

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

นางสาวจิระประภา ปัญญาประทุม



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

**Participation of People in the Local Health Security Fund Operation  
in Wang Krachae Sub-district, Mueang Trat District, Trat Province**

**Miss Jiraprapa Panyaprachum**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Public Health

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

**หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

**ชื่อและนามสกุล** นางสาวจิระประภา ปัญญาประทุม

**สาขาวิชา** วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี)

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

**ผู้ศึกษา** นางสาวจิระประภา ปัญญาประชุม **รหัสนักศึกษ** 2625000241 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง **ปีการศึกษา** 2564

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (2) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ในตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จำนวน 16,746 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 345 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความเชื่อมั่นด้านความรู้ KR-20 เท่ากับ 0.72 และค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 0.86 และ 0.95 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบฟิชเชอร์

ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.00 อายุเฉลี่ย 38.85 ปี สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 49.60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 30.10 อาชีพค้าขาย ธุรกิจ กิจการส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 29.90 ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาททางสังคม คิดเป็นร้อยละ 77.40 มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับสูง มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง และมีแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง (2) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ (3) ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แต่อาชีพและบทบาททางสังคมความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ** การมีส่วนร่วม การรับรู้ ความรู้ แรงจูงใจ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

**Independent Study title:** Participation of People in the Local Health Security Fund Operation in Wang Krachae Sub-district, Mueang Trat District, Trat Province

**Author:** Miss Jiraprapa Panyaprachum; **ID:** 2625000241; **Degree:** Master of Public Health;

**Independent Study advisor:** Dr. Warangkana Chankong, Associate Professor;

**Academic year:** 2021

### Abstract

This cross-sectional survey study aimed to (1) explore population characteristics, knowledge, perceptions, and motivations; (2) determine levels of people's participation; and (3) examine the relationship between population characteristics, knowledge, perceptions, and motivations and people's participation, all related to the Local Health Security Fund Operation in Wang Krachae sub-district, Mueang Trat district, Trat province.

The study involved a sample of 345 residents randomly selected from Wang Krachae's 16,746 people aged 18-60 years. Data were collected using a questionnaire on people's characteristics, knowledge, perceptions, motivations, and participation in the Local Health Security Fund Operation. The questionnaire's cognitive confidence KR-20 was 0.72 and Cronbach's alpha coefficients were 0.87, 0.86 and 0.95 respectively. The statistics employed in this study were frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and Fisher's exact test.

The results showed that, among all respondents: (1) 58.0% of them were women with a median age of 38.85 years; 49.60% were married, 30.1% graduated with a bachelor's degree; 29.9% were traders or had private businesses; and 77.4% had no social roles; they had a high level of knowledge about the Fund operation, a moderate level of perceptions about the Fund, and also a moderate level of motivations for the Fund operation; (2) the overall level of participation in the Fund operation was moderate; and (3) the population characteristics such as gender, age, status and education were not related to people's participation in the Fund operation; nevertheless, occupation and social roles were significantly related to people's participation in the Fund operation; their knowledge of Fund operation, perceptions about the Fund and the motivations for the Fund operation were also significantly related to people's participation in the Fund operation.

**Keywords:** Participation, Perceptions, Knowledge, Motivations, Local Health Security Fund

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ และอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ แก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ ทำให้เกิดกำลังใจในการทำการศึกษานี้เป็นอย่างต่อเนื่อง จนประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ มีความถูกต้อง สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นางกัญญา เชื้อเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด นายอนุชิต สว่างแจ้ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการสาธารณสุขอำเภอโป่งไร่ จังหวัดตราด และนางสาวทัศนีย์ นิรันต์พานิช ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลซำรอก อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้

ขอขอบพระคุณ นายกนก ใจรักษ์ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลวังกระแจะ นางธมนวรรณ หวลถนอม ปลัดกองจัดการบริหารส่วนตำบลวังกระแจะ กำนันตำบลวังกระแจะ และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่ ที่เห็นถึงความสำคัญในเรื่อง การมีส่วนร่วมขอประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และได้อนุญาตให้ทำการศึกษาเก็บข้อมูลในพื้นที่ และขอบคุณ ประชาชนในตำบลวังกระแจะ ที่ได้เสียสละเวลา ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูล แก่ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา

ขอขอบพระคุณ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ตลอดมา

จิระประภา ปัญญาประทุม

กุมภาพันธ์ 2565

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา .....	4
กรอบแนวคิดการศึกษา .....	5
สมมติฐานในการศึกษา .....	5
ขอบเขตของการศึกษา .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่จะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิด หลักการเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น .....	9
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน .....	19
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ .....	26
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ .....	30
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ .....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา .....	46
รูปแบบการศึกษา .....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา .....	49
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	53

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
ตอนที่ 1 ลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้เกี่ยวกับกองทุน แรงจูงใจ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด .....	56
ตอนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด .....	64
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจ กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด .....	69
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	78
สรุปการศึกษา .....	79
อภิปรายผล .....	81
ข้อเสนอแนะ .....	87
บรรณานุกรม .....	90
ภาคผนวก .....	95
ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ .....	96
ข แบบสอบถาม .....	98
ประวัติผู้ศึกษา .....	114



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	การแบ่งขนาดตัวอย่างตามรายหมู่บ้าน จำนวน 12 หมู่ ..... 48
ตารางที่ 4.1	จำนวน และร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรของประชาชน ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ..... 57
ตารางที่ 4.2	จำนวน และร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ..... 58
ตารางที่ 4.3	จำนวน และร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จำแนกตามรายข้อ ..... 59
ตารางที่ 4.4	จำนวน และร้อยละระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด .... 60
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด .... 61
ตารางที่ 4.6	จำนวน และร้อยละระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด .... 62
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ..... 63
ตารางที่ 4.8	จำนวน และร้อยละระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ..... 64
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จำแนกรายด้าน ..... 65
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จำแนกรายด้านและรายข้อ ..... 66

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.11 ความถี่ และผลทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด .....	70
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด .....	73
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด .....	75
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด .....	77



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	5
ภาพที่ 2.1 กระบวนการเรียนรู้.....	32



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพของประชาชนในประเทศไทยนั้น ได้เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 อันส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยทุกคน ในการเข้าถึงบริการด้านการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับการที่องค์การสหประชาชาติ กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2573 ซึ่งการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ได้ถูกกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (วิระชัย ก้อนมณี และคณะ, 2561)

พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 นั้น กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์ให้ อปท. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นให้กองทุนฯ หรือพื้นที่เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชนและเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ที่นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลากหลายภาคส่วนในสังคม เน้นการสร้างสุขภาพของประชาชน และชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนของอปท. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันค้นหาปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน โดยประชาชนสามารถเขียนโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันหรือแก้ไข ปัญหาสุขภาพความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลให้เกิดเป็นรูปธรรมกับประชาชน (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557)

การดำเนินงานของกองทุนฯ จะประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น หรือกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพหรือไม่นั้นต้องส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษา ของ ศศิธร ธรรมชาติ (2557) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับมาก อย่างนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีหัวใจที่สำคัญคือ สุขภาพของประชาชน การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและคุณภาพ เน้นที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน มีความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ ตามความเหมาะสม และความต้องการ ของประชาชนในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ถือเป็นหัวใจหรือเป็นองค์ประกอบ ที่ขาดมิได้ของการดำเนินงานกองทุนฯ เพราะประชาชนทุกคนเป็นเจ้าของกองทุนฯ ควรเปิดโอกาส ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือกำหนดวิถีชีวิตด้านสุขภาพและอนาคตของชุมชนโดยคนในชุมชนเอง

ตลอดระยะเวลา 15 ปี ของการมีกองทุนฯ หรือพื้นที่ ซึ่งเริ่มในปี 2549 ปัจจุบันมี อปท. ทั้ง อบต. และเทศบาล รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ร่วมจัดตั้งแล้วจำนวน 7,740 แห่ง โดยในแต่ละปี ได้มีการจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากในภาพรวม ของประเทศ โดยมีความหลากหลายตามสถานะสุขภาพของแต่ละพื้นที่ ซึ่งเกิดการกระบวนการ มีส่วนร่วมของประชาชน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานของกองทุนฯ มีความแตกต่างกันตามปัจจัยหลายประการด้วยกันดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ และปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน (วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ, 2552) และปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ บทบาททางสังคม หากประชาชน มีบทบาททางสังคมมากขึ้น การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น และการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน หลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมี ส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ (วรรณ ทอแก้ว, 2552) อีกทั้ง การศึกษาของ ชนาทิพย์ ทองไชว (2561) พบว่า เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้ ยูพิน วันดี (2560) พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการ ไปปฏิบัติ/ดำเนินการ ด้านการมีส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ดังนั้นเพื่อการดำเนินการ ของกองทุนฯ ให้เกิดประสิทธิภาพและยั่งยืนต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านต่างๆ ล้วนมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ การสร้างการมีส่วนร่วมโดยประชาชนสามารถเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานของกองทุนฯ ได้ศึกษา ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนฯ

อบต. วังกระเจาได้เข้าร่วมกองทุนฯ ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ อบต. วังกระเจาได้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ยังไม่ได้มีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานกองทุนฯ หรือคู่มือการเสนอของบประมาณสำหรับประชาชน และจากการทบทวนข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. วังกระเจา ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552- 2563 พบว่า งบประมาณการดำเนินงานของกองทุนฯ มีงบประมาณคงเหลือมากกว่าร้อยละ 30 ของเงินที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมกับเงินสมทบของ อบต. ซึ่งการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละปีได้ใช้งบประมาณในการดำเนินการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นร้อยละ 60 และสนับสนุนส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเพียงร้อยละ 10 เนื่องจากแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติส่วนใหญ่มาจากหน่วยบริการ อีกทั้งยังพบว่าแผนงานโครงการที่กลุ่มหรือองค์กรประชาชนขอรับสนับสนุนงบประมาณ มีจำนวน 2-3 โครงการต่อปีงบประมาณ ซึ่งสัดส่วนของโครงการน้อยมาก โดยมีเพียงกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้นที่เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณและผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นประชาชนเฉพาะกลุ่มที่มีความต้องการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของกองทุนฯ โดยมักจะได้รับความร่วมมือจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ (อสม.) ผู้นำชุมชน และประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ และยังพบว่าการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบการแจ้งผ่านคณะกรรมการกองทุนฯ ผู้นำชุมชน ยังไม่ได้มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ข้อมูลในช่องทางอื่นๆ เพื่อสร้างการรับรู้การดำเนินงานกองทุนฯ ให้กับประชาชนทราบอย่างทั่วถึง ตลอดระยะเวลา 11 ปี ที่อบต. วังกระเจา เข้าร่วมกองทุนฯ ยังไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กองทุนฯ ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชน ถือเป็นหัวใจหรือเป็นองค์ประกอบที่ขาดมิได้ของการดำเนินงานกองทุนฯ (องค์การบริหารส่วนตำบลวังกระเจา, 2563) ซึ่งการศึกษาคั้งนี้ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกรอบแนวคิดของ โคเฮนและอัฟฮอฟฟ Cohen and Uphoff (1980) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อใช้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการดำเนินงานของกองทุนฯ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนฯ

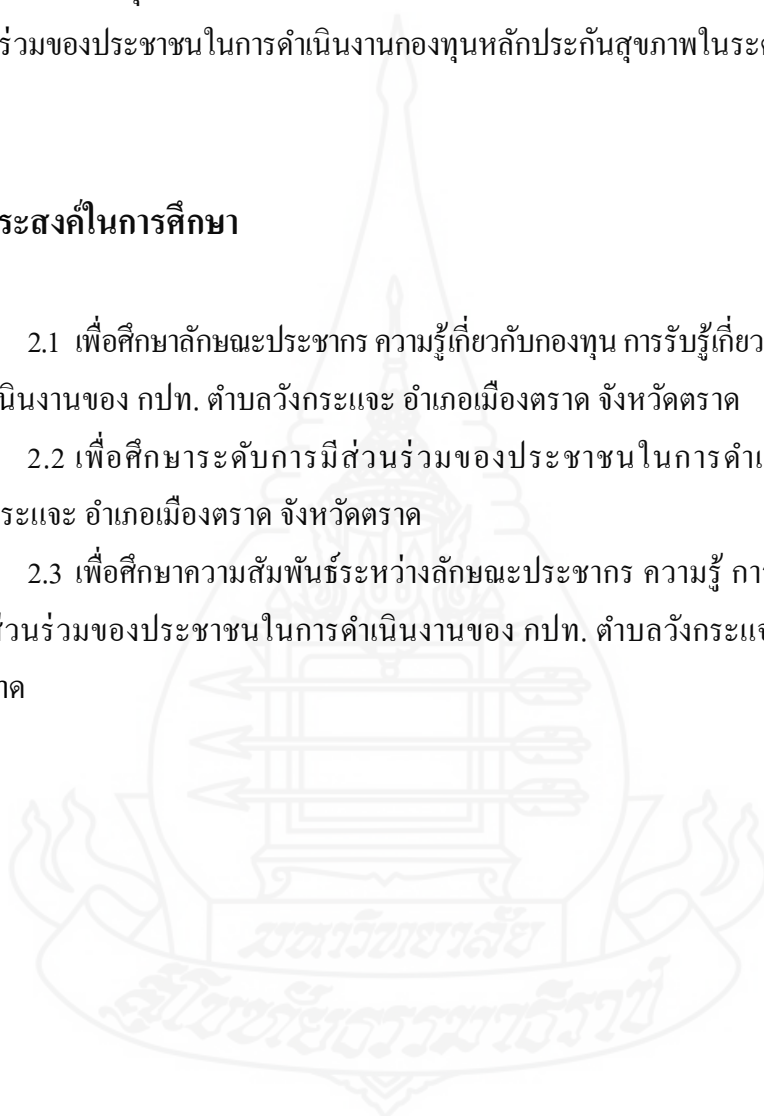
ดังนั้นจากสภาพปัญหาและความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ในพื้นที่ตำบลวังกระแจะ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการพัฒนาหรือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

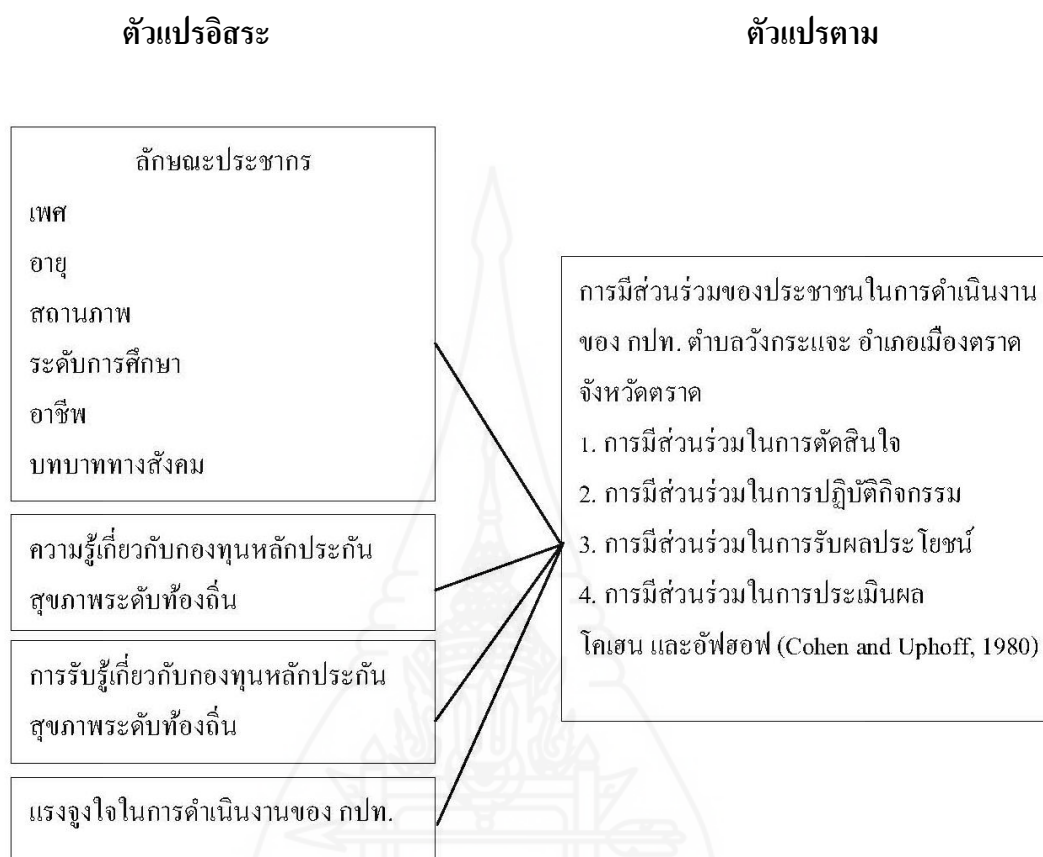
2.1 เพื่อศึกษาลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้เกี่ยวกับกองทุน แรงจูงใจในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

2.2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด



### 3. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

### 4. สมมติฐานในการศึกษา

4.1 ลักษณะประชากรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของ กปท. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

4.3 การรับรู้เกี่ยวกับ กปท. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

4.4 แรงจูงใจในการดำเนินงานของ กปท. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด



## 5. ขอบเขตของการศึกษา

### 5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากรที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในประชากรที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ที่อาศัยในเขตพื้นที่ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จำนวน 16,746 คน

### 5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยเกี่ยวกับด้านความรู้ ปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลการดำเนินงานของกองทุนฯ และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของประชาชน สำหรับตัวแปรตาม ในการศึกษาการมีส่วนร่วมใช้แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (1980) โดยมีแนวความคิดในกระบวนการมีส่วนร่วมต้องประกอบด้วยการมีส่วนร่วม การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล แรงจูงใจในการดำเนินงานของ กองทุนฯ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของอับราฮัม เอช มาสโลว์ (1954)

### 5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัย เดือนพฤศจิกายน 2564 - กุมภาพันธ์ 2565

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ประชาชน หมายถึง ประชาชนอายุ 18-60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

6.2 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่สูงที่สุดที่ประชาชนได้เรียนในระบบการศึกษา แบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

6.3 บทบาททางสังคม หมายถึง การดำรงตำแหน่งของประชาชนที่เป็นทางการอื่นๆ ในหมู่บ้านหรือตำบลที่อาศัยอยู่ แบ่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน

6.4 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของประชาชนในตำบลวังกระแจะ ด้านสิทธิประโยชน์การดำเนินงานหรือกิจกรรม หลักการ เป้าหมาย แนวทางวัตถุประสงค์ องค์ประกอบ

ของดำเนินงานกองทุนและแนวทางในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

**6.5 การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น** หมายถึง การรับรู้ของประชาชนในตำบลวังกระแจะต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่การได้รับรู้ข้อมูลการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นผ่านแหล่งข้อมูลต่างๆ และการรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

**6.6 แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น** หมายถึง ความคิดเห็นประชาชนในตำบลวังกระแจะในการดำเนินงานของกองทุนฯ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ได้แก่ ด้านความต้องการทางร่างกายต้องการปัจจัยพื้นฐาน เช่น เวชภัณฑ์ ยา บริการด้านสาธารณสุข ด้านความต้องการความปลอดภัย ต้องการได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ด้านความต้องการทางสังคม ต้องการได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการกองทุนฯ กลุ่มแกนนำสุขภาพ ในการเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ ความต้องการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม มีความภาคภูมิใจต่อผลสำเร็จของงานที่ได้ทำเพื่อส่วนรวมที่เป็นพลังขับเคลื่อนในดำเนินงานของกองทุนฯ

**6.7 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ** หมายถึง การที่ประชาชนในตำบลวังกระแจะ ได้มีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่กระบวนการแรก จนกระทั่งถึงกระบวนการสิ้นสุด โดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ โดยการมีส่วนร่วมอาจเป็นทั้งรายบุคคล กลุ่มคน องค์กร เมื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ โดยเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ดังนี้

**6.7.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ** หมายถึง การที่ประชาชนในตำบล วังกระแจะ มีบทบาทในการเสนอปัญหา ความต้องการของชุมชน ความเดือดร้อนในชุมชน มีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผนสุขภาพชุมชน ตัดสินใจคัดเลือกปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น

**6.7.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม** หมายถึง การที่ประชาชนในตำบลวังกระแจะ เข้าร่วมกิจกรรมโครงการตามแผนงาน โครงการที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จัดขึ้น เสียสละเวลาแรงงาน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เพื่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ประสานการขอความร่วมมือคนในชุมชน รวมถึงจัดตั้งกลุ่มและเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น

