

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบ  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

นางสาววิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2552

**Inhabitant Participation in Administration of Regional Health Security Fund at  
Samut Sakhon Province**

**Miss Wilasinee Wongsapjaroen**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Administration  
School of Management Science  
Sukhothai Thammathirat Open University

2009

หัวข้อวิทยานิพนธ์      การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

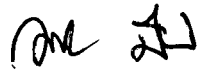
ชื่อและนามสกุล      นางสาววิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ

แขนงวิชา      บริหารรัฐกิจ

สาขาวิชา      วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

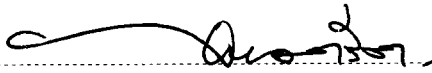
อาจารย์ที่ปรึกษา      1. รองศาสตราจารย์ปภาวดี มนตรีวัต  
2. รองศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ ประเสริฐศรี

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



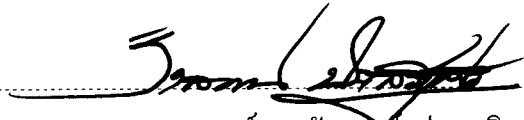
..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์วันชัย มีชาติ)



..... กรรมการ

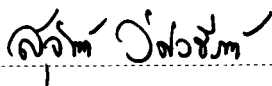
(รองศาสตราจารย์ปภาวดี มนตรีวัต)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ ประเสริฐศรี)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 2 เดือน กันยายน พ.ศ. 2553

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
ในจังหวัดสมุทรสาคร

**ผู้วิจัย** นางสาววิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ ปรินญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ปกาวดี มนตรีวิวัฒน์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ ประเสริฐศรี

**ปีการศึกษา** 2552

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร (2) ศึกษาและเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร (3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร (4) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร (5) ศึกษาแนวทางเสริมสร้างในการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือประชาชน 397 คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องการดำเนินงานกองทุนฯ จำนวน 4 แห่งในจังหวัดสมุทรสาคร คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางกระเจ้า องค์การบริหารส่วนตำบลบางไทรค์ องค์การบริหารส่วนตำบลสวนหลวง และองค์การบริหารส่วนตำบลเจ็ดริ้ว เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเอฟ การทดสอบค่าไคส์สำคัญต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า (1) ในภาพรวม การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกองทุนฯ ขององค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง อยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วม พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน (2) ปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่ทัศนคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจ ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งแบ่งเป็น องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง 2 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ 2 แห่ง พบว่ามีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน (3) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ พบว่า อายุ การศึกษา รายได้ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนอาชีพและทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่ ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อย ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ แพทย์ หัวหน้าสถานีอนามัย นอกจากนั้นยังขาดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ไม่มีเวลาเพราะต้องประกอบอาชีพ และการศึกษาน้อย (5) แนวทางเสริมสร้างในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่ ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมทุกด้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ ตั้งศูนย์ชุมชน จัดให้มีหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ตามหมู่บ้าน และให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม

**คำสำคัญ** ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสมุทรสาคร

**Thesis title:** Inhabitant Participation in Administration of Regional Health Security Fund at Samut Sakhon Province

**Researcher:** Miss Wilasinee Wongsapjaroen **Degree:** Master of Public Administration; **Thesis advisors:** (1) Papavadee Montriwat, Associate Professor (2) Dr. Rungsan Prasertsri, Associate Professor; **Academic year:** 2009

### Abstract

The purposes of this research were to: (1) study and compare the inhabitant participatory level in local fund health security operation in four sub-district administrative organizations in Samut Sakhon Province (2) study and compare the support factors of inhabitant participation in local fund health security operation in four sub-district administrative organizations in Samut Sakhon Province (3) analyze the relationship between support factors together with personal factors and inhabitant participation in local fund health security operation in four sub-district administrative organizations in Samut Sakhon Province (4) study problems and obstacles of inhabitant participation in local fund health security operation in four sub-district administrative organizations in Samut Sakhon Province and (5) study appropriate approach to enhance inhabitant participation in local fund health security operation in four sub-district administrative organizations in Samut Sakhon Province.

Samples were 397 inhabitants of four sub-district administrative organizations in Samut Sakhon province which were pilot areas of local fund health security operation including Bangkrachao, Bangtorad, Suanluang, and Chedriew. Instrument used was questionnaire. Statistical tools employed were frequency, percentage, mean, standard deviation, F-test, Least Significant Different analysis, and multiple regression analysis with level of significance at 0.05

Research result revealed that: (1) in the overall view, the inhabitant participation in local fund health security operation in four sub-district administrative organizations in Samut Sakhon Province was in low level, when compared the participation in four organizations, differences were found (2) support factors of inhabitant participation were attitude, information reception and understanding, respectively; it was found that support factors in large sub-district administrative organizations were different from those in medium size organizations, (3) relationship analysis revealed that age, education, income, information reception and understanding were related to inhabitant participation while occupation and attitude had no relations (4) problems and obstacles of inhabitant participation were lack of knowledge on security fund, most of those who participated were community leaders, medical doctors, and regional health clinic leaders; moreover there were problems of insufficient public relations, lack of time, and low education of inhabitants (5) to enhance inhabitant participation: inhabitants should be encouraged to participate in all aspect of the operation, involved organizations should provide necessary and useful information, promote and support the public relations, organize community center, arrange mobile medical units in villages and finally encourage the participation of private sectors.

