

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กรุงเทพมหานคร

นางสาวนิรรัตน์ บุษปะเกศ



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2561

**People's Participation in Health Security Fund Operations under the Bangkok  
Metropolitan Administration**

**Miss. Nitirat Busapakesa**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน  
หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร  
ชื่อและนามสกุล นางสาวนิธิรัตน์ บุษปะเกษ  
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

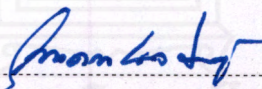
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2562

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



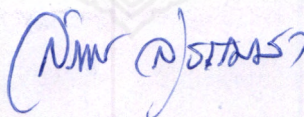
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)



(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษา** คั่นคว้าวีอิสระ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กรุงเทพมหานคร

**ผู้ศึกษา** นางสาวนิธิรัตน์ บุษปะเกศ **รหัสนักศึกษา** 2605001706 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย **ปีการศึกษา** 2561

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2) คุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน และการบริหารจัดการกองทุน และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ประโยชน์ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน และการบริหารจัดการกองทุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ศึกษา คือ คณะกรรมการชุมชนที่อาศัยในชุมชนที่จดทะเบียนจัดตั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 14,490 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 374 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.931 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค์สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาอยู่ในระดับ อนุปริญญา หรือ ปวส. มีอาชีพ ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ รายได้ต่อเดือน 10,001 บาท-20,000 บาท และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ น้อยกว่า 11 ปี มีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุน ส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง และการบริหารจัดการกองทุน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการมอบอำนาจในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) อายุ สถานภาพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และการบริหารจัดการกองทุน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ควรประชาสัมพันธ์กองทุน โดยการแจ้งให้ผู้นำชุมชนทราบข่าวสารการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่กรุงเทพมหานคร

**คำสำคัญ** การมีส่วนร่วม กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร



**Independent Study title:** People's Participation in Health Security Fund Operations under the Bangkok Metropolitan Administration

**Author:** Miss. Nitirat Busapakesa; **ID:** 2605001706; **Degree:** Master of Public Health ;

**Independent Study advisor:** Dr.Arraya Prasertchai, Associate Professor;

**Academic year:** 2018

### **Abstract**

The objectives of this survey research were to: (1) assess the level of public participation in the operations of the Health Security Fund of the Bangkok Metropolitan Administration (BMA); (2) identify demographic and social characteristics of community committee members as well as their perceptions about the Fund and fund management; and (3) examine the relationship between committee members' demographic and social characteristics, public perceptions of the funds and fund management, and public participation in the operations of the BMA Health Security Fund.

The study was conducted in a sample of 374 members randomly selected from all 14,490 members of BMA's registered Community Committees. Data were collected using a questionnaire with the reliability value or Cronbach's alpha coefficient of 0.931. Descriptive statistics such as percentages, means and standard deviations were applied. Chi-square test and Spearman correlation analysis were used to determine the relationships between these variables.

The results showed that: (1) the levels of public participation in the operations of the BMA Health Security Fund were at a moderate level; (2) among all respondents, most of them were married females in the age group 51–60 years, and diploma or higher vocational certificate holders, worked as state officials, had an average monthly income of 10,001–20,000 baht, and had been living in the communities for less than 11 years. Regarding the awareness about the Fund, most of them knew about the BMA Health Security Fund Committee and about fund management, especially authority delegation in decision-making, at a moderate level; and (3) Age, marital status, community-residence periods and fund management were significantly associated with people's participation in the operations of the BMA Health Security Fund. whereas public perceptions of the Fund were not related to people's participation in the operations of the Fund. It is thus suggested that, to enhance people's participation in the operations of the BMA Health Security Fund, such operations including fund management activities should be publicized and communicated with all community leaders in all communities in Bangkok.

**Keywords:** Participation, Health security fund, Bangkok Metropolitan Administration

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ด้านวิชาการ) หัวหน้ากลุ่มหลักประกันสุขภาพ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และหัวหน้างานสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้กรุณาพิจารณาแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและกรุณาให้คำแนะนำ และขอขอบคุณ คณะกรรมการชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

นิธิรัตน์ นุษปะเกษ

ตุลาคม 2562

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	4
สมมุติฐานการศึกษา .....	4
ขอบเขตของการศึกษา .....	5
กรอบแนวคิดการศึกษา .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
กรุงเทพมหานคร .....	9
กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร .....	11
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ .....	18
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ .....	19
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ .....	21
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม .....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	29
บทที่ 3 ระเบียบวิธีในการศึกษา .....	38
รูปแบบของการศึกษา .....	38
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา .....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา .....	40
การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	43
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	44

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร.....	48
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร.....	51
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร.....	53
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	59
สรุปผลการศึกษา.....	59
อภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	65
บรรณานุกรม.....	67
ภาคผนวก.....	72
ก แบบสอบถาม การศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร.....	73
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	87
ประวัติผู้ศึกษา.....	89

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	45
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร.....	48
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร.....	51
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร.....	53
ตารางที่ 4.5 คุณลักษณะทางประชากรและสังคมจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร.....	55
ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และบทบาททางสังคมกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร.....	57
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ การรับรู้ประโยชน์ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน การบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร.....	58

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	6
ภาพที่ 2.1 แสดงขั้นตอนของกระบวนการรับรู้.....	20
ภาพที่ 2.2 วงจรการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980).....	26



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพที่ดีเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และในสังคม รวมถึงการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นสิทธิของประชาชนทุกคน โดยครอบคลุมทั้งการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนได้รับการสนับสนุนให้มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยสุขภาพที่ดีจะเกิดขึ้นได้บุคคลทุกคนต้องมีส่วนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในปัจจุบันนี้มิได้ดำเนินการแต่เพียงบุคลากรด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมและตัดสินใจโดยการสนับสนุนจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้สนับสนุนให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่เรียกได้ว่าเป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ ส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพมีเจตนารมณ์ในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการสร้างกลไกภายในสังคมร่วมกันคิด แก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

จากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตามมาตรา 18(9) และมาตรา 47 โดยที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นดำเนินการภายใต้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา 47 และตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มตั้งแต่ปี 2549 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประสานงานกับกระทรวงมหาดไทยและกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น



ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยมุ่งไปที่อบต.และเทศบาล การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งใน ปี 2549 มีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลนําร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่งทุกอำเภอ ปี 2561 องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการขยายไปจำนวน 42 จังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 7,738 แห่ง (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย, 2561)

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครจะประสบความสำเร็จตามเจตนารมณ์หรือไม่นั้น จะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ระบุไว้ว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อองค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

ในส่วนกรุงเทพมหานครมีการดำเนินงานในด้านการให้ความช่วยเหลือและดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างเข้มแข็งมาโดยตลอด จนกระทั่งเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2561 กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร นับเป็นการเริ่มการดำเนินงานตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรงบประมาณการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน (P&P community) ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 45 บาท/ประชากร สำหรับประชากรทุกสิทธิในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้กรุงเทพมหานครต้องจัดสรรเงินเพื่อสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้ในส่วนกรุงเทพมหานครได้ดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561 (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย, 2561)

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างจากกองทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้งในด้านบริบทพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร แบ่งการบริหารออกเป็น 50 เขต จึงมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต โดยมีงบประมาณการดำเนินงานกองทุนที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมกับเงินสมทบของกรุงเทพมหานครปีงบประมาณ 2561 จำนวน 576,140,400 บาท ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 571,002,408 บาท รวมเป็นเงินกองทุนทั้งสิ้น 1,147,142,808 บาท ถือเป็นงบประมาณการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มากที่สุดในประเทศ ทั้งนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นการดำเนินงานที่สนับสนุนตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 20 ปี โดยปี 2562 พบว่ายังคงมีงบประมาณคงเหลือในระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 2 ปีงบประมาณ (ปี2561-2562) (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล, 2562)

ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของประชาชนในท้องถิ่น การดำเนินงานกองทุนดังกล่าวพบว่า แผนงานโครงการและวัตถุประสงค์ตามมาตรา 47 ตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุไว้ในเรื่องของการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมของประชาชนในท้องถิ่น โดยการทำงานแบบบูรณาการในรูปของเครือข่ายสุขภาพประชาชน มีส่วนร่วมทำให้เกิดความสามัคคีและสัมพันธภาพอันดีระหว่าง ภาครัฐและประชาชน ทั้งนี้ กรุงเทพมหานครได้เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2561 กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครจึงถือได้ว่าเป็นเรื่องใหม่ของกรุงเทพมหานครที่ต้องดำเนินการ อีกทั้งบริบทของกรุงเทพมหานครเป็นองค์กรปกครองรูปแบบพิเศษ มีความแตกต่างจากท้องถิ่นอื่นอย่างสิ้นเชิง ทั้งในด้านของประชากร สังคม รวมถึงกฎระเบียบต่าง ๆ และจากปัญหาดังกล่าวทำให้พบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่มีเจตนารมณ์มุ่งเน้นเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สนับสนุนให้กับหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข กลุ่มองค์กรหรือประชาชนยังไม่สามารถใช้งบประมาณจากกองทุนที่มีอยู่จำนวนมากให้ไปเป็นตามวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ จากรายงานสรุป

สถานะทางการเงินของฝ่ายการคลัง สำนักอนามัย ไตรมาสที่ 3 (เดือนเมษายน - มิถุนายน 2562) ปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเหลือจำนวน 1,152,577,103.89 บาท ส่วนปัญหาอุปสรรคที่สนับสนุนให้งบประมาณดังกล่าวไม่สามารถใช้ตามเจตนารมณ์ของกองทุนได้ คือ เนื่องจากกองทุนเป็นเรื่องใหม่ ภาคประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการหรือวัตถุประสงค์หรือกฎระเบียบของนโยบายกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน การใช้งบประมาณจากกองทุน รวมถึงการเข้ามาจับบทบาทในกองทุน (สำนักอนามัย, 2561)

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนและการบริหารจัดการกองทุน

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน และการบริหารจัดการกองทุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

## 3. สมมุติฐานการศึกษา

3.1 คุณลักษณะทางประชากรและสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

3.2 การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

3.3 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

#### 4. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษามีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครและเพื่อความชัดเจนในการศึกษา ผู้ศึกษาได้จำแนกขอบเขตการศึกษาดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

4.2 ขอบเขตประชากร ประชากรที่ใช้ในวิจัยเชิงปริมาณ คือ คณะกรรมการชุมชนที่อาศัยในชุมชนที่จดทะเบียนจัดตั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 6 กลุ่มเขต กลุ่มเขตละ 9 ชุมชน รวม 54 ชุมชน (เลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย) รวม 374 คน



## 5. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ประชาชน หมายถึง ผู้ที่อาศัยประจำอยู่ในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

6.2 คุณลักษณะทางประชากรและสังคม หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ บทบาททางสังคม

6.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพที่จัดตั้งขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณสมทบเข้ากองทุนจากกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561

6.4 การรับรู้ของประชาชน หมายถึง การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร การรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร การได้รับข้อมูลข่าวสารของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

6.5 การบริหารจัดการกองทุน หมายถึง การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในด้านวัตถุประสงค์ของกองทุน คณะกรรมการกองทุน การดำเนินแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมกองทุน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการมอบอำนาจในการตัดสินใจ

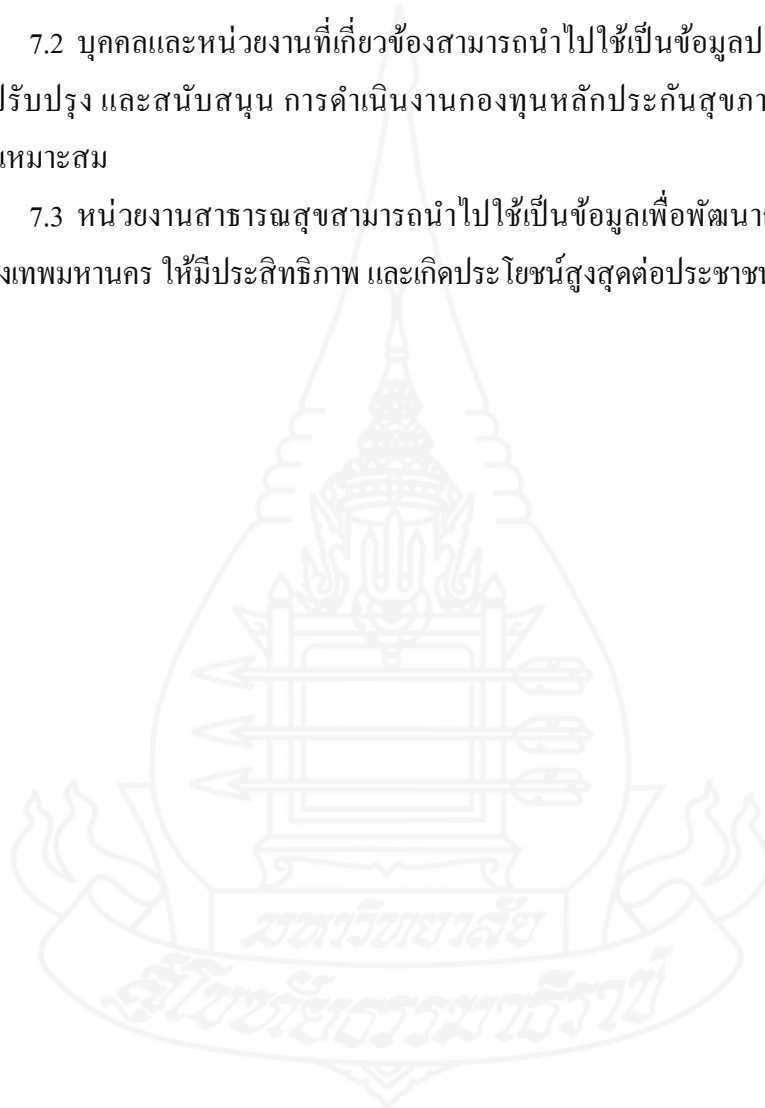
6.6 การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการคิด การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลและรับผิชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อประชาชน ชุมชนและเครือข่ายทุกรูปแบบในพื้นที่

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร นำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุง และสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพิ่มมากขึ้น

7.2 บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจวางแผน ปรับปรุง และสนับสนุน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้ถูกต้องเหมาะสม

7.3 หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ต่อไป





## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบงานวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