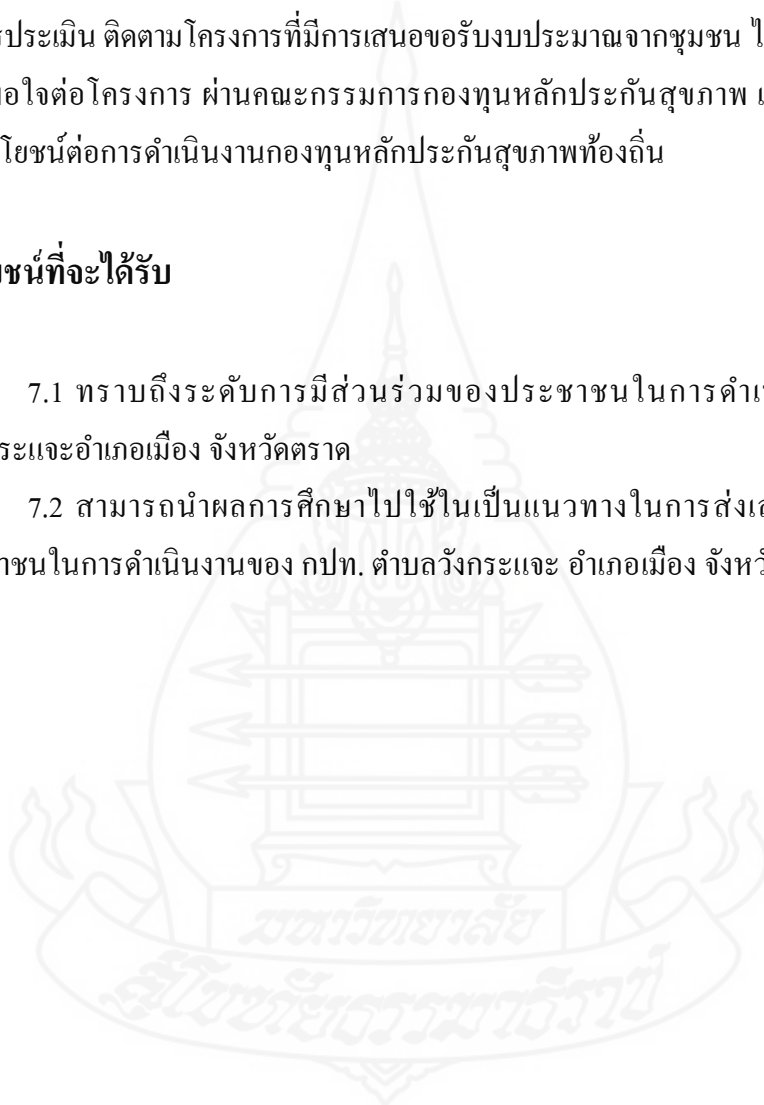
**6.7.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์** หมายถึง การที่ประชาชนในตำบลวังกระแจะได้รับผลประโยชน์ ด้านวัตถุประสงค์การได้รับวัสดุ อุปกรณ์จากการจัดบริการสาธารณสุข ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ ประชาชนหรือชุมชนได้รับการคุณภาพบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้น และทั่วถึงจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

**6.7.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล** หมายถึง การที่ประชาชนในตำบลวังกระแจะ ได้ร่วมการประเมิน ติดตามโครงการที่มีการเสนอขอรับงบประมาณจากชุมชน ได้แสดงความคิดเห็น ความพึงพอใจต่อโครงการ ผ่านคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อนำความคิดเห็น ไปใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

## 7. ประโยชน์ที่จะได้รับ

7.1 ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะอำเภอเมือง จังหวัดตราด

7.2 สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมือง จังหวัดตราด



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิด หลักการเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิด หลักการเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

##### 1.1 ความเป็นมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (The Community Health Security Fund) “กองทุนสุขภาพตำบล” หรือ (กปท.) นับเป็นนวัตกรรมการบริหารจัดการงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีความสำคัญอย่างมากสำหรับระบบสุขภาพของประเทศ โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมการให้หลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยบริการ องค์กร และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและก่อให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น นอกจากมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของอปท. ให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังมีส่วนช่วยให้ประชาชนแสดงออกถึงการพึ่งพาตนเองและชุมชนในด้านสุขภาพ และให้บทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการสนับสนุนและส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่ร่วมส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน

โดยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้และเป็นกลไกสำคัญที่เป็นส่วนหนึ่งที่จะร่วมในการแก้ปัญหาในด้านต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนให้สำเร็จ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557, น. 13)

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(4) (8) (9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ออปท. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่ประชาชนพื้นที่ กำหนดหลักเกณฑ์ให้ชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน โดยให้ได้รับงบประมาณจัดสรรจากกองทุนรวมถึงสนับสนุนและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557, น. 13)

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ออปท. หรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรกมีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557, น. 13)

จากการศึกษาวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ปีพ.ศ. 2550 และ 2552 ของ ดร.ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเครือข่ายนักวิจัยในทุกภูมิภาค โดยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและการดำเนินงานในพื้นที่ จึงนำมาซึ่งการแก้ไขประกาศคณะกรรมการหลักฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2552 และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินในกองทุนฯ ลงวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552 (วีระชัย ก้อนมณีและคณะ, 2561)

ปี 2557 คณะกรรมการหลักฯ ได้พิจารณาเห็นชอบปรับปรุงการดำเนินงานกองทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้มีประสิทธิภาพ จึงออกประกาศฉบับใหม่ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 ซึ่งออกแบบให้องค์การบริหารส่วนตำบลวังกระแจะ (อบต.) เทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รูปแบบอื่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ

โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน โดยกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์สนับสนุนการจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กร ประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารก กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชน ในพื้นที่ต่อมาคณะทำงานฯ ได้จัดทำตัวอย่างรายการชื่อแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและบริการปฐมภูมิที่กองทุนฯ สามารถให้การสนับสนุนได้ โดยจัดทำเป็นประกาศเรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2557 (วิระชัย ก้อนมณีและคณะ, 2561)

ปี 2559 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ จึงมีนโยบาย ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง (ติดบ้านติดเตียง) ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล แห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เห็นชอบร่วมกันสนับสนุน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพในการบริหารจัดการพัฒนา ระบบบริการดูแลระยะยาวฯ เพื่อให้เกิดบริการดูแลระยะยาวเชิงรุกที่บ้าน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการประจำในพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการหลักฯ ได้ออกประกาศ เพิ่มเติม เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 โดยเนื้อหาของ ประกาศจะเชื่อมโยงกับประกาศคณะกรรมการหลักฯ ซึ่งต่อมาพบว่าการแยกประกาศออกเป็น 2 ฉบับ ทำให้พื้นที่เข้าใจเนื้อหาของประกาศคลาดเคลื่อนไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งประกาศ 2 ฉบับ ยังมีประเด็นที่เป็นข้อติดขัดในการบริหารจัดการกองทุนฯ ประกอบกับผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปีงบประมาณ 2560 (ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ) มีข้อเสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทบทวนหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อให้ประชาชน ไม่เสียประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในพื้นที่ คณะกรรมการหลักฯ จึงพิจารณาเห็นสมควร ให้ปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จึงได้มีมติ ในการประชุม ครั้งที่ 7/2561 เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2561 เห็นชอบ (ร่าง) เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ซึ่งการปรับปรุงและยกร่างประกาศใหม่ได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรองและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้แทนภาคประชาชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขตและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่วนกลางได้ร่วมกันพิจารณาหลักเกณฑ์แนวทางเพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ เป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับมาตรา 47 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (วิระชัย ก้อนมณีและคณะ, 2561)

## 1.2 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นเครื่องมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุนตามประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งตำบลวังกระแจะได้ดำเนินงานตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด โดยมีรายละเอียดดังนี้ (วิระชัย ก้อนมณีและคณะ, 2561)

### 1.2.1 วัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน โดยเน้นเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) สนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ดำเนินงานตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้กับสมาชิกหรือประชาชนพื้นที่

### 1.2.2 องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1) มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตทราบต่อไป โดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| (1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  | เป็นประธานกรรมการ              |
| (2) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน  | เป็นกรรมการ                    |
| (3) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย จำนวนสองคน   | เป็นกรรมการ                    |
| (4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน  | เป็นกรรมการ                    |
| (5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในท้องถิ่นที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน   | เป็นกรรมการ                    |
| (6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน  | เป็นกรรมการ                    |
| (7) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี)  | เป็นกรรมการ                    |
| (8) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  | เป็นกรรมการและเลขานุการ        |
| (9) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| (10) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุด ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย   | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้สาธารณสุขอำเภอ หรือหัวหน้าหน่วยบริการประจำพื้นที่บริการสาธารณสุข และท้องถิ่นอำเภอเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

การคัดเลือกกรรมการตาม (4) (5) และ (6) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนดให้กรรมการตาม (1) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) และ (10) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม (2) จำนวนสองคนจากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น

ให้คณะกรรมการกองทุนมีองค์ประกอบมาจากทุกภาคส่วน ทั้งองค์ประกอบที่มาโดยตำแหน่ง (1) (8) (9) (10) จากการมอบหมาย (3) (7) และจากการคัดเลือก (4) (5) (6) โดยแนวทางการคัดเลือกเน้นกระบวนการที่โปร่งใส เปิดเผย และการมีส่วนร่วมของประชาชน



ในพื้นที่ ซึ่งกรรมการที่มาจากองค์กรคัดเลือกสำนักงานได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ในประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนฯ
- (2) พิจารณานุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- (3) สามารถออกระเบียบที่จำเป็นและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้
- (4) สนับสนุนให้ประชาชนในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน และในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- (5) ให้คำแนะนำในการจัดทำโครงการหรือแผนงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย ให้แก่ องค์กร หน่วยงาน หรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (6) พิจารณาให้โดยความเห็นชอบ รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน รวมถึงเงินคงเหลือ และรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

2) เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- (1) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (2) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาจากเงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม ดังต่อไปนี้

สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า 6 ล้านบาท

สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ 6 ถึง 20 ล้านบาท

สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า 20 ล้านบาท

- (3) รายได้อื่นๆ ที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3) เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตาม โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

(1) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(2) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

(3) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศพด. หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กเล็กในชุมชนและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ศพด. และหน่วยงานที่รับผิดชอบ ศพด. หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน

(4) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับกองทุนหลักประกันสุขภาพ และสนับสนุนเพิ่มเติมอีกไม่เกินร้อยละ 5 โดยการหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้ดำเนินงานในส่วนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็นและครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(5) สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์

4) มีการดำเนินการตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติตามระยะเวลาที่กำหนด

5) มีระบบรายงานของกองทุนฯ ผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนฯ ในระบบออนไลน์

6) มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งได้แก่

(1) การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ก. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ

ก) เมื่อได้รับเงินจากกองทุนแล้ว ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้นๆ ถือปฏิบัติ

ข) ให้เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อตรวจสอบ

ค) เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติส่งให้กองทุน เพื่อให้คณะกรรมการ กองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

ง) กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืน กองทุนหลักประกันสุขภาพไว้แต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

#### ข. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

ก) เมื่อได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำไปใช้จ่ายตาม วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุน อนุมัติ ไว้แต่รายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(ก) ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอนุโลม

(ข) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงาน ตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียง ตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอนุโลม

ข) การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการหรือกิจกรรม ให้ถือราคากลาง ตามระเบียบของทางราชการ หรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

ค) การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญ รับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงินดังกล่าวด้วย

ง) เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

จ) กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืน กองทุนหลักประกันสุขภาพ

(2) การติดตามประเมินผลการบริหารจัดการกองทุน เพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงาน

ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนการกำกับอาจรกระทำได้ตามขั้นตอนการสั่งการ ตามระเบียบวิธีปฏิบัติของหน่วยงานนั้นๆ

### 1.3 เป้าหมายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายดังนี้

1.3.1 เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.3.2 เน้นการสร้างสุขภาพของประชาชนและชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.3.3 กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาคม การสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ

1.3.4 เพื่อเป็นการระดมทรัพยากรในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่

จากการศึกษาแนวคิด หลักการเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ผู้ศึกษาจึงสรุปว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เกิดจากความร่วมมือของภาคีหลายภาคส่วน โดยมีกระบวนการทำงานระหว่างประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ เน้นการสร้างสุขภาพของประชาชนและชุมชน เกี่ยวกับสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นมีการดำเนินงาน โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมและให้บริการสาธารณสุขของหน่วยที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

### 1.4 บทบาทภาคประชาชนกับการมีส่วนร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการประสานงานร่วมกันจากในหน่วยงานส่วนรวมทั้งภาคประชาชน ซึ่งความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะบรรลุเป้าหมายและเกิดผลลัพธ์สูงสุดได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญจะเห็นได้ว่า กองทุนฯ เป็นการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนซึ่งบทบาทภาคประชาชนนั้นได้มีส่วนร่วมดังนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้ คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพในชุมชนด้วยตนเอง โดยได้จัดให้มีการเสนอปัญหาสุขภาพ ในรูปแบบของการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

แผนสุขภาพชุมชนเป็นแผนงานการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนที่จัดทำโดยประชาชนเพื่อประโยชน์ประชาชน เป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมค้นหา ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมเรียนรู้ ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนาและร่วมรับผลประโยชน์ โดยเริ่มจากการคัดเลือกแกนนำ การทบทวนงานในอดีต กำหนดอนาคต การสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหา และการประเมินศักยภาพชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดการทบทวนตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของชุมชน กระตุ้นประชาชนให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ตลอดจนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมด้านสุขภาพและร่วมติดตามประเมินผล โดยสามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกได้ โดยคณะกรรมการจัดทำแผนงาน โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเป็นคณะทำงานที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ จะต้องจัดทำเวทีประชาคมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ แนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ให้ประชาชนในตำบลได้รับทราบ พร้อมกันนั้นจะได้รับทราบปัญหาในเรื่องของสุขภาพของประชาชนในตำบล ร่วมกันเสนอปัญหา หรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน โดยอาจเสนอผ่านแกนนำสุขภาพหรือ อสม. ผู้นำชุมชนในพื้นที่

การจัดตั้งกลุ่ม องค์การภาคประชาชนในชุมชน มีบทบาทในการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ ดำเนินการจัดทำโครงการการแก้ไขปัญหาหรือดำเนินการดูแลสุขภาพร่วมกันเพื่อรองรับงบประมาณการสนับสนุนในการจัดทำโครงการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลในชุมชน เช่น โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

การที่ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการได้รับคัดเลือกเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

จากการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านต่างๆ ที่กล่าวมานั้น ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น นโยบายสุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้ริเริ่มและผลักดัน โดยอาศัยข้อมูลปัญหาและความต้องการของประชาชน ย่อมตอบสนองต่อปัญหาของชุมชน แก้ปัญหาได้ตรงจุดตามความคาดหวังและได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนมากกว่า นโยบายสุขภาพจากส่วนกลางที่อาจขาดความเข้าใจในสภาพและศักยภาพของชุมชน ในทุกมิติชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นหลักประกันของความยั่งยืนของการพัฒนาระยะยาว

## 2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

### 2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม นักวิชาการ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมดังนี้

วรรณภา ทองขาวแก้ว (2552) สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามาสนับสนุน ช่วยเหลือทำกิจกรรมให้ประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อตนเองหรือส่วนรวม ทั้งนี้อาจเกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และกระบวนการบริหาร หมายรวมถึงร่วมประเมินผล ประสิทธิภาพขององค์การขึ้นอยู่กับความตั้งใจในการในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลในองค์การนั้นให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ (2552) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งตลอดทั้งกระบวนการ ในลักษณะร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ และร่วมรับผลประโยชน์ เพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่ม หรือองค์กร เพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

ศศิธร ธรรมชาติ (2557) ได้กำหนดความหมายการมีส่วนร่วมหมายถึง กระบวนการมีส่วนร่วมกันระหว่างบุคคลกลุ่มบุคคลเพื่อร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติร่วมแก้ปัญหา และร่วมตัดสินใจอันจะนำไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่วางไว้อย่างมีคุณค่า

จิตา โชติภักดิ์พิบูล (2558) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชน เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในทุกด้านของกิจกรรมต่าง ในการพัฒนาองค์กรหรือชุมชน ตั้งแต่ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล

ชนาทิพย์ ทองไชรี (2561) สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาของชุมชนนั่นเอง มีส่วนร่วมในส่วนตัวส่วนหนึ่งหรือในทุกขั้นตอนของกิจกรรมตั้งแต่ขั้นการริเริ่ม ขั้นการวางแผน ขั้นการดำเนินการ ขั้นรับผลประโยชน์ และขั้นประเมินผล เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ปัญหาชุมชน รวมทั้งได้ร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหา นั้น เนื่องจากชุมชนจะเป็นผู้รู้และตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี เกิดการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของชุมชน

โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff 1981, p. 6) (อ้างถึงใน ศศิธร ธรรมชาติ, 2553) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า คนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมใน 4 มิติ ได้แก่

- 1) การที่ชุมชนมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าชุมชนควรทำอะไรและทำด้วยวิธีการใด
- 2) การที่ชุมชนมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา ชุมชนลงมือปฏิบัติตามที่คนในชุมชนได้ตัดสินใจ

3) การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น

4) การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การให้บุคคลเข้าหรือกลุ่มบุคคลมามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ในมิติด้าน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติกิจกรรม การรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม

## 2.2 องค์ประกอบและรูปแบบของการมีส่วนร่วม

การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเพื่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้น ฟอรันาโรฟ (Formaroff 1980, p.104) เสนอว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมี

1) การวางแผน รวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายกลวิธีทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล

2) การดำเนินงาน

3) การใช้บริการจากโครงการ

4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน ซึ่งได้อธิบายการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) การตัดสินใจวิธีการนี้เป็นการเกิดทางเลือกตัดสินใจและเลือกความคิดพร้อมการกำหนดคัดเลือกและประเมินทางเลือกและสามารถตัดสินใจเลือก โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

(1) การริเริ่มตัดสินใจ เป็นช่วงเริ่มต้นการตัดสินใจในการเริ่มค้นหาความต้องการ โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการที่สำคัญ โดยขั้นตอนและวิธีการต่างๆ นี้ มีจะจัดลำดับและเลือกโครงการที่มีความเป็นรูปธรรมและเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มคนหรือชุมชน ซึ่งผ่านการวิธีการตัดสินใจ ซึ่งระยะนี้ควรนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเสนอวิธีการหรือแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา

(2) การดำเนินการตัดสินใจ เป็นในช่วงดำเนินการตัดสินใจ ซึ่งช่วงนี้จะสำเร็จได้มากกว่าการมีส่วนร่วมในการริเริ่มตัดสินใจ ซึ่งต้องการดำเนินการ โครงการจะต้องค้นหาความต้องการของสมาชิกที่เข้ามามีส่วนร่วมในภายหลังนี้และจัดลำดับความสำคัญของโครงการวิธีการดำเนินโครงการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในครั้งนี้

(3) การตัดสินใจปฏิบัติการ เป็นการดำเนินงานในองค์กรเมื่อโครงการมีการรวมกลุ่มจากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ ประกอบด้วย การจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนงานและนโยบาย การคัดเลือกผู้นำของกลุ่มหรือองค์กร

2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Participation in implementation) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ สามารถแบ่งได้ 3 ชนิด คือ

(1) การมีส่วนร่วมการสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริการ (Resource contribution) สามารถดำเนินการสนับสนุนได้หลายรูปแบบ เช่น แรงงาน เงิน วัสดุหรืออุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสาร โดยทั้งหมดนี้เป็นแหล่งทรัพยากรที่มีความสำคัญเพื่อพัฒนาส่งเสริมโครงการการใช้แรงงานในท้องถิ่น หรือชุมชนเป็นสิ่งที่ดี การบริจาคเงินปัจจัยและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ นั้นแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วม และสิ่งสำคัญของการร่วมนี้คือการรู้ว่าผู้ใดดำเนินการเป็นผู้สนับสนุน โดยวิธีใด และมีวิธีการจูงใจ การให้ได้รับค่าตอบแทนหรือโดยการบีบบังคับสนับสนุนเรื่องทรัพยากรจากการศึกษา พบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันและแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน

(2) การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน (Project administration and Coordination) บุคลากรในองค์กรสามารถรวมตัวกันในการปฏิบัติงานหรือสมาชิกสามารถปรึกษาหรือเป็นผู้บริหารโครงการเป็นสมาชิกอาสาซึ่งทำหน้าที่ประสานขอความช่วยเหลือกันในแต่ละกิจกรรมต่างๆ รวมถึงโครงการมีการฝึกอบรมให้รู้เทคนิคการปฏิบัติงานในโครงการสำหรับผู้เข้ามาบริหารหรือประสานงาน วิธีนี้นอกจากจะเพิ่มความไว้วางใจให้กับคนในองค์กรแล้วยังช่วยให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงปัญหาของตนเองอีกด้วย ทั้งนี้ยังทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลภายในระหว่างกัน ซึ่งเป็นเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาของคนในท้องถิ่นในด้านต่างๆ ที่จำเป็นต้องมีการประสานงานและขอความช่วยเหลือกัน

(3) การมีส่วนร่วมขอความร่วมมือ (Participation in enlistment) การพิจารณาข้อเท็จจริงที่ว่าผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังจากโครงการมาใช้ โดยการมีส่วนร่วมขอความร่วมมืออาจไม่ต้องการผลประโยชน์ แต่ต้องพิจารณาผลที่จะเกิดกับบุคลากรในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการ

3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Participation in benefits) ซึ่งความสำคัญต่อการยอมรับเอาโครงการที่สำคัญๆ เข้ามาที่อาจเป็นประโยชน์ ทั้งที่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาและมีการตัดสินใจอาจไม่เกิดขึ้นหรือมีจำกัด สามารถแบ่งได้ 3 ชนิด

(1) ผลประโยชน์ด้านวัตถุ (Material benefits) การที่บุคคลมีความต้องการขั้นพื้นฐานด้านต่างๆ เช่น เป็นการเพิ่มการบริโภค การเพิ่มรายได้ทรัพย์สิน การได้รับวัสดุอุปกรณ์ ดังนั้นควรวิเคราะห์ผู้มีส่วนร่วมและดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูล เพราะอาจเกิดการสรุปผลที่คลาดเคลื่อนได้



(2) ผลประโยชน์ด้านสังคม (Social benefits) คือ เป็นความต้องการด้านพื้นฐานด้านสาธารณะหรือบริการในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสาธารณูปโภคหรือความพึงพอใจ โดยผสมผสานรูปแบบของการบริการด้านคุณภาพชีวิตให้กับผู้ยากไร้ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยต้องมีการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์จะต้องกำหนดและคำนึงถึงเรื่องคุณภาพบริการสาธารณะการรับผลประโยชน์และความพึงพอใจของประชาชน

(3) ผลประโยชน์ด้านบุคคล (Personal benefits) เป็นต้องการของบุคคลในการได้รับการคัดเลือกเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มหรือเป็นความต้องการด้านอำนาจและแรงขับเคลื่อนทางสังคมและการเมืองโดยในโครงการต่างๆ จะได้รับความร่วมมือ ซึ่งจำแนกผลประโยชน์จากโครงการมี 3 ชนิด ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกถึงอำนาจการเมืองและความรู้สึกที่ตนเองมีประสิทธิภาพในการทำงาน

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in evaluation) แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การมีส่วนร่วมทั้งในทางตรงและทางอ้อมในการประเมินผลความพึงพอใจของประชาชนต่อโครงการประเมินผลด้านงบประมาณ โดยมีส่วนร่วมในวิธีการต่างๆ เช่น มีส่วนร่วมการแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางและสื่อต่างๆ หรือผ่านตัวแทนที่เลือกเข้าไปเพื่อนำความคิดเห็นไปใช้ประโยชน์

ถวิลวดี บุรีกุล (2552, น. 21-24) กล่าวไว้ใน พลวัตการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนหากจำแนกหรือแบ่งระดับขึ้น ซึ่งวิธีการจำแนกจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และคำนึงถึงความละเอียดของ การแบ่งระดับขึ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถจัดระดับได้จากระดับต่ำสุดไปหาระดับที่สูงสุด ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 7 ระดับ ด้วยกัน คือ

ระดับที่ 1 ระดับการให้ข้อมูล เป็นการแบ่งโดยใช้ติดต่อสื่อสารผ่านผู้กำหนดนโยบายและผู้วางแผนโครงการกับผู้มีส่วนได้เสียหรือประชาชนซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุด เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายหรือผู้วางแผนโครงการ แต่ไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือเข้ามาเกี่ยวข้องใดๆ

ระดับที่ 2 ระดับการเปิดรับความคิดเห็นของประชาชน เป็นระดับขั้นที่สูงกว่าระดับแรกหมายถึง ผู้กำหนดนโยบายและผู้วางแผนงานโครงการชักชวนและเชื้อเชิญ เกิดการแสดงความคิดเห็นของประชาชนเพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น และเพื่อความชัดเจนประเด็น ข้อดีข้อเสียต่างๆ ให้ประชาชนได้ทราบข้อมูล

ระดับที่ 3 ระดับการปรึกษาหารือ เป็นการพูดคุยอย่างระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้วางแผนโครงการและประชาชน เพื่อประเมินความก้าวหน้าและระบุประเด็นความคิดเห็นและข้อซักถามต่างๆ

ระดับที่ 4 ระดับการวางแผนร่วมกัน กล่าวคือ เป็นเรื่องการดำเนินการร่วมกันอย่างมีขอบเขตกว้างมากขึ้น โดยจะต้องการวางแผนเตรียมโครงการและเป็นผู้รับผิดชอบผลการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นจากกิจกรรมโครงการที่ได้จัดขึ้น

ระดับที่ 5 ระดับการร่วมปฏิบัติ เป็นระดับขั้นที่สูงถัดไปจากระดับการวางแผนร่วมกัน คือ เป็นระดับที่ผู้รับผิดชอบนโยบายหรือโครงการกับประชาชนร่วมกันดำเนินการตามนโยบายหรือโครงการ เป็นขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติร่วมกันดำเนินตามหรือโครงการร่วมกันเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

ระดับที่ 6 ร่วมติดตามตรวจสอบและประเมินผล เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่มีผู้เข้าร่วมน้อย แต่มีประโยชน์ที่ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบสามารถคอยติดตามการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ได้

ระดับที่ 7 ระดับการควบคุมโดยประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมโดยประชาชน เพื่อแก้ปัญหาข้อขัดแย้งที่มีอยู่ทั้งหมด เช่น การลงประชามติ เป็นต้น

อकिन ริฟพัฒนา (2547, น. 49) จำแนกประเภทการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการพัฒนาเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มในขั้นริเริ่มโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นวางแผนโครงการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานกำหนดทรัพยากรและแหล่งของทรัพยากรที่จะใช้ในโครงการ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์วัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือโดยการบริหารงานและประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากโครงการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการหรือมีส่วนร่วมในการรับผลเสียที่อาจเกิดจากโครงการ ซึ่งผลประโยชน์หรือผลเสียนี้อาจเป็นด้านกายภาพหรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลก็ได้

สรุปได้ว่า องค์ประกอบและรูปแบบของการมีส่วนร่วม คือการที่ประชาชนชนได้เข้ามามีส่วนร่วมกระทำกิจกรรมหรือร่วมดำเนินการในขั้นตอนซึ่งได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมแก้ปัญหา การปฏิบัติร่วมกิจกรรมโครงการ การรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วม

ในการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ โคอเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) สามารถนำมาประยุกต์ โดยประเมินทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อใช้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท.

### 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

อัจฉราพร ยาสุมุทร (2559) ได้นำเสนอผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยต่างๆ ที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่

- 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- 2) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนตำแหน่งในชุมชน ตำแหน่งในชุมชน การเป็น อสม. การเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- 3) ปัจจัยด้านสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 4) ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ยุพิน ระพิพันธุ์ (2554) เสนอว่าปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ

- 1) ปัจจัยของสิ่งจูงใจ การที่กลุ่มบุคคลหรือประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมใดๆ และแสดงออกในการร่วมกิจกรรมหรือร่วมทรัพยากร สามารถจำแนกเหตุผลได้ 2 ประการ ได้แก่

- (1) การคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนในสิ่งการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการกระทำนั้น ซึ่งถือเป็นเรื่องสิ่งกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ

- (2) การได้รับคำบอกกล่าวหรือชักชวนจากเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรม โดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำซึ่งถือว่าเป็นเรื่องของการก่อให้เกิดมีแรงจูงใจ

- 2) ปัจจัยโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม แม้ว่าชาวบ้านเป็นจำนวนมากจะเป็นประโยชน์ของการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาแต่ก็อาจเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากไม่เห็นช่องทางของการเข้ามามีส่วนร่วม หรือเข้าร่วมแล้วก็ไม่ได้รับดังที่คาดคิดเอาไว้เนื่องจากการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นมิได้จัดรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม เช่น ภาวะผู้นำ ลักษณะการทำงาน กฏระเบียบ แบบแผน เป็นต้น ดังนั้นปัจจัยพื้นฐานทางโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมจึงควรมีลักษณะ

- (1) เปิดโอกาสให้ทุกคนและทุกกลุ่มในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมในการพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยการเข้าร่วมอาจอยู่ในรูปของการมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยมีตัวแทน

- (2) ควรมีกำหนดเวลาที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถกำหนดเงื่อนไขของตนเองได้

- (3) การกำหนดลักษณะกิจกรรมที่แน่นอน

3) ปัจจัยอำนาจในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม โดยปกติที่ผ่านมา ในกิจกรรมหนึ่งๆ แม้ว่าประชาชนจะเห็นด้วยและมีโอกาสเข้าร่วม แต่ไม่อาจกำหนดเป้าหมาย วิธีการ หรือผลประโยชน์ของกิจกรรม เพราะสิ่งเหล่านี้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กระทำ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2557) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่

1) ความศรัทธาที่มีผลต่อความเชื่อถือบุคคลสำคัญ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ เช่น จิตอาสา การบำเพ็ญประโยชน์ การสร้างวัด

2) ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือหรือมีเกียรติยศตำแหน่ง ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วยทั้งๆ ที่ยังไม่มีความศรัทธาหรือความเต็มใจอย่างเต็มเปี่ยมที่จะกระทำ

ประยูร ศรีประสาธน์ (2542, น. 5) ได้นำเสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วมว่าปัจจัย ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม มีด้วยกัน 3 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และเพศ

2) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษาอาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม

3) ปัจจัยด้านการสื่อสาร ได้แก่ การรับข่าวสารจากสื่อมวลชน และสื่อบุคคล

โรเจอร์ (Roger, 1980) (อ้างถึงใน อารมณ์ ช่างเกวียน, 2540) กล่าวว่าปัจจัยที่เป็น แรงกระตุ้นให้บุคคลเป็นตัวตัดสินใจเข้าร่วมกระทำกิจกรรมใหม่ๆ ในชุมชนหรือยอมรับสิ่งใหม่ๆ คือ การติดต่อสื่อสารและลักษณะส่วนตัวของบุคคลนั้นๆ

ปัจจัยช่องทางการสื่อสารเป็นวิธีการที่ผู้ส่งข่าวสารไปยังผู้รับสารใน 2 ลักษณะ

1) ช่องทางการสื่อสารมวลชน (Mass media Channel) เป็นวิธีการถ่ายทอดข่าวสาร ที่เกี่ยวกับการสื่อสารเช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสารและหนังสือประเภทอื่นๆ เช่น ภาพยนตร์ วิทยุโทรทัศน์ ซึ่งมีความสำคัญในการเพิ่มความรู้กระจายข่าวสารสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ของบุคคลได้

2) ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Channel) เป็นการติดต่อ ระหว่างบุคคล เพื่อถ่ายทอดข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติได้มากกว่าสื่อประเภทอื่นๆ

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมซึ่งมีผู้ศึกษาไว้มากมาย ส่วนใหญ่ จะมีความคล้ายกัน มีรายละเอียดที่มีความแตกต่างกันเล็กน้อยในที่นี้ผู้วิจัยมีความสนใจ ปัจจัยที่คาดว่า จะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นและได้เลือกนำมาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ และบทบาททางสังคม ความรู้ การรับรู้ข้อมูล และแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

#### 3.1 ความหมายของความรู้

อมร ภารา (2554) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความสามารถทางสติปัญญา อาจจำโดยการนึกก็ได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน ได้จำไว้ ความรู้นี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา

วาสนี ว่องทรัพย์เจริญ (2552) ความรู้หมายถึง กฎเกณฑ์ ข้อเท็จจริงและข้อมูลต่างๆ ที่ได้สะสมไว้ในรูปแบบของความจำที่บุคคลได้รับเข้าไปในสมอง และการวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการระลึกออกของบุคคลนั้นส่วนความเข้าใจ หมายถึง เมื่อได้รับความรู้แล้ว ผู้ที่ได้รับความรู้ จะเกิดความเข้าใจ เมื่อเกิดความเข้าใจแล้วจะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปของการแปลความ การตีความ และการคาดคะเน

แอนเดอร์สันและแครทวอลล์ (Anderson and Krathwohl, 2001) ได้ปรับปรุง ปรับระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัยและได้ปรับแนวคิดการแบ่งประเภทการเรียนรู้ใหม่ เป็น Bloom's Revised Taxonomy (2001) ซึ่งมีการวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ใน 2 มิติ รายละเอียดดังนี้

1) มิติกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process Dimension) ตามแนวคิดของบลูม ได้ปรับปรุงพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัยและกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process Dimension) เพื่ออธิบายพฤติกรรมการเรียนรู้ให้ดียิ่งขึ้น โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย เป็น 6 ชั้น ดังนี้

(1) จำ (Remember) เป็นความสามารถในการจำเนื้อหาต่างๆ ที่เกิดจากได้เรียนรู้ ซึ่งจะวัดด้านความสามารถในการจัดเก็บความรู้ (Retention) จำแนกออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) จำได้ (Recognize) เป็นความสามารถบอกถึงสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นได้และการจดจำเนื้อหาสาระต่างๆ และ 2) ระลึกได้ (Recall) เป็นความจำย้อนหลังถึงสาระต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นความจำระยะยาว เป็นความจำที่เคยประสบโดยไม่มีสิ่งใดมาช่วยกระตุ้นให้เกิดความจำทันที

(2) เข้าใจ (Understand) เป็นความสามารถที่จะนำเสนอชุดข้อมูล ความรู้ แนวคิด ด้วยวัจนภาษา และอวัจนภาษา หรือวิธีการอื่นๆ ให้บุคคลอื่นทราบ แบ่งออกได้เป็น 7 ส่วนย่อย คือ 1) ตีความ (Interpret) เป็นการสื่อความหมายในรูปแบบใหม่แต่ความหมายคงเดิม 2) ยกตัวอย่าง (Exemplify) 3) จัดประเภท (Classify) เป็นการจัดหมวดหมู่สิ่งของตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนด 4) สรุปความ (Summarize) เป็นการใช้ ประโยคสั้นๆ ในการแทนเนื้อหาหรือใจความสำคัญของเรื่องต่างๆ โดยสรุปลงเนื้อหาให้มีความหมายเดิมและคงใจความเดิมไว้ 5) อ้างอิงเชื่อมโยง (Infer) เป็นการอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ โดยอธิบายผ่านรูปแบบหรือแบบแผนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

6) เปรียบเทียบ (Compare) เป็นการเทียบเคียงสิ่งที่เหมือนและความแตกต่างในวัตถุ เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมใดๆ 7) อธิบาย (Explain) เป็นการถ่ายทอดเรื่องราว ประเด็นสำคัญ เหตุการณ์ หรือความเห็นใดๆ ให้บุคคลอื่นได้รับรู้

(3) ประยุกต์ใช้ (Apply) เป็นการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงโดยใช้ องค์ความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การปฏิบัติตามขั้นตอน (Executing) 2) การประยุกต์ (Implement) การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งโดยลักษณะปัญหาที่ไม่เคย ประสบมาก่อน หรือบางส่วนมีลักษณะที่แตกต่างจากสิ่งที่ได้พบเจอมาในอดีต โดยการแก้ปัญหา ดังกล่าวไม่มีขั้นตอนหรือวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง แต่จะเลือกวิธีการ ที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด

(4) วิเคราะห์ (Analyze) ความสามารถพิจารณาถ้อยแถลงหรือแยกแยะ หรือความเป็นมาเป็นไปหรือส่วนประกอบต่างๆ ของสิ่งนั้น จากเรื่องราวหรือสถานการณ์ที่ได้ประสบ การวิเคราะห์สามารถแยกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การระบุลักษณะสำคัญความเหมือนความแตกต่าง (Differentiate) เป็นการระบุเรื่องราวหรือประเด็นที่มุ่งศึกษาว่ามีสาระสำคัญต่างๆ 2) การจัดระบบ ความสัมพันธ์ (Organize) เป็นการใช้เหตุผลอธิบายความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของเรื่องราวปรากฏการณ์ หรือการกำหนดความเชื่อมโยงความต่อเนื่องการของเหตุการณ์ต่างๆ 3) การระบุคุณสมบัติภายใน หรือการให้เหตุผล (Attribute) เป็นการระบุแนวคิดข้อคิดเห็น ข้อคิด ความตั้งใจและเจตนา ที่ซ่อนอยู่ภายในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

(5) ประเมิน (Evaluate) การประเมินจะต้องรวบรวมและตัดสินใจโดยใช้คุณค่า เป็นสำคัญ ทั้งนี้การสรุปประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมต้องคำนึงถึงเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด การประเมินสามารถแยกได้เป็น 2 ส่วน คือ 1) การตรวจสอบ (Check) เป็นขั้นตอนที่พิจารณา การดำเนินงานกับผลลัพธ์ที่ได้ว่ามีความสอดคล้องกันและเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) การตัดสิน (Judge) เป็นการประเมิน โดยสรุปว่าผลลัพธ์เป็นไปตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

(6) สร้างสรรค์ (Create) เป็นความคิดของผู้สร้างสรรค์ผลงาน ในการประดิษฐ์ สร้างสรรค์ หรือทำให้เกิดการพัฒนาสิ่งใหม่หรือผลงานต่างๆ โดยไม่ได้ลอกเลียนผลงานของผู้อื่น โดยการนำสิ่งต่างๆ ที่มีลักษณะเป็นส่วนย่อยมาพัฒนาให้เกิดผลงานชิ้นใหม่ที่มีความแปลกใหม่ และแตกต่างไปจากผลงานเดิมซึ่งจำแนกเป็น 3 ส่วน คือ 1) การจัดกระทำใหม่ (Generate or Hypothesized) แนวทางการพัฒนาสร้างสรรค์หรือเพิ่มข้อเสนอแนะแนวทางขั้นตอนการวิธีการเดิมที่มีอยู่เป็นฐาน หรือแนวทางใหม่เพื่อให้ได้สิ่งใหม่ที่ต่างออกไปจากเดิมจึงต้องมีแนวคิดในการแก้ไขพัฒนาต่อยอด 2) การวางแผน (Plan) เป็นวางแผนการจัดลำดับขั้นตอนในการแก้ปัญหาหรือกระทำการบางอย่าง

ให้ลู่ทางไปเพื่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ 3) การสร้างและพัฒนา (Produce) เป็นการใช้ความสามารถที่ตนเองทำการ สร้าง และพัฒนาสิ่งใหม่ให้เกิดขึ้น

2) มิติความรู้ (Knowledge Dimension) แนวคิดของบลูมที่ปรับใหม่ในมิติความรู้ (Knowledge Dimension) จำแนกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

(1) ความรู้เกี่ยวกับความเป็นจริง (Factual knowledge) หมายถึง ความรู้ในสิ่งที่เป็นสิ่งแท้จริง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำราชาศัพท์ และความรู้ในสิ่งเฉพาะต่างๆ

(2) ความรู้ด้านความคิดรวบยอด (Conceptual Knowledge) เป็นความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างขนาดใหญ่ที่มีองค์ประกอบพื้นฐานมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งแต่ละองค์ประกอบสามารถทำงานร่วมกันได้ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านจัดประเภทหมวดหมู่ (Knowledge of Classifications and Categories) 2) ความรู้ด้านหลักการต่างๆ (Knowledge of Principles and Generalizations) 3) ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนและโครงสร้าง

(3) ความรู้ด้านกระบวนการ (Procedural Knowledge) เป็นวิธีการทำงานการแก้ไขปัญหาและวิธีการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ

(4) ความรู้ด้านอภิปัญญา (Metacognitive Knowledge) เป็นความรู้ด้านกระบวนการทางปัญญาและข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ 1) วิธีการในการเรียนรู้ และการแก้ปัญหา (Strategic Knowledge) 2) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้ปัญญา 3) ความรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self Knowledge) เป็นการรับรู้ความสามารถข้อดีข้อเสียและด้านที่ทำได้ดีและไม่ดีของตนเอง

