.75$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.25$ ) รองลงมา คือ ด้านการวางแผน ( $\bar{X} = 2.83$ ) และ ที่น้อยที่สุดคือ ด้านการตรวจสอบ ( $\bar{X} = 2.17$ )

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านการวางแผน

การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ท่านได้เข้าร่วมวางแผน/โครงการ โดยใช้งบประมาณกองทุนในด้านส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม	2.72	1.09	ปานกลาง
2. ท่านได้เข้าร่วมประชุมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของกองทุนฯ	2.70	1.134	ปานกลาง
3. ท่านได้เข้าร่วมประชุมวางแผนในการปฏิบัติงาน ร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ	2.68	1.013	ปานกลาง
4. ท่านได้เข้าร่วมเวทีประชาคม เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน	2.74	1.085	ปานกลาง
5. ท่านได้เข้าร่วมตัดสินใจในการคัดเลือกข้อมูลด้านสุขภาพที่ใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ	2.70	1.089	ปานกลาง
รวม	2.71	1.082	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ในด้านการวางแผนโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X} = 2.71$ ) และจำแนกเป็นรายชื่อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ท่านได้เข้าร่วมเวทีประชาคม เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ( $\bar{X} = 2.74$ ) รองลงมาคือท่านได้เข้าร่วมวางแผน/โครงการ โดยใช้งบประมาณกองทุนในด้านส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 2.72$ ) และที่น้อยที่สุดคือ ท่านได้เข้าร่วมประชุมวางแผนในการปฏิบัติงาน ร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.68$ )

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านการดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ท่านได้เข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน	2.78	1.115	ปานกลาง
2. ท่านได้เข้าร่วมอบรม หรือการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและป้องกันโรค ที่ทางตำบล/ชุมชนจัด	2.94	1.144	ปานกลาง
3. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัว	2.89	1.084	ปานกลาง
4. ท่านได้เข้าร่วมในการตัดสินใจการใช้งบประมาณของกองทุนในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชน	2.75	1.172	ปานกลาง
5. ท่านได้เข้าร่วมเสนอโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน	2.78	1.184	ปานกลาง
รวม	2.83	1.140	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ในด้าน การดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X} = 2.83$ ) และจำแนกเป็นรายชื่อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ท่านได้เข้าร่วมอบรม หรือการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและป้องกันโรค ที่ทางตำบล/ชุมชนจัด ( $\bar{X} = 2.94$ ) รองลงมาคือ ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัว ( $\bar{X} = 2.89$ ) และที่น้อยที่สุดคือ ท่านได้

เข้าร่วมในการตัดสินใจการใช้งบประมาณของกองทุนในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสาธารณสุข  
ในชุมชน ( $\bar{X} = 2.75$ )

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านการตรวจสอบ

การมีส่วนร่วมด้านการตรวจสอบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ท่านได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพตำบล	2.14	.952	น้อย
2. ท่านได้รับทราบรายละเอียดของงบประมาณในแต่ละกิจกรรม/โครงการ	2.23	.995	น้อย
3. อบต.สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ	2.17	.921	น้อย
4. อบต.ออกประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานกองทุนตามหมู่บ้าน/ชุมชน	2.21	.964	น้อย
5. ท่านเคยออกติดตาม ควบคุม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในชุมชน	2.09	.998	น้อย
รวม	2.17	.966	น้อย

จากตารางที่ 9 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ในด้าน การตรวจสอบโดยรวมอยู่ในระดับ น้อย ( $\bar{X} = 2.17$ ) และจำแนกเป็นรายชื่อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ท่านได้รับทราบรายละเอียดของงบประมาณในแต่ละกิจกรรม/โครงการ ( $\bar{X} = 2.23$ ) รองลงมา

คือ อบต.ออกประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานกองทุนตามหมู่บ้าน/ชุมชน ( $\bar{X} = 2.21$ ) และที่น้อยที่สุดคือ ท่านเคยออกติดตาม ควบคุม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในชุมชน ( $\bar{X} = 2.09$ )

**ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านรับผลประโยชน์**

การมีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ท่านเข้ารับบริการสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์	3.36	1.257	ปานกลาง
2. ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จากอาสาสมัครสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่	3.18	1.274	ปานกลาง
3. หมู่บ้านของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.21	1.293	ปานกลาง
4. ท่านได้รับการบริการด้านสาธารณสุขจากหน่วยบริการในพื้นที่	3.25	1.284	ปานกลาง
5. ท่านได้รับการสนับสนุน จูงใจ และกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน จากหน่วยบริการสาธารณสุข และกองทุน	3.24	1.287	ปานกลาง
รวม	3.25	1.279	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ในด้านรับผลประโยชน์

โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X} = 3.25$ ) และจำแนกเป็นรายชื่อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ท่านเข้ารับบริการสาธารณสุข ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.36$ ) รองลงมาคือ ท่านได้รับการบริการด้านสาธารณสุขจากหน่วยบริการในพื้นที่ ( $\bar{X} = 3.25$ ) และที่น้อยที่สุดคือ ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จากอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 3.18$ )

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีเพศต่างกัน

การมีส่วนร่วม	เพศ				t	Sig.
	เพศชาย (n = 208)		เพศหญิง (n = 184)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1.ด้านการวางแผน	2.77	0.61	2.64	0.67	1.91	0.056
2.ด้านการดำเนินงาน	2.83	0.68	2.83	0.59	-0.067	0.947
3.ด้านการตรวจสอบ	2.26	0.58	2.06	0.39	4.048	0.000*
4.ด้านรับผลประโยชน์	3.24	0.62	3.26	0.58	-0.316	0.752
รวม	2.78	0.62	2.70	0.56	1.39	0.59

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 11 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีเพศแตกต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ( $p=0.59$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกัน ในด้านการตรวจสอบ เนื่องจากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุต่างกัน

การมีส่วนร่วม	อายุ								F	Sig.
	ต่ำกว่า 31 ปี (n=88)		31 – 40 ปี (n=123)		41 – 50 ปี (n=132)		51 ปี ขึ้นไป (n=49)			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
1. ด้านการวางแผน	2.66	0.65	2.74	0.65	2.72	0.64	2.69	0.58	0.332	0.802
2. ด้านการดำเนินงาน	2.83	0.64	2.84	0.66	2.82	0.62	2.81	0.67	0.050	0.985
3. ด้านการตรวจสอบ	2.19	0.46	2.19	0.55	2.16	0.47	2.09	0.61	0.540	0.655
4. ด้านรับผลประโยชน์	3.30	0.54	3.25	0.60	3.24	0.65	3.17	0.63	0.568	0.636
รวม	2.75	0.57	2.76	0.62	2.74	0.60	2.69	0.62	0.373	0.770

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุแตกต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ( $p=0.770$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.802 0.985 0.655 และ 0.636 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า .05

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

การมีส่วนร่วม	การศึกษา								F	Sig.
	ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น (n=102)		มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า (n=94)		ปวส./อนุปริญญา (n=107)		ปริญญาตรี/เทียบเท่าหรือสูงกว่า (n=89)			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
1. ด้านการวางแผน	2.65	0.61	2.80	0.57	2.58	0.65	2.85	0.69	3.944	0.009*
2. ด้านการดำเนินงาน	2.57	0.68	2.83	0.52	2.84	0.61	3.11	0.63	12.41	0.000*
3. ด้านการตรวจสอบ	2.09	0.51	2.04	0.41	2.25	0.50	2.29	0.57	5.556	0.001*
4. ด้านรับผลประโยชน์	3.20	0.67	3.20	0.58	3.22	0.57	3.40	0.58	2.364	0.071
<b>รวม</b>	2.63	0.62	2.72	0.52	2.72	0.58	2.91	0.62	6.069	0.020*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 13 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันโดยรวมมีความแตกต่างกัน ( $p=0.020$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกัน ในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ เนื่องจากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.009 0.000 0.001 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีรายได้ต่อเดือน ต่างกัน

การมีส่วนร่วม	รายได้ต่อเดือน								F	Sig.
	ต่ำกว่า 5,000 บาท (n=3)		5,001 - 10,000 บาท (n=40)		10,001 - 15,000 บาท (n=35)		15,001 - 20,000 บาท ขึ้นไป(n=7)			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
1. ด้านการวางแผน	2.70	0.55	2.73	0.62	2.64	0.65	2.7	0.72	0.669	0.571
2. ด้านการดำเนินงาน	2.92	0.64	2.76	0.67	2.83	0.65	2.81	0.59	1.072	0.361
3. ด้านการตรวจสอบ	2.19	0.50	2.08	0.48	2.24	0.51	2.17	0.56	1.781	0.150
4. ด้านรับผลประโยชน์	3.32	0.58	3.16	0.59	3.31	0.61	3.22	0.65	1.641	0.179
รวม	2.78	0.57	2.68	0.59	2.76	0.61	2.73	0.63	1.291	0.315