1. กรุงเทพมหานคร
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
  - 2.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
  - 2.2 งบประมาณ
  - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
  - 4.1 การรับรู้ (Perception)
  - 4.2 กระบวนการของการรับรู้
  - 4.3 ประเภทของการรับรู้
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงและนครที่มีประชากรมากที่สุดของประเทศไทย เป็นศูนย์กลางการปกครอง การศึกษา การคมนาคมขนส่ง การเงินการธนาคาร การพาณิชย์ ความเจริญของประเทศ เป็นเมืองที่มีชื่อยาวที่สุดในโลก ตั้งอยู่บนสามเหลี่ยมปากแม่น้ำเจ้าพระยา มีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านและแบ่งเมืองออกเป็น 2 ฟัน คือ ฟันพระนครและฟันธนบุรี กรุงเทพมหานครมีพื้นที่ทั้งหมด 1,568.737 ตร.กม. มีประชากรตามทะเบียนราษฎรกว่า 5 ล้านคน ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นเอกนคร เพราะมีประชากรมากกว่านครที่มีประชากรมากเป็นอันดับ 2 ถึง 40 เท่า กรุงเทพมหานคร

เป็นเขตปกครองพิเศษของประเทศไทย มิได้มีสถานะเป็นจังหวัด และกรุงเทพมหานครเป็นหัวใจสำคัญทำให้ประเทศทันสมัยและเป็นเวทีกลางในการเจรจาต่อรอง ต่อสู้ทางการเมือง กรุงเทพมหานครมีลักษณะเป็นเขตการปกครองพิเศษตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 กำหนดให้กรุงเทพมหานครเป็นทบวงการเมือง มีฐานะเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่นนครหลวง มีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มาจากการเลือกตั้ง และเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงาน อยู่ในตำแหน่งตามวาระคราวละ 4 ปี นับแต่วันเลือกตั้งการดำเนินงานมีสภากรุงเทพมหานครที่ได้รับเลือกตั้งโดยตรงทำงานร่วมด้วย

### 1.1 สภาพทั่วไป

ปี 2555 กรุงเทพมหานคร มีขนาดพื้นที่ 1,568.737 ตารางกิโลเมตร มีบ้านจำนวน 2,522,855 หลัง ประชากรตามทะเบียนบ้านจำนวน 5,673,560 คน ชาย 2,690,754 คน และหญิง 2,982,806 คน ประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) จำนวน 924,416 คน วัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี) จำนวน 3,819,740 คน และ ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 765,974 คน ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 3,617 คน/ตารางกิโลเมตร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย มีความหนาแน่นมากที่สุด จำนวน 26,375 คน/ตารางกิโลเมตร เขตหนองจอกมีความหนาแน่นน้อยที่สุด จำนวน 665 คน/ตารางกิโลเมตร หากรวมจำนวนประชากรแฝง ผู้ประกอบธุรกิจและนักท่องเที่ยว อาจกล่าวได้ว่ากรุงเทพฯ มีประชากรมากกว่า 10 ล้านคน (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร, 2555)

การจัดแบ่งพื้นที่ 50 เขต ออกเป็น 6 กลุ่มเขต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาเมืองได้แก่

- 1) กลุ่มเขตกรุงธนเหนือ ประกอบด้วย เขตธนบุรี เขตจอมทอง เขตบางกอกใหญ่ เขตคลองสาน เขตบางกอกน้อย เขตบางพลัด เขตทวีวัฒนา และเขตคลองสาน (8 เขต)
- 2) กลุ่มเขตกรุงเทพกลาง ประกอบด้วย เขตสัมพันธวงศ์ เขตคูสิต เขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตพญาไท เขตราชเทวี เขตดินแดง เขตวังทองหลาง และเขตห้วยขวาง (9 เขต)
- 3) กลุ่มเขตกรุงธนใต้ ประกอบด้วย เขตภาษีเจริญ เขตบางแค เขตหนองแขม เขตราษฎร์บูรณะ เขตทุ่งครุ เขตบางขุนเทียน และเขตบางบอน (7 เขต)
- 4) กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก ประกอบด้วย เขตบึงกุ่ม เขตบางกะปิ เขตคันนายาว เขตสะพานสูง เขตหนองจอก เขตลาดกระบัง เขตมีนบุรี เขตคลองสามวา และเขตประเวศ (9 เขต)
- 5) กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ประกอบด้วย เขตคลองเตย เขตบางคอแหลม เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตสาทร เขตยานนาวา เขตวัฒนา เขตบางนา เขตพระโขนง และเขตสวนหลวง (10 เขต)
- 6) กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ ประกอบด้วย เขตลาดพร้าว เขตหลักสี่ เขตจตุจักร เขตบางซื่อ เขตสายไหม เขตบางเขน และเขตดอนเมือง (7 เขต)

## 1.2 สภาพแวดล้อมของกรุงเทพมหานคร

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 14 และคาดว่าในอนาคต 15 ปี ข้างหน้า กรุงเทพมหานครจะขาดประชากรวัยแรงงาน เนื่องจากประชากรอายุ ต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานจากต่างชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศอาเซียนจะหลั่งไหลเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครเป็นจำนวนมากอันเนื่องมาจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเมื่อปี 2558 ที่ผ่านมา

ปัจจัยภายในองค์กรกรุงเทพมหานครที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลยังคงอ่อนแอ การบริหารเมือง กรุงเทพมหานครในเรื่องสำคัญยังขาดเอกภาพ เช่น ด้าน โครงสร้างพื้นฐาน การศึกษา การสาธารณสุข ฯลฯ เนื่องจากเรื่องดังกล่าวไม่ได้อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานครทั้งหมด การเมืองการปกครองของไทยมีความขัดแย้งขาดเสถียรภาพส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของเมือง การปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร ยังคงค่อนข้างมีลักษณะแยกส่วน ตามภารกิจในความรับผิดชอบ ในขณะที่การแก้ไขปัญหาและการพัฒนาในปัจจุบันต้องการความรู้ ความสามารถ ความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน/สาขาและการปฏิบัติงานแบบบูรณาการเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาเป็นเรื่อง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าสูงสุด รวมทั้งทำให้เกิดความสมดุลในการพัฒนาด้านต่าง ๆ สู่การพัฒนา กรุงเทพมหานครที่ยั่งยืน (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร,2556)

## 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครคือกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครซึ่งส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีการประสานหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมกันหาปัญหาและความต้องการของประชาชนร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 18 (4) (8) (9) และมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ 13/2560 เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2560 และในการประชุมครั้งที่ 14/2560 เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2560 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้

กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 ไว้เพื่อให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ซึ่งกรุงเทพมหานครจะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(1) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(2) มีการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมีการจัดทำแผนและดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่

(3) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด

ดังนั้น การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเมื่อปี พ.ศ. 2561 เริ่มมีการดำเนินการตั้งแต่ได้มีการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561

## 2.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เริ่มจัดตั้งขึ้นเมื่อ ปีพ.ศ.2561 โดยกรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลงนามความร่วมมือในบันทึกข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2561 โดยดำเนินงานภายใต้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยหลักเกณฑ์ในประกาศเพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้มีความสอดคล้องกับโครงสร้างและบริบทของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นตามกฎหมาย

กรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในกรุงเทพมหานคร ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561 และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

หรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรหรือประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้บุคคลในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

## 2.2 งบประมาณ

เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

(1) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณนั้น ๆ

(2) เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากกรุงเทพมหานคร

(3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น

(4) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ได้รับงบประมาณจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรงบประมาณการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน (P&P community) ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 45 บาท/ประชากร สำหรับประชากรทุกสิทธิในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ กรุงเทพมหานครต้องจัดสรรเงินเพื่อสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้ในส่วนกรุงเทพมหานครได้ดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561

โดยมีงบประมาณการดำเนินงานกองทุนที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมกับเงินสมทบของกรุงเทพมหานครปีงบประมาณ 2561 จำนวน 576,140,400 บาท ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 571,002,408 บาท รวมเป็นเงินกองทุนทั้งสิ้น 1,147,142,808 บาท ถือเป็นงบประมาณการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มากที่สุดในประเทศ

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร นับเป็นการก้าวขึ้นเป็นมหานครแห่งเอเชียตามวิสัยทัศน์กรุงเทพฯ นั้น เป้าหมายโดยรวมคือการเป็นเมืองที่ผู้คนมีสุขภาพะหรือภาวะที่มีสุข ซึ่งสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอันดับต้นๆ นั่นเอง

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

“กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาล ระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพใน กรุงเทพมหานครภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และ มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้บุคคลในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และ ความต้องการของประชาชนในพื้นที่

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้ใช้จ่าย เพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายอนุมัติ ดังต่อไปนี้ (ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือ หน่วยงานสาธารณสุขแก่บุคคลในพื้นที่ ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพและ การดำรงชีวิตขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่นของรัฐแก่บุคคลในพื้นที่ กรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 20,000 บาทต่อโครงการ

3. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและคนพิการหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด



4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามข้อ 4 วรรคหนึ่ง ในแต่ละปีงบประมาณนั้น

5. กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้จ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริม กิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ได้

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

(1) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ

(2) ปลัดกรุงเทพมหานคร เป็นรองประธานกรรมการ

(3) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(4) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(5) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(6) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(7) ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(8) ผู้อำนวยการสำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(9) ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

กรุงเทพมหานคร

(10) ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(11) ผู้อำนวยการเขตที่เป็นประธานกลุ่มเขต กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(12) ผู้อำนวยการสำนักงานกฎหมายและคดี เป็นกรรมการ

สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร

(13) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน

(14) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เป็นกรรมการ

หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่

ซึ่งสรรหาโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนสองคน

(15) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช้ เป็นกรรมการ

การแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่ม

ให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเอง



ให้เหลือจำนวนห้าคน

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ด้อยโอกาส

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ณ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(16) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จำนวนหนึ่งคน ด้านสังคมและการมีส่วนร่วม จำนวนหนึ่งคน

(17) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสำนักอนามัย และเลขานุการ

(18) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข เป็นกรรมการ

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และผู้ช่วยเลขานุการ

(19) เลขานุการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(2) จัดสรรกรอบวงเงินเพื่อให้คณะอนุกรรมการที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้อนุมัติ  
แผนงาน หรือ โครงการหรือกิจกรรม การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร  
เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขให้บุคคลในพื้นที่ของเขตนั้น ๆ

(3) ออกระเบียบหรือประกาศที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

(4) ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน และการจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและ  
การจัดทำบัญชี หรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปตาม  
หลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(5) กำกับดูแลให้หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับอนุมัติตามแผนงานหรือ โครงการหรือกิจกรรม

(6) สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งที่บ้านในชุมชน หรือหน่วยบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(7) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและกรุงเทพมหานคร

(8) ให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานรายรับ รายจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อสิ้นปีงบประมาณ

นอกจากนี้ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานดังต่อไปนี้

(1) คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ซึ่งมีจำนวนตามความเหมาะสม ประกอบด้วย ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ละสมาชิกสภาของกรุงเทพมหานคร ผู้แทนหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนภาคประชาชน ผู้แทนองค์กรเอกชน ผู้ทรงคุณวุฒิ ในเขตพื้นที่นั้น ๆ มีหน้าที่อนุมัติแผนงานหรือ โครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ภายใต้กรอบวงเงินเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขให้บุคคลในพื้นที่ ของเขตนั้น ๆ และหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

(2) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนตามความเหมาะสมประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ผู้แทนหน่วยบริการ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นมีหน้าที่อนุมัติแผนงานหรือ โครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

(3) คณะอนุกรรมการและคณะทำงานอื่น ตามความจำเป็น

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมี การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ประสานกับสำนักงานตรวจสอบภายในกรุงเทพมหานคร ในการติดตาม กำกับ และประเมินผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ

### 3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจหลักในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และด้วยการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน สปสช. จึงได้รับรางวัล ทูมฮุมนเวียนดีเด่นจากกระทรวงการคลังมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทสำคัญหลายประการในการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานและกองทุนต่าง ๆ เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพ ดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนทันตกรรม กองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย กองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กองทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรคและผู้ติดเชื้อ กองทุนได้งบประมาณฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 12 เขตตามพื้นที่ดูแลครอบคลุมในประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นองค์กรปกครองรูปแบบพิเศษ โดยมีภารกิจและบทบาทในด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกัน การรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟู รวมทั้งประสานความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพต่อประชาชนมากที่สุด

โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครร่วมกับกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา โดยความร่วมมือของกรุงเทพมหานครในการเรียกได้ว่าการดำเนินงานดังกล่าวเป็น (co-matching fund) ร่วมกัน

## 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

### 4.1 การรับรู้ (Perception)

วลีรัตน์ ใจสูงเนิน (2551) การรับรู้ คือ กระบวนการที่ผ่านการตีความจากการจัดระเบียบข้อมูลต่าง ๆ หรือ การรับรู้ คือ กระบวนการ จัดรวบรวมและตีความข้อมูลจากการรู้สึก หรือ จากสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ได้สัมผัส เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่มีการรับรู้เหมือนกับบุคคลอื่นเลยทีเดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่รับรู้ ก็จะประมวลสิ่งที่ได้รับรู้นั้นขึ้นมา เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัว

นิตยา สุภาภรณ์ (2552) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับ ความรู้สึกและแปลความหมายหรือตีความจากสิ่งเร้าที่รับเข้ามา ผ่านการวิเคราะห์โดยอาศัยความจำ ความรู้ ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ

กิตติ ยิ้มสงวน (2553) การรับรู้ คือ การแปลความหมายจากสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าที่เข้ามาสัมผัส โดยใช้สมองและประสบการณ์เดิมในการตัดสินใจตีความหมายของสิ่งเร้านั้นๆ ทำให้เกิดกระบวนการคิด ความจำ และการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ทำให้เกิดการตอบสนองในรูปแบบของการกระทำหรือความนึกคิดต่าง ๆ ตามมาในภายหลัง

สันติ กอบการดี (2557) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้หมายถึงกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ที่มีผลมาจากกระบวนการรับและตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาสัมผัส ด้วยความแตกต่างกันทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่ผ่านมามากน้อยต่างกันจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งการรับรู้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ

Venkatesh et al (2003 อ้างใน กมลวรรณ เก่งสาริกิจ, 2559) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ประโยชน์ด้านสังคม ว่าหมายถึง อิทธิพลด้านสังคมเป็นระดับที่แต่ละบุคคลให้ความสำคัญกับเรื่องนั้นๆ ว่ามีบทบาทมากน้อยเพียงใด อิทธิพลทางสังคมคือการที่ความคิดเห็นหรือการกระทำต่างๆ ที่ได้รับผลจากคนอื่น ส่งผลให้มีการทำตาม คล้อยตาม หรือมีผลต่อการตัดสินใจ