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้ความหมาย ความรู้ หมายถึงความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลวังกระแจะ ด้านสิทธิประโยชน์การดำเนินงานหรือกิจกรรมหลักการ เป้าหมาย แนวทางวัตถุประสงค์ องค์ประกอบของดำเนินงานกองทุนและแนวทางในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

### 3.2 เครื่องมือวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ ตามลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้มาก คือ แบบทดสอบ (test) ซึ่งจะกล่าวเฉพาะประเภทของแบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะการตอบ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท (อมร ภารา, 2554)

1) แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติลงมือทำจริง เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

2) แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3) แบบทดสอบแบบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทน การเขียนมักจะเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

การแบ่งประเภทแบบสอบถามตามลักษณะการเขียนตอบ แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2515)

1) แบบทดสอบอัตนัย (subjective) หรือแบบทดสอบความเรียง หรือแบบทดสอบเรียงความ (essay) หมายถึงแบบทดสอบที่กำหนดปัญหา แล้วให้ผู้ตอบเขียนตอบยาวๆ

2) แบบทดสอบปรนัย (objective) แบ่งออกเป็นส่วนย่อยๆ ได้ 4 แบบ คือ

(1) แบบถูก-ผิด (true- false)

(2) แบบเติมคำ (completion)

(3) แบบจับคู่ (matching)

(4) แบบเลือกตอบ (multiple choice)

เครื่องมือวัดพฤติกรรมด้านความรู้ นั้น ส่วนใหญ่จะใช้การทดสอบ ซึ่งในด้านการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ นั้น ได้นำหลักการสร้างแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา มาใช้แบบทดสอบมีหลายชนิด เช่น ให้เลือกข้อ (Multiple choice) แบบให้เติมคำ แบบถูกผิด แบบจับคู่ เป็นต้น

โดยขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบวัดความรู้ มีขั้นตอนดังนี้

1) กำหนดเนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัด ซึ่งนักวิจัยจะต้องวิเคราะห์จำแนกเนื้อหาที่ต้องการวัดให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด และพยายามแตกย่อยเนื้อหานั้นออกให้ละเอียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยใช้ความรู้ ประสบการณ์ เอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบ

2) เลือกชนิดและรูปแบบของแบบทดสอบให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

3) เขียน (ร่าง) ข้อคำถาม การเขียนข้อคำถามหรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า การเขียนข้อสอบนั้น เป็นการเลือกสถานการณ์ที่เป็นตัวแทนของเนื้อหาสร้างเป็นสิ่งเร้าเพื่อกระตุ้นให้ผู้ตอบได้สนองตอบ และแสดงพฤติกรรมออกมา

4) จัดเรียงและทำรูปเล่ม นำข้อคำถามแต่ละข้อที่ร่างไว้มาเรียงกัน วางรูปแบบการเรียงให้แลดูง่ายและสะดวกต่อการตอบ จัดรวมเป็นชุด พร้อมทั้งมีคำชี้แจงการตอบไว้อย่างครบถ้วน

5) ตรวจสอบปรับปรุง และแก้ไข ควรอ่าน วิเคราะห์ข้อคำถาม คำตอบของทุกข้ออย่างละเอียด ทั้งในด้านภาษา ตัวสะกด การันต์ ความชัดเจน ความยากง่ายของแต่ละข้อเหมาะสมกับผู้ตอบเพียงใด การตรวจในตอนนี้จะกระทำใน 2 ลักษณะคือ ตรวจสอบเอง กับให้ผู้เชี่ยวชาญ



ตรวจการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้างของแบบทดสอบ ซึ่งควรใช้ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 คน

6) การตรวจสอบคุณภาพ จะทำเป็น 2 ระยะ คือ ตรวจสอบในระหว่างขั้นตอนการสร้างกับการตรวจสอบหลังจากสร้างแบบทดสอบเสร็จแล้ว หลังจากได้แบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก หลังจากนั้นจึงนำผลมาตรวจสอบรายชื่อเพื่อหาความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายชื่อ พร้อมทั้งตรวจสอบทั้งฉบับเพื่อหาคุณภาพ ด้านความตรงและความเที่ยง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาและประเมินความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านสิทธิประโยชน์การดำเนินงานหรือกิจกรรม หลักการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ องค์ประกอบของดำเนินงานกองทุนและแนวทางในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยการใช้แบบทดสอบวัดความรู้แบบถูก-ผิด (วิเชียร เกตุสิงห์, 2515) และวัดความรู้ในระดับความจำ

#### 4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

##### 4.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อมของตนและความสามารถในการแปลความหมาย ของสภาพนั้นๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยการรับรู้ ประกอบด้วย ประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต คือ ความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือ การรับสัมผัส การแปลความหมายและอารมณ์ การรับรู้เป็นผลเนื่องมาจากการที่มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory Motor) ซึ่งเรียกว่าเครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง จากการวิจัยมีการค้นพบว่า การรับรู้ของคนเกิดจากการเห็น 75% จากการได้ยิน 13% การสัมผัส 6% กลิ่น 3% และรส 3% การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยในการรับรู้ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ลักษณะของสิ่งเร้า การที่มนุษย์จะรับรู้และสามารถพัฒนา จนเป็นการเรียนรู้ได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545)

- 1) สถิติปัญญา ผู้มีสติปัญญาสูงกว่า ย่อมรับรู้ได้ดีกว่าผู้มีสติปัญญาดำกว่า
- 2) การสังเกตและพิจารณา ขึ้นอยู่กับความชำนาญและความสนใจต่อสิ่งเร้า

3) คุณภาพของจิตในขณะนั้น ถ้ามีความเหนียวอ่อน เกรียด หรืออารมณ์ขุ่นมัว อาจทำให้แปลความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัสได้ไม่ดี แต่ในทางตรงกันข้ามหากสภาพจิตใจผ่อนคลายปลอดโปร่งก็จะทำให้การรับรู้และการเรียนรู้เป็นไปด้วยดีและเป็นระบบ

#### 4.2 ปัจจัยที่กำหนดการรับรู้

สิ่งเร้าเดียวกันอาจทำให้คนสองคนรับรู้ต่างกันได้ การที่มนุษย์รับรู้สิ่งต่างๆ ได้ ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง จะรับรู้ได้ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น สภาพแวดล้อม ลักษณะของสิ่งเร้า ภาวะรับสัมผัส ความตั้งใจ ความสนใจในขณะนั้นประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้มีอยู่มากมาย ดังนั้น การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าอย่างหนึ่ง ในขณะที่หนึ่งนั้นจึงขึ้นอยู่กับสิ่งที่จะกล่าวต่อไปนี้

1) ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้รับรู้ด้านกายภาพ หมายถึง ภาวะรับสัมผัสถ้าภาวะ รับสัมผัสสมบูรณ์ก็จะรับรู้ได้ดี

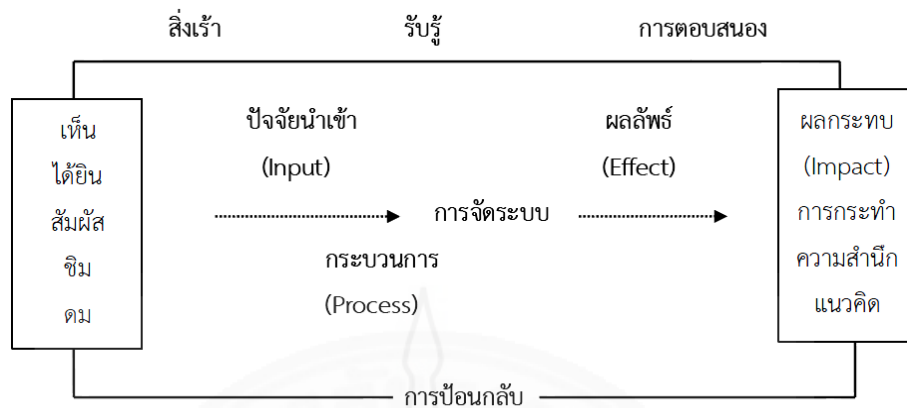
2) ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น ความจำอารมณ์ สติปัญญา ความพร้อม การสังเกตพิจารณาฯ อันเป็นผลจากการเรียนรู้เดิม

3) ลักษณะของสิ่งเร้าคุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้ คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้หรือทำให้การรับรู้ของคนเราเกิดความคลาดเคลื่อนไปจาก ความจริง ซึ่งได้แก่ ความใกล้ชิดกับสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า สภาพและพื้นฐานการรับรู้

วรรณาทองแก้ว(2552) ได้ศึกษาการรับรู้ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในจังหวัดยะลา โดยได้ศึกษาองค์ประกอบของการรับรู้ ด้านแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมกองทุนที่ได้รับรู้ การรับรู้ว่าชุมชนได้ประโยชน์ รับรู้ประสิทธิภาพในการทำงานของกรรมการ และความเข้มแข็งของการกรรมการในการหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ในจังหวัดยะลา

**4.3 กระบวนการรับรู้ (The Perception Process)** เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลรับรู้ จัดระเบียบ และตีความข้อมูลจากสภาพแวดล้อมเป็นรูปแบบของความประทับใจเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น

กระบวนการรับรู้ตามแนวคิดของ (Huse and Bowditch, 1977) ซึ่งได้นำการทฤษฎีระบบ (Systems Model) มาประยุกต์ใช้ ในเรื่องการรับรู้และได้กล่าวว่า การที่บุคคลสามารถนำเข้าหรือรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบ โดยผ่านตัวรับ เช่น การได้ยินเสียง การมองเห็น การจับและสัมผัส การรับรสและการสูดดม ดังนั้นข้อมูลจะเข้าสู่การจัดการและนำมาทำให้เป็นระบบ และกลายมาเป็นการรับรู้โดยสามารถตอบสนองออกมาเป็นการกระทำและกระบวนการคิด หลักการแนวคิด ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 กระบวนการเรียนรู้

ที่มา: Behavior in Organization: A System Approach to Managing (p. 127), by Huse, Edgar F. and Bowditch James L. (1977), Massachusetts: Addison-Wesley.

จากกระบวนการดังกล่าว สรุปได้ว่าการรับรู้ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้นจะเกิดจากการได้รับสิ่งเร้าจากภายนอก ได้แก่การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ผ่านแหล่งข้อมูล ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของ ผ่านกระบวนการประสาทสัมผัสและตอบสนอง ออกมาตามความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็น โดยขึ้นอยู่กับพื้นฐานการรับรู้ของแต่ละบุคคล

ในการศึกษาคั้งนี้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือเป็นสิ่งที่ประชาชนในพื้นที่ต้องรับรู้ ทั้งด้านข้อมูลข่าวสารการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละขั้นตอนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

## 5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

### 5.1 ความหมายของแรงจูงใจ

อับราฮัม เอช มาสโลว์ (Abraham H. Maslow, 1954) ได้อธิบายถึงความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นความต้องการและความปรารถนาของมนุษย์ที่เป็นลำดับขั้น โดยเริ่มจากลำดับขั้นที่ต่ำไปหาลำดับขั้นที่สูงขึ้นไป ถ้าได้รับการตอบสนองแล้วก็จะต้องการสิ่งต่างๆ ในระดับขั้นที่สูงขึ้นไปและเป็นสิ่งที่คาดเดาได้ยากว่ามนุษย์จะมีความต้องการจะได้รับการตอบสนองได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการอย่างไม่สิ้นสุด

วอลเตอร์ส (Walters 1978, p. 218) แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งต่างๆ ภายในตัวคนที่ส่งผลให้ตัวบุคคลต้องดำเนินการหรือกระทำ หรือมีเป้าหมายในพฤติกรรมนั้นๆ กล่าวได้ คือ แรงจูงใจเป็นเหตุผลของการกระทำ นั่นเอง

วิรัช สงวนวงษ์วาน (2550) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่าแรงจูงใจคือความเต็มใจของพนักงานที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และเพื่อตอบสนองความต้องการของพนักงานผู้นั้นเองด้วย ดังนั้นการจูงใจในองค์กรจึงนำไปสู่ผลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและผลที่เป็นประโยชน์ต่อตัวพนักงานด้วยในเวลาเดียวกัน

ศุรางค์ เทพศิริ (2553) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจคือ การกระตุ้นหรือการเร่งเร้าหรือการสร้างพลังเพื่อผลักดันให้พนักงานเกิดความยินดีและเต็มใจจะใช้ความพยายามในการใช้ความรู้ความสามารถของเขาในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

แรงจูงใจ หมายถึง เป็นกลไกในการกระตุ้นพลังที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลให้กระทำกิจกรรม หรือให้มีความต้องการ ผลักดันเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเพื่อแสวงหาสิ่งที่ตนเองปรารถนา

## 5.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

5.2.1 แรงจูงใจ สาเหตุของพฤติกรรมสามารถช่วยอธิบายด้วยแรงจูงใจ และยังสามารถคาดคะเนพฤติกรรมของบุคคลได้ ซึ่งแรงจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้ว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมต่างๆ แสดงออกมานั้น อะไรคือสิ่งที่จูงใจทำให้คนที่มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ทั้งนี้ แรงจูงใจยังช่วยอธิบายถึงความเพียรพยายามในการกระทำพฤติกรรม และทำกิจกรรมนั้นอย่างเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ ฉะนั้นการที่ได้อู้งถึงสิ่งจูงใจหรือแรงผลักดันที่เป็นแรงขับเคลื่อนของพฤติกรรมของบุคคลแสดงออกจะเป็นประโยชน์ทั้งในด้านการบริหารจัดการในการแสวงหาวิธีการที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมตามที่เรารต้องการ

5.2.2 แรงจูงใจ สามารถชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น บุคคลที่มีความเพียรพยายามที่จะทำให้เป้าหมายสำเร็จลุล่วงนั้น แต่บางคนไม่มีความเพียรพยายามที่ก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ แต่ละบุคคลอาจทำพฤติกรรมคล้ายกันด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน เนื่องจากเกิดแรงจูงใจในการกระทำที่แตกต่างกัน มีการศึกษาวิจัยคนงานในโรงงานที่เป็นพนักงานระดับล่าง พบว่า ความต้องด้านการเงินและความมั่นคงเป็นสิ่งสำคัญในการทำงาน ดังนั้นในการจูงใจให้กลุ่มบุคคลนี้มีความขยันขันแข็งในการทำงาน ผู้บริหารอาจใช้วิธีการและกลยุทธ์ในเรื่องเงินเพื่อจูงใจพนักงานในการปฏิบัติงาน โดยที่พนักงานระดับสูงอาจมีสิ่งจูงใจในการทำงานที่สำคัญ เช่น การได้รับการยกย่องจากองค์กรและเพื่อนร่วมงานถือเป็นความสำเร็จหนึ่ง ส่งเสริมให้ที่พนักงานทำงานได้มาตรฐานจะรักษาระดับความพยายามมาตรฐานในการทำงานต่อไป

5.2.3 แรงจูงใจช่วยส่งเสริมการบริหารจัดการของหน่วยงาน โดยใช้แนวคิดแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการทำงานที่พึงประสงค์ โดยอาจเลือกประยุกต์หรือผสมผสานเลือกใช้วิธีการจูงใจวิธีการ ซึ่งการจูงใจมีหลายประเภท จึงต้องเลือกวิธีการให้มีความเหมาะสมกับบุคคล สถานการณ์หรือ โอกาสต่างๆ เช่น การสร้างวิธีการ ขั้นตอนเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน โดยสิ่งจูงใจในทั้งทางลบหรือทางบวกในการจูงใจบุคคล เพื่อการตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างเหมาะสม โดยการกำหนดเป้าหมายให้อย่างเป็นทางการ สร้างการมีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้

การจูงใจมีความสำคัญในการที่จะช่วยกระตุ้นพฤติกรรมต่างๆ ที่พึงประสงค์ ของบุคคลด้วยความเต็มใจและพอใจ เช่น ผู้บังคับบัญชาอาจใช้วิธีการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ใช้ สิ่งแวดล้อมและสิ่งของต่างๆ ในหน่วยงานของตนอย่างประหยัดและคุ้มค่า โดยอาจอาศัยแนวคิด เรื่องแรงจูงใจด้วยความเป็นธรรมและความคาดหวังมาใช้โดยผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้ว่าถ้าทุกคนร่วมกัน ประหยัดและช่วยรักษาผลประโยชน์ขององค์กร จะได้รับผลตอบแทนกลับคืนมาในรูปแบบของเงิน เช่น โบนัส หากแต่ผู้บังคับบัญชาบางหน่วยงานอาจใช้การจูงใจโดยการกำหนดเป้าหมาย ให้พนักงาน ร่วมกันกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เช่น ในการนำวัสดุบางอย่างหมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่ (Reuse) โดยเป้าหมายที่วางไว้เป็นเป้าหมายที่สามารถบรรลุได้ เมื่อพนักงานสามารถดำเนินการตามเป้าหมาย ที่วางไว้ร่วมกันได้สำเร็จ ซึ่งพนักงานต่างรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถกระทำพฤติกรรม และสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยจูงใจให้พนักงานมีพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนี้ต่อไป (อรพินทร์ ชูชม, 2555)

วรินทร แก้วคล้าย (2549) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการจูงใจว่ามีความสำคัญ กล่าวคือความสำเร็จในการปฏิบัติงานขององค์กรต่างๆ จะเกิดขึ้นอยู่ที่ความร่วมมือร่วมใจของพนักงาน เป็นสำคัญถ้าองค์กรมีผู้บริหารที่สามารถใช้หลักจูงใจได้ถูกต้อง พนักงานจะมีความตั้งใจและเต็มใจ ทำงานสูงซึ่งจะเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ส่วนองค์กรใดไม่เห็นความสำคัญของการจูงใจจะได้ผลตรงข้ามซึ่งโดยทั่วไปบุคคลจะปฏิบัติงาน ตามแรงจูงใจในตัวของคนเอง ทำให้ต้องการที่จะทำงานด้วยความสามารถที่อยู่ในวิสัยที่จะทำงาน และสิ่งแวดล้อมของการทำงาน เช่น สภาพงาน เครื่องมืออุปกรณ์ข่าวสารข้อมูลซึ่งส่งผลให้เกิด ความพอใจที่จะทำงานซึ่งจะเห็นว่า การปฏิบัติงานด้วยความสามารถและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานนั้น ผู้บริหารสามารถที่จะควบคุมให้เกิดขึ้นได้ สำหรับส่วนที่ควบคุมไม่ได้คือการปฏิบัติงานตามแรงจูงใจ ดังนั้น ผู้บริหารจึงต้องศึกษาให้ถ่องแท้เพราะแรงจูงใจในตัวพนักงานเอง เป็นพลังภายใน ซึ่งเป็น ส่วนสำคัญมากในการทำงาน

### 5.3 องค์ประกอบของแรงจูงใจ

นักวิชาการหลายคนมีความเห็นตรงกันว่า แรงจูงใจเกิดขึ้นมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น อาจจะเนื่องมาจากความต้องการหรือแรงขับหรือสิ่งเร้า และมีสาเหตุจากการคาดหวัง และจากการเก็บความรู้สึก โดยบางทีอาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างไม่รู้ตัว โดยจะเห็นได้ว่า แรงจูงใจทำให้เกิดการกระทำที่ไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอน เพราะพฤติกรรมของมนุษย์มีความซับซ้อน แรงจูงใจที่มีลักษณะที่คล้ายกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แรงจูงใจที่แตกต่างกันออกไป อาจเกิดพฤติกรรมที่ลักษณะเช่นเดียวกัน ดังนั้น องค์ประกอบของแรงจูงใจที่สำคัญดังนี้

**5.3.1 ความต้องการ (Need)** เป็นลักษณะที่บุคคลขาดความสมดุลทำให้เกิดแรงผลักดัน ในการแสดงพฤติกรรมในการสร้างสมดุลอย่างเหมาะสม เช่น หากรู้สึกหิวจะพักผ่อน สิ่งกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาคือความต้องการเพื่อสนองต่อจุดมุ่งหมายของตนเอง ผู้เชี่ยวชาญได้อธิบายความหมายในลักษณะที่หลากหลาย โดยแบ่งความต้องการของมนุษย์ขึ้นพื้นฐาน ได้ดังนี้

1) **แรงจูงใจทางด้านร่างกาย (Physical Motivation)** เป็นความต้องการเกี่ยวกับ อาหาร น้ำ การพักผ่อน การได้รับความคุ้มครอง ความปลอดภัย การได้รับความเพลิดเพลิน การลดความเคร่งเครียด แรงจูงใจนี้จะมีระดับสูงในวัยเด็กและลดลงในสูงวัยเพราะร่างกายได้เกิดเสื่อมสภาพลง