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 14 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ( $p=0.315$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.571 0.361 0.150 และ 0.179 ตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า .05

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอาชีพต่างกัน

การมีส่วนร่วม	อาชีพ								F	Sig.
	เกษตรกรกรม (n=16)		ค้าขาย/ธุรกิจ/ กิจการส่วนตัว (n=29)		นักเรียน, นักศึกษา (n=19)		รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ (n=21)			
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
1. ด้านการวางแผน	2.65	0.62	2.82	0.50	2.41	0.57	3.44	0.54	33.61	0.000*
2. ด้านการดำเนินงาน	2.75	0.63	2.86	0.51	2.65	0.59	3.48	0.71	19.72	0.000*
3. ด้านการตรวจสอบ	2.09	0.44	2.16	0.47	2.13	0.45	2.57	0.77	10.07	0.000*
4. ด้านรับผลประโยชน์	3.29	0.61	3.30	0.57	3.20	0.66	3.11	0.53	1.433	0.233
รวม	2.70	0.58	2.79	0.51	2.60	0.57	3.15	0.64	16.21	0.058

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 15 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอาชีพแตกต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ( $p=0.058$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกัน ในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ เนื่องจากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 เท่ากัน ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05

#### ตอนที่ 4 วิเคราะห์ ข้อเสนอแนะปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

จากการศึกษาข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยสรุปในภาพรวม มีผู้ให้เสนอแนะ ดังนี้

ด้านการวางแผน ควรให้หน่วยงานของรัฐมีกิจกรรมการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ชาวบ้านให้มากกว่านี้

ด้านการดำเนินงาน ควรประชาสัมพันธ์ ธารรงค์ส่งเสริมให้บุคลากร หรือประชาชนเข้าร่วมฝึกอบรมพัฒนาความรู้

ด้านการตรวจสอบ ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นตรวจสอบ แสดงความคิดเห็น ในกิจกรรมหรือโครงการ

ด้านรับผลประโยชน์ ควรแจ้งสิทธิและผลประโยชน์ที่ประชาชนพึงจะได้รับต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

#### ตารางที่ 16 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ตัวแปรที่ทดสอบ	ผลการทดสอบ		ด้านการวางแผน	ด้านการดำเนินงาน	ด้านการตรวจสอบ	ด้านรับผลประโยชน์
	เป็นตามสมมติฐาน	ไม่เป็นตามสมมติฐาน				
ระดับการมีส่วนร่วม	ปานกลาง		2.71	2.83	2.17	3.25
เพศ	✓	-	0.056	0.947	0.000*	0.752
อายุ	-	✓	0.802	0.985	0.655	0.636
ระดับการศึกษา	✓	-	0.009*	0.000*	0.001*	0.071
รายได้ต่อเดือน	-	✓	0.571	0.361	0.150	0.179
อาชีพ	✓	-	0.000*	0.000*	0.000*	0.233

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 16 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรตาม ที่ใช้ในการทดสอบ ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ ด้านรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ตัวแปรต้น ที่ใช้ในการ

ทดสอบ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ  
ในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์  
ส่วนตัวแปรอายุ และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบ  
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง “การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์” โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ 3 ข้อ ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ 2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์กับปัจจัยส่วนบุคคลที่จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ 3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรของการวิจัย คือ ประชาชนที่อยู่ในเขตการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 17,674 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Yamane อ้างถึงใน นันทน์ภัส มีครุฑ, 2552, 57) กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 ได้จำนวน 392 ตัวอย่าง และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายอย่างมีสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และ อาชีพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 4 ด้าน คือด้านการมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ด้านการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมด้านการตรวจสอบ และด้านการมีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ปัญหา และอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ 2 ส่วน คือ ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.85 สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ ให้ดำเนินการประสานชาวบ้านในการตอบ