**Keyword:** Inhabitant Participatory Level, Local Fund Health Security, Samut Sakhon Province

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งออกเป็นผลงานวิจัยที่สมบูรณ์ เนื่องด้วยความกรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำ รวมทั้งติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิด ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงจาก รองศาสตราจารย์ ปภาวดี มนตรีวัต รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ ประเสริฐศรี และคณะผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยเป็นผู้ให้คำแนะนำในการจัดทำเครื่องมือในการดำเนินการวิจัยให้ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมถึงคณาจารย์ แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษาที่ให้ความสนใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

ขอขอบคุณ คุณสมบัติ บินตะกู ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลซาง ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำวิจัยตลอดมา และหัวหน้าสถานีอนามัยบางกระเจ้า หัวหน้าสถานีอนามัยบางโหนด หัวหน้าสถานีอนามัยเจ็ดริ้ว และส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลสวนหลวง ที่ช่วยเหลือในการแจกแบบสำรวจและจัดเก็บแบบสอบถาม รวมถึงประชาชนทุกท่านในเขตพื้นที่ อบต. ทั้ง 4 แห่ง ที่ช่วยเหลือและสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณพ่อคุณแม่ และครอบครัวทุกคน ที่เป็นกำลังใจ และช่วยเหลือเสมอมา โดยเป็นกำลังพื้นฐานสู่ความสำเร็จในครั้งนี้

วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ

เมษายน 2553

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	๗
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน .....	9
ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน .....	17
กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น .....	28
องค์การบริหารส่วนตำบล .....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	70
การทดสอบเครื่องมือ .....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	71
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	73
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	73

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบ หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร .....	77
ตอนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร .....	117
ตอนที่ 4 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต.จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัด สมุทรสาคร .....	142
ตอนที่ 5 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน จังหวัดสมุทรสาคร .....	149
ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร .....	155
ตอนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรค การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร .....	156
ตอนที่ 8 แนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร .....	158
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	159
สรุปการวิจัย .....	159
อภิปรายผล .....	178
ข้อเสนอแนะ .....	186
บรรณานุกรม .....	188
ภาคผนวก .....	193
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ(แบบสอบถาม) .....	194
ข แบบสอบถาม .....	198
ประวัติผู้วิจัย .....	211



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวน อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล และอบต. ในจังหวัดสมุทรสาคร	48
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	74
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	74
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	75
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	75
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	76
ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล	76
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกตามปัจจัยสนับสนุนในอบต. จำนวน 4 แห่ง	77
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกปัจจัยสนับสนุน ของ อบต.บางกระเจ้า	78
ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อตามจำนวนที่ตอบถูกตอบผิด และตอบไม่แน่ใจ ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ของ อบต.บางกระเจ้า	78
ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามความบ่อยครั้ง ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จากสื่อต่าง ๆ ของ อบต.บางกระเจ้า	84
ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนฯ จำแนกเป็นรายข้อ ของ อบต.บางกระเจ้า	85
ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกปัจจัยสนับสนุน ของ อบต.บางโพธิ์	87
ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อตามจำนวนที่ตอบถูก ตอบผิด และตอบไม่แน่ใจ ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ของ อบต.บางโพธิ์	88
ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามความบ่อยครั้ง ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จากสื่อต่าง ๆ ของ อบต.บางโพธิ์	93

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.15 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนฯ จำแนกเป็นรายชื่อ ของ อบต.บางโพธิ์ด	94
ตารางที่ 4.16 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ โดยรวม จำแนกปัจจัยสนับสนุน ของ อบต.สวนหลวง	96
ตารางที่ 4.17 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อตามจำนวนที่ ตอบถูกตอบผิด และตอบไม่แน่ใจ ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ของ อบต.สวนหลวง	97
ตารางที่ 4.18 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อตามความบ่อยครั้ง ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จากสื่อต่าง ๆ ของ อบต.สวนหลวง	102
ตารางที่ 4.19 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนฯ จำแนกเป็นรายชื่อ ของ อบต.สวนหลวง	103
ตารางที่ 4.20 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ โดยรวม จำแนกปัจจัยสนับสนุน ของ อบต.เจ็ดริ้ว	105
ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อตามจำนวนที่ ตอบถูกตอบผิด และตอบไม่แน่ใจ ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ของ อบต.เจ็ดริ้ว	106
ตารางที่ 4.22 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ ตามความบ่อยครั้ง ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จากสื่อต่าง ๆ ของ อบต.เจ็ดริ้ว	113
ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนฯ จำแนกเป็นรายชื่อ ของ อบต.เจ็ดริ้ว	114
ตารางที่ 4.24 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง	117
ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้านของ อบต. บางกระเจ้า	118
ตารางที่ 4.26 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ ด้านการวางแผน จำแนกรายชื่อ ของ อบต.บางกระเจ้า	119



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.40 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน ของ อบต. เจ็ดรีว.....	136
ตารางที่ 4.41 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ ด้านการวางแผน จำแนกรายข้อ ของ อบต.เจ็ดรีว.....	137
ตารางที่ 4.42 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน จำแนกรายข้อ ของ อบต.เจ็ดรีว.....	138
ตารางที่ 4.43 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ ด้านการตรวจสอบ จำแนกรายข้อ ของ อบต.เจ็ดรีว.....	139
ตารางที่ 4.44 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์ จำแนกรายข้อ ของ อบต.เจ็ดรีว.....	141
ตารางที่ 4.45 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	142
ตารางที่ 4.46 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	143
ตารางที่ 4.47 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	144
ตารางที่ 4.48 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการวางแผน เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	145
ตารางที่ 4.49 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	146
ตารางที่ 4.50 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการตรวจสอบ เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	147
ตารางที่ 4.51 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์ เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	148
ตารางที่ 4.52 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนฯ โดยรวม ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	149

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.53 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนฯ โดยรวม เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	150
ตารางที่ 4.54 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนฯ โดยรวม จำแนกปัจจัยสนับสนุน ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	151
ตารางที่ 4.55 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนฯ ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	152
ตารางที่ 4.56 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนฯ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	153
ตารางที่ 4.57 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนฯ ปัจจัยทัศนคติ เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	154
ตารางที่ 4.58 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่าง อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ กับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนฯ .....	155
ตารางที่ 4.59 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่าง ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ทัศนคติ กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ .....	156
ตารางที่ 4.60 แสดงจำนวนคำตอบ ปัญหา และอุปสรรค การมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ดำเนินงานกองทุนฯ ใน อบต.จำนวน 4 แห่ง.....	157
ตารางที่ 4.61 แสดงจำนวนคำตอบ แนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ดำเนินงานกองทุนฯ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง.....	158

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร..... 5
ภาพที่ 2.1	โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล..... 47
ภาพที่ 2.2	แสดงจำนวนประชากร จำแนกรายอำเภอ (รวมประชากรในเขตเทศบาล) ปี 2550..... 53
ภาพที่ 2.3	แสดงโครงสร้างการบริหารราชการจังหวัดสมุทรสาคร..... 53