2) **แรงจูงใจทางด้านสังคม (Social motivation)** เป็นความต้องการที่มาจาก สภาพสังคมและด้านสัญชาตญาณของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการอยู่ร่วมกันกับครอบครัว เพื่อนในโรงเรียน และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งได้รับอิทธิพลมาสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมบางสังคม จะมีอิทธิพลที่เหนียวแน่นและแข็งแกร่ง และวัฒนธรรมโดยในบางวัฒนธรรมมีอัตลักษณ์ที่เด่นชัด

**5.3.2 แรงขับ (Drives)** เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการทางกายและสิ่งเร้า จากภายในตัวบุคคล การจะเกิดความต้องการนั้น เมื่อเกิดความต้องการพร้อมกันกับแรงขับการแล้ว จะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมนั้นขึ้น เช่นในการประชุมหนึ่งผู้เข้าประชุมทั้งหิว ทั้งเหนื่อย แทนที่ การประชุมจะราบรื่นก็อาจจะเกิดการขัดแย้งหรือเพราะว่าทุกคนหิวก็รีบสรุปการประชุมซึ่งอาจจะทำให้ ขาดการไตร่ตรองที่ดีก็ได้

**5.3.3 สิ่งล่อใจ (Incentives)** เป็นสิ่งชักนำบุคคลให้กระทำใดๆ ที่ทำให้ไปสู่จุดมุ่งหมาย ได้เร็วขึ้นและเป็นแรงจูงใจภายนอก เช่น ต้องการให้พนักงานมาทำงานอย่างเต็มที่จูงใจโดยการเชิดชู ยกย่อง หรือให้โบนัสเป็นของรางวัล สิ่งล่อใจอาจเป็นวัตถุ เป็นสัญลักษณ์ หรือคำพูดที่ทำให้บุคคล ฟังพอใจ

**5.3.4 การตื่นตัว (Arousal)** เป็นภาวะที่บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม สมองพร้อมที่จะคิด กล้ามเนื้อพร้อมจะเคลื่อนไหว นักกีฬาที่อุ่นเครื่องเสร็จพร้อมที่จะแข่งขัน หรือเล่นกีฬา องค์กรที่มีบุคลากรที่มีความตื่นตัวก็ย่อมส่งผลให้ทำงานดี การศึกษาธรรมชาติ พฤติกรรมของมนุษย์มีความตื่นตัวใน 3 ระดับ คือ

1) การตื่นตัวระดับสูงจะตื่นตัวมากไปจนกลายเป็นตื่นตกใจหรือตื่นเกิน  
เกินไปขาดสมาธิ

2) การตื่นตัวระดับกลางคือระดับตื่นตัวที่ดีที่สุด

3) การตื่นตัวระดับต่ำมักจะทำให้ทำงานเฉื่อยชางานเสร็จช้า

**5.3.5 การคาดหวัง (Expectancy)** เป็นความต้องการคาดหวังที่จะเกิดขึ้นของบุคคล ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น ลูกจ้างคาดหวังว่าจะได้โบนัสจากงานจำนวน 3-4 เท่าของเงินเดือนในปี นี้ โดยการคาดหวังทำให้พนักงานมีความสุข หรือบางครั้งอาจเกิดความทุกข์ เมื่อไม่อาจมีเหตุการณ์ ที่อาจสมหวัง และอาจผิดหวัง ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่คาดหวังอาจไม่เป็นไปเช่นนั้น อาจจะทำให้ พนักงานไม่สบายใจ การคาดหวังก่อให้เกิดแรงผลักดันและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรม หน่วยงานสามารถใช้เป็นแนวทางกระตุ้นให้พนักงานพัฒนาตนเองได้และพิจารณาค่าตอบแทน ที่เทียบเคียงกับสิ่งที่พนักงานคาดหวังว่าควรจะได้ก็จะเป็นประโยชน์ทั้งหน่วยงานและพนักงาน

**5.3.6 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)** เป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ทิศทางและเป้าหมาย ของการกระทำของกลุ่มบุคคลจัดเป็นแรงจูงใจจากภายในของบุคคล ผู้นั้นในการทำงาน หรือประกอบธุรกิจ ควรมีการตั้งเป้าหมายในการทำงานเพราะจะส่งผลให้การทำงานมีแผนในการดำเนินการและที่มุ่ง เพิ่มปริมาณและคุณภาพของงานให้เหมาะสม

## 5.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

อับราฮัม เอช มาสโลว์ (Abraham H. Maslow, 1954) ได้อธิบายทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Maslow's General Theory of Human & Motivation) โดยมาสโลว์ ได้อธิบายถึง ความต้องการ ของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง (Hierarchy & Needs) และเป็นทฤษฎีที่ยอมรับ กันแพร่หลาย สมมติฐานดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ อับราฮัม เอช มาสโลว์ (Abraham H. Maslow; 1954, p. 80-106) ซึ่งมนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด แต่สิ่งที่มนุษย์ต้องการนั้นขึ้นอยู่กับว่า เขามีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือยัง ในขณะที่ความต้องการใดได้รับการ ตอบสนองแล้วความต้องการอื่นจะเข้ามาแทนที่ กระบวนการนี้ไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้นความต้องการ ของมนุษย์มีลำดับขั้นความสำคัญ กล่าวได้ว่า เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะต้องให้มีความต้องการระดับสูงขึ้นให้มีการตอบสนองตามทฤษฎีของ มาสโลว์ นั้น ได้จัดลำดับ ขั้นความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ

ระดับที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการขั้นพื้นฐานเบื้องต้น อันเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการดำรงชีพของมนุษย์ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาหาร น้ำ อากาศ เครื่องนุ่งห่ม การพักผ่อนหลับนอน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการอยู่รอดของชีวิต การได้งานทำเพื่อมีรายได้ จากค่าจ้างเงินเดือน สำหรับไปจัดหาสิ่งจำเป็นต่างๆ

ระดับที่ 2 ความต้องการความปลอดภัยเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นหลังจากความต้องการ ในระดับที่ 1 เมื่อได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการความปลอดภัยจึงเกิดขึ้น เช่น ความต้องการได้รับสวัสดิการทางการรักษาพยาบาลการประกันภัยการมีรายได้ บำเหน็จบำนาญ เมื่อเกษียณอายุ เป็นต้นแผนงานสวัสดิการและการให้ประโยชน์เกี่ยวคู่ต่างๆ

ระดับที่ 3 ความต้องการทางสังคม บางครั้งเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ความต้องการ ความรักและการเป็นเจ้าของ” เป็นความต้องการที่จะมีความรักความผูกพันกับผู้อื่น เช่น ความรัก จากเพื่อน ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือคนรัก เป็นความต้องการที่จะมีโอกาสเข้าร่วมเป็นสมาชิก ขององค์กรต่างๆ โดยอยากจะสมาคมกับบุคคลอื่นรวมทั้งจะ ได้รับมิตรภาพการยอมรับและความเห็นใจ จากกลุ่มเพื่อนฝูงซึ่งจะเป็นความต้องการทางด้าน จิตใจมากขึ้น เป็นต้น

ระดับที่ 4 ความต้องการมีเกียรติยศมีศักดิ์ศรีในสังคม เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้อง กับความรู้สึกของตนเองว่า ตนเองมีประโยชน์มีคุณค่า และต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของตน ยอมรับนับถือยกย่องตนว่าเป็นผู้มีชื่อเสียง มีเกียรติยศ และมีศักดิ์ศรีด้วย

ระดับที่ 5 ความต้องการสมหวังในชีวิตเป็นความต้องการขั้นสูงสุดที่บุคคลปรารถนา อยากจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนคิด และตั้งความหวังไว้

ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor) เป็นแนวคิดของ เฮอรัชเบิร์ต เบออร์นาร์ด และซไนเดอร์แมน (Herzberg, Bernard & Snyderman, 1959) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการทำงานโดยพฤติกรรมที่ทำให้ บุคคลเกิดความพึงพอใจ คือ ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factor หรือ Maintenance Factor) หมายถึง พฤติกรรมที่มีผล ต่อความไม่พึงพอใจในการทำงาน ผู้บริหารสามารถใช้ ปัจจัยสุขอนามัยในรูปแบบต่างๆ เช่น การเพิ่ม เงินเดือนค่าตอบแทน แต่ไม่ได้หมายความว่า จะ เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทำงานที่ดีได้ หากแต่ การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในนั้นเกิดจากตัวงาน ทำได้โดยการจูงใจด้วยการใช้ปัจจัยที่สอง คือ ปัจจัย จูงใจ (Motivator Factor) โดยการ มอบหมายงานที่มีความสำคัญหรือเพิ่มเนื้อหาของงานซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ผลต่อความพึงพอใจและสามารถกระตุ้นให้บุคลากรทำงานได้อย่างดี เรียกว่า ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลและส่งเสริมการทำงานของบุคคลและทำให้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ทฤษฎีนี้เรียก อีกชื่อหนึ่ง ได้ว่า Hygiene-Motivator Factor หรือทฤษฎีสองปัจจัย



โดยสรุป แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ประยุกต์ใช้ ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Maslow's General Theory of Human & Motivation) โดยได้กล่าวถึงการจัดลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง ความคิดเห็นประชาชนในตำบลวังกระแจะ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ได้แก่ ด้านความต้องการทางร่างกายต้องการปัจจัยพื้นฐานเช่น เวชภัณฑ์ ยา บริการด้านสาธารณสุข ด้านความต้องการความปลอดภัย ต้องการได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ด้านความต้องการทางสังคม ต้องการได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการกองทุนฯ กลุ่มแกนนำสุขภาพ ในการเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ ความต้องการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดประโยชน์ ต่อส่วนรวมมีความภาคภูมิใจต่อผลสำเร็จของงานที่ได้ทำเพื่อส่วนรวมที่เป็นพลังขับเคลื่อนในดำเนินงานของกองทุนฯ จึงได้ถือว่าเป็นตัวแปรอิสระ ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ในการดำเนินงานของ กปท.

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กปท. จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

### 1) ประชาชน

นิธิรัตน์ บุษปะเกศ (2561) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ กรุงเทพมหานคร 1) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินการกองทุนฯ กรุงเทพมหานคร 2) คุณลักษณะทางประชากรสังคม การรับรู้ ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน และการบริหารจัดการกองทุน และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะ ทางประชากรและสังคม การรับรู้ประโยชน์ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนและการบริหารจัดการกองทุนฯ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) กลุ่มตัวเป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. มีอาชีพข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ รายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ น้อยกว่า 11 ปี มีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ส่วนใหญ่ในด้านรับรู้เกี่ยวกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง และการบริหารจัดการกองทุน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการมอบอำนาจ

ในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) สถานภาพ อายุและระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ และการบริหารจัดการ พบว่ามีปัจจัยดังกล่าวความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ รับรู้เกี่ยวกับกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกปท. กรุงเทพมหานครข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกปท. กรุงเทพมหานคร ควรประชาสัมพันธ์กองทุนโดยการแจ้งให้ผู้นำชุมชนทราบข่าวสาร การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนให้ครอบคลุมเขตกรุงเทพมหานคร

อัคราพร ยาสุมุท (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีส่งผลการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ตำบลระหาน อำเภอสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร จำนวนตัวอย่าง 371 คน และผลการวิจัยพบว่าประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับกลาง ผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ กปท. ซึ่งได้อธิบายว่าได้แก่ จำนวนตำแหน่งในชุมชน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

ทวิวรรณ เทพวงษ์ (2558) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 342 คน ในประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.6) มีอายุ 40 - 49 ปี มีสถานภาพโสด (มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถาม) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 43.6) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 36.0) อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน 5 - 10 ปี (ร้อยละ 39.9) กว่าครึ่งหนึ่งในสี่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว และมีรายได้เฉลี่ยต่อปีระหว่าง 50,000 - 100,000 บาท 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ตำบลท่าช้างอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลตามลำดับ 3) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าประชาชนที่มีสถานภาพสมรส เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อปี ที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบลท่าช้างไม่แตกต่างกัน

อัคราพร สังขวน (2558) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.กุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ วัตถุประสงค์ เพื่อ เปรียบเทียบและศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนฯ จำแนกตามคุณลักษณะประชากร โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 378 คน ผลการศึกษา พบว่า (1) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในภาพรวม

และรายด้านมีระดับมาก (2) ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน และระยะเวลาในท้องถิ่นต่างกัน นั้นมีส่วนร่วมในการพัฒนากองทุนฯ เทศบาลตำบลกุฉินทิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ แตกต่างกันว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ

วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ (2554) ได้ศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนในจังหวัดสมุทรสาคร โดยศึกษาในประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาร่องการดำเนินการกองทุนจำนวน 397 คน พบว่า 1) ในภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกองทุนฯ ของพื้นที่อบต. นาร่อง จำนวน 4 แห่ง อยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วม พบว่าพื้นที่อบต. นาร่องทั้ง 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน 2) ปัจจัยสนับสนุน ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และ ความรู้ความเข้าใจ ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า พื้นที่อบต. มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วม แตกต่างกัน 3) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. พบว่า อายุ การศึกษา รายได้ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วม ส่วนอาชีพและทศนคติไม่มีความสัมพันธ์ 4) ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่ ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ไม่มีเวลาเพราะต้อง ประกอบอาชีพ และการศึกษา น้อย 5) แนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีการประชาสัมพันธ์ ตั้งศูนย์ชุมชน จัดให้มีหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ตามหมู่บ้าน และให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม

วรรณาทองแก้ว (2552) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา โดยศึกษา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 187 คน โดยสุ่มตัวอย่างจากประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โดยรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง บทบาททางสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ฟิโอนาอลิซ มิลเลอร์ (Fiona Alice Miller, 2018) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนและการกำกับดูแล ระบบการวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาเชิงพรรณนาถึงความพยายามระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนในแคนาดาเกี่ยวกับความพยายามในสองเขต ได้แก่ สหราชอาณาจักรและแคนาดาสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนควบคู่ไปกับความพยายามทั่วทั้งภูมิภาคในการระดมการวิจัยด้านสุขภาพมุ่งเน้นไปที่ความพยายามขององค์กรภาครัฐที่มีความรับผิดชอบในการระดมทุนการวิจัยด้านสุขภาพ และการให้มีส่วนร่วมของประชาชน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 26 คน เป้าหมายแรกคือการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสาธารณชนเพื่อยกระดับในการสร้างระบบ การวิจัยด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นกับตัวเองและระดมแนวทางนโยบายทิศทางการลงทุนด้านสุขภาพและประการที่สองความพยายามในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสาธารณะมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมลึกซึ้งยิ่งขึ้นและแก้ไขข้อจำกัดต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านสุขภาพ ในที่สุดการมีส่วนร่วมของสาธารณชนเป็นกำลังสำคัญที่มีส่วนในการ เสริมสร้างระบบการวิจัยและเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของระบบการวิจัยด้านสุขภาพ

เอเดอริบิก เอส. เอเดอริบิก อากานาบา โดยีน โอแซกเบมี จี. กาโยเด เอเดอริบิก เอ. อโยเดลี (Aderibigbe S. Adedeji, Aganaba Doyin, Osagbemi G. Kayode , Aderibigbe A. Ayodele, 2017) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ การปฏิบัติ และความเต็มใจที่จะเข้าร่วมใน โครงการประกันสุขภาพชุมชนระหว่างครัวเรือนใน เมืองหลวงไนจีเรีย (Knowledge, Practice, and Willingness to Participate in Community Health Insurance Scheme among Households in Nigerian Capital City) โดยศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนาและวิเคราะห์นี้ดำเนินการ โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าครัวเรือนที่เลือก 300 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (30.5%) มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นอย่างน้อย ในขณะที่ 18.0% ไม่มีการศึกษาในระบบ ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมด (95%) หาเลี้ยงชีพไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ในขณะที่ 5% ไม่มีรายได้ใดๆ รายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 10,000 ถึง 167000 ไนรา โดยเฉลี่ย 33600 ไนรา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (87%) ไม่ทราบเรื่องการประกันสุขภาพชุมชน ในขณะที่ 13% เคยได้ยินเรื่องการประกันสุขภาพชุมชนมาก่อน แหล่งข้อมูลหลัก ได้แก่ วิทยุ (46.2%) เพื่อน (20.5%) โทรทัศน์ (17.9%) สมาชิกในชุมชน (7.7%) โรงเรียน (6.0%) และสมาชิกในครอบครัว (3.0%) ระดับของการรับรู้ถึงหลักการที่เรียกว่าคุณลักษณะของ CHI โดยผู้ตอบแบบสอบถามรวมถึงการรวมกองทุนแบบชำระล่วงหน้า (20.5%), การช่วยเหลือซึ่งกัน (7.7%), กำหนดเป้าหมายภาคนอกกระบบ (20.5%), ไม่แสวงหาผลกำไร (17.9%) และการมีส่วนร่วมของชุมชน (33.4%) ในปัจจุบันมีประกันสุขภาพทุกรูปแบบ ในขณะที่ทำการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมด (97.0) คนเต็มใจที่จะลงทะเบียนด้วยตนเอง

และส่วนใหญ่ (90.3%) เต็มใจที่จะลงทะเบียนสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมดหากมีการเสนอประกันสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ที่ไม่ต้องลงทะเบียน สาเหตุหลักมาจากการขาดความตระหนัก (51.7%) และการขาดความสนใจโดยทั่วไป (27.7%) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยินดีจ่ายเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ N450 (96.6%) ถึง N1200 (72.5%) สำหรับแพ็คเกจง่ายๆ ที่ไม่รวมการผ่าตัดและการรักษาในโรงพยาบาล ระดับการศึกษาและเพศเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักของประชากร

อภิเดช สิทธิพรหม (2558) ได้ศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของอบต.รอบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาค้นพบว่า 1) ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ยกเว้นปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ 3) ปัจจัยเชิงจิตใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น น้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.929 แสดงว่า ปัจจัยเชิงจิตใจมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีส่วนร่วม ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยเชิงจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น และมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ยุพิน วันดี (2558) ศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี ทต.หลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 393 คน ที่เลือกจากประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาค้นพบว่า 1) ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาฯ ในเขต ทต.หลักหกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในด้านต่างๆ พบว่าการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการนำแผนไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ตามลำดับ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลหลักหก ประกอบด้วย ด้านการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องถิ่น ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และด้านแรงจูงใจ 3) แนวทางการปรับปรุงที่มีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลหลักหกประกอบด้วย การปฏิบัติที่สำคัญ 4 ประการ คือ (1) ทต.หลักหกควรเสนอนโยบายในการพัฒนาพื้นที่ให้มีความชัดเจน เพื่อให้ประชาชนรับรู้ อยู่เสมอและปรับให้ตรงตามความต้องการของประชาชน (2) เทศบาลตำบลหลักหกควรเสริมสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชน/หมู่บ้านของตนเอง อย่างยั่งยืนด้วยการจัดการรางวัลประกาศเกียรติคุณแก่ในโอกาสอันควร

ทรายทอง กันเกตุ (2559) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตอบต. บึงบอน อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาเชิงปริมาณ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตอบต. บึงบอน อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านจิตสำนึก อยู่ในระดับสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอย ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ และด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 2) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยในเขตอบต. บึงบอน อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี มีระดับการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้าน พบว่าด้านการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูงสุดรองลงมา ได้แก่ ด้านการติดตามและประเมินผล ด้านการวางแผน และ ด้านการรับผลประโยชน์ 3) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการมีส่วนร่วมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตอบต. บึงบอน อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านแรงจูงใจ และด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในทิศทางบวกเรียงลำดับจากมากไปน้อย

## 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชนาทิพย์ ทองไชร์ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 39 หมู่บ้าน จำนวน 273 คน ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.72 ความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.94 และ 68.86 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละด้านพบว่า 1) มีส่วนร่วมริเริ่มโครงการในการสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนมากที่สุด 2) มีส่วนร่วมวางแผนดำเนินโครงการในขั้นตอนวางแผนกำหนดแนวทางติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนมากที่สุด 3) มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐมาก และ 4) มีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการเพื่อสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนมากที่สุด เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัคร ประสบการณ์การขอรับงบประมาณ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ในขณะที่ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการกองทุนฯ

### 3) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สุนีย์ พัทธราช (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จังหวัดชุมพร เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ กับการดำเนินงานกองทุนฯ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จังหวัดชุมพร จำนวน 392 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า (1) การดำเนินงานกองทุนโดยคณะกรรมการร่วมบริหารกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง (2) คณะกรรมการฯ เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีอาชีพทำเกษตรกรรม มีรายได้ ระหว่าง 10,000 - 30,000 บาท และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.08 ปี (3) คณะกรรมการฯ ทัศนคติ และความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับปานกลาง และสูงตามลำดับ (4) ทัศนคติและความรู้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ พานพรม (2557) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ปลัดองค์การบริหารส่วน จำนวน 96 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตำบล (ร้อยละ 59.4) รับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล (ร้อยละ 53.1) และรับรู้ บทบาทของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลในระดับสูง (ร้อยละ 43.8) ในด้านการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล พบว่าผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.7 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน พบว่า อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติตำแหน่ง ในชุมชน จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการ

สมภร จันจรัส (2556) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของของคณะกรรมการกองทุน จังหวัดระนอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ จำนวน 188 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และจำแนกเป็นในรายด้าน พบว่าการรับประโยชน์มีระดับส่วนร่วมมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการติดตามประเมินผล ด้านการวางแผนและตัดสินใจ และด้านการดำเนินกิจกรรมและผลการเปรียบเทียบ

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จำแนกปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ และรายได้ที่แตกต่างกัน นั้นทำให้การมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและตำแหน่งต่างกันั้นทำให้การมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการแตกต่างกัน





## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร การศึกษานี้ศึกษาประชากรที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ที่อาศัยในเขตพื้นที่ตำบลวังกระแจะ หมู่ 1- 12 อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จำนวน จำนวน 16,746 คน

#### 2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนอายุ 18-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ศึกษาโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากร (อรุณ จิรวัดน์กุล และคณะ, 2551)

$$\text{สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{[e^2(N-1)] + [Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2]}$$

เมื่อ

- n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ  
 N = ประชากรศึกษา ได้แก่ ประชากรที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ขึ้นไป  
 ที่อาศัยในเขตพื้นที่ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราดจังหวัดตราด  
 จำนวน 16,746 คน  
 $Z_{\alpha/2}^2$  = ค่ามาตรฐานได้ไ้คงปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ( $Z_{\alpha/2}^2=1.96$ )  
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับยอมให้เกิดขึ้นได้ มีค่าเท่ากับ 0.05  
 $\sigma$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร จากผลการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้  
 ก่อนหน้านี้ กรณีไม่ทราบค่า  $\sigma$  สามารถกำหนดค่า e เป็นเปอร์เซ็นต์  
 ของ  $\sigma$  เช่น 10% ของ  $\sigma$  ( $e=0.10 \sigma$ )

ในที่นี้ใช้ ค่า  $\sigma$  แทนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย ใช้ผลการศึกษาของ ชาญศักดิ์ วิจิต (2553)  
 พบว่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมเท่ากับ 0.44

แทนค่าคำนวณในสูตรกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

$$n = \frac{(16,764)(1.96)^2(0.44)^2}{[0.05^2(16,764 - 1)] + [(1.96)^2(0.44)^2]}$$

$$= 286.63$$

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 287 คน

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด 287 คน แต่เนื่องจากการศึกษา  
 ครั้งนี้ ผู้ศึกษาไม่ได้เก็บข้อมูลคนเดียว มีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล อาจเกิดความไม่สมบูรณ์ในการ  
 ตอบแบบสอบถามของประชาชน ได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันความผิดพลาดและความครบถ้วนในการ  
 เก็บข้อมูลจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าที่คำนวณไว้ ร้อยละ 20 จำนวน 345 คน

### 2.3 การสุ่มตัวอย่าง

กำหนดสัดส่วนประชากรแยกตามรายหมู่บ้านเพื่อให้ได้ตัวแทนประชากรที่มีกระจายตัวครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการคำนวณหาขนาดสัดส่วนและทำการสุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้าน หมู่ 1-12 ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การแบ่งขนาดตัวอย่างตามรายหมู่บ้าน จำนวน 12 หมู่ ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร (คน)	สัดส่วน (ร้อยละ)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
1	หมู่ 1 เกาะตะเคียน	3,552	21.21	74
2	หมู่ 2 หนองบัว	2,186	13.05	46
3	หมู่ 3 ป่าหมาก	1,798	10.74	38
4	หมู่ 4 ปลายคลอง	928	5.54	19
5	หมู่ 5 สระอินทนิล	1,273	7.60	27
6	หมู่ 6 ท้ายวัง	855	5.11	18
7	หมู่ 7 ท่าประคู้	1,001	5.98	21
8	หมู่ 8 เนินตาแมว	1,680	10.03	35
9	หมู่ 9 สวนใน	1,079	6.44	23
10	หมู่ 10 เขาระกำ	410	2.45	9
11	หมู่ 11 หินเพลิง	404	2.41	9
12	หมู่ 12 ราษฎร์สามัคคี	1,580	9.44	33
รวม		16,746	100	345

2.4 วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่าง เลือกสุ่มแบบบังเอิญโดยนำแบบสอบถามเก็บข้อมูลกับประชาชนที่มีอายุ 18-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ที่เข้ามาใช้บริการ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลวังกระแจะ และเก็บข้อมูลกับประชาชนที่อาศัยในหมู่ 1-12 โดยผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ประสานดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำขึ้น โดยการทบทวนเอกสาร และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาททางสังคม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ ตามเกณฑ์ประเมินของ นวัตกรรม สวรรณพ้อง และฉวีวรรณ บุญสุยา (2542) เกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง คือ คะแนนความรู้ ร้อยละ 80 – 100

ระดับปานกลาง คือ คะแนนความรู้ ร้อยละ 60 – 79

ระดับต่ำ คือ คะแนนความรู้ ต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 5 ข้อ โดยมีลักษณะแบบสอบถามแบบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต (likert) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การรับรู้มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การรับรู้มาก ให้ 4 คะแนน

การรับรู้ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

การรับรู้น้อย ให้ 2 คะแนน

การรับรู้น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

นำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลความดังนี้

$$\text{สูตรการหาอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$\text{หรือ ช่วงกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.3$$

## เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความ

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	มีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	มีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วยเนื้อหาข้อความเกี่ยวกับแรงจูงใจ โดยมีลักษณะแบบสอบถามแบบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต (likert) มี 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความคิดเห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ความคิดเห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน
ความคิดเห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ความคิดเห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
ความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

นำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลความดังนี้

$$\text{สูตรการหาอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$\text{หรือ ช่วงกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.3$$

เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความ

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพพระดัตบ็องถิ่นอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพพระดัตบ็องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพพระดัตบ็องถิ่นอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดัตบ็องถิ่น ประกอบด้วยเนื้อหาข้อความเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต (likert) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีส่วนร่วมมากที่สุด หมายถึง ท่านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ เป็นประจำทุกครั้ง  
ให้ 5 คะแนน

มีส่วนร่วมมาก หมายถึง ท่านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ เป็นประจำ  
ให้ 4 คะแนน

มีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง ท่านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ พอสมควร  
ให้ 3 คะแนน

มีส่วนร่วมน้อย หมายถึง ท่านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ บ้าง นานๆ ครั้ง  
ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยมีส่วนร่วม หมายถึง ท่านไม่เคยได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ เลย  
ให้ 1 คะแนน

ดังนี้

นำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลความ

$$\begin{aligned} \text{สูตรการหาอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ \text{หรือ ช่วงกว้างอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.3 \end{aligned}$$

เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลความ

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมน้อย

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

**4.1 หาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity)** โดยผู้ศึกษานำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบข้อคำถามด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพิจารณาสำนวนภาษาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขในแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดในภาคผนวก) พิจารณาแบบสอบถามตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ให้ +1 คะแนน = แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ 0 คะแนน = ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -1 คะแนน = แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC)

ที่มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.50 เป็นข้อคำถามที่ใช้ในการทำศึกษาและพบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50-1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

**4.2 หาความเชื่อมั่น (Reliability)** โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson Formula KR-20) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า ค่า KR-20 เท่ากับ 0.72 และในด้านการรับรู้ แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินค่าด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach พบว่า ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์แอลฟาของกรอบฉบับแรก เท่ากับ 0.87 , 0.86 และ 0.95 ตามลำดับ

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาคำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

**5.1 ประสานขออนุญาตองค์การบริหารส่วนตำบลวังกระแจะ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1-หมู่ 12** ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมือง จังหวัดตราด เพื่อขอเข้าพื้นที่และขอความร่วมมือให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาก่อนมอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและเป็นผู้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนส่งแบบสอบถามกลับคืน รวมทั้งนัดหมายวันและเวลาในการขอรับแบบสอบถามคืนภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

**5.2 ผู้ศึกษาได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและอธิบายข้อมูล**ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ทราบถึงการค้นคว้าอิสระครั้งนี้คำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมด จะไม่มีการเปิดเผยและนำไปเป็นประโยชน์เฉพาะทางวิชาการเท่านั้นก่อนมอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง

**5.3 เก็บรวบรวมแบบสอบถาม** ตามวันเวลาที่นัดหมายและเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

**6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)** วิเคราะห์ลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาททางสังคม โดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด



**6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)** การหาความสัมพันธ์ปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาททางสังคม ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้การทดสอบ ไคว์สแควร์ (Chi-Square test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของประชาชนที่อาศัยในตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ขนาดตัวอย่างจำนวน 345 คน ได้ข้อมูลตอบกลับ 345 ฉบับ โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้เกี่ยวกับกองทุน แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัด (2) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด โดยการนำเสนอข้อมูลผู้ศึกษาได้นำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้เกี่ยวกับกองทุน แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ตอนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

**ตอนที่ 1 ลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้เกี่ยวกับกองทุน แรงจูงใจ  
ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตำบลวังกระแจะ  
อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด**

**1.1 ลักษณะประชากรของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.00 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 42.00 มีอายุอยู่ในช่วง 18-30 ปีสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 31.10 และต่ำสุดคือ มีช่วงอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.70 อายุสูงสุด 60 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุเฉลี่ย 38.85 ปี (SD = 11.12) สถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 49.60 รองลงมา มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 43.30 และน้อยที่สุดคือสถานภาพแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 1.70 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 30.10 รองลงมา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.00 และน้อยที่สุดคือ มีระดับการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.90 มีอาชีพค้าขาย ธุรกิจ กิจการส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 29.90 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 22.90 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีบทบาททางสังคม คิดเป็น ร้อยละ 77.40 รองลงมา มีบทบาททางสังคมเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 15.40 และน้อยที่สุดคือ มีบทบาททางสังคมเป็นผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 7.20

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ดังแสดงในตาราง ที่ 4.1



ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากรของประชาชนตำบลวังกระแจะ  
อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	145	42.00
หญิง	200	58.00
<b>อายุ</b>		
18-30 ปี	104	30.10
31-40 ปี	83	24.10
41-50 ปี	97	28.10
51-60 ปี	61	17.70
$\bar{X} = 38.85$ ปี S.D. = 11.12 ปี Min = 18 ปี Max= 60 ปี		
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	146	42.30
สมรส	171	49.60
หม้าย	12	3.50
หย่าร้าง	10	2.90
แยกกันอยู่	6	1.70
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ระดับประถมศึกษา	70	20.30
ระดับมัธยมศึกษา	93	27.00
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	34	9.90
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	41	11.90
ระดับปริญญาตรี	104	30.10
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	3	0.90
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรรวม	79	22.90
พนักงานบริษัท/โรงงาน	29	8.40
นักเรียน, นักศึกษา	17	4.90
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	34	9.90
ค้าขาย/ธุรกิจ/กิจการส่วนตัว	103	29.90
พ่อบ้าน, แม่บ้าน	31	8.90
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป	52	15.10

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>บทบาททางสังคม</b>		
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม)	53	15.41
ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน	25	7.20
ไม่มีบทบาททางสังคม	269	77.40

### 1.2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง พบว่า ประชาชนมีระดับความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับสูง จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 43.80 ระดับปานกลาง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 30.40 และระดับต่ำ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 25.80 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 6.78 คะแนน คะแนนความรู้ต่ำสุด 2 คะแนน และคะแนนความรู้สูงสุด 10 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วิเคราะห์ด้วยตัวความถี่ ร้อยละ ดังแสดงในตาราง ที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนความรู้ต่ำกว่า 6 คะแนน)	89	25.80
ระดับปานกลาง (คะแนนความรู้ 6 - 7 คะแนน)	105	30.40
ระดับสูง (คะแนนความรู้ 8 - 10 คะแนน)	151	43.80
$\bar{X} = 6.78$ คะแนน Min = 2 คะแนน Max = 10 คะแนน		
<b>รวม</b>	<b>345</b>	<b>100</b>

ผลการวิเคราะห์ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในข้อที่ประชาชนตอบถูกมากที่สุดคือ เป้าหมายหลักของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 81.20 รองลงมา คือ การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ คิดเป็นร้อยละ 79.40 และในข้อที่ประชาชนตอบถูกน้อยที่สุดคือ ที่มาของรายได้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นงบประมาณเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จัดสรรเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 45 บาท ต่อประชากร ในพื้นที่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จำแนกตามรายข้อ

ประเด็นคำถาม	ตอบถูก (จำนวน)	ร้อยละ
1. เป้าหมายหลักของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่	280	81.20
2. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน สามารถเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ นำไปประกอบอาชีพได้	241	69.90
3. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกตนเองสามารถดำรงตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	244	70.70
4. โครงการที่ของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ต้องมาจากการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	265	76.80
5. ที่มาของรายได้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จัดสรรเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 45 บาท ต่อประชากร ในพื้นที่ 1 คน	178	51.60
6. กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่สามารถใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้	264	76.50

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ตอบถูก (จำนวน)	ร้อยละ
7. ประชาชนสามารถบริจาคร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้	244	70.70
8. ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือนายก อบต.	260	75.40
9. การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เน้นเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ	274	79.40
10. เมื่อกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ได้รับงบประมาณและดำเนินโครงการ เสร็จสิ้นจะต้องรายงานผลและเอกสารประกอบการเงินให้แก่กองทุน หลักประกันสุขภาพฯ	210	60.90

### 1.3 การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง พบว่า ประชาชนมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 48.10 รองลงมาในระดับสูง จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 47.20 และระดับต่ำ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.60

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วิเคราะห์ด้วยด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ดังแสดงในตาราง ที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน)	16	4.60
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน)	166	48.10
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน)	163	47.20
$\bar{X}$ = 3.61 คะแนน Min = 1 คะแนน Max = 5 คะแนน		
<b>รวม</b>	<b>345</b>	<b>100</b>

เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แยกตามรายชื่อ โดยในรายชื่อที่มีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สามารถทำให้สุขภาพของประชาชนและชุมชนดีขึ้น ( $\bar{X} = 3.72$ ) และในรายชื่อที่มีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การได้รับรู้ข้อมูล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ผ่านแหล่งข้อมูล เช่น เสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ ไลน์หมู่บ้าน เพจ Facebook ( $\bar{X} = 3.50$ )

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง ที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้ข้อมูลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ผ่านแหล่งข้อมูล เช่น เสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ ไลน์หมู่บ้าน เพจ Facebook	3.50	0.99	ปานกลาง
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพฯเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของชุมชน	3.52	0.93	ปานกลาง
3. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพทำให้เกิด การมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคประชาชน	3.66	0.89	สูง
4. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สามารถ ทำให้สุขภาพของประชาชนและชุมชนดีขึ้น	3.72	0.85	สูง
5. โครงการ/กิจกรรม ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ดำเนินการเป็นประโยชน์ต่อท่าน และประชาชนในชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ	3.68	0.94	สูง



#### 1.4 แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชน ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์การแบ่งค่าระดับแรงจูงใจออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก พบว่า ประชาชนมีระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 รองลงมาระดับมาก จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 44.10 และระดับน้อย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการแรงจูงใจการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วิเคราะห์ด้วยด้วยความถี่ ร้อยละ ดังแสดงในตาราง ที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน)	18	5.20
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน)	175	50.70
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน)	152	44.10
$\bar{X} = 3.57$ คะแนน Min = 1 คะแนน Max = 5 คะแนน		
<b>รวม</b>	<b>345</b>	<b>100</b>

เมื่อพิจารณาระดับแรงงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแยกเป็นรายชื่อ โดยในรายชื่อที่มีแรงงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความต้องการได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯดำเนินการ ( $\bar{X} = 3.83$ ) และในรายชื่อมีแรงงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความต้องการได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการกองทุนฯ กลุ่มแกนนำสุขภาพ ได้แสดงความคิดเห็นต่อดำเนินกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ( $\bar{X} = 3.32$ )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง ที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แรงงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

แรงงใจในการดำเนินงานกองทุนฯ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ความต้องการได้รับ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา ต่างๆ ในการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	3.74	0.95	มาก
2. ความต้องการได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯดำเนินการ	3.83	0.89	มาก
3. ความต้องการได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการกองทุนฯ กลุ่มแกนนำสุขภาพ ได้แสดงความคิดเห็นต่อดำเนินกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	3.32	0.98	ปานกลาง
4. ความต้องการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	3.50	0.90	ปานกลาง
5. ความภาคภูมิใจต่อผลสำเร็จที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนในดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน	3.49	0.90	ปานกลาง

## ตอนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ระดับท้องถิ่นของประชาชน ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์การแบ่งค่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน  
ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก พบว่า ประชาชนมีระดับการมีส่วนร่วม  
ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง จำนวน 232 คน  
คิดเป็นร้อยละ 67.20 รองลงมาระดับมาก จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 23.80 และระดับน้อย  
จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วิเคราะห์ด้วยดัชนีความถี่ ร้อยละ ดังแสดงในตาราง ที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน และร้อยละระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด  
จังหวัดตราด

ระดับการมีส่วนร่วมฯ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน)	31	9.00
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน)	232	67.20
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน)	82	44.10
รวม	345	100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ในภาพรวมอยู่ในระดับ  
ปานกลาง ( $\bar{X} = 3.22$ ) โดยในรายด้านที่มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด  
คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.63$ ) และในรายด้านที่มีระดับการมีส่วนร่วม  
ปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X} = 2.97$ )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4.9 - 4.10

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จำแนกรายด้าน

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.14	0.80	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม	3.11	0.79	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.63	0.80	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.97	0.75	ปานกลาง
รวม	3.22	0.67	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ในรายด้านและรายข้อพบประเด็นดังนี้

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.14$ ) โดยรายข้อที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การตัดสินใจคัดเลือกปัญหาสุขภาพของชุมชนเพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ( $\bar{X} = 3.23$ ) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินกิจกรรมโครงการด้านสาธารณสุขในชุมชน ( $\bar{X} = 2.99$ )

ด้านการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติกิจกรรม พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.12$ ) โดยรายข้อที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมโครงการตามแผนงาน โครงการที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจัดขึ้น ( $\bar{X} = 3.28$ ) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การประสานจัดตั้งกลุ่มในชุมชนเพื่อดำเนินการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ( $\bar{X} = 2.93$ )

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.63$ ) โดยรายข้อที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางและค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การได้รับวัสดุ ในการป้องกันควบคุมโรคระบาดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.73$ )

ส่วนรายชื่อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับความรู้ คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ และชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.60$ )

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.97$ ) โดยรายชื่อที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชนว่าได้รับการแก้ไข ( $\bar{X} = 3.07$ ) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานในกิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จัดขึ้นอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 2.92$ )