แบบสอบถาม และได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์กลับคืนมาจำนวน 392 ชุด จากนั้นผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ อีกทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และ อาชีพ ใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยการทดสอบ t-test นอกจากนั้นข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ปัญหา และอุปสรรคอื่น ๆ ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดใช้การวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

การนำเสนอสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอนำเสนอเป็นภาพรวม และข้อสรุปผลการวิจัยที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ ตามลำดับดังนี้

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 และเพศหญิง จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 ซึ่งมีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 และลำดับสุดท้ายคือ อายุระหว่าง 51 ปีขึ้นไป จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา พบว่า ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา คือ ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 และลำดับสุดท้ายคือปริญญาตรี/เทียบเท่า หรือสูงกว่า จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 ในด้านของรายได้ต่อเดือน พบว่า ส่วนมากมีรายได้ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมา คือรายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 และลำดับสุดท้าย รายได้ต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาทขึ้นไป จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 และเมื่อพิจารณาด้านอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือนักเรียน,นักศึกษา จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 และลำดับสุดท้าย คืออาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน

พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านรับผลประโยชน์มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการวางแผน และ ที่น้อยที่สุดคือ ด้านการตรวจสอบ

5.1.3 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 ด้าน เป็นรายชื่อ พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ยกเว้น การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพตำบล การรับทราบรายละเอียดของงบประมาณในแต่ละกิจกรรม/โครงการ ได้รับการสนับสนุนจาก อบต. โดยให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้างกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ การที่ อบต. ออกประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานกองทุนตามหมู่บ้าน/ชุมชน และการติดตาม ควบคุม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในชุมชน ซึ่งจะอยู่ในด้านการตรวจสอบ

5.1.4 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 ด้าน จำแนกตาม เพศ พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการตรวจสอบ

5.1.5 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 ด้าน จำแนกตาม อายุ พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.6 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 ด้าน จำแนกตาม ระดับการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ

5.1.7 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 ด้าน จำแนกตาม รายได้ต่อเดือน พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.8 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามอาชีพ พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ

## 5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์” มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายผลดังนี้

5.2.1 ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง

**ผลการศึกษา** พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ นายยุทธนา เดี่ยววานิช (2551 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชา สัมพันธ์ สถานที่ และระยะเวลา ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งยังสอดคล้องกับพระอนุกุล ศรีปัจฉิม (2550 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ ถาวรมาศ บุตรราช (2549 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองของครอบครัวสมาชิกในชนบท อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านของครอบครัวสมาชิกในชนบท อยู่ในระดับปานกลาง

**อภิปรายผล** ได้ว่า ผู้รับบริการมีโอกาสได้เข้าร่วมเวทีประชาคม เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน หรือเข้าร่วมการอบรม หรือการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและป้องกันโรค ที่ทางตำบล/ชุมชนจัด อีกทั้งผู้รับบริการรับทราบรายละเอียดของงบประมาณในแต่ละกิจกรรม/โครงการ และเข้ารับบริการสาธารณสุข ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ แต่ไม่ได้ทำเป็นประจำทุกครั้ง เนื่องจากอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร จึงใช้เวลาส่วนมากในการทำไร่ ทำสวน เพื่อหาเลี้ยงชีพเป็นหลัก จึงไม่มีเวลาที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ จากทางองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ เท่าที่ควร

5.2.2 การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์กับปัจจัยส่วนบุคคลที่จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ มีความแตกต่างกัน

#### 5.2.2.1 จำแนกตามเพศ

**ผลการศึกษา** พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการตรวจสอบ ซึ่งสอดคล้องกับ พระอนุกุล ศรีปัจฉิม (2550 : บทคัดย่อ) พบว่า ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการตรวจสอบที่มีความแตกต่างกัน

**อภิปรายผล** ได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีเพศต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง สามารถมีส่วนร่วมผ่านช่องทางต่าง ๆ ซึ่งไม่จำกัดในเรื่องของเพศต่อการร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ

#### 5.2.2.2 จำแนกตามอายุ

**ผลการศึกษา** พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ พระอนุกุล ศรีปัจฉิม (2550 : บทคัดย่อ) พบว่าประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