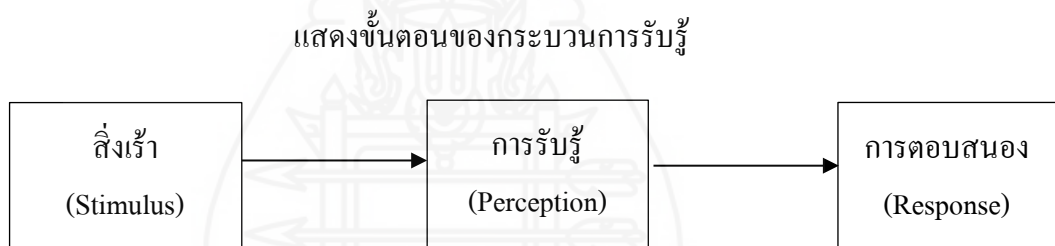
กมลวรรณ เก่งสาริกิจ (2559) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ประโยชน์ ประกอบด้วย การรับรู้ด้านสังคม การรับรู้ด้านจิตใจอารมณ์ และ การรับรู้ทางการเงิน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่จะมีผลต่อการประเมินสิ่งที่ ได้รับว่ามีประโยชน์มากน้อยแค่ไหน และจะนำไปสู่การตัดสินใจว่าสินค้า หรือ บริการนั้น มีประโยชน์ ต่อตนเองหรือไม่

สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับข้อมูลต่างๆ จากสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาผ่านความรู้สึก นึกคิด โดยการรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน โดยการรับรู้นั้นจะตามมาด้วยการตัดสินใจในการกระทำต่างๆ

#### 4.2 กระบวนการของการรับรู้

ชญาดา ทรัพย์เกิด (2558) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้ ประกอบไปด้วย สภาพแวดล้อมภายนอก การเผชิญหน้าในการรับบริการ การคัดเลือกการบริการ การจัดระเบียบ และการตีความ

กันยา สุวรรณแสง (2540 อ้างใน สุรัชย์ ตรีศิลานันท์, 2552) ได้ให้ความหมายของการรับรู้หมายถึงการใช้ ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกที่รู้ความหมาย ว่าเป็นอะไร โดยกระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกัน ระหว่างความเข้าใจ การคิด ความรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ การแสดงพฤติกรรม ถ้าพิจารณาในแง่ของพฤติกรรม “การรับรู้” แทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้า กับการตอบสนองสิ่งเร้า ดังแผนภาพที่ 2.1



ที่มา : กันยา สุวรรณแสง, (2540).

ภาพที่ 2.1 แสดงขั้นตอนของกระบวนการรับรู้

สรุปได้ว่า กระบวนการของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ และบุคคลจะแสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมนั้น ๆ

#### 4.3 ประเภทของการรับรู้

วลีรัตน์ ใจสูงเนิน (2551) แบ่งออกเป็น 4 ประการ ได้แก่

1. การรับรู้ทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ ตื่นเต้น รัก เกลียด และชื่นชม เป็นต้น

2. การรับรู้ลักษณะของบุคคล ต้องอาศัยข้อมูล 3 ประการ มาประกอบ คือ

2.1 ลักษณะทางกายภาพ เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะแขนขา สีผิว ฯลฯ

2.2 พฤติกรรม เช่น การพูดคุย การยิ้ม การหัวเราะ การเดิน ฯลฯ

2.3 คำบอกเล่า เช่น คำบอกเล่าจากญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ใกล้ชิด

3. การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่ม หมายถึง มโนภาพ หรือมโนคติ ของสิ่งต่างๆ ตามที่บุคคลรับรู้เป็นภาพที่อยู่ในความคิด หรือจินตนาการของบุคคล และบุคคลสามารถบอกลักษณะของภาพเหล่านั้นให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย

4. การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความหมายหรือแปลความหมายสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตามความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและอธิบายสิ่งต่างๆ เหล่านั้นได้ การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคมขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 ประการ

4.1 ระดับการรับรู้หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ เชี่ยวชาญปัญหา หรือความเฉลียวฉลาดต่างกัน ย่อมตีความหมายหรือแปลความหมายแตกต่างกัน

4.2 การเปลี่ยนการรับรู้ คือ ถ้ามีผู้รับการรับรู้ต่ำได้มีโอกาสสนทนา หรือ อภิปราย กับผู้ที่มีโอกาสการรับรู้สูงอาจถูกผู้มีการรับรู้สูงเปลี่ยนแนวความคิดหรือแนวทางการรับรู้ได้

สรุปได้ว่า ประเภทของการรับรู้ แบ่งได้เป็น การรับรู้ทางอารมณ์ การรับรู้ลักษณะของบุคคล การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่ม และการรับรู้ทางสังคม

## 5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

การบริหารคือการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเกิดจากคณะบุคคล 2 คนขึ้นไปร่วมปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมาย

Gulick and Urwick (อ้างในสิทธิธรรมาธิ วารุณสหรัชภณ,2559) ได้เสนอขบวนการการบริหารได้ 7 ขั้นตอน หรือที่เรียกกันว่า “POSDCORB” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนพื้นฐานของการศึกษาด้านการบริหารขบวนการทั้ง 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. P = Planning การวางแผน หมายถึง การเตรียมการล่วงหน้าก่อนลงมือปฏิบัติจริงๆ

2. O = Organizing การจัดการองค์กร หมายถึง การวางโครงสร้างการทำงานภายในองค์กรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3. S = Staffing การจัดบุคคลเข้าทำงาน หมายถึง การจัดบุคคลที่มีคุณสมบัติ เหมาะสมกับตำแหน่งที่ได้รับผิดชอบในตำแหน่งภารกิจเกี่ยวกับบุคลากรทั้งหมดในเรื่องเกี่ยวกับการ จัดสรร การฝึกอบรมตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ดี

4. D = Directing การอำนวยการ หมายถึง เป็นกิจกรรมที่เป็นภาระหน้าที่สำคัญของผู้บริหารที่จะต้องทำการตัดสินใจสั่ง การออกคำสั่งและควบคุมการทำงาน



5. CO = Coordinating การประสานงาน หมายถึง ภาระหน้าที่ในการเชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ ของงานเข้าด้วยกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ พยายามสร้างระบบติดต่อการสื่อสาร การสร้างกลุ่มทำงาน

6. R = Report การรายงานผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การรายงานถึงสภาพการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบเป็นการแสดงถึงข้อเท็จจริง ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานตลอดการ ซึ่งแจ้งและประชาสัมพันธ์ผลการปฏิบัติของหน่วยงาน

7. B = Budgeting การงบประมาณ หมายถึง เป็นการศึกษาถึงการใช้จ่ายเงินในการบริหารงาน ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่ การจัดเตรียม การอนุมัติ และการบริหารงบประมาณรวมถึง การวางแผนการคลัง การทำบัญชี และการควบคุมเพื่อให้มีการใช้จ่ายตรงตามการบริหารที่กำหนดไว้

Henri Fayol เป็นนักทฤษฎีการบริหารคนแรกที่ทำให้ความสนใจศึกษาการจัดการจัดการ และการบริหาร (Principles of Organization and Management) โดยเห็นว่า การบริหารงานจะ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 5 ประการ คือ 1. การวางแผน (Planning) 2. การจัดองค์กร (Organizing) 3. การอำนวยการ (Directing) 4. การประสาน (Coordinating) 5. การควบคุมงาน (Controlling)

นอกจากนั้น Fayol ยังได้พิจารณาต่อถึงหลักการบริหารอีกว่าควรประกอบด้วยหลักเกณฑ์ต่างๆ 14 ประการ ดังนี้

1. หลักการแบ่งงาน (Division of work) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management)

2. การกำหนดหน้าที่ (Authority) และความรับผิดชอบ (Responsibility)

3. เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) คือ ภายในโครงสร้างองค์กรหนึ่งจะประกอบด้วยหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาควรมีผู้บังคับบัญชาคนเดียวเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาและข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ในการปฏิบัติตามคำสั่ง

4. เอกภาพในการอำนวยการ (Unity of Direction) หมายถึง เอกภาพของทิศทางในการปฏิบัติงานที่มีวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน มีผู้บังคับบัญชาคนเดียวกัน มีแผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกัน

5. หลักการรวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลาง (Centralization of Authority) เพื่อให้สอดคล้องกับหลักเอกภาพในการบังคับบัญชา และเอกภาพในการอำนวยการ

6. หลักการบังคับบัญชาที่ต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ (Scalar Chain) คืออำนาจบังคับบัญชาจะลดหลั่นลงมาเป็นระดับตามสายการบังคับบัญชาจากระดับสูงลงมาระดับล่าง

7. องค์กรจะต้องมีวินัย (Discipline) เพื่อเป็นกฎข้อบังคับในการปกครองและควบคุมพฤติกรรมของคนในองค์กร

8. องค์กรจะต้องมีระเบียบ (Order) เป็นหลักในการปฏิบัติงาน



9. ผู้ปฏิบัติงานจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว
10. ผลประโยชน์ตอบแทนในรูปแบบของเงินเดือนควรได้สัดส่วนกับผลการปฏิบัติงานที่ กระทำให้เกิดความพอใจทั้งสองฝ่าย คือองค์กรและผู้ปฏิบัติ
11. องค์กรจะต้องมีความยุติธรรมและเสมอภาค
12. องค์กรจะต้องสร้างความมั่นคงในชีวิตการทำงาน (Security of Tenure) ให้กับ ผู้ปฏิบัติงาน
13. องค์กรจะต้องสนับสนุนความคิดริเริ่มของบุคคล
14. ผู้ปฏิบัติงานควรผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน ในลักษณะเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันคือมีความ จงรักภักดี มีความจริงใจ และสุจริตใจต่อกัน เพื่อเป็นประโยชน์องค์กรโดยส่วนรวม

## 6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิด การสื่อสารดังกล่าวเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือองค์กร ในการดำเนินกิจกรรมในกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรมทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการการมีส่วนร่วม นั้นจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ รวมทั้งการรับประโยชน์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และความมุ่งหมายร่วมกันของกลุ่ม และเป็นการเสริมสร้างความสามัคคี ความรู้สึกร่วมรับผิดชอบ และความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของร่วมกันของกลุ่มด้วยการให้ความหมายและคำจำกัดความมีหลายหลายทัศนคติ มีทั้งในความแคบและความกว้างในบริบทของลักษณะงานในแง่มุมต่างๆ ดังนี้

พรชัย รัชมีแพทย์ (2540 อ้างใน กฤษฎา นาครประสิทธิ์, 2557) การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความหมายเป็น 2 นัย ด้วยกันคือ

ความหมายอย่างกว้าง การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของประเทศและการบริหารประเทศโดยผ่านกระบวนการทางการเมือง เช่น การเป็นผู้บริหารพรรคการเมือง การเป็นสมาชิกพรรคการเมือง การเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร การเป็นรัฐมนตรี การเป็นคณะรัฐมนตรี เป็นต้น รวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารท้องถิ่น และการเป็นสมาชิกสภาท้องถิ่นด้วย

ความหมายอย่างแคบ การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปช่วยสนับสนุนงานซึ่งเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยกระทำการภายในกรอบของกฎหมายหรือ นโยบายของรัฐ

นันทนา สาละ (2555) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภารกิจหรือโครงการ ส่วนราชการและประชาชนไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องกันและเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

วิษณุ หยกจินดา (2557) ได้ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ความร่วมมือ ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบด้วยกันไม่ว่าจะเป็นของบุคคลหรือของกลุ่ม ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน เกิดการพัฒนา และเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการพัฒนาชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงาน หรือการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนงานหรือโครงการเกิดประสิทธิผล

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือบริหารงานร่วมกับภาครัฐเพื่อประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม

ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการปฏิบัติการของผู้แทนกลุ่ม หลายประเภทหลายระดับ ซึ่งต่างก็มีส่วนร่วมเรื่องนั้น มาร่วมกันทำงานโดยนำประสบการณ์ของแต่ละคนสร้างวิสัยทัศน์ และได้แผนหรือแนวทางปฏิบัติ

เสนห์ จุ้ยโต (2548 อ้างใน นันทนา สาละ, 2555) ได้แยกลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 2 ลักษณะที่สำคัญคือ

1. การมีส่วนร่วมในลักษณะของการให้ความร่วมมือ หรือการสนับสนุน ขอความร่วมมือร่วมใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านต่างๆ โดยการกระจายอำนาจเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนแต่ละท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างใกล้ชิด มีคุณค่าและคุณประโยชน์คือ

1.1 ในด้านรูปธรรม หมายถึง การมีส่วนร่วมในความสำเร็จในด้านการพัฒนา ด้านวัตถุ

1.2 ในด้านนามธรรม หมายถึง ความสำเร็จในการพัฒนาจิตใจโดยทำให้ประชาชนเกิดความรักและความสามัคคี รู้จักการทำงานร่วมกันเป็นทีม และการยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันและสร้างจิตสำนึกว่ามีความสำคัญต่อการสร้างสรรค์ความเจริญ และก่อให้เกิดความผูกพันรักใคร่หวงแหน

ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้แทนกลุ่มที่มีอยู่หลายระดับซึ่งต่างก็มีส่วนร่วมกันทำงาน โดยนำประสบการณ์ของแต่ละคนมาสร้างวิสัยทัศน์เพื่อเป็นแนวทางของการขอความร่วมมือหรือการขอสนับสนุนต่อประชาชนในการพัฒนา ด้านต่างๆ

Cohen & Uphoff (1980) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

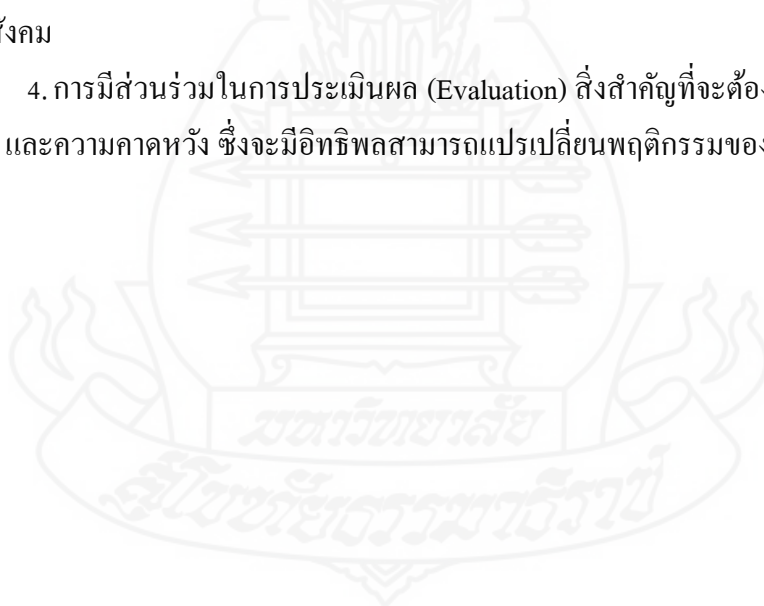
Cohen and Uphoff (1980 อ้างใน วิษณุ หยกจินดา,2557) เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วม เป็น 4 แบบ