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง จากอดีตเป็นระบบที่ สอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิตที่ผู้คนพึ่งพาตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และการดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนเป็นระบบสุขภาพแบบแยกส่วน ที่ต้องพึ่งพา การแพทย์แผนปัจจุบัน และการสาธารณสุขสมัยใหม่ มีการแบ่งการจัดบริการสาธารณสุขออกเป็น หลายระดับ นับตั้งแต่การดูแลตนเองในระดับครอบครัว ถึงการจัดบริการสาธารณสุขระดับสูงที่ ต้องปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ มีการกำหนด “ฝ่ายผู้ให้บริการ” และ “ฝ่ายผู้ใช้บริการ” รวมทั้ง กำหนดระบบบริการที่ชัดเจนมากขึ้น โดยภาครัฐทำหน้าที่เป็นผู้จัดบริการหลักของระบบ ฝ่าย ประชาชนเป็นผู้ใช้บริการ โดยยังคงมีระบบการดูแลช่วยกันเองตามวิถีชีวิตเดิมอยู่บ้างอย่างกระจัด กระจาย และไม่มีการจัดการ มีการจัดบริการสาธารณสุขของภาคเอกชนทั้งที่มุ่งผลกำไร และไม่มุ่ง ผลกำไรมากขึ้นตามลำดับ

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ คือ แนวคิดจากโลกตะวันตกที่เน้น การแพทย์เป็นศูนย์กลาง สุขภาพจึงมีความหมายผูกพันกับเรื่องที่ว่าด้วย “โรค” (disease paradigm) ดังนั้นการเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บเพื่อทำให้มีสุขภาพดี จึงเป็นฐานสำคัญของวิธีการจัดระบบบริการ สาธารณสุข ที่ใช้วิทยาการ และเทคโนโลยีทางชีวการแพทย์เป็นหลัก (อำพล จินดาวัฒนาและสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2547)

จากที่กล่าวมา จึงทำให้เกิดแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ก้าวเข้าสู่กระบวนการทศวรรษใหม่ มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น ในปี พ.ศ.2543 ให้มีหน้าที่จัดทำร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ) เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของ ชาติ หรือเป็นธรรมนูญสุขภาพคนไทย การปฏิรูปที่สำคัญ และประสบความสำเร็จอย่างเห็นได้ ชัดเจน และมีการปฏิบัติให้เห็นเป็นรูปธรรม ก็คือ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข คือ การ ผลักดันให้รัฐบาลชุดนายกรัฐมนตรื พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร ให้ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุขด้วยโครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งตามมาด้วยการจัดทำ พ.ร.บ. หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เป็นผลสำเร็จในปี พ.ศ.2545 ซึ่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมาย

ที่จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดการปฏิรูประบบการเงินการคลัง และการจัดบริการสาธารณสุข ที่มุ่งให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันว่า ถ้าเจ็บไข้ได้ป่วย หรือจำเป็นต้องเข้ารับบริการสาธารณสุข จะต้องได้รับบริการอย่างแน่นอน

หลังจากการเกิดวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 รัฐบาลที่นำโดยพรรคไทยรักไทยได้เริ่มโครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งเป็นการขยายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไทยที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพประมาณหนึ่งในสี่ของประเทศ จึงทำให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไทย โครงการนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูงในการทำให้ประชาชนรับรู้ในสิทธิของตน และยังมีส่วนช่วยในการลดความยากจนอย่างมีนัยสำคัญ แต่โครงการนี้ก็ถูกวิพากษ์วิจารณ์จากกลุ่มผู้ให้บริการจำนวนมาก และประสบปัญหาด้านงบประมาณมาโดยตลอด ปัญหาการได้งบประมาณไม่เพียงพอของโครงการดังกล่าว ทำให้หลายฝ่ายพยายามหาแหล่งเงินอื่นๆ เข้ามาเสริมเนื่องจากมีความเชื่อว่า รัฐไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของคนทั้งประเทศได้

จากการพยายามหาแหล่งเงินทุนต่างๆ ของภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงนั้น แนวทางหนึ่ง ก็คือ การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้บุคคลในพื้นที่ (พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ม.47) โดยการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขึ้น โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประชุมครั้งที่ 3/2549 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 มีมติให้ องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่อง ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในปี 2549 จำนวนไม่เกิน 800 แห่ง ทั่วประเทศ

การดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะประสบความสำเร็จตามเจตนารมณ์หรือไม่นั้น องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล จะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชน ซึ่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีเจตนารมณ์ส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกครอง ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น และรับรองสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมในเรื่องของส่วนรวมหลายด้าน เช่น การรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (มาตรา 46, มาตรา 56 วรรคแรก) และการจัดการด้านสาธารณสุข (มาตรา 52 วรรค สอง) และตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ม.47 ได้กำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานของกองทุนฯ ในด้านต่างๆ อาทิ เป็นผู้ที่มีสิทธิเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การรับรองคุณภาพบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ การจัดบริการสุขภาพโดยชุมชน และการตรวจสอบคุณภาพบริการ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา ก็ยังพบว่า ประชาชน ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อยมาก กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่



เกิดขึ้นส่วนใหญ่ ไม่ใช่กิจกรรมที่เกิดจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่เป็นลักษณะของการให้ความร่วมมือมากกว่า โดยภาครัฐจะเป็นผู้กำหนดรูปแบบของการดำเนินงาน และประชาชนเป็นเพียงผู้ให้ความร่วมมือเท่านั้น และผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่รัฐกำหนดคือ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในหมู่บ้าน ซึ่งกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ ตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวางแผน การประเมินผล และการควบคุมตรวจสอบนั้น ประชาชนแทบจะไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมเลย ประเด็นที่สำคัญเมื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่ามีทั้งปัจจัยจากฝ่ายรัฐและปัจจัยจากชุมชน กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐยังไม่ให้ความสำคัญกับการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนมาปฏิบัติอย่างจริงจัง แต่กลับมีการเร่งรัด และการกำหนดกิจกรรมจากฝ่ายรัฐให้แก่ชุมชน ในขณะที่เดียวกันปัจจัยจากฝ่ายชุมชนพบว่า ชุมชนก็ยังคงขาดความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อพิจารณาจากโครงสร้างสังคม วัฒนธรรมของชุมชน และลักษณะทางเศรษฐกิจของชุมชนที่เป็นอยู่ (บังอร ฤทธิศักดิ์, 2528 : 74-90)