**อภิปรายผล** ได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่าง

กัน อาจเป็นเพราะว่า การได้รับสิทธิ์ในการรับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเหมือนกัน ไม่ขึ้นอยู่กับอายุของกลุ่มผู้รับบริการที่แตกต่างกัน

#### 5.2.2.3 จำแนกตามระดับการศึกษา

**ผลการศึกษา** พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ สอดคล้องกับ พระอนุกุล ศรีปัจฉิม (2550 : บทคัดย่อ) พบว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ยกเว้นด้านรับผลประโยชน์ที่ไม่แตกต่างกัน

**อภิปรายผล** ได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีการศึกษาต่างกัน โดยรวมแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีจิตสำนึกต่างกัน การศึกษาจึงมีส่วนสำคัญการร่วมแสดงความคิดเห็น

#### 5.2.2.4 จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

**ผลการศึกษา** พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับถาวรมาศ บุตรราช (2549 : บทคัดย่อ) พบว่า ภาระการเลี้ยงดูในครอบครัวและรายได้ของครอบครัวมีความแตกต่างกัน

**อภิปรายผล** ได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า การเข้ารับบริการหรือการแสดงความคิดเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพไม่ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมที่แตกต่างกัน

#### 5.2.2.5 จำแนกตามอาชีพ

**ผลการศึกษา** พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ ซึ่ง สอดคล้องและขัดแย้งกับ พระอนุกุล ศรีปัจฉิม (2550 : บทคัดย่อ) พบว่าประชาชน ที่มีอาชีพแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

**อภิปรายผล** ได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอาชีพต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงรายได้พบว่า ด้านรับผลประโยชน์ก็ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนที่อาศัยในบริเวณดังกล่าว ไม่ว่าจะมียาชีพที่แตกต่างกัน แต่ก็ยังต้องเข้ารับบริการทางสุขภาพ เหมือนกัน

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิจัยเรื่องจากผลการวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1.1 ด้านการวางแผน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ควรสำรวจเพื่อหาช่วงเวลาที่เหมาะสมระหว่างชาวบ้านกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ผู้รับบริการมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมวางแผนในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อกำหนดไว้ เช่น การปฏิบัติงาน เข้าร่วมประชุมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของกองทุนฯ และร่วมตัดสินใจในการคัดเลือกข้อมูลด้านสุขภาพที่ใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เป็นต้น

5.3.1.2 ด้านการดำเนินงาน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ควรเปิดโอกาสโดยการให้ความรู้ และฝึกการดำเนินงานเพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการใช้งบประมาณของกองทุนในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชน หรือเสนอโครงการที่เป็นที่ต้องการของแต่ละหมู่บ้าน และสนับสนุนให้ผู้รับบริการร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน

5.3.1.3 ด้านการตรวจสอบ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ พร้อมทั้งแนบแนว หรือแนะนำผ่านการมีส่วนร่วมของทุกหมู่บ้าน ด้วยการส่งตัวแทนเข้าร่วมติดตาม ควบคุม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในชุมชน หรือติดตามตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้างกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพตำบล

5.3.1.4 ด้านรับผลประโยชน์ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ควรปรับปรุง หรือพัฒนา รูปแบบการให้คำปรึกษาแนะนำการให้ความรู้ในหลาย ๆ ช่องทางการสื่อสาร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จากอาสาศาสตร์สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการศึกษาครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนั้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางดังนี้ คือ

5.3.2.1 ควรมีการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ ที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ ของครอบครัวผู้รับบริการในอนาคต

5.3.2.2 ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงรูปแบบการมีส่วนร่วมต่อไป