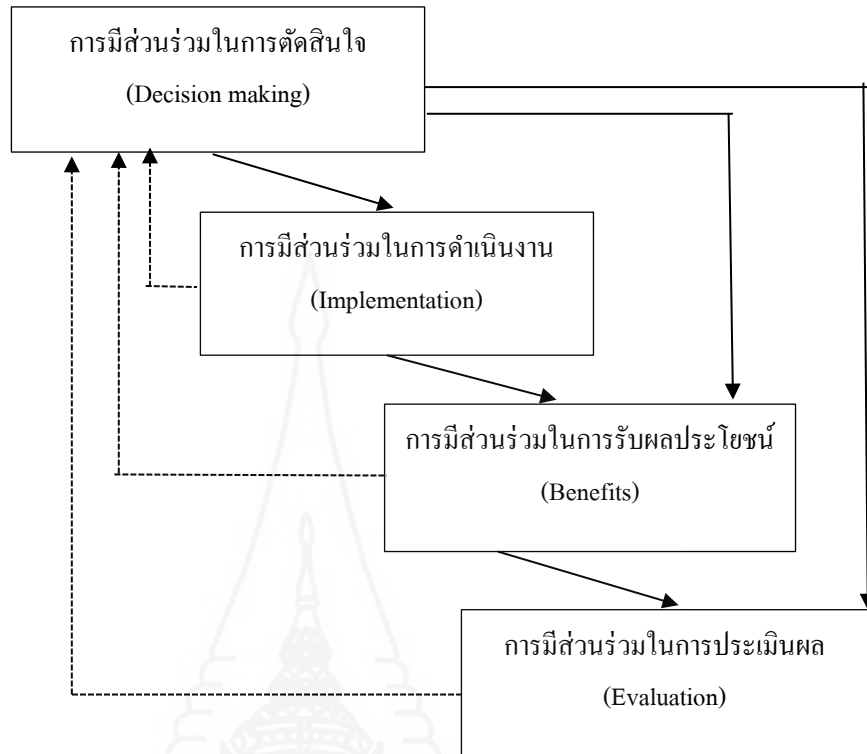
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ในกระบวนการของการตัดสินใจ ประการแรกสุด คือ การกำหนดความต้องการและจัดลำดับความสำคัญจากนั้นเลือกนโยบาย และประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบ ของการดำเนินงานตาม โครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ด้วยวิธีใด เช่น การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหารงาน และการประสาน ความช่วยเหลือ

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึง การกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่ม ผลประโยชน์ของโครงการนั้นรวมทั้งผลประโยชน์ ในทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็น โทษต่อ บุคคลในสังคม

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตคือความเห็น ความชอบ และความคาดหวัง ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มได้





—— หมายถึงการส่งผลโดยตรง  
 - - - - - หมายถึงการส่งผลย้อนกลับ

ที่มา : วิษณุ หยกจินดา, (2557).

ภาพที่ 2.2 วงจรการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980).

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) จะต้องประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชน 4 ประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะทำอะไร และทำด้วยวิธีการอย่างไร มีส่วนในการดำเนินการ โครงการตัดสินใจในการให้ทรัพยากร สนับสนุน โครงการและการร่วมมือกับองค์กรหรือกลุ่มกิจกรรมเป็นการเฉพาะ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และมีส่วนในการประเมินผล โครงการ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินการเพื่อให้การบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ติดต่อกับประชาชน อคิน ระพีพัฒน์ (2527 อ้างในสิทธิชัยทัต วารุณสหัสขณ, 2559) ได้กล่าวถึงมิติ (Dimensions) ของการมีส่วนร่วมมี 3 มิติ คือ

1. ชนิดของการมีส่วนร่วมมี 4 ชนิด คือ

1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในขั้นริเริ่ม ขึ้นดำเนินการต่อเนื่อง และตัดสินใจลงมือปฏิบัติการ

1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ โดยการสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร โครงการการประสานงานและการขอความร่วมมือ

1.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์หรือผลที่เกิดขึ้นตามมาซึ่งอาจจะเป็นด้านลบได้แก่วัตถุประสงค์ของ ด้านสังคมและตัวบุคคล

1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

2. ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมมี 4 กลุ่ม คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น ผู้นำชุมชนในท้องถิ่น บุคลากรของรัฐ และบุคคลภายนอก ซึ่งทั้งสี่กลุ่มนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ลักษณะ อายุ เพศ สถานะ ครอบครัว การศึกษา ชนชั้นทางสังคม ระดับรายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น และสถานะทางกรรมสิทธิ์ในที่ดิน

3. วิธีการเข้าร่วม ได้แก่พื้นฐานของการมีส่วนร่วม มีแรงกระตุ้นและแรงจูงใจในการเข้าร่วม การเข้าร่วมโดยตรงหรือโดยอ้อมขนาดของการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เข้าไปเกี่ยวข้อง และขอบเขตของกิจกรรม

มนตรี นาคสมบูรณ์ (2540 อ้างใน สมภร จันจรัส, 2556) ลักษณะการมีส่วนร่วมได้แบ่ง ลักษณะการมีส่วนร่วมมี 5 ลักษณะ ดังนี้

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

United Nation (1981 อ้างใน สาริต กฤตาคม, 2554 ) ได้รวบรวมรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง ซึ่งเป็นไปโดยอาสาสมัครหรือการรวมตัวกันขึ้นไว้เองเพื่อแก้ไขปัญหาของกลุ่มของตนเองโดยเน้นการกระทำที่มิได้รับการช่วยเหลือจากภายนอกซึ่งมีรูปแบบที่เป็นเป้าหมาย

2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำซึ่งเป็นการเข้าร่วมโดยต้องการความเห็นชอบหรือสนับสนุนโดยรัฐบาล เป็นรูปแบบ โดยทั่วไปของประเทศที่กำลังพัฒนา

3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินนโยบายรัฐบาล ภายใต้การจัดการ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ผู้กระทำ จะได้รับผลทันที แต่จะไม่ได้รับผลระยะยาว และจะมีผลเสียคือไม่ได้รับการสนับสนุนจาก ประชาชนในที่สุด

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2550 อ้างใน นันทนา สาละ, 2555) หลักการสร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชน และผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของ สังคมได้ เข้ามามีส่วนร่วมกับภาคราชการ การพัฒนาระบบราชการที่ผ่านมาได้รับการพัฒนา กระบวนการบริหารราชการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น คือ

1. เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ถ้าไม่ถึงขั้นเป็นความลับที่อาจมีภัยถึงประเทศชาติทางราชการ ก็ต้องเปิดเผยข้อมูล รวมทั้งดำเนินโครงการต่างๆ ให้ประชาชนได้รับรู้ ซึ่งก็จะเป็นการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงเจตนาอันดีที่ทางราชการจะพัฒนาบ้านเมือง

2. มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร หรือ เข้ามามีบทบาท สร้างความร่วมมือ และเสริม อำนาจ โดยเริ่มตั้งแต่ให้ประชาชนรับรู้ข่าวสารการดำเนินงานต่างๆ ของราชการและหารือ การทำโครงการต่างๆที่จะมีผลกระทบต่อชุมชนที่ประชาชนอาศัยให้เข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจ แสดงให้เห็นความร่วมมือที่ราชการได้รับจากประชาชนซึ่งเป็นอำนาจในการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ของราชการให้มีพลังมากขึ้น และถือว่าเป็นความสำเร็จสูงสุดของการดำเนินงานทุกอย่าง

3. รับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากประชาชน เพราะได้สังเกตเห็นแล้วว่า ประชาชน ในพื้นที่คือผู้ที่รู้สึก รู้จริงในเชิงพื้นที่อย่างมาก ถ้าการดำเนินงานของราชการไม่ได้ฟังเสียงจาก ประชาชนเลยว่าการอะไร รายละเอียดมากน้อยแค่ไหน ตรงใจประชาชนหรือไม่ และประชาชน ได้รับประโยชน์จากงานหรือโครงการที่ราชการพยายามสร้างให้ได้มากน้อยแค่ไหน งานเหล่านั้น ก็ไม่สามารถพัฒนาท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่อย่างใด

4. มีความโปร่งใสทุกขั้นตอนการทำงาน และใช้เหตุผลการตัดสินใจ เมื่อประชาชนถาม ต้องตอบให้ได้ รวมถึงสิ่งที่ราชการได้ตัดสินใจดำเนินงานไปนั้น ต้องอยู่บนหลักความมีเหตุผลนั้น ไม่ใช่อื่นใดไกล ก็คือ ทำไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนนั่นเอง



## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณาทองท้าวแก้ว (2554) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา จำนวน 178 คน ผลการวิจัย พบว่าการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.01$  ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ ไม่มีเวลาร่วมกิจกรรม ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง

รัชนี สรรเสริญ (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างคือพื้นที่ต้นแบบจำนวน 145 แห่ง เก็บข้อมูลจากบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 2,875 คน ผลการวิจัยพบว่า การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เกิดจากการรับทราบนโยบาย เห็นถึงประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมงานมีความเข้าใจ (2) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมผู้บริหารเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่ (3) ภาวะผู้นำของนายกองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จล่าช้า คือ การขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข

วิลาสิณี ว่องทรัพย์เจริญ (2554) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลนำร่องจำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดสมุทรสาครและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และศึกษาปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชน และศึกษาแนวทางการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน 397 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการวิจัย คือ การมีส่วนร่วม



ของประชาชนในพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลนำร่องจำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดสมุทรสาคร อยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วม พบว่า พื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลทั้ง 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ ทักษะคิด การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ ความเข้าใจ ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า พื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลนำร่อง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า อายุ การศึกษา รายได้ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนอาชีพและทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์ ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่ ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ไม่มีเวลาเพราะต้องประกอบอาชีพ และการศึกษาน้อย แนวทางการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีการประชาสัมพันธ์ ตั้งศูนย์ชุมชน จัดให้มีหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ตามหมู่บ้าน และให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม

วรพล อาสน์สุวรรณ (2556) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลชิปปี้โมเดล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการกองทุน 14 คน ประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ 30 คน โดยแบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี มีการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ประชาชนมีความพึงพอใจทั้งด้านนโยบาย และด้านการดำเนินงาน แต่ยังคงขาดการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน และประชาชน

สมภร จันจรัส (2556) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 188 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับประโยชน์ มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด เป็นอันดับที่ 1 รองลงมา คือ ด้านการติดตาม ประเมินผล ด้านการวางแผนและตัดสินใจ และอันดับสุดท้าย คือ ด้านการดำเนินกิจกรรมและผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น จังหวัดระนอง จำแนกปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า คณะกรรมการที่มีเพศ และรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่แตกต่างกัน ส่วนคณะกรรมการที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและตำแหน่ง ต่างกัน มีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สุภาชนก เหล็กกล้า (2556) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีและเพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างคือประชากรซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนหมู่บ้านช่วงพ.ศ.2554 จำนวน 171 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ประกอบ ผลการวิจัย พบว่า สมาชิกกองทุนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านในระดับมากด้านการรับผลประโยชน์ ด้านการดำเนินกิจกรรมด้านการประเมินผลและด้านการตัดสินใจตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า สมาชิกกองทุนหมู่บ้านที่มีเพศสถานภาพสมรสและอาชีพหลักแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนสมาชิกกองทุนหมู่บ้านที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ การคู่สมต่างกัน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านไม่แตกต่างกัน

วิษณุ หยกจินดา (2557) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนหมู่บ้านทุ่งกร่าง ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนและเพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชน จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากประชาชน 322 คน ผลการวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับมาก โดยการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มีส่วนร่วมในระดับมาก เป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับมาก ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับมาก การมีส่วนร่วมในการประเมินผลในระดับน้อย

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน หมู่บ้านทุ่งกว้าง ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ทัศนีย์ พานพรม (2557) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ นายกองค้ำกรบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ปลัดองค์การบริหารส่วนจำนวน 96 คนเครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตำบล (ร้อยละ59.4) รับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล (ร้อยละ53.1) และรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลในระดับสูง (ร้อยละ 43.8) ในด้านการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล พบว่า ผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.7 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน พบว่า อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานตำแหน่งในชุมชน จำนวนประชากร ในความรับผิดชอบ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบลการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุนีย์ พัทธราช (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพรมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดชุมพร จำนวน392 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า (1) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับสูง (2) คณะกรรมการฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีอาชีพหลักด้านเกษตรกรรม มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 30,000 บาท และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.08 ปี (3) คณะกรรมการฯ มีความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับปานกลาง และสูง ตามลำดับ (4) ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.01$ ,  $r = 0.275$ ,  $r = 0.467$ ) และ (5) ปัญหาอุปสรรค พบว่า มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจ

และมีส่วนร่วมน้อย คณะกรรมการฯ ขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดและวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ และ ขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการ

โตภิกา ศรีนุ่น (2558) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลเมืองเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลเมืองเบตงอำเภอเบตง จังหวัดยะลา และเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนจำแนกตามเพศอายุสถานภาพระดับการศึกษาอาชีพและรายได้กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเบตง อำเภอเบตงจังหวัดยะลาอายุระหว่าง 20-60 ปีจำนวน 395 คน โดยใช้แบบสอบถาม 3 ตอนคือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลเมืองเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา และตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลเมืองผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเบตงอำเภอเบตง จังหวัดยะลาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาในระดับอนุปริญญาปวส.ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว และมีรายได้ระหว่าง 15,001- 20,000บาท/เดือน ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลเมืองเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการมากที่สุด รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ตามลำดับและพบว่าประชาชนที่มีเพศอายุ สถานภาพ และอาชีพ แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลเมืองเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลาไม่แตกต่างกัน ส่วนประชาชนที่มีระดับการศึกษาและรายได้ แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลเมือง เบตง จังหวัดยะลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัญญารัตน์ นุรักษ์ (2558) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์จำแนกตามศักยภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรอายุ 25 ปีขึ้นไป ที่จำนวน 243 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.2ซึ่งมีให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ถึงร้อยละ 95.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผล

การได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนที่มีการบริหารจัดการระดับดี และ ระดับปานกลาง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-2.25, p < 0.05$ ) ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ ความไม่เพียงพอของงบประมาณ ในหมวดค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพ และขาดการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุน ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเพิ่มงบประมาณในการบริหารจัดการ และคณะกรรมการบริหารกองทุน ควรประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้รับทราบ

นพดล พรหมรักษา (2559) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจัยด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ประชากรคือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ จำนวน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ในปี 2557 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัด เชียงราย จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่จังหวัดน่านและจังหวัดแม่ฮ่องสอน รวม 261 คน โดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยด้านองค์กร พบว่า ประเภทองค์กรส่วนมากเป็นองค์กรบริหารส่วนตำบล ขนาดกลาง จำนวนประชากรที่รับผิดชอบส่วนมาก 5,001-10,000 คน จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบส่วนมาก 1-10 หมู่บ้าน ข้าราชการและลูกจ้างที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข ส่วนมากมีคุณวุฒิด้านสาธารณสุข จำนวนงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเข้ากองทุนส่วนมาก 11,141-100,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโครงสร้าง กองหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 2) ปัจจัยด้าน กองทุน พบว่า จำนวนงบประมาณทั้งหมดในกองทุน ส่วนมาก 47,004-1,000,000 บาท ระยะเวลาที่เข้าร่วม ดำเนินงานกองทุน ส่วนมาก 5 และ 6 ปี ผู้ดำรงตำแหน่งเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนมากเป็นปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบล ส่วนมากมีกลยุทธ์การบริหาร กองทุนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จำนวนเจ้าหน้าที่ ที่มีคุณวุฒิทางด้าน แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการ ส่วนมากมีจำนวน 2 คน และการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมากปัจจัยด้านองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ จำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นลูกจ้าง การสมทบ งบประมาณเข้ากองทุน ส่วนปัจจัยด้านกองทุนที่มีความสัมพันธ์



กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่จำนวนงบประมาณทั้งหมด จำนวนคณะกรรมการ กองทุนที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข

นงลักษณ์ เพิ่มชาติ และคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง องค์ประกอบของการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ที่มีการประเมินระดับ A+ และ 2) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ที่มีผลการประเมินระดับ A+ ประกอบด้วย ที่มาของกองทุน ขนาดขององค์กร/ครัวเรือน งบประมาณดำเนินงานกองทุน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ องค์ประกอบในความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุน และ 2) องค์ประกอบสำคัญของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.826 – 0.942) ที่สำคัญโดยเรียงความสำคัญมากไปน้อย ได้แก่ ด้านอำนาจการ ด้านการรายงานผล ด้านการวางแผน ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ด้านการงบประมาณ และด้านการจัดการองค์การ ตามลำดับ

อัจฉราพร ยาสุมุท (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทำนาย เพื่อประเมินการมีส่วนร่วม ค้นหาปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และ ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 371 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง ( $X = 2.26$ ,  $SD = 1.54$ ) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ ไม่รู้จักกองทุนฯ และไม่มีเวลาไปร่วมกิจกรรมของกองทุน

สุนันทา ภูมิกริย์ (2560) ศึกษาเรื่องระบบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคอนซาง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการดำเนินงานกองทุนฯ 2) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุนฯ 3) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ โดยใช้แบบสอบถามผลการศึกษาการดำเนินงานกองทุนฯ พบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เป็นไปตามระเบียบระบบหลักประกันสุขภาพ มีเงินสมทบเข้ากองทุนฯจากองค์การบริหารส่วนตำบล มีโครงการ

สนับสนุน ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้ง มีการติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน โดยมีการวิเคราะห์ สรุปปัญหา/อุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขแบบบูรณาการ แต่อย่างไรก็ตาม กองทุนฯยังมีปัญหาในด้านต่างๆบางส่วน โดยพบว่า งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ ในการดำเนินงาน การติดตามผลการดำเนินงานมี ความล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง ประชาชนไม่มีส่วนร่วมใน การเข้าร่วมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯอย่างเต็มที่เท่าที่ควร

Charles and DeMaio (1993) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการดูแล สุขภาพ ในแคนาดาด้วยรายงานจากรัฐบาลหลายจังหวัดในประเทศแคนาดาที่สนับสนุน ความสนใจในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพเกิดจากปัจจัยหลายประการ ซึ่งมีปัจจัยการรับรู้ที่ เพิ่มขึ้นที่มีส่วนในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการเลือกการรักษาของแต่ละบุคคล ปัจจัยอีกประการ หนึ่งคือความต้องการที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรด้านการดูแล สุขภาพเพื่อให้ผู้ให้บริการมีความรับผิดชอบต่อชุมชนที่พวกเขาให้บริการมากขึ้น

John Church (2002) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจทาง สุขภาพจากประสบการณ์ที่ผ่านมาและอนาคต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดของการมีส่วนร่วม ของประชาชนในบริบทของคำถามพื้นฐานของผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจซึ่งอาจใช้อำนาจในการกำหนด นโยบาย แทนที่จะใช้มุมมองทางสุขภาพโดยเฉพาะ เช่นการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน วรรณกรรม และอภิปรายข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไปได้สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ ดังที่เคยเป็นมาในอดีตมีความคิดเห็นที่หลากหลายเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของประชาชนและวิธีการที่รัฐบาลควรดำเนินการต่อไป หากไม่มีความชัดเจน ในแนวความคิดหรือทิศทางที่ปฏิบัติจริงแล้ว รัฐบาลจะใช้อำนาจในการกำหนดนโยบาย

Megan Aston (2009) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญกับ โครงการสุขภาพชุมชนที่เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ พบว่า แม้ว่าจะมีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของพยาบาลสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้น แต่มีงานวิจัยจำนวนน้อยที่อธิบายว่าพยาบาลสาธารณสุขส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างไร ซึ่งวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขใน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในจังหวัดทางตะวันออกของประเทศแคนาดาในช่วงเวลา ของการปรับโครงสร้างการดูแลสุขภาพ ผลจากการศึกษาครั้งนี้ระบุว่าพยาบาลสาธารณสุขเป็นส่วน สำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

Fiona Alice Miller (2018) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนและการกำกับดูแล ระบบการวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาเชิงพรรณนาถึงความพยายามระดมการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในแคนาดาเกี่ยวกับความพยายามในสองเขต ได้แก่ สหราชอาณาจักรและแคนาดา



สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนควบคู่ไปกับความพยายามทั่วทั้งภูมิภาคในการระดม การวิจัยด้านสุขภาพ มุ่งเน้นไปที่ความพยายามขององค์กรภาครัฐที่มีความรับผิดชอบในการระดม ทุนการวิจัยด้านสุขภาพ และการให้มีส่วนร่วมของประชาชน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 26 คน เป้าหมายแรกคือการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสาธารณชนเพื่อยกระดับในการสร้างระบบ การวิจัยด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นกับตัวเองและระดมแนวทางนโยบายทิศทางการลงทุนด้านสุขภาพและ ประการที่สองความพยายามในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสาธารณะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ กิจกรรมการมีส่วนร่วมลึกซึ้งยิ่งขึ้นและแก้ไขข้อ จำกัด ต่างๆที่มีอิทธิพลต่อลำดับความสำคัญของการ วิจัยด้านสุขภาพ ในที่สุดการมีส่วนร่วมของสาธารณชนเป็นกำลังสำคัญที่มีส่วนในการ เสริมสร้างระบบการวิจัยและเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของระบบการวิจัยด้านสุขภาพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้กรอบแนวคิดดังนี้ ในส่วนที่เป็น แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องหลายตัวแปรจึงได้มากำหนดตัวแปร โดยการจัดกลุ่ม เพื่อการศึกษา โดยกำหนดเป็น ตัวแปรที่ผู้ศึกษาเลือก ดังนี้

**ตัวแปรต้น** - คุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และบทบาททางสังคม

- การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กรุงเทพมหานคร

- การบริหารจัดการกองทุน ได้แก่ วัตถุประสงค์ของกองทุน

คณะกรรมการกองทุน การดำเนินแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม

กองทุน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และการมอบอำนาจ

ในการตัดสินใจ

**ตัวแปรตาม** การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมคิด ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติกิจกรรมและด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล (Cohen and Uphoff ,1980)

### บทที่ 3

## ระเบียบวิธีในการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครคุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนและการบริหารจัดการกองทุน และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน และการบริหารจัดการกองทุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมีวิธีในการดำเนินการศึกษา ดังนี้

#### 1. รูปแบบของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรที่ศึกษา กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คณะกรรมการชุมชนที่อาศัยในชุมชนที่จดทะเบียนจัดตั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 6 กลุ่มเขตที่ดำเนินงานกองทุน ได้แก่ กลุ่มกรุงเทพกลางกรุงเทพเหนือ กรุงเทพใต้ กรุงเทพตะวันออก กรุงเทพมหานครเหนือ กรุงเทพมหานครใต้ จำนวน 2,070 ชุมชน (สถิติข้อมูลชุมชนของกรุงเทพมหานคร สำนักพัฒนาสังคม, 2562) โดยคณะกรรมการชุมชน 7 คน/ชุมชนรวมทั้งสิ้น 14,490 คน

#### 2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็นจากประชากรที่ใช้ศึกษา จำนวน 14,490 คน โดยการใช้สูตรคำนวณกรณีทราบจำนวนประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$  ตามแนวความคิดของ Krejcie and Morgan (Robert V.Krejcie and Earyle W.Morgan.1970 อ้างใน ชีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) แสดงวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan)

$$n = \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$\chi^2$  = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\chi^2=3.841$ )

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 14,490 หน่วย ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของตัวอย่างที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$\begin{aligned} n &= \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)} \\ n &= \frac{3.841 \times 14,490 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (14,490 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5} \\ &= 374 \text{ คน} \end{aligned}$$

จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 374 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากคณะกรรมการชุมชนที่อาศัยในชุมชนที่จดทะเบียนจัดตั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 6 กลุ่มเขต กลุ่มเขตละ 9ชุมชน รวม 54ชุมชน(คณะกรรมการชุมชน 7 ท่าน/ชุมชน)

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

3.1 ส่วนที่ 1 ด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคมตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ บทบาททางสังคมเป็น ลักษณะคำถามที่กำหนดคำตอบให้เลือกแบบ Check list จำนวน 8 ข้อ และคำถามปลายเปิด (Open end) ให้เติมในช่องว่าง

3.2 ส่วนที่ 2 ด้านการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

ประกอบไปด้วย 1) การรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2) การได้รับข้อมูลข่าวสารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 3) กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร 4) ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 5) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นลักษณะคำถามแบบ Likert Scale โดยใช้มาตราส่วนค่า (Rating Scale Method) รวมจำนวน 19 ข้อ โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีการกำหนดระดับคะแนนดังนี้

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

สำหรับเกณฑ์บ่งชี้การรับรู้ในภาพรวมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม แปลผลโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best,1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} \quad \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ดังนั้นผู้ศึกษา จึงกำหนดเกณฑ์การแปลผล โดยนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณาโดยยึดตาม  
เกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ช่วงคะแนน	1.00 – 2.33	หมายถึง	การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับน้อย
ช่วงคะแนน	2.34 – 3.66	หมายถึง	การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน	3.67 – 5.00	หมายถึง	การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก

### 3.3 ส่วนที่ 3 ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ประกอบไปด้วย 1) เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กรุงเทพมหานคร 2) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 3) การดำเนินแผนงาน  
โครงการหรือกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 4) การประชาสัมพันธ์กองทุน  
หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 5) การมอบอำนาจในการตัดสินใจ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบ  
ประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ มีคำตอบให้ เลือกตอบ 5 ระดับซึ่งมีการกำหนดระดับคะแนน  
ดังนี้

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

สำหรับเกณฑ์บ่งชี้ระดับการบริหารในภาพรวมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม แปลผลโดยนำ  
คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} \quad \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ดังนั้นผู้ศึกษา จึงกำหนดเกณฑ์การแปลผล โดยนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณาโดยยึดตาม เกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับน้อย

ช่วงคะแนน 2.34 – 3.66 หมายถึง การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.67 – 5.00 หมายถึง การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก

#### 3.4 ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

ประกอบไปด้วย 1) ด้านการมีส่วนร่วมคิด 2) ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโดยลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้ เลือกลง 5 ระดับดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ประมาณ 2 ครั้ง หรือมากกว่า 2 ครั้งต่อ 1 เดือน

4 หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมมาก คือ ประมาณ 1 ครั้ง ต่อ 1 เดือน

3 หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมปานกลาง คือ ประมาณ 1 ครั้ง ต่อ 2 เดือน

2 หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมน้อย คือ ประมาณ 1 ครั้ง ต่อ 3 เดือน

1 หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ประมาณ 1 ครั้ง ต่อ 4 เดือน

0 หมายถึง ท่านไม่เคยร่วมเลย

สำหรับเกณฑ์บ่งชี้ระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม แปลผล โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

สูตร  $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$

แทนค่า  $\frac{5-0}{3} = 1.66$

3

ดังนั้นผู้ศึกษา จึงกำหนดเกณฑ์การแปลผล โดยนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณาโดยยึดตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ช่วงคะแนน 0 – 1.66	หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอยู่ระดับน้อย
ช่วงคะแนน 1.67 – 3.33	หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อยู่ระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 3.34 – 5.00	หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อยู่ระดับมาก

#### 4. การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้ศึกษามีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครจากนั้น มากำหนดกรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยามและเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

4.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม ตลอดจนตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการศึกษา

4.3 สร้างข้อคำถามในแบบสอบถามและกำหนดการให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อจากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำมา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

4.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตาม คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4.5 นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับ คณะกรรมการชุมชนที่อาศัยในชุมชนที่จัดระเบียบจัดตั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.931 ซึ่งถือว่า แบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลครั้งต่อไป





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร คุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนและการบริหารจัดการกองทุน และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน และการบริหารจัดการกองทุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 374 ตัวอย่าง โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ดังนี้

#### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ บทบาททางสังคม สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (N = 374)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	113	30.2
	หญิง	261	69.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (N = 374)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>	21-30 ปี	27	7.2
	31-40 ปี	105	28.1
	41-50 ปี	79	21.1
	51-60 ปี	112	30.0
	60 ปีขึ้นไป	51	13.6
	<b>สถานภาพ</b>	โสด	159
สมรส		175	46.8
หย่าร้าง		3	0.8
แยกกันอยู่		15	4.0
หม้าย		22	5.9
<b>ระดับการศึกษา</b>		ประถมศึกษาตอนต้น (ป.3)	79
	ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6)	20	5.3
	มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	41	11.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)ปวช.	61	16.3
	อนุปริญญา หรือ ปวส.	3	0.8
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	142	38.0
	สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	28	7.5
<b>อาชีพ</b>	รับจ้าง	111	29.7
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	83	22.2
	ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	58	15.5
	ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ	116	31.0
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	6	1.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (N = 374)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	159	42.5
	10,001 บาท-20,000 บาท	177	47.3
	20,001 บาท-30,000 บาท	31	8.3
	30,001 บาท-40,000 บาท	4	1.1
	มากกว่าหรือเท่ากับ 40,001 บาท	3	0.8
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่	ต่ำกว่า 11 ปี	144	38.5
	11 – 20 ปี	57	15.2
	21 – 30 ปี	80	21.4
	31 – 40 ปี	40	10.7
	มากกว่า 40 ปี	53	14.2
บทบาททางสังคม	เลขานุการกรรมการชุมชน	5	1.3
	กรรมการชุมชน	362	96.8
	อสส.	7	1.9

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ตอบแบบสอบถามตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 374 คน พบว่า

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั่วไปเป็นเพศหญิง มากที่สุด ร้อยละ 69.8 และเพศชาย ร้อยละ 30.2

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 30.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 28.1 ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 21.1 ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.6 และช่วงอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 7.2 ตามลำดับ

สถานภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.8 รองลงมา คือ สถานภาพโสด 42.5 หม้าย ร้อยละ 5.9 แยกกันอยู่ ร้อยละ 4.0 และหย่าร้าง ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ในระดับ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 38.0 รองลงมาคือ ประถมศึกษาตอนต้น (ป.3) ร้อยละ 21.1 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. ร้อยละ 16.3 มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ร้อยละ 11.0 สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 7.5 ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6) ร้อยละ 5.3 และอนุปริญญา หรือ ปวส. ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 31.0 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 29.7 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 22.2 ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 15.5 และอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

บทบาททางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกรรมการชุมชน ร้อยละ 96.8 อสส. ร้อยละ 1.9 และเลขานุการกรรมการชุมชน ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

## 2. การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	2.85	1.30	ปานกลาง
1. วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ส่งเสริมเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงมากขึ้น	2.62	1.26	ปานกลาง
2. นโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมุ่งเน้นในด้านของการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมและตามความต้องการของประชาชน	2.91	1.29	ปานกลาง
3.กองทุนเกิดจากความร่วมมือทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพระหว่าง กรุงเทพมหานครและ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	3.02	1.30	ปานกลาง
4. กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเป็นกองทุนที่มีงบประมาณการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากที่สุดในประเทศไทย	2.84	1.34	ปานกลาง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>	<b>2.74</b>	<b>1.32</b>	<b>ปานกลาง</b>
5. การเขียนโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุน สามารถสอบถามจาก ศูนย์บริการสาธารณสุข ในพื้นที่ของท่าน	2.75	1.28	ปานกลาง
6. สื่อประชาสัมพันธ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เว็บไซต์สำนักอนามัย Facebook สำนักอนามัย เพื่อเป็นแหล่งของข้อมูล ทำให้ทราบข่าวสาร ความคืบหน้าการดำเนินงานกองทุน	2.73	1.37	ปานกลาง
<b>กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>	<b>2.54</b>	<b>1.29</b>	<b>ปานกลาง</b>
7. ประชาชนที่รวมตัวกัน 5 คนขึ้นไป สามารถเขียนโครงการ เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนเพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมได้	2.60	1.30	ปานกลาง
8. กิจกรรมของกองทุนสามารถใช้ได้กับกลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่	2.62	1.32	ปานกลาง
9. กิจกรรมของกองทุนเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค	2.54	1.33	ปานกลาง
10. การป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามความจำเป็น เช่น กรณีเกิดปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 ไมครอน	2.38	1.22	ปานกลาง
<b>ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>	<b>2.73</b>	<b>1.34</b>	<b>ปานกลาง</b>
11. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ	2.63	1.31	ปานกลาง
12. สนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์เด็กเล็ก พื้นที่คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและคนพิการ	2.85	1.41	ปานกลาง
13. สนับสนุน ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่จำเป็น ต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน	2.77	1.35	ปานกลาง
14. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	2.64	1.27	ปานกลาง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
15.กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่สามารถใช้เงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริม กิจกรรมในการป้องกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นและเร่งด่วนต่อสถานการณ์	2.77	1.37	ปานกลาง	
<b>คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>	<b>3.09</b>	<b>1.33</b>	<b>ปานกลาง</b>	
16. ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	2.93	1.35	ปานกลาง	
17. สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการอย่างทั่วถึง	3.10	1.33	ปานกลาง	
18.อนุมัติแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน	3.22	1.35	ปานกลาง	
19. คณะกรรมการกองทุนสามารถแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม	3.13	1.28	ปานกลาง	
	<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>2.79</b>	<b>0.54</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.79 (S.D.=0.54) โดยรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.85 (S.D.=1.30) การได้รับข้อมูลข่าวสารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.74 (S.D.=1.32) กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.54 (S.D.=1.29) ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.73 (S.D.= 1.34) และการรับรู้ของประชาชนในส่วนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.09 (S.D.= 1.33)



### 3. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร</b>	<b>2.72</b>	<b>1.29</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. กองทุนมีการตั้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และมีเป้าหมายที่เหมาะสม	2.77	1.28	ปานกลาง
2. กองทุนมีความสอดคล้องกับความต้องการ และสภาพปัญหาของประชาชนในพื้นที่	2.73	1.31	ปานกลาง
3. วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2.65	1.28	ปานกลาง
<b>คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>	<b>2.84</b>	<b>1.29</b>	<b>ปานกลาง</b>
4. มีการวางแผนหรือการทำงานที่เชื่อมโยงกับอนุกรรมการกองทุนในระดับเขต	2.84	1.28	ปานกลาง
5. มีการกระจายอำนาจการบริหารในระดับเขต	2.84	1.30	ปานกลาง
<b>การดำเนินแผนงานโครงการหรือกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>	<b>2.77</b>	<b>1.30</b>	<b>ปานกลาง</b>
6. มีการเตรียมโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนร่วม เช่น ภัยพิบัติ	2.80	1.31	ปานกลาง
7. มีแผนงาน โครงการในด้านของสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่	2.74	1.28	ปานกลาง
<b>การประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>	<b>2.76</b>	<b>1.31</b>	<b>ปานกลาง</b>
8. การประชาสัมพันธ์ของกองทุนฯ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาชนรับรู้อย่างกว้างขวาง	2.73	1.29	ปานกลาง
9. นำสื่อประชาสัมพันธ์มาใช้ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุน ได้แก่ โทรทัศน์ แผ่นพับ บอกล่าจากคนในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน อสส.	2.78	1.33	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมอบอำนาจในการตัดสินใจ	2.89	1.20	ปานกลาง
10. ท่านได้รับการมอบหมายให้คิด วางแผน หรือเลือกโครงการ ด้านสุขภาพ	2.89	1.20	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.78	0.96	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.78 (S.D.=0.96) ส่วนเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.72 (S.D.=1.29) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.84 (S.D.=1.29) การดำเนินแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.77 (S.D.=1.30) การประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.76 (S.D.=1.31) และการมอบอำนาจในการตัดสินใจ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.89 (S.D.=1.20)

#### 4. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

##### กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ก. ด้านการมีส่วนร่วมคิด</b>	<b>2.75</b>	<b>1.53</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเรื่องปัญหาสุขภาพในพื้นที่ กับชุมชนของท่าน	2.97	1.50	ปานกลาง
2. ท่านเคยประชุม หรือในการวางแผนสุขภาพกับศูนย์บริการสาธารณสุข หรือสำนักงานเขต	2.86	1.50	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกองทุน	2.41	1.58	ปานกลาง
<b>ข. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>	<b>2.33</b>	<b>1.59</b>	<b>ปานกลาง</b>
4. ท่านเคยร่วมประชุมพิจารณาตัดสินใจเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพของชุมชนของท่าน	2.35	1.67	ปานกลาง
5. ท่านเคยร่วมตัดสินใจในการพัฒนาด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข	2.47	1.50	ปานกลาง
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการบริหารกองทุนให้ เป็นไป ตามสภาพปัญหา และความต้องการ ของประชาชน	2.18	1.59	ปานกลาง
<b>ค. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม</b>	<b>2.09</b>	<b>1.61</b>	<b>ปานกลาง</b>
7. ท่านมีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ในชุมชน	2.02	1.63	ปานกลาง
8. ท่านพร้อมจะร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนิน กิจกรรม และสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา	2.12	1.53	ปานกลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงาน จากบุคคล หรือหน่วยงาน อื่น ๆ ใน การดำเนินงานกองทุน	2.14	1.66	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
<b>ง. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล</b>	<b>2.80</b>	<b>1.56</b>	<b>ปานกลาง</b>	
10. ท่านเคยพูดคุย สอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา ด้านสาธารณสุขชุมชน	2.15	1.65	ปานกลาง	
11. ท่านเคยติดตามผลการดำเนินงาน หรือสังเกตได้ว่ากองทุน ได้รับความสนใจจากเพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชนมากขึ้น ว่าเสียงตอบ รับเป็นเช่นไรบ้าง	2.72	1.54	ปานกลาง	
12. ท่านมีส่วนร่วมในการสอบถาม ความต้องการหรือความ คาดหวังของ ประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุน	2.76	1.65	ปานกลาง	
13. ท่านเคยติดตามสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชน	3.11	1.53	ปานกลาง	
14. ท่านมีส่วนร่วม ในการติดตามและประเมินผลโครงการ ด้านสุขภาพของชุมชน	3.24	1.46	ปานกลาง	
	<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>2.54</b>	<b>0.96</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.54 (S.D.=0.96) โดยด้านการมีส่วนร่วมคิด พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.75 (S.D.=1.53) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.33 (S.D.=1.59) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.09 (S.D.=1.61) ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.80 (S.D.=1.56)

### การทดสอบสมมติฐาน

1. คุณลักษณะทางประชากรและสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

2. การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

3. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.5 คุณลักษณะทางประชากรและสังคมจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

คุณลักษณะทาง ประชากรและสังคม	การมีส่วนร่วมของประชาชน							
	น้อย		ปานกลาง		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>								
- ชาย	25	35.2	55	26.1	33	35.9	113	30.2
- หญิง	46	64.8	156	73.9	59	64.1	261	69.8
	71	100	211	100	92	100	374	100
<b>2. สถานภาพ</b>								
- โสด	14	19.7	93	44.1	52	56.5	159	42.5
- สมรส	43	60.6	98	46.4	34	37.0	175	46.8
- หย่าร้าง/แยกกัน อยู่/หม้าย	14	19.7	20	9.5	6	6.5	40	10.7
	71	100	211	100	92	100	374	100

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

คุณลักษณะทาง ประชากรและสังคม	การมีส่วนร่วมของประชาชนฯ							
	น้อย		ปานกลาง		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>3. ระดับการศึกษา</b>								
- (ม.3)หรือต่ำกว่า	35	49.3	79	37.4	26	28.3	140	37.4
- (ม.6)อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	7	9.9	39	18.5	18	19.6	64	17.1
- ตั้งแต่ปริญญาตรี หรือเทียบเท่าขึ้นไป	29	40.8	93	44.1	48	52.2	170	45.5
	71	100	211	100	92	100	374	100
<b>4. อาชีพ</b>								
- รับจ้าง	21	29.6	66	31.3	24	26.1	111	29.7
- ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	16	22.5	46	21.8	21	22.8	83	22.2
- ลูกจ้าง/พนักงาน บริษัท	7	9.9	34	16.1	17	18.5	58	15.5
- ข้าราชการ/ เจ้าหน้าที่ของรัฐ	25	35.2	61	28.9	30	32.6	116	31.0
- พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	2.8	4	1.9	0	0.0	6	1.6
	71	100	211	100	92	100	374	100
<b>5. บทบาททาง สังคม</b>								
- เลขานุการ กรรมการชุมชน	2	2.8	3	1.4	0	0	5	1.3
- กรรมการชุมชน	67	94.4	204	96.7	91	98.9	362	96.8
- อสส	2	2.8	4	1.9	1	1.1	7	1.9
รวม	71	100	211	100	92	100	374	100



จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าเพศส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เพศหญิงส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.9 เพศชายร้อยละ 35.9 โดยพบว่ามีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.4 รองลงมาคือสถานภาพ โสด ร้อยละ 44.1 และหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย ร้อยละ 9.5 และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในกลุ่มตั้งแต่ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ขึ้นไปร้อยละ 44.1 รองลงมาคือ กลุ่ม (ม.3)หรือต่ำกว่า ร้อยละ 37.4 และ (ม.6)/อนุปริญญา หรือเทียบเท่า ร้อยละ 18.5 ตามลำดับ และมีอาชีพอยู่ในกลุ่มรับจ้าง ร้อยละ 31.3 รองลงมาคือ กลุ่มข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 28.9 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.8 ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 16.1 และพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 1.9 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกรรมการชุมชน ร้อยละ 96.7 รองลงมาคือ อสส. ร้อยละ 1.9 และเลขานุการกรรมการชุมชน ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และบทบาททางสังคมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร (n = 374)	Chi-Square	p - Value
- เพศ	3.958	0.138
- สถานภาพ	25.026	<0.001
- ระดับการศึกษา	8.809	0.066
- อาชีพ	5.670	0.684
- บทบาททางสังคม	Fisher's Exact = 4.087 p - Value = 0.394 = Phi = 0.092	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า

- เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาททางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

- สถานภาพของประชาชน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ การรับรู้ประโยชน์ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน การบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร (n = 374)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
- อายุ	-0.163**	<0.001
- รายได้ต่อเดือน	-0.38	0.466
- ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่	-0.134**	<0.001
- การรับรู้ประโยชน์ฯ	0.049	0.384
- การบริหารจัดการฯ	0.250**	<0.001

จากตารางที่ 4.7 พบว่า

- อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก ( $r=0.163$ )

- รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

- ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก ( $r=0.134$ )