จากผลการวิจัยถึงสภาพปัญหา และความสำคัญที่กล่าวมา จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งในการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ก็เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุข และยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ อีกทางหนึ่งด้วย โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร คือ พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง (สำหรับปี 2549) จำนวน 4 แห่ง คือ

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลบางกระเจ้า อำเภอเมือง
- 2) องค์การบริหารส่วนตำบลบางโทรัด อำเภอเมือง
- 3) องค์การบริหารส่วนตำบลสวนหลวง อำเภอกะทู้มแบน
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบลเจ็ดริ้ว อำเภอบ้านแพ้ว

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต.จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

2.2 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

2.3 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

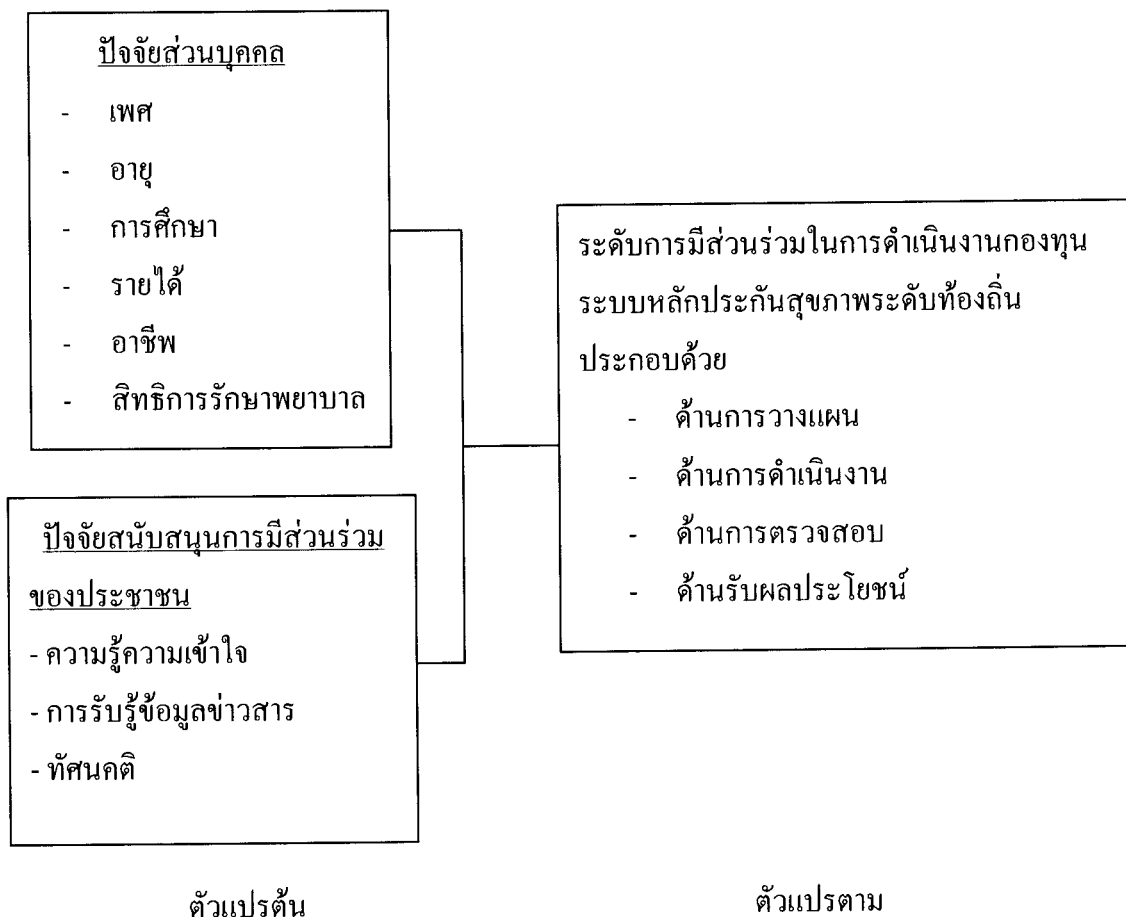
2.4 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค การมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

2.5 เพื่อศึกษาแนวทางเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

### 3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 4. ขอบเขตการวิจัย

**4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา** ศึกษาการมีส่วนร่วมในด้าน การวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และรับผลประโยชน์ ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร และศึกษาปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และทัศนคติ

**4.2 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่องจำนวน 4 แห่ง ในจังหวัดสมุทรสาครที่มีการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่าง 397 คน คำนวณจากสูตร Taro Yamanac

**4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่** กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้เฉพาะในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง ในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีการดำเนินการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 4 แห่ง คือ

4.3.1 องค์การบริหารส่วนตำบลบางกระเจ้า

4.3.2 องค์การบริหารส่วนตำบลบางโทรัด

4.3.2 องค์การบริหารส่วนตำบลสวนหลวง

4.3.3 องค์การบริหารส่วนตำบลเจ็ดริ้ว

**4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา** เก็บข้อมูลภาคสนาม ระหว่าง เดือนกันยายน – ตุลาคม

2552

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

**5.1 องค์การบริหารส่วนตำบล** หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง จำนวน 4 แห่งในจังหวัดสมุทรสาคร ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18 (9) และมาตรา 47

**5.2 ประชาชน** หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง จำนวน 4 แห่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร

**5.3 กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น** หมายถึง กองทุนที่จัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการต่างๆ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ และการบริหารจัดการของคนในชุมชนท้องถิ่น

**5.4 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชน** หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ การมีส่วนร่วม ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ และด้านรับผลประโยชน์

**5.5 ด้านการวางแผน** หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และการเข้าร่วมประชุมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ

**5.6 ด้านการดำเนินงาน** หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค อาทิ การเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหาร การเข้าร่วมเสนอโครงการ และการเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงาน

**5.7 ด้านการตรวจสอบ** หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเข้าร่วมตรวจสอบแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การเข้าร่วมตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ และการตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง

**5.8 ด้านรับผลประโยชน์** หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมทั้งการได้รับคำปรึกษา แนะนำ และการให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

**5.9 ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน** หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยทัศนคติ

**5.10 ความรู้ความเข้าใจ** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง สิทธิประโยชน์ของประชาชน และความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงานในกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

**5.11 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง ความถี่ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยจำแนกตามประเภทของสื่อต่างๆ

**5.12 ทัศนคติ** หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนทั้งเชิงบวก และเชิงลบ เกี่ยวกับ การดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

**5.13 ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะได้รับประโยชน์ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ มาเป็นข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการ โครงการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น โดยสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้าให้กับประชาชนในพื้นที่ ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร” ได้ใช้แนวคิดในการศึกษา ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
2. ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน
3. กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
4. องค์การบริหารส่วนตำบล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

##### 1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน

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

กรรณิกา ชมดี (อ้างถึงใน เครือมาศ สุจิตโต, 2546: 13) อธิบายความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง การร่วมมือของประชาชนไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกัน และเข้ามารับผิดชอบเพื่อดำเนินการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการ โดยการทำผ่านกลุ่มหรือองค์การ เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

ชินรัตน์ สมสืบ (อ้างถึงใน อนุชัย บุรณะประเสริฐกุล, 2545: 13) ได้อธิบายว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การทำงานร่วมกับกลุ่ม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความร่วมมือ ร่วมใจ โดยกระทำการดังกล่าวในห้วงเวลา และลำดับเหตุการณ์ที่ทรงประสิทธิภาพ คือ ถูกจังหวะเวลา และเหมาะสมกับงานที่ทำดังกล่าวด้วยความรู้สึกผูกพันให้ประจักษ์ว่าเชื่อถือได้

บุญเทียม อังสวัสดิ์ (2542: 18) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนในกระบวนการปฏิบัติกิจกรรม โดยเริ่มตั้งแต่

การสำรวจสภาพปัจจุบัน ปัญหา การกำหนดความต้องการ การตัดสินใจ และการปฏิบัติ ตลอดจนการติดตามผลการดำเนินงานนั้นๆ ด้วย

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2547 : 17) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนไม่ว่าจะเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะ เป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ที่มีผลกระทบต่อตนเอง หรือชุมชน

สายพิณ ทับล้อม (อ้างถึงใน สุมลทิพย์ ฦ นคร,2547: 17) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในโครงการหรืองานบางอย่าง ทั้งในระดับของการแสดงความคิดเห็น พิจารณาตัดสินใจ การวางแผน การร่วมปฏิบัติงาน การติดตามผล และร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมหรือโครงการนั้นๆ และลักษณะการมีส่วนร่วมนั้นจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัย ลักษณะพื้นฐานของบุคคล กลุ่มบุคคล อันได้แก่ความสนใจ ประโยชน์ที่ได้รับ โอกาส เวลา และกิจกรรมหรือโครงการที่จัดนั้นต้องสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนหรือสถานการณ์ในขณะนั้น

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2539: 130) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้เป็นเป้าหมายของการพัฒนา เข้ามาร่วมโครงการตั้งแต่เริ่มโครงการ ดำเนินการ ประเมินโครงการจนเสร็จสิ้นโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ชาวบ้านได้เรียนรู้ ทั้งเรื่องที่ทำ และการทำงานร่วมกัน ซึ่งหากสมประสงค์แล้วจะทำให้คนเกิดการพัฒนาได้

สมเกียรติ บุญอยู่บัญชา (อ้างถึงใน ปิยะวุฒิ ศิริรัตน์, 2548: 25) ได้ให้ความหมายของหลักการมีส่วนร่วม คือ การทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมเสนอความเห็นในการตัดสินใจสำคัญๆ ของสังคม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ การเสนอความคิดเห็น การได้สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ และจัดการผูกขาดทั้งโดยภาครัฐ หรือภาคธุรกิจเอกชน ซึ่งจะช่วยสร้างความสามัคคี และความร่วมมือกันทำงานในเรื่องสำคัญของภาครัฐ และภาคธุรกิจเอกชน

จากความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งตลอดทั้งกระบวนการในลักษณะ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมตรวจสอบ และร่วมรับผลประโยชน์ เพื่อดำเนินการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่ม หรือ องค์กร เพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์



## 1.2 ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน

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

### 1. ปัจจัยด้านกายภาพ ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยด้านกายภาพ : ลักษณะภูมิประเทศ การตั้งถิ่นฐาน การคมนาคม

1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ: ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้

1.3 ปัจจัยด้านการเมือง: บรรยากาศทางการเมือง อุดมการณ์ อุดมคติทางการเมืองของประชาชน

1.4 ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม: วิธีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ที่แตกต่างกัน แต่ละพื้นที่

1.5 ปัจจัยด้านประวัติศาสตร์: ความเป็นมาของเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ กำเนิดของชุมชน

1.6 ปัจจัยด้านบุคคล: คนเมือง คนชนบท กลุ่มอาชีพ ระดับความรู้ การมีบทบาทในฐานะต่าง ๆ ของสังคม

### 2. ปัจจัยด้านลักษณะโครงการ ประกอบด้วย

2.1 ความยากง่ายของเทคโนโลยีที่ใช้ในงาน

2.2 ทรัพยากรที่ใช้ ความยากง่ายในการหา

2.3 ลักษณะของผลประโยชน์ที่ได้รับ

2.4 ความเชื่อมโยงของโครงการกับโครงการอื่น

2.5 ความยืดหยุ่นของโครงการ

2.6 การเข้าถึงการบริหารของโครงการ

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

1. อายุ

2. เพศ

3. สถานภาพทางสังคม

4. อาชีพ

5. การศึกษา

6. ถิ่นที่อยู่อาศัย

7. ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น

8. ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การอาศัยในเมืองหรือชานเมือง ค่านิยม และทัศนนิยม กาญจนนา แก้วเทพ และกนกศักดิ์ แก้วเทพ (2530: 217-218) ได้กล่าวว่า ปัจจัยของการมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้นอยู่กับ

1. ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ว่าสามารถจะช่วยตนเอง พร้อมช่วยเหลือผู้อื่นได้ และจะต้องแสดงศักยภาพจะเข้าร่วมต่อการพัฒนา

2. โครงสร้างเศรษฐกิจต่าง ๆ ที่มีเงื่อนไขแบบเศรษฐกิจเป็นข้อเรียกร้องเบื้องต้นที่ทำให้คนจนไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้

3. หน่วยครอบครัวมีความเข้าใจในเรื่องการมีส่วนร่วม จะมีผลต่อการมีส่วนร่วมและการควบคุมจากเบื้องล่างมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็คือ พลังทางสังคม ได้แก่ มาตรการทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา

4. การให้อิสระแก่กลุ่มชาวบ้านที่จะตัดสินใจด้วยกันในกิจกรรมต่าง ๆ จะสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพที่มีอยู่ตนเองให้เกิดขึ้นในหมู่บ้าน

5. การตัดสินใจรวมกลุ่มไม่ได้เป็นหลักการตามเหตุผลของการเก็งกำไร ผลประโยชน์สูงสุดทางวัตถุ หากแต่ตัดสินใจเข้าร่วมบนพื้นฐานคุณค่าอย่างอื่น ผลประโยชน์ทางวัตถุเป็นสิ่งที่ตามมา

ชลัช จงสืบพันธ์ (2546 : 322-324) ได้สรุปถึง การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมือง และการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมทางการเมืองการบริหารที่อยู่ใกล้ตัวประชาชน ที่ควรจะมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด จึงประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หลายประการ ได้แก่

1. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 ปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มทางสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน กลุ่มเชื้อชาติ

1.2 ปัจจัยเกี่ยวกับชนชั้นทางสังคม เช่น อาชีพ รายได้ การศึกษา

1.3 ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพอันเกิดจากพันธุกรรม แรงขับ การกล่อมเกลาทางการเมือง ความต้องการทางจิต และสรีระ ความรู้สึกผูกพัน รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติทางการเมือง

2. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะสังคม และวัฒนธรรม เช่น ประเพณี ศาสนา ความเชื่อ และปทัสถานของแต่ละสังคม

3. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของระบบการเมือง เช่น แนวคิด และปรัชญาของระบบการเมือง การเปิดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน

4. ปัจจัยเกี่ยวกับผลประโยชน์และผลกระทบที่ประชาชนเกี่ยวข้อง เช่น ความใกล้ชิดกับปัญหา ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และการใช้สอยต่างๆ

ปัจจัยทั้ง 4 ประการ มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างใกล้ชิด และส่งผลต่อความคิดและพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลในการตัดสินใจเข้ามีส่วนร่วมทางการเมือง และการบริหารแตกต่างกันไป ดังนั้น การพิจารณาการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน จึงมีความจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ของแต่ละปัจเจกบุคคลประกอบด้วย

จากการศึกษาของ *Creighton* (วันชัย วัฒนศัพท์, ผู้แปล, 2543: 158-161) พบว่าการที่คนเราจะพิจารณาว่าตนได้ผลกระทบ และเลือกที่จะมีส่วนร่วมในโครงการ การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือไม่นั้น อย่างน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 6 ประการ คือ

1. ความใกล้ชิดปัญหา
2. ประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ
3. การเข้าถึงประโยชน์ใช้สอย หรือบริการ
4. ประเด็นทางสังคม/สิ่งแวดล้อม
5. ค่านิยม
6. อำนาจที่ได้รับมอบหมายตามกฎหมาย

นอกจากนี้ ประชาชนโดยทั่วไปจะเข้ามามีส่วนร่วมโดยค่านึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ (วันชัย วัฒนศัพท์, ผู้แปล, 2543: 167)

1. การให้ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณชนทั่วไป ถ้าผลที่จะติดตามมาของการกระทำที่ได้นำเสนอ เพื่อที่ประชาชนจะได้เลือกที่จะเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่อย่างไร
2. การให้ข้อมูลกับสาธารณชน โดยทั่วไปถึงผลกระทบที่จะตามมาของการที่จะไม่ทำกิจกรรมที่นำเสนอ
3. การแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนของการมีส่วนร่วมที่ประชาชนจะรู้ว่าเขาจะมีส่วนร่วมอย่างไร ถ้าเขาต้องการที่จะมีส่วนร่วม
4. การจัดหาช่องทางที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของทุก ๆ ส่วนของสาธารณชน แก่ผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจ
5. การสร้างความมั่นใจว่า ความคิดเห็นจากทุก ๆ ส่วนในชุมชนจะได้รับการเก็บรวบรวมรูปแบบ และลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชน

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

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งรวมถึงการริเริ่มตัดสินใจ การดำเนินการตัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากร การบริหารและการประสานความช่วยเหลือ
3. การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นผลทางวัตถุ ประโยชน์ทางสังคมหรือประโยชน์ทางสังคม
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจการใดๆก็ตาม โดยหลักการแล้วควรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ กล่าวคือ ประชาชนควรมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆดังนี้
  - 4.1 การร่วมคิดและการแสวงหาปัญหา
  - 4.2 ร่วมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ผลกระทบรวมตลอดจนเรียงลำดับความสำคัญ
  - 4.3 ร่วมในขั้นตอนปฏิบัติหรือดำเนินงาน
  - 4.4 ร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลโครงการ

อิระวัชร จันทร์ประเสริฐ (2541: 83) กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้ คือ

  1. การมีส่วนร่วมในลักษณะตัวบุคคล ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ
  2. การมีส่วนร่วมในลักษณะของกลุ่ม ขบวนการ มุ่งสร้างพื้นฐานอำนาจจากการสร้างกลุ่ม และโครงสร้างภายในหน่วยงาน
  3. การมีส่วนร่วมในลักษณะโครงการ ให้ความสำคัญที่การจัดโครงการอันก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ดี โดยเน้นกลุ่มเป้าหมาย การถ่ายทอดระบบเทคนิค ความรู้ การกระจายอำนาจสู่ประชาชน
  4. การมีส่วนร่วมในลักษณะสถาบัน ให้ความสำคัญในแง่การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถาบัน มีการถ่ายเท หรือโครงสร้างทางอำนาจของกลุ่มผลประโยชน์ และชนชั้นทางสังคม
  5. การมีส่วนร่วมในลักษณะนโยบาย เน้นเรื่องการยอมรับหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้เสียเปรียบในสังคม แล้วนำมากำหนดนโยบาย และแผนงานระดับชาติ

หากพิจารณาถึงลักษณะการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมแล้ว *เจ แครรี* (J.Cary) กล่าวว่ามิลักษณะดังนี้ (อ้างถึงใน ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543: 144)

  1. เป็นสมาชิก (Membership)

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

จะเห็นได้ว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมจะแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ จากระดับบุคคล สถาบัน ไปถึงระดับนโยบาย ตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเป็นอยู่ ซึ่งอาจเป็นกรรมการ หรือสมาชิกก็ตาม แต่ทั้งนี้การมีส่วนร่วมย่อมเริ่มต้นจากเฉพาะตัวหรือปัจเจกบุคคล กล่าวคือ ต้องมีการยอมรับไว้วางใจ เห็นด้วยก่อนจึงนำไปสู่ ความร่วมมือ ร่วมใจ ในลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งจะส่งผลถึงความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในที่สุด

### 1.3 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ทงศกั คู้ม ไซน้ำ และคณะ (2534: 76) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญ คือ

1. ช่วยให้ประชาชนยอมรับโครงการมากขึ้น เนื่องจากเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหา และความต้องการของประชาชน
2. ประชาชนจะมีความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการมากขึ้น
3. การดำเนินโครงการจะราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น
4. โครงการจะให้ประโยชน์แก่ประชาชนมากขึ้น และมีการระดมทรัพยากรเพื่อการพัฒนามากขึ้น

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531: 24-30) กล่าวว่า ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนเมื่อมองในแง่ของการบริหาร จะพบว่า

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

#### 1.4 เงื่อนไขการมีส่วนร่วมของประชาชน

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 ข: 186) กล่าวถึง เงื่อนไขการมีส่วนร่วมอย่างน้อย 3 ประการ คือ

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

นอกจากนี้ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนต้องมีเวลาที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมไม่เหมาะสม สถานการณ์ฉุกเฉิน
2. ประชาชนต้องไม่เสียเงินทองค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมมากเกินไปจนจะประเมินถึงผลตอบแทนที่จะได้รับ
3. ประชาชนต้องมีความสนใจที่สัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วม
4. ประชาชนต้องไม่รู้สึกระทอบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคม หากการมีส่วนร่วม

เฉลิม เกิดโมลี (อ้างถึงใน คณิงนิจ ศรีบัวเอี่ยมและคณะ, 2545: 13) ได้กล่าวถึง เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 3 ประการ คือ

1. ต้องมีอิสระ หมายถึง การมีอิสระที่เข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ การเข้าร่วมต้องเป็นไป ด้วยความสมัครใจ การถูกบีบบังคับให้ร่วม ไม่ว่าจะในรูปแบบใดไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม
2. ต้องมีความเสมอภาค ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมใดจะต้องมีสิทธิเท่าเทียม กับผู้เข้าร่วมคนอื่น ๆ
3. ต้องมีความสามารถ ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีความสามารถ พอที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ หมายความว่า ในบางกิจกรรมแม้จะกำหนดว่า ผู้เข้าร่วมมีเสรีภาพ และเสมอภาค แต่กิจกรรมที่กำหนดไว้มีความซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

#### 1.5 เครื่องชี้วัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการพิจารณาการมีส่วนร่วมของประชาชนนี้ เป็นแนวคิดที่ชี้ให้เห็นถึงมาตรวัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อนำไปสู่การพิจารณาอย่างเป็นรูปธรรม และวัด ได้ชัดเจนว่า การทำอะไรในระดับไหน จึงถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม หรือไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถ พิจารณาได้จากทัศนคติของนักวิชาการ ดังต่อไปนี้

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531: 25-28) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งอ้างถึง ความหมายที่องค์การสหประชาชาติให้ไว้ ซึ่งเน้นว่าจะต้องมีความหมายครอบคลุมถึง

1. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนา
2. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการปฏิบัติตามโครงการพัฒนา
3. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดจนกระบวนการพัฒนา และได้

แสดงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 7 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ถูกบังคับ	= ไม่มีส่วนร่วมเลย
ระดับที่ 2 ถูกล่อ	= มีส่วนร่วมน้อย
ระดับที่ 3 ถูกชักชวน	= มีส่วนร่วมน้อย
ระดับที่ 4 ถูกสัมภาษณ์ความต้องการ	= มีส่วนร่วมปานกลาง
ระดับที่ 5 มีโอกาสเสนอความคิดเห็น	= มีส่วนร่วมปานกลาง
ระดับที่ 6 มีโอกาสเสนอโครงการ	= มีส่วนร่วมระดับสูง
ระดับที่ 7 มีโอกาสตัดสินใจด้วยตนเอง	= การมีส่วนร่วมในอุดมคติ

ดังนั้น ผู้วิจัยได้สรุปปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ และสิทธิการ

รักษาพยาบาล

ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และทัศนคติ

## 2. ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน

### 2.1 ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ

#### 2.1.1 ความหมายของความรู้ความเข้าใจ

บุญชม ศรีสะอาด (2537: 20) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นความสามารถของสมองในอันที่จะทรงไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับเข้าไปในสมอง และการวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้น สามารถวัดได้จากความสามารถในการระลึกออกของบุคคลนั้น

รัตติกรณ์ จงวิศาล (2535: 49) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ หมายถึง กฎเกณฑ์ ข้อเท็จจริง และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ และสะสมไว้ในรูปของความทรงจำ

สุภาพ จัตรภรณ์ (2539: 33-35) กล่าวว่า ความรู้ คือ ความสามารถในการจดจำ การทวนความจำ ความทรงจำ การจัดกลุ่ม ตัดสิน วิเคราะห์ รู้แบบแผนโครงสร้างและทฤษฎีในสิ่งที่ได้ศึกษา