## บรรณานุกรม

- กรรณิกา ชมดี. การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ศึกษาเฉพาะกรณี  
โครงการสารภี ตำบลท่าซ้าย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์  
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529.
- กิตติมา ปรีดีดีลิก. ทฤษฎีบริหารองค์การ. กรุงเทพมหานคร : ธนาการพิมพ์, 2529.
- กาญจนา แก้วเทพ และ กนกศักดิ์ แก้วเทพ. การพึ่งตนเอง ศักยภาพในการพัฒนาชนบท.  
กรุงเทพมหานคร : สมาคมทอโลกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา, 2530.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. กระทรวงมหาดไทย. รายงานประจำปี 2547, 2547.
- คณิงนิจ ศรีบัวเอี่ยมและคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง แนวทางการเสริมสร้างประชาธิปไตย  
แบบมีส่วนร่วมตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 : ปัญหา  
อุปสรรคและทางออกเสนอต่อสถาบันพระปกเกล้า, 2544.
- คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550.
- จงจิตต์ ฤทธิหิรัญ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการบริหารจัดการของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง.  
ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิทยาการจัดการ.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2550.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. การบริหารงานพัฒนาชนบท. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนส์โตร์,  
2527.
- ชัยรัตน์ สมสืบ. แนวคิดทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการมี  
ส่วนร่วม ในประมวลสาระชุดวิชา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการ  
รัฐประศาสนศาสตร์. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ, 2549.
- เชียร ศรีเรือง. การศึกษาการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาชนบทของศึกษาธิการอำเภอ  
ในเขตการศึกษา 3. ปริญญาโทปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2535.
- ชัช จงสืบพันธ์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่น ในการบริหาร  
ท้องถิ่น. เอกสารสอนชุดวิชา หน่วยที่ 7 นนทบุรี. สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2546.
- ดิเรก ฤกษ์หรัาย. การพัฒนา : เน้นการพัฒนาสังคมและแนวความคิดความจำเป็น  
พื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2527.
- ติน ปรัชญพฤทธิ. ศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2535.

- ถวิล เกื้อกุลวงศ์. การบริหารการศึกษาสมัยใหม่ทฤษฎีและปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : วัฒนาพานิช จำกัด,  
2530.
- ทับทิม กวีวัฒน์. การบริหารแบบมีส่วนร่วมในโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา  
อำเภอแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ทศพล กฤตยพิสิฐ. การมีส่วนร่วมของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เขตหนองจอก ที่มีส่วนต่อโครงการ  
กิจกรรมการพัฒนาตามแนวทาง “บรม” และ “บวร” เพื่อสร้างสรรค์อุดมการณ์  
แผ่นดินทองหนองจอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สาขา  
พัฒนาชุมชน. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- ทะนงศักดิ์ คุ่มไชนะ และคณะ. การพัฒนาชุมชนเชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร : บพิธการพิมพ์,  
2534.
- ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. สงขลา : ภาควิชาการศึกษา มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2535.
- . องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2543.
- นรินทร์ จงวุฒิเวศย์. กลและวิธีแนวทางวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงาน  
พัฒนาชุมชนในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์  
โสภาก  
การพิมพ์, 2527.
- บัญชา แก้วส่อง. รูปแบบทางสังคม จิตวิทยา สำหรับการอธิบายการมีส่วนร่วมของ  
ประชาชนในกระบวนการพัฒนา. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา  
จิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2531.
- บุญทัน ดอกไธสง. การจัดองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ  
ราช  
วิทยาลัย, 2537.
- บุญเทียม อังสวัสดิ์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานของศูนย์อบรมเด็กก่อน  
เกณฑ์ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2542.
- บุญทิพย์ แก้วเนื้ออ่อน. การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของคณะกรรมการ  
สถานศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548.
- ปิยะวุฒิ ศิริรัตน์. การยอมรับให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทางการบริหารของเทศบาลตำบล.  
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2548.

- ประชุม รอดประเสริฐ. **นโยบายและการวางแผน : หลักการและทฤษฎี**. พิมพ์ครั้งที่ 4  
กรุงเทพมหานคร : เนติกุลการพิมพ์, 2535.
- ประธาน สุวรรณมงคล. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์  
ศึกษา  
นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- ประเวศ วะสี. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 2  
หมอชาวบ้าน กรุงเทพมหานคร, 2541.
- ประภาพร ศรีสถิตธรรม. **การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม :  
ศึกษาเฉพาะกรณีของชุมชน ในเขตเทศบาลนคร จังหวัดนครราชสีมา**. ศิลปศาสต  
รมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.
- ปรารมภ์ ยานะวิมุติ. **การมีส่วนร่วมในกิจกรรมแปรรูปผลผลิตเกษตรของสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน  
เกษตรกรในจังหวัดยะลา**. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2541.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา**.  
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543.
- ปรานี ทองจันทร์. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของเทศบาล  
ตำบลยางนึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่**. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การเมืองและการปกครอง. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- พฤทธิสสาน ชุมพล. **ระบบการเมือง : ความรู้เบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2548
- พระอนุกุล ศรีปัจฉิม. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วน  
ตำบลโพธิ์ชัย**. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย.  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2550.
- พวงทอง โยธาใหญ่. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น : กรณีศึกษา  
องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ (รัฐศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐศาสตร์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์. 2531 “การมีส่วนร่วมของประชาชน” **วารสารพัฒนาชุมชน 27**(กุมภาพันธ์).
- ไพบูลย์ ช่างเรียน. **วัฒนธรรมการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, 2532.
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. **การมีส่วนร่วมในการบริหารโครงการโรงเรียนของคณะกรรมการ  
ศึกษาประจำโรงเรียนเทศบาลในจังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษา  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2541.
- ถาวรมาศ บุตรราช. **การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองของ  
ครอบครัวสมาชิกในชนบท อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช**. ปริญญาดุษฎีศาสตรมหาบัณฑิต(การพัฒนาครอบครัวและสังคม). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,  
2549.