- การรับรู้ประโยชน์ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

- การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

## บทที่ 5

### สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการชุมชนที่จัดตั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 374 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Chi-square และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Correlation) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

#### 1. สรุปผลการศึกษา

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร คุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน และการบริหารจัดการกองทุน และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน และการบริหารจัดการกองทุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

##### 1.2 วิธีดำเนินการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ คณะกรรมการชุมชนที่อาศัยในชุมชนที่จัดทะเบียนจัดตั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 374 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.931 ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.942 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.970 แล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 374 คน

จากประชากร 14,490 คน ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2562 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2562 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะทางประชากรและสังคมและทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Chi-square และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน (Spearman Correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

### 1.3 ผลการศึกษา

#### 1.3.1 คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ บทบาททางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 69.8 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 30.0 โดยมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.8 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 38.0 อาชีพ ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 31.0 รายได้ต่อเดือน 10,001 บาท-20,000 บาท ร้อยละ 47.3 และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ น้อยกว่า 11 ปี ร้อยละ 38.0

#### 1.3.2 การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.79 (S.D. 0.54) เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับข้อมูลข่าวสารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการรับรู้กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.54 (S.D. 1.29)

#### 1.3.3 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.78 (S.D. 0.96) เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร สูงสุดคือ การมอบ

อำนาจในการตัดสินใจ ค่าเฉลี่ย 2.89 (S.D.=1.20) รองลงมา คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ย 2.84 (S.D.=1.29) การดำเนินแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ย 2.77 (S.D.=1.30) การประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ย 2.77 (S.D.=1.30) และเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ย 2.72 (S.D.=1.29) ตามลำดับ

#### **1.3.4 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.54 (S.D.=0.96) เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร สูงสุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ค่าเฉลี่ย 2.80 (S.D.=1.56) ด้านการมีส่วนร่วมคิด ค่าเฉลี่ย 2.75 (S.D.=1.53) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ค่าเฉลี่ย 2.33 (S.D.=1.59) และน้อยที่สุดคือด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 2.09 (S.D.=1.61)

#### **1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและสังคมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

ผลการศึกษา พบว่าคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 1 แต่คุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนและบทบาททางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 1

#### **1.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 2

### 1.3.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ 3

## 2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 สำหรับการอภิปรายผล ผลการวิเคราะห์และสรุปผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นสำคัญดังนี้

### 2.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

**2.1.1 คุณลักษณะทางประชากรและสังคม** ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือนและบทบาททางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

สอดคล้องกับงานวิจัยของ วชิรารวรรณ นิลเกตุ (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาท้องถิ่น กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเดื่อ อำเภอเมืองหนองคาย พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน พบว่าระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมในทุกด้านไม่แตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันผู้หญิงมีบทบาทในสังคม ในหลาย ๆ เรื่องเสมอภาคกับผู้ชาย ทำให้ผู้หญิงมีสิทธิ์ มีเสียงในการแสดงออก ในการมีส่วนร่วมมากขึ้นจากในอดีตที่ผ่านมา ในส่วนของระดับการศึกษา ในความคิดเห็นของผู้วิจัยอาจกล่าวได้ว่าประชาชนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น อาจมีความเข้าใจเรื่องของการมีส่วนร่วมได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า แต่ไม่อาจกล่าวได้ว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงและมีความรู้ความเข้าใจจะเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมและเข้ามามีส่วนร่วม เช่นเดียวกับกับอาชีพผู้วิจัยอาจกล่าวได้ว่า ไม่ว่าจะมีการประกอบอาชีพ มีบทบาททางสังคมและมีรายได้ต่อเดือนเท่าใดก็ตามไม่ได้ทำให้ประชาชนที่มีความแตกต่างเหล่านี้เข้ามามีการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนมากขึ้นหรือน้อยลง



**2.1.2 คุณลักษณะทางประชากรและสังคม** ได้แก่ อายุ สถานภาพ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

สอดคล้องกับงานวิจัยของ บรรเจิด สอพิมาย (2550) ที่ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลในเมืองอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นแตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่าประชาชนที่มีอายุน้อยอาจจะยังไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม ยังมองไม่ออกว่าการมีส่วนร่วมสำคัญ เพียงใด ซึ่งต่างจากประชาชนที่มีอายุมากกว่าที่มีประสบการณ์ในหลาย ๆ ด้าน มุมมองที่กว้างกว่าและเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการมีส่วนร่วม ในส่วนของปัจจัยระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ในความคิดเห็นของผู้วิจัยอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลานานอาจทำให้เกิดความท้อแท้ไม่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมที่จะแก้ไขปัญหาและคิดว่าปัญหาในพื้นที่นั้น ไม่ใช่ของตนเองเพียงผู้เดียว

ในภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.54 และการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พิจารณาจากการตอบแบบสอบถามเรื่องของการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.02 และความพร้อมจะร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรม และสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.12 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วรพล อาสน์สุวรรณ (2556) ที่พบว่าความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งเพิ่มขึ้นในบางกลุ่มวัย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก แต่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน ส่วนใหญ่จะไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม และไม่ค่อยเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชน แต่จะได้รับความร่วมมือจากตัวแทนประชาชน เช่น ผู้นำในการร่วมดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมของกองทุนเป็นส่วนใหญ่

สอดคล้องกับการวิจัยของ วรรณาทองกาวแก้ว (2552) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนเกิดจากความเข้าใจว่าเป็นการดำเนินงานของคณะกรรมการจากองค์การบริหารส่วน ตำบลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประชาสัมพันธ์จะเป็นการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

จากสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่าการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้ของประชาชน การที่ประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพ จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพก็ต่อเมื่อเขาได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเพียงพอที่จะตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ทั้งนี้ การรับรู้จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอาจใช้เวลาในการกระตุ้นเร่งเร้าความสนใจ ให้ความรู้ ความเข้าใจจนประชาชน ยอมรับความจำเป็นและประโยชน์ในการที่จะดำเนินกิจกรรมเหล่านั้น

## 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

จากสมมุติฐานข้อ 3 ที่ว่าการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์ปานกลางกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ทั้งนี้ เนื่องจากการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ด้านเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ต้องมีชัดเจน และมีเป้าหมายที่เหมาะสม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีการวางแผนหรือการทำงานที่เชื่อมโยงกับอนุกรรมการกองทุนในระดับเขต มีการกระจายอำนาจลงสู่เขต การดำเนินแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ต้องมีการเตรียมโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนร่วม การประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร การมอบอำนาจในการตัดสินใจ มอบหมายให้คิด วางแผน หรือเลือกโครงการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ในการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน จะต้องสร้างพลังอำนาจ และการตัดสินใจให้กับ

ชุมชน ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารและพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน และมอบหมายให้คิด วางแผน เชื่อมโยงการทำงานแบบภาคีเครือข่าย และสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 ถือได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในเรื่องของการบริหารจัดการที่เกิดโอกาสให้ ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อกระจายอำนาจให้กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ตลอดจนแนวความคิดเรื่อง ธรรมาภิบาล (Good Governance) การบริหารจัดการในท้องถิ่นเป็นสิ่งที่สำคัญ การประชาสัมพันธ ในเรื่องของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยกรรมการที่มาจาก ภาคประชาชน แต่ยังเป็นสิ่งที่ยังไม่ทั่วถึงสำหรับประชาชนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ (2550) ที่ได้ทำการวิจัยเชิงนโยบายสาธารณะ: กองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า ประชาชนในท้องถิ่นได้รับรู้ว่า มีกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ ร้อยละ 70 แต่การได้รับข้อมูลข่าวสารยังค่อนข้างน้อย

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพในเขต กรุงเทพมหานคร หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรแจ้งให้ผู้นำชุมชนทราบเกี่ยวกับข่าวการ ดำเนินงานกองทุนและการจัดการอย่างละเอียดทุกชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผ่านทางสื่อ ต่าง ๆ ของพื้นที่เป็นประจำต่อเนื่อง

3.1.2 สนับสนุนแผนงาน โครงการในด้านของสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เพื่อให้ประชาชนได้เกิดความ ต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน

3.1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการคิด วางแผน และตัดสินใจเลือก โครงการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในประเด็นปัญหาและอุปสรรคของการเข้า มามี ส่วนร่วมของประชาชน เช่น การประชาสัมพันธ์ข้อมูลกองทุนในพื้นที่ การมอบอำนาจในการ ตัดสินใจในการดำเนินงานกองทุน เพื่อร่วมกันค้นหาสาเหตุที่แท้จริง และนำผลที่ได้มาเป็นแนวทาง ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

3.2.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสมใน การสร้างนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาวางแผนในการพัฒนาและส่งเสริมให้ เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืน





**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กมลวรรณ เก่งสารกิจ. (2559). “การรับรู้ประโยชน์ ความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสายการบิน ดันทุ่นต่ำ”. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กฤษฎา นาคประสิทธิ์. (2557). “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- กิตติ ยิ้มสงวน. (2553). “การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคาในจังหวัดราชบุรี”. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชญาดา ทรัพย์เกิด. (2558). “กระบวนการรับรู้ภาพลักษณ์ของลูกค้าที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติ ในการใช้บริการสินค้าเชื้อเคหะ ของธนาคารออมสิน เขตบางแค กรุงเทพมหานคร”. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2550). “การวิจัยนโยบายสาธารณะ : ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นในระดับพื้นที่”. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ทัศนีย์ พานพรม. (2557). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการ กองทุน สุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ”. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2557 หน้าที่ 6 - 14.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). “ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์”. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นงลักษณ์ เพิ่มชาติ, เสรี เพิ่มชาติ, และธารรัตน์ สัตยญาโม. (2559). *องค์ประกอบของการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่*. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงวิจัย ครั้งที่ 4 วันที่ 1 มีนาคม 2559.
- นิตยา สุภาภรณ์. (2552). “การรับรู้ของประชาชนต่อความอยู่ดีมีสุขในชุมชนบางไผ่ในจังหวัด นนทบุรี”. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์.
- นันทนา สาละ. (2555). “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานของเทศบาล ตำบลลำโรงใหม่ อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์”. บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- นพดล พรหมรักษา. (2559). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่”. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ ปีที่ 9 ฉบับที่ 32 เดือนเมษายน - มิถุนายน 2559 หน้าที่ 31 - 43.



- บรรเจิด สอพิมาย. (2550). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา*.  
(วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์  
ให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ  
กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 135 ตอนพิเศษ 60 ง. หน้า 1-8.
- ปัญญารัตน์ นุรักษ์. (2558). “ประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี”. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.  
ธานี สรรเสริญ, วรรณรัตน์ ลาวัง, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วัฒนา บรรเทิงสุข, และปิ่นนเรศ กาศอุดม  
. (2554). *คุณภาพการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในชุมชน บทเรียนสู่จากไทย*.  
วารสารพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม หน้า 92-105.
- วรรณ ทอแก้ว. (2552). “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา”. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรพล อาสน์สุวรรณ. (2556). “การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีส่วนร่วม  
ดูแลสุขภาพของประชาชนภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพของอำเภอจอมบึง  
จังหวัดราชบุรี”. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิชราวรรณ นิลเกตุ. (2553). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นกรณีศึกษาองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลบ้านเคื่อ อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย*.  
(การค้นคว้าแบบอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ดีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.
- วลีรัตน์ ใจสูงเนิน. (2551). “การรับรู้และการใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน  
: กรณีศึกษาอำเภอพระสมุทรเจดีย์ในจังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิษณุ หยกจินดา. ( 2557). “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน หมู่บ้านทุ่งกร่าง  
ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี”. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ. (2554). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร*. วารสารการจัดการสมัยใหม่  
ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มิถุนายน 2554 หน้า 69-77.

- สมภร จันจรัส. (2556). “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง”. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สิทธิธัญชัช วารุณสรัชกณ. (2559). “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลลาดจินดา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม”. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธิต กฤตาคม. (2554). “ความเข้มแข็งในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองของหมู่บ้านหนองหลวงพัฒนา อำเภอป่าไผ่ อำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่”. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สันติ กอบการดี. (2557). “ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการการกำจัดขยะมูลฝอยขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหัน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ”. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สุนันทา ภูมิการีย์. (2560). “ระบบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลคอนช้าง อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น”. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนีย์ พัฒราช. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร*. วารสารวิชาการแพทย์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มีนาคม 2557 หน้า 137 - 147.
- สุรัชย์ ตรีศิลานันท์. (2552). “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานโรงงาน อุตสาหกรรมพลาสติกในจังหวัดนครราชสีมา”. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- โสภิตา ศรีนุ่น. (2558). “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลเมืองเบตง จังหวัดยะลา”. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). “คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561)”. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.
- สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข. (2561). “รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย”. กรุงเทพฯ: หน้า 3.
- สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. (2556). “แผนการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2556-2560”. กรุงเทพฯ: หน้า 19.