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จำแนกรายด้านและรายชื่อ

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>			
1. การมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาสุขภาพความต้องการของชุมชนผ่านคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	3.21	0.85	ปานกลาง
2. การตัดสินใจคัดเลือกปัญหาสุขภาพของชุมชนเพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนของท่าน	3.23	0.91	ปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการจัดทำกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	3.14	0.95	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการดำเนินกิจกรรม โครงการด้านสาธารณสุขในชุมชน	2.99	1.01	ปานกลาง
5. การพูดคุยในกลุ่มหรือชุมชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ในชุมชน เพื่อของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	3.17	0.90	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.14</b>	<b>0.80</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม</b>			
1. การเสียสละเวลา แรงงานเพื่อการดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	3.21	0.87	ปานกลาง
2. ร่วมบริจาคทรัพย์สินหรือวัสดุอุปกรณ์เพื่อดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.97	0.93	ปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมในการชักชวน ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	3.20	0.88	ปานกลาง
4. การเข้าร่วมกิจกรรม โครงการตามแผนงาน โครงการ ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจัดขึ้น	3.28	0.98	ปานกลาง
5. การประสานจัดตั้งกลุ่มในชุมชนเพื่อดำเนินการ ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ	2.93	1.04	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.12</b>	<b>0.79</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์</b>			
1. การได้รับบริการสาธารณสุข ในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ	3.61	0.90	ปานกลาง
2. การได้รับวัสดุ ในการป้องกันควบคุมโรคระบาดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล	3.76	0.84	มาก
3. เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย การตรวจคัดกรองสุขภาพ	3.61	0.93	ปานกลาง
4. การได้รับความรู้ คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ อสม.	3.61	0.99	ปานกลาง
5. ชุมชนได้รับสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการส่งเสริมสุขภาพ	3.60	0.95	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.63</b>	<b>0.80</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>			
1. การเสนอความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกิจกรรม ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯจัดขึ้น	2.93	0.93	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานในกิจกรรม ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯจัดขึ้นอยู่เสมอ	2.92	0.85	ปานกลาง
3. การติดตามหรือสังเกตว่าการดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพฯได้รับความสนใจจากเพื่อนบ้าน มากน้อยเพียงใด	2.98	0.87	ปานกลาง
4. การติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับสนับสนุน งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯว่ามีประโยชน์ ต่อชุมชนมากน้อยเพียงใด	2.97	0.88	ปานกลาง
5. การติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ได้รับการแก้ไข	3.07	0.87	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.97</b>	<b>0.75</b>	<b>ปานกลาง</b>

**ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจ  
กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่น ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด**

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วม  
ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจ  
กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วิเคราะห์  
โดยใช้การทดสอบไคว์สแควร์ (Chi-Square test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher' exact test) ที่ระดับ  
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตาราง ที่ 4.11-4.14

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วม  
ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบล วังกระแจะ  
อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $X^2 = 3.686$  ;  
p-value = 0.88) ( $X^2 = 6.88$  ; p-value = 0.86) ( $X^2 = 3.686$  ; p-value = 0.40) และ ( $X^2 =$ ; p-value = 0.059)  
ตามลำดับ แต่อาชีพและบทบาททางสังคมกับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน  
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด มีความสัมพันธ์กัน  
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $X^2 = 64.49$ ; p-value = 0.000) และ( $X^2 = 22.48$  ; p-value = 0.032)  
ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง ที่ 4.11



ตารางที่ 4.11 ความถี่และผลทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ลักษณะประชากร	การมีส่วนร่วม										X <sup>2</sup>	df	p-value		
	น้อย		ปานกลาง		มาก		รวม		จำนวน	ร้อยละ					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ							
<b>เพศ</b>															
ชาย	12	8.30	104	71.70	29	20.00	145	100							
หญิง	19	9.50	128	64.00	53	26.50	200	100							
<b>อายุ</b>															
18-30 ปี	15	14.40	71	68.30	18	17.30	104	100							
31-40 ปี	6	7.20	57	68.70	20	24.10	83	100							
41-50 ปี	7	7.20	63	64.90	27	27.80	97	100							
51-60 ปี	3	4.90	41	67.20	17	27.90	61	100							
<b>สถานภาพ</b>															
สมรส	12	7.00	110	65.30	49	28.70	171	100							
โสด/หม้าย	19	10.90	122	70.10	33	19.00	174	100							
หย่าร้าง/แยกกันอยู่															
<b>ระดับการศึกษา</b>															
ต่ำกว่าปริญญาตรี	20	8.40	152	63.90	66	27.70	238	100							
ปริญญาตรีขึ้นไป	11	10.30	80	74.80	16	15.00	107	100							

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	การมีส่วนร่วม										df	p-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก		รวม		X <sup>2</sup>	ร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
<b>อาชีพ</b>												
อาชีพอิสระ	8	4.40	119	65.40	55	30.20	182	100				
ค้าขาย/ธุรกิจ												
เกษตรกรรม												
อาชีพรับจ้างพนักงานบริษัท/ โรงงาน/รับราชการ/ รับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน	15	13.00	80	69.60	20	17.40	115	100	16.74	4	0.002*	
ไม่มีอาชีพ	8	16.70	33	68.80	7	14.60	48	100				
พ่อบ้าน/แม่บ้าน												
นักเรียน/นักศึกษา												
<b>บทบาททางสังคม</b>												
ไม่มีบทบาท	26	9.70	192	71.90	49	18.40	267	100	19.13	2	<0.001	
มีบทบาท	5	6.40	40	51.30	33	42.30	78	100				
อตม..ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน												

\* Fisher's exact test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรู้กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $X^2 = 24.84$  ;  
p-value < 0.001) ดังแสดงในตาราง ที่ 4.12



ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ระดับความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินงานกองทุนฯ	การมีส่วนร่วม										X <sup>2</sup>	df	p-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก		รวม		จำนวน	ร้อยละ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
ระดับต่ำ	12	13.50	65	73.00	12	13.50	89	100					
ระดับปานกลาง	14	13.30	73	69.50	18	17.10	105	100			23.84	4	<0.001
ระดับสูง	5	3.30	94	62.30	52	34.40	151	100					

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $X^2 = 100.64$  ;  $p\text{-value} < 0.001$ ) ดังแสดงในตาราง ที่ 4.13



ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่างจังหวัดและ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ	การมีส่วนร่วม										X <sup>2</sup>	df	p-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก		รวม						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
ระดับต่ำ	8	50.00	8	50.00			16	100					
ระดับปานกลาง	19	11.40	138	83.10	9	5.40	166	100			100.64	4	<0.001
ระดับสูง	4	2.50	86	52.80	73	44.80	163	100					

Fisher's exact test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $X^2 = 100.64$  ; p-value < 0.001) ดังแสดงในตาราง ที่ 4.14



ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงงูใจดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ระดับแรงงูใจในการดำเนินงานกองทุนฯ	การมีส่วนร่วม										X <sup>2</sup>	df	p-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก		รวม		จำนวน	ร้อยละ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
ระดับน้อย	9	50.00	9	50.00					18	100			
ระดับปานกลาง	20	11.40	141	80.60	14	5.40			175	100	93.94	4	<0.001
ระดับมาก	2	1.30	82	53.90	68	44.70			152	100			

Fisher's exact test

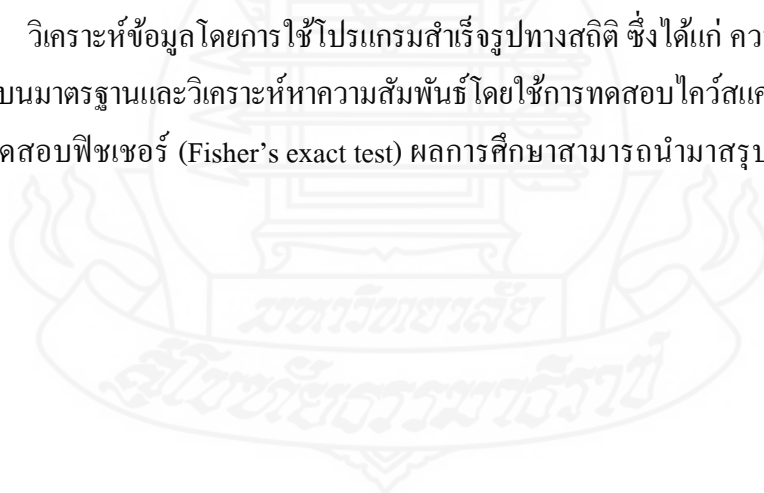


## บทที่ 5

### สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาค้นคว้าอิสระเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของประชาชนที่อาศัยในตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ขนาดตัวอย่างจำนวน 345 คน ได้ข้อมูลตอบกลับ 345 ฉบับ การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ 1) เพื่อศึกษาลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้เกี่ยวกับกองทุน แรงจูงใจในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด 2) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคว์สแควร์ (Chi-Square test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปผลและอภิปรายผลได้ดังนี้



## 1. สรุปการศึกษา

1.1 เพื่อศึกษาลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้เกี่ยวกับกองทุน แรงจูงใจในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

1.1.1 **ลักษณะประชากร** จากการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.00 อายุอยู่ในช่วง 18-30 ปีสูงสุด ร้อยละ 31.10 อายุเฉลี่ย 38.85 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 49.60 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 30.10 อาชีพค้าขาย ธุรกิจ กิจการส่วนตัวมากที่สุด ร้อยละ 29.90 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีบทบาททางสังคม ร้อยละ 77.40

1.1.2 **ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ** จากการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ ประชาชนมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับสูง ร้อยละ 43.80 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.40 และระดับต่ำ ร้อยละ 25.80 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 6.78 คะแนน คะแนนความรู้ต่ำสุด 2 คะแนน และคะแนนความรู้สูงสุด 10 คะแนน เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการกองทุนฯ ของประชาชนรายชื่อในข้อที่ประชาชนตอบถูกมากที่สุดคือ เป้าหมายหลักของการดำเนินงานกองทุนฯ คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 81.20 รองลงมา คือ การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ร้อยละ 79.40

1.1.3 **การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ** การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ประชาชนมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.10 ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.20 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.60 เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ แยกตามรายชื่อ โดยในรายชื่อที่มีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดำเนินงานกองทุนฯ สามารถทำให้สุขภาพของประชาชนและชุมชนดีขึ้น ( $\bar{X} = 3.72$ ) ในรายชื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การได้รับรู้ข้อมูลการดำเนินงานกองทุนฯ ผ่านแหล่งข้อมูล เช่น เลียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ ไลน์หมู่บ้าน เพจ Facebook ( $\bar{X} = 3.50$ )

1.1.4 **แรงจูงใจในการดำเนินงานของ กปท.** จากการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาแรงจูงใจในการดำเนินงานของ กปท. ประชาชนมีระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานของ กปท. ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 44.10 และระดับน้อย ร้อยละ 5.20

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการดำเนินงานของ กปท. แยกเป็นรายข้อ โดยในรายข้อที่มีแรงจูงใจในการดำเนินงานของ กปท. ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ประชาชนต้องการได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ กปท. ดำเนินการ ( $\bar{X} = 3.83$ )

**1.2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด**

### **1.2.1 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท.**

**ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด** ประชาชนมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ กปท. ในภาพรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 67.20 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 23.80 และระดับน้อย ร้อยละ 9.00 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ในรายด้านที่มีระดับการมีส่วนร่วมมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.63$ ) และในรายด้านที่มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X} = 2.97$ ) เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อพบประเด็นดังนี้

1) **ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ** พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.14$ ) โดยรายข้อที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การตัดสินใจคัดเลือกปัญหาสุขภาพของชุมชนเพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ( $\bar{X} = 3.23$ ) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้งบประมาณของกองทุนฯ ในการดำเนินกิจกรรมโครงการด้านสาธารณสุขในชุมชน ( $\bar{X} = 2.99$ )

2) **ด้านการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติกิจกรรม** พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.12$ ) โดยรายข้อที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมโครงการตามแผนงานโครงการที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจัดขึ้น ( $\bar{X} = 3.28$ ) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การประสานจัดตั้งกลุ่มในชุมชนเพื่อดำเนินการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ( $\bar{X} = 2.93$ )

3) **ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์** พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.63$ ) โดยรายข้อที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากและค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การได้รับวัสดุ ในการป้องกันควบคุมโรคระบาดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.73$ ) ส่วนรายข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับความรู้ คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ และชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กปท. ในการส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.60$ )

4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลพบว่า ในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.97$ ) โดยรายชื่อที่มีมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางและค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชนว่าได้รับการแก้ไข ( $\bar{X} = 3.07$ ) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานในกิจกรรมที่ กปท. จัดขึ้นอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 2.92$ )

**1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด**

**1.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด** จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร (เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ บทบาททางสังคม) กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอาชีพและบทบาททางสังคมมีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

**1.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด** จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และแรงจูงใจในการดำเนินการของ กปท. กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ กปท. มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

## 2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด มีประเด็นอภิปรายดังนี้

**2.1 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด** จากการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกองทุนฯ เป็นการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน องค์ประกอบในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในรูปแบบคณะกรรมการที่มีภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานกองทุนฯ ในตำบลวังกระแจะ ส่วนใหญ่เกิดจากการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนและหน่วยบริการในพื้นที่ที่ดำเนินการจัดกิจกรรมกองทุนต่างๆ อีกทั้งการปฏิบัติงานเป็นไปตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ไม่มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบถึงหลักการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน อาจทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิรัตน์ บุญปะเทศ (2561) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุพิน วันดี (2560) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีในเขตเทศบาลตำบลหลักหกอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉราพร ยาสมุทร (2559) ที่ศึกษาเรื่อง ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับกลาง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมด้านในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มองค์กรและหน่วยบริการ/หน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้จัดโครงการหรือกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค กรณีเกิดโรคระบาดในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยได้ดำเนินการเชิงรุกโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์/ผลประโยชน์ด้านวัตถุ/การได้รับวัสดุ ในการป้องกันควบคุมโรคระบาดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

**2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด** จากสมมติฐานข้อที่ 1 ลักษณะด้านประชากรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จากผลการศึกษา อาชีพและบทบาททางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด มีประเด็นอภิปรายดังนี้

**2.2.1 เพศ** จากการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิรัตน์ บุญปะเทศ (2561) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และงานวิจัยของ วรณา ทองกาแก้ว (2552) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลาพบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปัจจุบันเพศชายและเพศหญิงมีความเท่าเทียมกันในการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสุขภาพ หรือทางสังคมอื่น และผลการศึกษาระดับประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตรารด จังหวัดตรารด ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวีวรรณ เทพวงษ์ (2558) และของ ชนาทิพย์ ทองไชร์ (2561) กล่าวว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

**2.2.2 อายุ** จากการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณ ทองกาวแก้ว (2552) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อพิจารณาผลการศึกษา ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 18-30 ปี ระดับประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.30 ในขณะที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 41-50 ปี ระดับประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.90 จึงทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนาทิพย์ ทองไชร์ (2561) กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีอายุมากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัฒนาธิณี ว่องทรัพย์เจริญ (2552) กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

**2.2.3 ระดับการศึกษา** จากการศึกษา พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิรัตน์ บุญปะเทศ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และงานวิจัยของ วรรณ ทองกาวแก้ว (2552) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อพิจารณาผลการศึกษา ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับการมีส่วนร่วมระดับมาก ร้อยละ 27.70 ในขณะที่ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ระดับการมีส่วนร่วมระดับมาก ร้อยละ 15.00 จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่สอดคล้องกับ ชนาทิพย์ ทองไชว (2561) กล่าวว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีการศึกษาสูงมากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ (2552) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

**2.2.4 สถานภาพ** จากการศึกษาพบว่าสถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณา ทองกาวแก้ว (2552) ที่ศึกษาเรื่อง สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดยะลา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสแบบใดสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในทุกด้านและทุกมิติ โดยเมื่อพิจารณาระดับประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบล วังกระเจาะ อำเภอเมืองตราราด จังหวัดตราราด ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนาทิพย์ ทองไชว (2561) และของ นิธิรัตน์ บุญปะเทศ (2561) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

**2.2.5 อาชีพ** จากการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ทั้งนี้เนื่องจาก ประชาชนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กิจการส่วนตัว และอาชีพเกษตรกรรม อาจมีบุคคลอื่นช่วยดูแลกิจการ หรือมีช่วงเวลาว่างเว้นจากการทำการเกษตร แตกต่างจากข้าราชการ พนักงานจ้าง ที่ต้องทำงานตลอดเวลา 8 ชั่วโมง ทำให้ สามารถมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนาทิพย์ ทองไชว (2561) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและสอดคล้องกับ ของ อัคราพร สังขวน (2558) กล่าวว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุน

หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุศิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ และงานวิจัยของ สมภร จันจรัส (2556) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง ผลการวิจัยพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

**2.2.6 บทบาททางสังคม** จากการศึกษาพบว่า บทบาททางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณา ทองกาวแก้ว (2552) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา พบว่า บทบาททางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องมาจาก การมีบทบาททางสังคมเป็นตัวกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้ที่ไม่ใช่บทบาททางสังคมประกอบกับการมีตำแหน่งในชุมชน เช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉราพร ยาสมุทร (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลระหาน อำเภอสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า จำนวนตำแหน่งในชุมชน เป็นปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และงานวิจัยของ สมภร จันจรัส (2556) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

**2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของ กปท. กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด** จากสมมติฐานข้อ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของ กปท. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จากศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ (2552) กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลการศึกษาประชาชนมีระดับความรู้ในระดับสูง และประชาชนมีความรู้ด้านสิทธิประโยชน์การดำเนินงานหรือกิจกรรม หลักการ เป้าหมาย แนวทาง วัตถุประสงค์ องค์ประกอบของดำเนินงานกองทุนและแนวทางในการดำเนินงานกองทุน



หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น นั้นทำให้ประชาชนให้ความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความต้องการของประชาชน ด้านสุขภาพ แต่ยังมีประเด็นที่ต้องส่งเสริมคือ การใช้งบประมาณและขั้นตอนกระบวนการรองรับงบประมาณที่ประชาชนควรมีความรู้ความเข้าใจให้มากขึ้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทราญทอง กันเกตุ (2556) กล่าวว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในทิศทางบวก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยูพิน วันดี (2558) กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

**2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับ กปท. กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด** จากสมมติฐานข้อ 3 การรับรู้เกี่ยวกับ กปท. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จากศึกษาพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ กปท. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจาก การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ ประชาชนต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ทั้งด้านแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมกองทุนที่ได้รับรู้ การรับรู้ว่าจะชุมชนได้ประโยชน์ ซึ่งการดำเนินงานกองทุนฯ ตำบลวังกระแจะ มีการสร้างการรับรู้หรือการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรม รวมถึงวิธีการและขั้นตอนการรองรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ผ่านคณะกรรมการกองทุนฯ ผู้นำชุมชน ทั้งนี้อาจมีการประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่เข้าถึงประชาชนในกลุ่มวัยต่างๆ ซึ่งหากมีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ อย่างเพียงพอ จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินการกองทุนฯ มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณาทองแก้ว (2552) กล่าวว่า การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การศึกษาของ วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ (2552) ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และการศึกษาของ ยูพิน วันดี (2560) กล่าวว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี ของเทศบาลตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิรัตน์ บุญปะเทศ (2561) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้

ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

**2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการดำเนินงานของ กปท. กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด** จากสมมติฐานข้อที่ 4 แรงจูงใจในการดำเนินงานของ กปท. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ กปท. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานสอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิเดช สิทธิพรหม (2558) กล่าวว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลรอบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด การศึกษาของ ยุพิน วันดี (2560) กล่าวว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลหลักหก และของ ทรายทอง กันเกตุ (2556) กล่าวว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอย ในทิศทางบวก ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ ของ อับราฮัม เอช มาสโลว์ (1954) ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการทางสังคม และระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พร้อมทั้งประชาชนความต้องการได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่กองทุนฯ ดำเนินการ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 จากการศึกษาลักษณะประชากร ได้แก่ บทบาททางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ กปท. ดังนั้น ควรเสนอต่อประธานคณะกรรมการกองทุนให้มีการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ประชาชนที่ไม่มีบทบาททางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุน โดยส่งเสริมให้กลุ่มที่มีบทบาททางสังคม เช่น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้เพิ่มมากขึ้น

3.1.2 จากการศึกษาประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ กปท. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารรวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับควรสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้นกว่าเดิมโดยส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มองค์กร เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มและเครือข่ายในชุมชน ในการริเริ่มพูดคุยปัญหาสุขภาพในชุมชน นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับสูงขึ้น รวมถึง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ควรนำผลการศึกษาเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อวางแผนและบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมในการประเมินผลให้มากขึ้น โดยส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นประเมินผลโครงการ โดยติดตามการดำเนินงานในกิจกรรมที่กองทุนฯ จัดขึ้นอยู่เสมอ

3.1.3 จากการศึกษาประชาชนมีส่วนร่วมในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การตัดสินใจใช้งบประมาณกองทุนฯ ในการดำเนินกิจกรรมโครงการด้านสาธารณสุขในชุมชน ควรเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนฯ ดำเนินการหาแนวทางในการพัฒนาให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการใช้งบประมาณกองทุนฯ เช่น การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้ร่วมจัดทำแผน โครงการเสนอเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ ให้มากขึ้น