- ยุทธนา เตียววานิช. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปรินญาจารย์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2551.
- วิริยา ตุลยสุข. การมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการสถานที่พักตากอากาศในการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งท่องเที่ยวเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2535.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. การบริหารเมืองหลวงและการบริหารท้องถิ่น : สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และไทย. กรุงเทพมหานคร : โฟร์เพซ, 2545.
- . การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐ. กรุงเทพมหานคร : นิติธรรม, 2548.
- สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เกษมสุวรรณ, 2523.
- . การบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- สมใจ เข้มเจริญ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ : กรณีศึกษาตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2531.
- สุมลทิพย์ ฦ นนครและคณะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดสตูล. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 2547.
- สุนันทา เลานันท์. การพัฒนาองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ดี.ดี. บุคส์ไตร์, 2541.
- สุภรณ์ ศรีพหล. การจัดองค์การบริหาร การวางแผนและบริหารโครงการ. เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนพัฒนาโรงเรียน. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2543.
- สุวรรณ พิณตานนท์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล. สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อาสาสมัครชาติดินแดน, 2546.
- เสาวนีย์ เลวัลย์. การมีส่วนร่วม ของประชาชนในการจัดกิจกรรมทางการเรียนรู้ของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อสร้าง สังคมแห่งการเรียนรู้ : กรณีศึกษาศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบลอบทม อ.สามโก้ จ.อ่างทอง, 2545.
- อดิน ระพีพัฒน์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณะสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล : ศักดิ์โสภณาการพิมพ์, 2527.
- อนันต์ เกตุวงศ์. การบริหารการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.

อรรถัย ก๊กผล. **Best Practices** ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศด้านความ  
โปร่งใสและการมีส่วนร่วมของประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. สถาบันพระปกเกล้า:  
นนทบุรี, 2547.

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ. **แผนยุทธศาสตร์การพัฒน้องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ**  
(พ.ศ. 2550 - 2555) เพชรบูรณ์ : องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ, 2550.

Herbert A. Simon. **Administrative Behavior**. New York : Macmillian, 1947.

Lee.J.Cary, Editor. **Community Development As a Process**. Columbia : University of  
Missouri Press, 1970.

Yamane, Taro. **Statistics an Introductory Analysis**. 3<sup>rd</sup> Ed. New York : Harper & Row,  
Publishers, 1973.

**บรรณานุกรม**

## แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

### องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

#### คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามนี้ เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อมูลที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ และจะนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อต่อไป ข้อมูลที่ได้ผู้ศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ ผลการศึกษาจะรายงานเป็นภาพรวม

การศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้นโดยผู้รับบริการไม่ต้องกรอกชื่อ-สกุล จึงขอความกรุณาโปรดกรอกแบบสอบถามด้วยระดับการมีส่วนร่วมและตอบแบบให้ครบทุกข้อ

๒. แบบสอบถามมี ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้รับบริการในเขตตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน ๔ ด้าน คือ