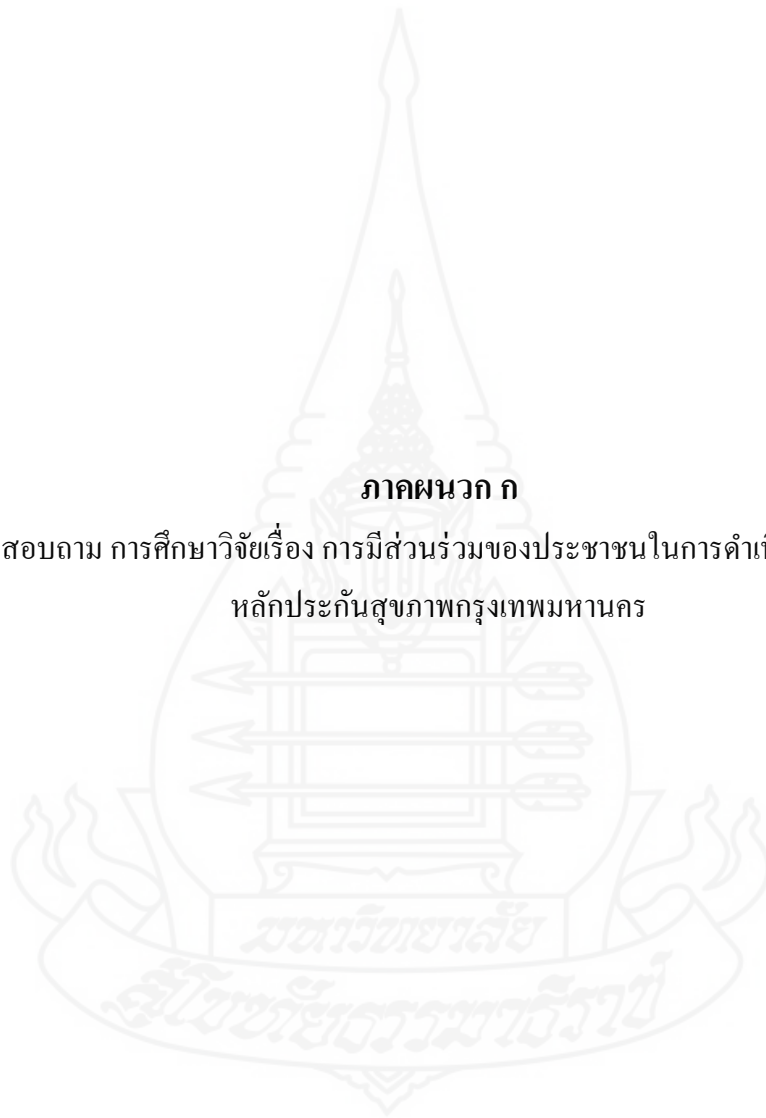
- สุภาชนก เหล็กกล้า. (2556). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 39 เดือน มกราคม – มิถุนายน 2556 หน้า 109 - 119.
- อัจฉราพร ยาสุมุท, และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – มิถุนายน 2560 หน้า 3 - 11.
- Best, John W. 1977. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1980). Participation's Place in rural Development: Seeking clarity through specificity. World Development, 8, 213-235.
- Charles and DeMaio. (1993). Lay Participation in Health Care Decision Making: A Conceptual Framework . J Health Polit Policy Law, 18(4), 881-904.
- Fiona Alice Miller. (2018). Public involvement and health research system governance: a qualitative study. Health Research Policy and System, 16 , 87 – 102.
- John Church. (2002). Citizen Participation in Health Decision-Making: Past Experience and Future Prospects. Journal of Public Health Policy, 23(1), 12-32.
- Megan Aston. (2009). Public Health Nurses' Primary Health Care Practice: Strategies for Fostering Citizen Participation. Journal of Community Health Nursing, 26(1), 24-34.



ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

แบบสอบถาม การศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน  
หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร



## แบบสอบถาม

\*\*\*\*\*

### การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม

ส่วนที่ 2 ด้านการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

2. โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจก่อนลงมือตอบแบบสอบถามนี้

3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริงมากที่สุด ให้ครบทุกหัวข้อ

4. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำไปใช้ใน  
งานวิจัยเท่านั้น

(นางสาวนิริรัตน์ บุษปะเกศ)

นักศึกษาศาสนาสุศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



**การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กรุงเทพมหานคร**

\*\*\*\*\*

**ส่วนที่ 1 ด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม**

คำชี้แจง โปรดอ่านแบบสอบถามแล้วทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมคำในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ  (1) ชาย  (2) หญิง
2. อายุ  
 (1) 21-30 ปี  (2) 31-40 ปี  (3) 41-50 ปี  
 (4) 51-60 ปี  (5) 60 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพ  
 (1) โสด  (2) สมรส  (3) หย่าร้าง  (4) แยกกันอยู่  (5) หม้าย
4. ระดับการศึกษา  
 (1) ไม่ได้เรียน  (2) ประถมศึกษาตอนต้น (ป.3)  
 (3) ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6)  (4) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)  
 (5) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.  (6) อนุปริญญา หรือ ปวส.  
 (7) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  (8) สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป
5. อาชีพ  
 รับจ้าง  เกษตรกรรม  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  
 ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท  ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ  อื่นๆ ระบุ .....
6. รายได้ต่อเดือน (ยังไม่หักค่าใช้จ่าย)  
 (1) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท  (5) 40,001 บาท-50,000 บาท  
 (2) 10,001 บาท-20,000 บาท  (6) 50,001 บาท-60,000 บาท  
 (3) 20,001 บาท-30,000 บาท  (7) 60,001 บาท-70,000 บาท  
 (4) 30,001 บาท-40,000 บาท  (8) 70,000 บาทขึ้นไป
7. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ เป็นเวลา ..... ปี

8. บทบาททางสังคม กรุณาทำเครื่องหมาย ตามบทบาทจริงของท่าน

- (1) อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต  (2) ประธานชุมชน  
 (3) เภรัญญิก  (4) เลขานุการกรรมการชุมชน  
 (5) กรรมการชุมชน  (6) อสส

ส่วนที่ 2 ด้านการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร  
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของความคิดเห็น ของท่านที่มีต่อกองทุน  
 หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวให้ครบทุกข้อ

หัวข้อของการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด ←————→ มากที่สุด				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
การรู้จักกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร					
1. วัตถุประสงค์ของกองทุน หลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครส่งเสริมเพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้ทั่วถึงมากขึ้น					
2. นโยบายของกองทุน หลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครมุ่งเน้นในด้าน ของการสร้างหลักประกันสุขภาพ ให้กับประชาชนในพื้นที่ โดย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและตาม ความต้องการของประชาชน					
3. กองทุนเกิดจากความร่วมมือ ทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพระหว่าง กรุงเทพมหานครและ สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					

หัวข้อของการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด ←			→ มากที่สุด	
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
4. กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครเป็นกองทุนที่มี งบประมาณการดำเนินงานสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคมก ที่สุดในประเทศไทย					
การได้รับข้อมูลข่าวสารกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร					
5. การเขียน โครงการเพื่อขอรับเงิน สนับสนุน สามารถสอบถาม จากศูนย์บริการสาธารณสุข ในพื้นที่ของท่าน					
6. สื่อประชาสัมพันธ์ของกองทุน หลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เว็บไซต์ สำนักอนามัย Facebook สำนัก อนามัย เพื่อเป็นแหล่งของข้อมูล ทำให้ทราบข่าวสาร ความคืบหน้า การดำเนินงานกองทุน					
กิจกรรมของกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร					
7. ประชาชนที่รวมตัวกัน 5 คนขึ้นไป สามารถเขียนโครงการ เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุน เพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมได้					

หัวข้อของการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด ←			→ มากที่สุด	
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
8. กิจกรรมของกองทุนสามารถใช้ได้กับกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่					
9. กิจกรรมของกองทุนเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค					
10. การป้องกันและแก้ไขปัญหา สาธารณสุขตามความจำเป็น เช่น กรณีเกิดปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 ไมครอน					
<b>ประโยชน์ของกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>					
11. สนับสนุนและส่งเสริมการ จัดบริการสาธารณสุขของหน่วย บริการหรือสถานบริการ หรือ หน่วยงานสาธารณสุข หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ					
12. สนับสนุน ส่งเสริมการ จัดบริการสาธารณสุขของศูนย์เด็ก เล็ก พื้นฟูคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ และคนพิการ					

หัวข้อของการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด ←			→ มากที่สุด	
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
13.สนับสนุน ส่งเสริมการสร้าง เสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่ จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน					
14.สนับสนุนค่าใช้จ่าย ในการบริหารหรือพัฒนากองทุน หลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร					
15.กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัย พิบัติในพื้นที่สามารถใช้ เงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและ ส่งเสริม กิจกรรมในการป้องกัน แก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็น และเร่งด่วนต่อสถานการณ์					
<b>คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>					
16. ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูล และแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหา สาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย หน่วย บริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง					
17. สนับสนุนให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในพื้นที่สามารถ เข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ใน ชุมชน หรือหน่วยบริการอย่างทั่วถึง					

หัวข้อของการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด ←			→ มากที่สุด	
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
18. อนุมัติแผนงาน โครงการหรือ กิจกรรม ให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ของกองทุน					
19. คณะกรรมการกองทุนสามารถ แต่งตั้งคณะกรรมการ และ คณะทำงาน ได้ตามความจำเป็น และเหมาะสม					

ส่วนที่ 3 ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของระดับความคิดเห็น ของท่านที่มีต่อกองทุน  
หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวให้ครบทุกข้อ

หัวข้อของการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด ←			→ มากที่สุด	
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของ กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร					
1. กองทุนมีการตั้งวัตถุประสงค์ที่ ชัดเจน และมีเป้าหมายที่เหมาะสม					
2. กองทุนมีความสอดคล้องกับ ความต้องการ และสภาพปัญหา ของประชาชนในพื้นที่					

หัวข้อของการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด		มากที่สุด		
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
3. วัตถุประสงค์ของกองทุน หลักประกันสุขภาพครอบคลุม การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค					
<b>คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>					
4. มีการวางแผนหรือการทำงานที่ เชื่อมโยงกับอนุกรรมการกองทุน ในระดับเขต					
5. มีการกระจายอำนาจการบริหาร ในระดับเขต					
<b>การดำเนินแผนงานโครงการหรือ กิจกรรมของกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>					
6. มีการเตรียมโครงการที่เป็น ประโยชน์ต่อส่วนร่วม เช่น ภัยพิบัติ					
7. มีแผนงาน โครงการในด้านของ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาใน พื้นที่					
<b>การประชาสัมพันธ์กองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร</b>					
8. การประชาสัมพันธ์ของกองทุนฯ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาชนรับรู้ อย่างกว้างขวาง					



หัวข้อของการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด		มากที่สุด		
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
9. นำสื่อประชาสัมพันธ์มาใช้ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กองทุน ได้แก่ โทรทัศน์ แผ่นพับ บอกเล่าจากคนในพื้นที่ เช่น ผู้นำ ชุมชน อสส					
การมอบอำนาจในการตัดสินใจ					
10. ท่านได้รับการมอบหมาย ให้คิด วางแผน หรือเลือก โครงการ ด้านสุขภาพ					



ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของระดับการมีส่วนร่วมที่ตรงกับความเป็นจริงของ  
ท่านที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในแต่ละข้อเพียง  
ช่องเดียวให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการตอบดังนี้

5. หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ประมาณ 2 ครั้ง หรือมากกว่า 2 ครั้งต่อ 1 เดือน
4. หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมมาก คือ ประมาณ 1 ครั้ง ต่อ 1 เดือน
3. หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมปานกลาง คือ ประมาณ 1 ครั้ง ต่อ 2 เดือน
2. หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมน้อย คือ ประมาณ 1 ครั้ง ต่อ 3 เดือน
1. หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ประมาณ 1 ครั้ง ต่อ 4 เดือน
0. หมายถึง ท่านไม่เคยร่วมเลย

การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร	ระดับการมีส่วนร่วม					
	ไม่เคยเลย (0)	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ก. ด้านการมีส่วนร่วมคิด						
1. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอ ความคิดเห็นเรื่องปัญหาสุขภาพ ในพื้นที่ กับชุมชนของท่าน						
2. ท่านเคยประชุม หรือในการ วางแผนสุขภาพกับศูนย์บริการ สาธารณสุข หรือสำนักงานเขต						
3. ท่านมีส่วนร่วมในการ กำหนด วัตถุประสงค์ของการ ดำเนินงานกองทุน						

การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร	ระดับการมีส่วนร่วม					
	ไม่เคยเลย (0)	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
<b>ข. ด้านการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ</b>						
4. ท่านเคยร่วมประชุมพิจารณา ตัดสินใจเลือกโครงการหรือ กิจกรรมเพื่อสุขภาพของชุมชน ของท่าน						
5. ท่านเคยร่วมตัดสินใจ ในการพัฒนาด้านสุขภาพ ร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข						
6. ท่านมีส่วนร่วม ในการกำหนดกิจกรรมการ บริหารกองทุนให้ เป็นไป ตามสภาพปัญหา และ ความต้องการ ของประชาชน						
<b>ค. ด้านการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติกิจกรรม</b>						
7. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนิน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ในชุมชน						
8. ท่านพร้อมจะร่วมมือกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินกิจกรรม และสนับสนุนให้ความ ช่วยเหลือในการแก้ปัญหา						

การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร	ระดับการมีส่วนร่วม					
	ไม่เคยเลย (0)	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
9. ท่านมีส่วนร่วม ในการประสานงาน จากบุคคล หรือหน่วยงานอื่น ๆ ในการดำเนินงานกองทุน						
ง. ด้านการมีส่วนร่วม ในการติดตามและประเมินผล						
10. ท่านเคยพูดคุย สอบถาม หรือรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหาด้านสาธารณสุขชุมชน						
11. ท่านเคยติดตามผล การดำเนินงาน หรือสังเกต ได้ว่ากองทุนได้รับความสนใจ จากเพื่อนบ้าน หรือคน ในชุมชนมากขึ้น ว่าเสียงตอบ รับเป็นเช่นไรบ้าง						
12. ท่านมีส่วนร่วมในการ สอบถาม ความต้องการหรือ ความคาดหวังของ ประชาชน ต่อการดำเนินงานกองทุน						
13. ท่านเคยติดตามสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพในชุมชน						
14. ท่านมีส่วนร่วม ในการติดตามและประเมินผล โครงการด้านสุขภาพของชุมชน						

การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร	ระดับการมีส่วนร่วม					
	ไม่เคยเลย (0)	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จ. โดยสรุปแล้วท่านมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานกิจกรรม กองทุนฯ อยู่ในระดับใด						



ภาคผนวก ข  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นายแพทย์สุนทร สุนทรชาติ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ด้านวิชาการ)  
หัวหน้าสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร  
วุฒิการศึกษา วุฒิบัณฑิตผู้เชี่ยวชาญ สาขากุมารเวชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
ประกาศนียบัตร สาขากุมารเวชศาสตร์โรค  
ภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล  
หลักสูตรธรรมภิบาลทางการแพทย์สำหรับ  
ผู้บริหารระดับสูง สถาบันพระปกเกล้า  
ประกาศนียบัตรชั้นสูง การบริหารงานพัฒนา  
ท้องถิ่นที่ยั่งยืน รุ่นที่ 4  
วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น  
สถาบันพระปกเกล้า
2. นางสาวลักขณ์ บุญณรงค์ หัวหน้ากลุ่มหลักประกันสุขภาพ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข  
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร  
วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์  
(เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
(สร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นายอาทิตย์ วสุรัตน์ หัวหน้างาน สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
วุฒิการศึกษา ศิลปศาสตรบัณฑิต เอกการค้าระหว่างประเทศ  
มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย  
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต เอกบริหารรัฐกิจ  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวนิรรัตน์ บุษปะเกษ
วัน เดือน ปีเกิด	7 เมษายน 2534
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2556
สถานที่ทำงาน	สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