3.1.4 จากการศึกษาประชาชนมีส่วนร่วมในด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การประสานจัดตั้งกลุ่มในชุมชน เพื่อดำเนินการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ โดยเสนอต่อคณะกรรมการและผู้บริหารวางแผนและส่งเสริมสร้างการรับรู้ที่ประชาชนสามารถรวมกลุ่มเพื่อจัดทำโครงการขอรับสนับสนุนงบประมาณได้ รวมถึงการจัดทำคู่มือการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสำหรับประชาชนเผยแพร่กระบวนหรือขั้นตอนการการขอรับงบประมาณเพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้มากขึ้น

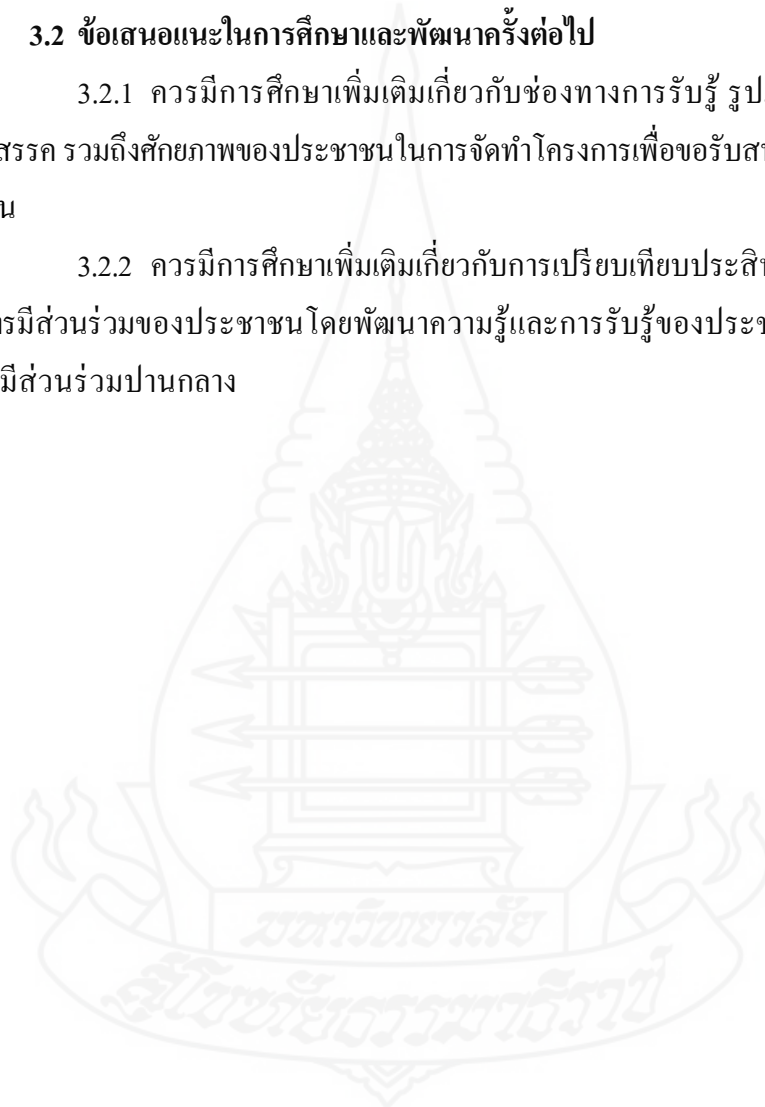
3.1.5 ระดับท้องถิ่นจากการศึกษาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.30 และการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับสูง ร้อยละ 47.70 จึงต้องมีการให้ความรู้และสร้างการรับรู้ โดยสื่อสารให้ประชาชนทราบถึงประโยชน์ของโครงการต่างๆ ที่กองทุนจัดขึ้น เพื่อให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผ่านการประชาสัมพันธ์มากขึ้นกว่าเดิม โดยผลิตสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผ่านแหล่งข้อมูล เช่น เสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ ไลน์หมู่บ้าน เพจ Facebook ให้มากขึ้น และการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในการประชุมหมู่บ้านประจำเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินการกองทุนฯ ให้มากที่สุด

3.1.6 จากการศึกษาประชาชนมีระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 ควรนำผลการศึกษาเสนอต่อประธานคณะกรรมการกองทุนให้มีการวางแผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายให้มีการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นหรือตอบสนองความต้องการของประชาชนและเกิดแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ในทุกมิติ

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาและพัฒนาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับช่องทางการรับรู้ รูปแบบการมีส่วนร่วม ปัญหาอุปสรรค รวมถึงศักยภาพของประชาชนในการจัดทำโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน

3.2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยพัฒนาความรู้และการรับรู้ของประชาชนในรายด้านที่มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- ชนาทิพย์ ทองไชวี่. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, สงขลา.
- ชาญศักดิ์ วิจิต. (2553). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชิสา โชติภัทรพิบูล. (2558). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2551). เอกสารประกอบการศึกษาดูงานของคณะกรรมการพัฒนาการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพมหานคร: วุฒิสภา สถาบันพระปกเกล้า.
- ทรายทอง กันเขต. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบึงบอน อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี. (การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี.
- ทวิวรรณ เทพวงษ์. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก. วารสารการเมืองการปกครอง, 6(1), 38-50.
- ทัศนีย์ พานพรม. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(1), 6-14.
- นวรรตน์ สุวรรณพ่อง และฉวีวรรณ บุญสุยา. (2542). การประเมินผลและการเขียนแผนงานโครงการด้านสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: พรทิพย์การพิมพ์.
- นิริรัตน์ บุญปะเทศ. (2561). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545. (2545, 18 พฤศจิกายน).
- ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก. หน้า 1-28.
- ยุพิน วันดี. (2560). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี เทศบาลตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี.
- วรรณ ทอแก้วแก้ว. (2552). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วรินทร์ แก้วคล้าย. (2549). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)*. (ภาคนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, กรุงเทพมหานคร.
- วาสิณี ว่องทรัพย์เจริญ. (2552). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2515). *หลักการสร้างและวิเคราะห์ข้อสอบ*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนการพิมพ์.
- วิรัช สงวนวงษ์วาน. (2550). *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่นอินโดไชน่า.
- วีระชัย ก้อนมณีและคณะ. (2561). *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- ศศิธร ธรรมชาติ. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- สมกร จันจรัส. (2556). *การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง*. (ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 สงขลา. (2563). *ความเป็นมา กองทุนสุขภาพตำบล*. สืบค้นจาก <https://localfund.happynetwork.org/aboutus>

- สุนีย์ พัฒราช. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการแพทย์*, 8(1), 137 -147.
- สุรางค์ เทพศิริ. (2553). *การจูงใจในการปฏิบัติงาน*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- องค์การบริหารส่วนตำบลวังกระแจะ. (2563). รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลวังกระแจะ ประจำปีงบประมาณ 2563.  
องค์การบริหารส่วนตำบลวังกระแจะ: ตราด.
- อภิเดช สิทธิพรหม. (2558). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลรอบเมืองอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด.*  
(การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- อมร ภารา. (2554). *ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพระดับท้องถิ่นกรณีศึกษาอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช.*  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- อรจิตต์ บำรุงสวัสดิ์ และคณะ. (2557). *คู่มือการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.*  
กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง.
- อรพินทร์ ชูชม. (2555). *แรงจูงใจใน การทำงาน: ทฤษฎีและการประยุกต์.*  
*วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 2(1), 52-61.
- อรุณ จิรวัดน์กุล และคณะ. (2551). *ชีวิตรักดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- อัจฉราพร ยาสุมุท. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลระหาน อำเภอสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร.*  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- อัคราพร สังขวน. (2558). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลกุศลิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์.* (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร.



- อำนาจ ช่างเกวียน. (2540). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา  
 ป่าชายเลนชุมชนตำบลเข้าไม้แก้ว อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- Aderibigbe S. Adedeji, Aganaba Doyin, Osagbemi G. Kayode, and Aderibigbe A. Ayodele. (2017).  
 Knowledge, Practice, and Willingness to Participate in Community Health Insurance  
 Scheme among Households in Nigerian Capital City *Sudan Journal of Medical Sciences*,  
 2(2), 9-18. Retrieved from [http:// DOI 10.18502/sjms.v12i1.854](http://doi.org/10.18502/sjms.v12i1.854)
- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing:  
 A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. New York: Addison  
 Wesley Longman.
- Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1980). Participation's Place in rural Development: Seeking clarity  
 through specificity. *World Development*, 8, 213-235.
- Fiona Alice Miller. (2018). Public involvement and health research system governance:  
 a qualitative study. *Health Research Policy and System*, 16, 87 – 102.
- Herzberg, F., Bernard, M., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation Work*. New York: John Wiley & Son.
- Huse, Edgar F. and Bowditch James L. (1977). *Behavior in organizations: A system approach  
 to managing*. Boston : Addison – Wesley Publishing.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
- Walter, K. (1978). *The Working Class in Welfare Capitalism*. London: Routledge & Kegan.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. นางกัญญา เชื้อเงิน    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพบริการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด<br>รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา   |
| 2. นายอนุชิต สว่างแจ้ง   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการรักษากรุณาการสาธารณสุข<br>อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด (2564) ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต<br>(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล |
| น.ส.ทัศนีย์ นรินทร์พานิช | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม<br>เทศบาลตำบลซำราก อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด<br>สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา                              |



ภาคผนวก ข  
แบบสอบถาม



## แบบสอบถาม

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
ตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการ  
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังกระแจะ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด  
คำตอบจากแบบสอบถามฉบับนี้จะเก็บเป็นความลับ ซึ่งไม่มีผลต่อท่านแต่ประการใด เพื่อให้ได้ข้อมูล  
ที่ถูกต้อง จึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ระดับท้องถิ่น

ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นข้อมูลเฉพาะบุคคล และจะนำไปเป็นประโยชน์  
เฉพาะทางวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นได้ทราบ เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จ  
เรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามคืนเพื่อผู้วิจัยจะได้รวบรวมและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ. โอกาสนี้

จิระประภา ปัญญาประชุม

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

เลขที่แบบสอบถาม			
-----------------	--	--	--

สำหรับผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] หน้าข้อความที่ท่านเลือกตอบหรือเติมค่าลงในช่องว่าง  
ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

[ ] 1. ชาย

[ ] 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

[ ] 1. โสด

[ ] 4. สมรส

[ ] 2. หย่าร้าง

[ ] 5. แยกกันอยู่

[ ] 3. หม้าย

4. ระดับการศึกษา

[ ] 1. ประถมศึกษา

[ ] 4.ปริญญาตรีประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

[ ] 2. มัธยมศึกษา

[ ] 5. ปริญญาตรี

[ ] 3. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

[ ] 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

[ ] 1. เกษตรกรรม

[ ] 5. ค้าขาย/ธุรกิจ/กิจการส่วนตัว

[ ] 2. พนักงานบริษัท/โรงงาน

[ ] 6. พ่อบ้าน, แม่บ้าน

[ ] 3. นักเรียน, นักศึกษา

[ ] 7. ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป

[ ] 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

[ ] 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. บทบาททางสังคม

[ ] 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

[ ] 2. ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน

[ ] 3. ไม่มีบทบาททางสังคม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
 โดยมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ เลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	ใช่	ไม่ใช่
1.	เป้าหมายหลักของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่		
2.	กลุ่มหรือองค์กรประชาชน สามารถเขียน โครงการเพื่อ ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ นำไปประกอบอาชีพได้		
3.	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านเป็นเลือกหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง สามารถดำรงตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ		
4.	โครงการที่ของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ต้องสุขภาพฯต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ		
5.	ที่มาของรายได้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จัดสรรเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 45 บาทต่อประชากร ในพื้นที่ 1 คน		
6.	กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่สามารถใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้		
7.	ประชาชนสามารถบริจาคร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้		
8.	ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือนายก อบต.		
9.	การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ		
10.	เมื่อกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ได้รับงบประมาณและดำเนินโครงการเสร็จสิ้นจะต้องรายงานผลและเอกสารประกอบการเงินให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ		



ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ท่านได้รับรู้ข้อมูลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ผ่านแหล่งข้อมูล เช่น เสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ ไลน์หมู่บ้าน เพจ Facebook					
2.	กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา สุขภาพของชุมชน					
3.	การดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ของภาครัฐและภาคประชาชน					
4.	การดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯสามารถทำให้สุขภาพ ของประชาชนและชุมชนดีขึ้น					
5.	โครงการ/กิจกรรม ที่กองทุน หลักประกันสุขภาพฯ ดำเนินการ เป็นประโยชน์ต่อท่าน และประชาชน ในชุมชน ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ					

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	แรงจูงใจในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ท่านต้องการได้รับ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา ต่างๆ ในการเข้าร่วมดำเนิน กิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
2.	ท่านต้องการได้รับการดูแลส่งเสริม สุขภาพและการบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่กองทุน หลักประกันสุขภาพฯ ดำเนินการ					
3.	ท่านต้องการได้รับการคัดเลือกเป็น กรรมการกองทุนฯ กลุ่มแกนนำสุขภาพ ได้แสดงความคิดเห็นต่อดำเนินกิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
4.	ท่านต้องการใช้ความรู้ความสามารถ ของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน และการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ					
5.	ท่านมีความภาคภูมิใจต่อผลสำเร็จ ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อน ในดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน					

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

และมีระดับการมีส่วนร่วมให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ

มีส่วนร่วมมากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ เป็นประจำทุกครั้ง
มีส่วนร่วมมาก	หมายถึง	ท่านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ เป็นประจำ
มีส่วนร่วมปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ พอสมควร
มีส่วนร่วมน้อย	หมายถึง	ท่านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ บ้าง นานๆ ครั้ง
ไม่เคยมีส่วนร่วม	หมายถึง	ท่านไม่เคยได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ เลย

ข้อ	การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>						
1.	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา สุขภาพความต้องการของชุมชน ผ่านคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน					
2.	ท่านตัดสินใจคัดเลือกปัญหาสุขภาพ ของชุมชนเพื่อจัดทำโครงการแก้ไข ปัญหาสุขภาพในชุมชนของท่าน					
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการ จัดทำกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพร่วม กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ					
4.	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ ในการดำเนินกิจกรรมโครงการ ด้านสาธารณสุขในชุมชนของท่าน					
5.	ท่านพูดคุยในกลุ่มหรือชุมชนเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพในชุมชนเพื่อของบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					

ข้อ	การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม</b>						
1.	ท่านเสียสละเวลา แรงงานเพื่อการดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
2.	ท่านร่วมปรึกษาหารือหรือวัสดุอุปกรณ์เพื่อดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการชักชวนประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
4.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมโครงการตามแผนงานโครงการที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจัดขึ้น					
5.	ท่านประสานจัดตั้งกลุ่มในชุมชนเพื่อดำเนินการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
<b>การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์</b>						
1.	ท่านรับบริการสาธารณสุข ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ					
2.	ท่านได้รับวัสดุ ในการป้องกันควบคุมโรคระบาดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล					
3.	ท่านเข้าร่วม โครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย การตรวจคัดกรองสุขภาพ					
4.	ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ อสม.					
5.	ชุมชนของท่านได้รับสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการส่งเสริมสุขภาพ					

ข้อ	การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>						
1.	ท่านเคยเสนอความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯจัดขึ้น					
2.	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานในกิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯจัดขึ้นอยู่เสมอ					
3.	ท่านติดตามหรือสังเกตว่าการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯได้รับความสนใจจากเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใด					
4.	ท่านเคยติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯว่ามีประโยชน์ต่อชุมชนมากน้อยเพียงใด					
5.	ท่านติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชนว่าได้รับการแก้ไขมากน้อยเพียงใด					



**การตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม  
(ค่า IOC)**

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถามซึ่งปรับตาม  
คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.0  
ตารางแสดงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ

**ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น**

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	เป้าหมายหลักของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่	1	1	1	1	
2.	กลุ่มหรือองค์กรประชาชน สามารถเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ นำไปประกอบอาชีพได้	1	1	1	1	
3	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกตนเองสามารถดำรงตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	1	1	1	1	ปรับแก้ตามคำแนะนำของ ผชช.
4.	โครงการที่ขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1	1	1	1	ปรับแก้ตามคำแนะนำของ ผชช.
5.	ที่มาของรายได้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นงบประมาณเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จัดสรรเหมาจ่ายรายหัว จำนวน 45 บาท ต่อประชากร ในพื้นที่ 1 คน	1	0	1	0.66	

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อ เสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
6.	กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ สามารถใช้งบประมาณกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่ได้	1	1	1	1	
7.	ประชาชนสามารถบริจาคร่วมสมทบเงิน เข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้	1	1	1	1	
8.	ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ คือนายก อบต.	1	1	1	1	
9.	การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ	1	1	1	1	
10.	เมื่อกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ได้รับงบประมาณ และดำเนินโครงการเสร็จสิ้นจะต้องรายงานผล และเอกสารประกอบการเงินให้แก่กองทุน หลักประกันสุขภาพฯ	1	1	1	1	

การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	ท่านได้รับรู้ข้อมูลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯผ่านแหล่งข้อมูล เช่น เสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ ไลน์หมู่บ้าน เพจ Facebook	1	1	1	1	
2.	กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน	1	1	1	1	
3.	การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคประชาชน	1	1	1	1	
4.	การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สามารถทำให้สุขภาพของประชาชนและชุมชนดีขึ้น	1	1	1	1	
5.	โครงการ/กิจกรรม ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯดำเนินการเป็นประโยชน์ต่อท่านและประชาชนในชุมชน ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ	1	1	1	1	ปรับแก้ตามคำแนะนำของ ผชช.



แรงจูงใจในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	ท่านต้องการได้รับ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยา ต่างๆ ในการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1	1	1	1	
2.	ท่านต้องการได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ดำเนินการ	1	1	1	1	
3.	ท่านต้องการได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการกองทุนฯ กลุ่มแกนนำสุขภาพ เพื่อแสดงความคิดเห็นต่อดำเนินกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1	1	1	1	
4.	ท่านต้องการใช้ความรู้ความสามารถของตนเอง ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1	1	1	1	
5.	ท่านมีความภาคภูมิใจต่อผลสำเร็จที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนในดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน	1	1	1	1	

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
<b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>						
1.	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาสุขภาพ ความต้องการของชุมชนผ่านคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	1	1	1	1	
2.	ท่านตัดสินใจคัดเลือกปัญหาสุขภาพของชุมชน เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในชุมชนของท่าน	1	1	1	1	
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1	1	1	1	
4.	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการดำเนินกิจกรรมโครงการด้านสาธารณสุขในชุมชนของท่าน	1	1	1	1	
5.	ท่านพูดคุยในกลุ่มหรือชุมชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชนเพื่อของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1	1	1	1	

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อ เสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
<b>การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม</b>						
1.	ท่านเสียสละเวลา แรงงานเพื่อการดำเนิน กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1	1	1	1	
2.	ท่านร่วมปรึกษาคณะแพทย์หรือวัสดุอุปกรณ์ เพื่อดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ	1	1	1	1	
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการชักชวน ประชาสัมพันธ์ ให้คนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ	1	1	1	1	
4.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรม โครงการตามแผนงาน โครงการที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จัดขึ้น	1	1	1	1	
5.	ท่านประสานจัดตั้งกลุ่มในชุมชนเพื่อดำเนินการ ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ	1	1	1	1	
<b>การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์</b>						
1.	ท่านรับบริการสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ	1	1	1	1	ปรับแก้ ตามคำแนะนำ ของ ผชช.
2.	ท่านได้รับวัสดุ ในการป้องกันควบคุมโรค ระบาดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล	1	1	1	1	
3.	ท่านเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย การตรวจคัดกรองสุขภาพ	1	1	1	1	
4.	ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ อสม.	1	1	1	1	
5.	ชุมชนของท่านได้รับสนับสนุนงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการส่งเสริม สุขภาพ	1	1	1	1	

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อ เสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
<b>การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>						
1.	ท่านเคยเสนอความคิดเห็นข้อเสนอนะในการปรับปรุงกิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จัดขึ้น	1	1	1	1	
2.	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงาน ในกิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จัดขึ้นอยู่เสมอ	1	1	1	1	
3.	ท่านติดตามหรือสังเกตว่าการดำเนินงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้รับ ความสนใจจากเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	
4.	ท่านเคยติดตามผลการดำเนินงาน โครงการ ที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ ว่ามีประโยชน์ต่อชุมชน มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	
5.	ท่านติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชนว่า ได้รับการแก้ไขมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวจิระประภา ปัญญาประชุม
วัน เดือน ปีเกิด	7 มิถุนายน 2534
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2557
สถานที่ทำงาน	องค์การบริหารส่วนตำบลวังกระแจะ
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