๒.๑ การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน

๒.๒ การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน

๒.๓ การมีส่วนร่วมด้านการตรวจสอบ

๒.๔ การมีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ ปัญหา และอุปสรรค

ขอขอบคุณที่ท่านสละเวลาในการให้ข้อมูลในครั้งนี้

นายภฤชสร เข้มเหล็ก

หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์

สาขาวิชาการบริหารการปกครองท้องถิ่น

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

## ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

- เพศ

๑. ชาย

๒. หญิง

- อายุ

๑. ต่ำกว่า ๓๑ ปี

๒. ๓๑ - ๔๐ ปี

๓. ๔๑ - ๕๐ ปี

๔. ๕๑ ปีขึ้นไป

- ระดับการศึกษา

๑. ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น

๒. มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า

๓. ปวส./อนุปริญญา

๔. ปริญญาตรี/เทียบเท่า หรือสูงกว่า

- รายได้ต่อเดือน

๑. ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท

๒. ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท

๓. ๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท

๔. ๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท

ขึ้นไป

- อาชีพ

๑. เกษตรกรรม

๒. ค้าขาย/ธุรกิจ/กิจการส่วนตัว

๓. นักเรียน, นักศึกษา

๔. รัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ

**ตอนที่ ๒ การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมต่อไปนี้  
ในระดับใด**

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
เพียงช่องเดียวเท่านั้น

การมีส่วนร่วม ในระบบหลักประกันสุขภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปาน กลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อย ที่สุด (๑)
<b>ด้านการวางแผน</b>					
๑. ท่านได้เข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน					
๒. ท่านได้เข้าร่วมอบรม หรือการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและป้องกันโรค ที่ทางตำบล/ชุมชนจัด					
๓. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัว					
๔. ท่านได้เข้าร่วมในการตัดสินใจการใช้งบประมาณของกองทุนในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชน					
๕. ท่านได้เข้าร่วมเสนอโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน					
<b>ด้านการดำเนินงาน</b>					
๑. ท่านได้เข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน					
๒. ท่านได้เข้าร่วมอบรม หรือการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและป้องกันโรค ที่ทางตำบล/ชุมชนจัด					
๓. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัว					

การมีส่วนร่วม ในระบบหลักประกันสุขภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
๔. ท่านได้เข้าร่วมในการตัดสินใจการใช้งบประมาณของ กองทุนในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสาธารณสุขใน ชุมชน					
๕. ท่านได้เข้าร่วมเสนอโครงการเพื่อของบประมาณ สนับสนุนจากกองทุน					
<b>ด้านการตรวจสอบ</b>					
๑. ท่านได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบ หลักประกันสุขภาพตำบล					
๒. ท่านได้รับทราบรายละเอียดของงบประมาณในแต่ละ กิจกรรม/โครงการ					
๓. อบต.สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการ จัดซื้อ จัดจ้างกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ					
๔. อบต.ออกประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานกองทุนตาม หมู่บ้าน/ชุมชน					
๕. ท่านเคยออกติดตาม ควบคุม และประเมินผลการ ดำเนินงานของกองทุนในชุมชน					
<b>ด้านรับผลประโยชน์</b>					
๑. ท่านเข้ารับบริการสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิ ประโยชน์					
๒. ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ เพื่อสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จากอาสาสมัคร สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่					
๓. หมู่บ้านของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
๔. ท่านได้รับการบริการด้านสาธารณสุขจากหน่วยการ					

การมีส่วนร่วม ในระบบหลักประกันสุขภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
บริการในพื้นที่					
๕. ท่านได้รับการสนับสนุน จูงใจ และกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันจากหน่วยบริการสาธารณสุข และกองทุน					

### ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

๓.๑ ด้านการวางแผน

ปัญหา คือ.....

ข้อเสนอแนะ.....

๓.๒ ด้านการดำเนินงาน

ปัญหา คือ.....

ข้อเสนอแนะ.....

๓.๓ ด้านการตรวจสอบ

ปัญหา คือ.....

ข้อเสนอแนะ.....

๓.๔ ด้านรับผลประโยชน์

ปัญหา คือ.....

ข้อเสนอแนะ.....

๓.๕ ความเห็นอื่น ๆ.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

## ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ - ชื่อสกุล นายกฤษสร เข้มเหล็ก  
Mr.Kritchasorn Kemlek
2. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์
3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และ  
สังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์อำเภอเมือง  
จังหวัดเพชรบูรณ์67000  
โทร. 056-717100 ต่อ 1323, 091-839-8151
4. ประวัติการศึกษา  
วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าธนบุรี  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์)  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์