ทรงพร สารพานิช (2539: 9) ได้อธิบายเกี่ยวกับความเข้าใจไว้ว่า ความเข้าใจเป็นขั้นตอนถัดจากความรู้ การสื่อความหมายในระดับความเข้าใจจึงเกี่ยวข้องกับการตีความ การแปลความหมาย และการคาดคะเน จึงทำให้พฤติกรรมของความรู้ความเข้าใจเป็นสิ่งที่แยกจากกันได้ยาก

สรุป ความรู้ หมายถึง กฎเกณฑ์ ข้อเท็จจริง และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้สะสมไว้ในรูปของความทรงจำ ที่บุคคลได้รับเข้าไว้ในสมอง และการวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด สามารถวัดได้จากความสามารถในการระลึกออกของบุคคลนั้น ส่วนความเข้าใจ หมายถึง เมื่อได้รับความรู้แล้ว ผู้ที่ได้รับความรู้จะเกิดความเข้าใจ เมื่อเกิดความเข้าใจแล้ว จะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปของการแปลความ การตีความ และการคาดคะเน

### 2.1.2 โครงสร้างของความรู้

Bloom และคณะ (อ้างถึงใน สำนักงานทดสอบการศึกษา, 2521: 13-15) ได้จำแนกพฤติกรรมด้านความรู้ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงจากขั้นง่ายไปหาขั้นยาก ดังนี้

- 1) ความรู้ (Knowledge) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงการจำหรือระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อน
- 2) ความเข้าใจ (Comprehension) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่บุคคลนั้นสามารถอธิบายได้ขยายความได้ด้วยคำพูดของตนเอง
- 3) การนำไปใช้ (Application) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้กับสถานการณ์ใหม่ๆ ที่แตกต่างไปจากสถานการณ์เดิมได้
- 4) การวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่สามารถแยกสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อยได้อย่างมีความหมาย และเห็นความสัมพันธ์ของหน่วยย่อยเหล่านั้น
- 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการที่จะรวบรวมความรู้ และข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบเพื่อให้เกิดแนวทางใหม่ๆ
- 6) การประเมินค่า (Evaluation) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง



### 2.1.3 การวัดความรู้

ชวาล แพร์ตันกุล (2526: 11) วิธีการที่จะวัดว่าใครมีความรู้ในเรื่องนั้นหรือไม่ สามารถทำได้โดยตั้งคำถามที่เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง วิธีการ และความรู้รอบคอบของเรื่องราวเหล่านั้น ให้นำคำตอบ โดยจะถามแต่เพียงอย่างเดียวหรือครบทั้งสามอย่างก็ได้ ถ้าสามารถตอบถูกต้องก็เรียกว่าเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องนั้น ถ้านึกไม่ออกเพราะลืมหรือตอบผิด ก็เรียกว่าเป็นผู้ไม่มีความรู้ จึงอาจกล่าวได้ว่าคนที่มีความรู้คือ ผู้ที่จำเนื้อเรื่องนั้นได้กับสามารถระลึกทั้งสามสิ่งออกมาได้นั่นเอง

อดิศักดิ์ ชื่นชู (2542: 17-18) การวัดความรู้ในส่วนมากนิยมใช้แบบทดสอบ ซึ่งทดสอบนี้เป็นเครื่องมือประเภทข้อเขียนที่นิยมใช้กันทั่ว ๆ ไป แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ แบบความเรียง หรือแบบอัตนัย กับแบบปรนัย

1. แบบอัตนัยหรือแบบความเรียง (Essay type/Subjective test) โดยเขียนตอบเป็นข้อความสั้น ๆ ไม่เกิน 1-2 บรรทัด หรือเป็นข้อ ๆ ตามความเหมาะสม

2. แบบปรนัย (Objective test) แบ่งเป็น

2.1 แบบเติมคำหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

2.2 แบบถูก – ผิด

2.3 แบบตัวเลือก

2.4 แบบจับคู่

2.5 แบบเลือกตอบ

แบบทดสอบที่ดีต้องมีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นสูง สามารถที่จะจำแนกบุคคลที่มีความรู้กับบุคคลที่ไม่มีความรู้ออกจากกันได้จริง ไม่ว่าแบบทดสอบนั้นจะเป็นแบบอัตนัย หรือปรนัย

ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสิทธิประโยชน์ในกองทุนฯของประชาชน และ ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนในเรื่องของการวัดความรู้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบทดสอบโดยการตั้งคำถาม และให้เลือกตอบ

## 2.2 ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

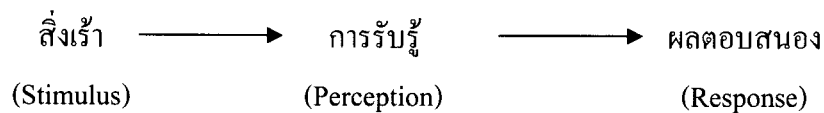
### 2.2.1 ความหมายของการรับรู้

รังรี นพเกตุ (2539: 1) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง ขบวนการประมวลและตีความข้อมูลต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัวเราที่ได้จากความรู้สึก ส่วนความรู้สึกเกิดจากการกระตุ้นอวัยวะรับความรู้สึกซึ่งมีอยู่ 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง การรับรู้จึงเป็นขบวนการแรก หรือขบวนการพื้นฐานก่อนที่จะเกิดการรับรู้ขึ้น อวัยวะรับความรู้สึกแต่ละชนิดจะรับตัวกระตุ้นหรือ

พลังงานกระตุ้นเฉพาะเมื่อมีการกระตุ้นอวัยวะรับความรู้สึกเกิดขึ้น เช่น มีแสงมากระทบนัยน์ตา มีเสียงมากระทบหู ทำให้เกิดการมองเห็น หรือ เกิดการได้ยิน การรู้สึกจึงมีลักษณะง่ายตรงไปตรงมา ไม่ตกอยู่ที่อิทธิพลของการเรียนรู้ ประสบการณ์ แรงจูงใจ อารมณ์ ฯลฯ ส่วนการรับรู้จะเป็น ขบวนการต่อไป คือ ตีความสิ่งที่ได้จากความรู้สึกออกมาให้มีความหมายว่าสิ่งที่เป็นอยู่คืออะไร เสียงที่ได้ยินคืออะไร การรับรู้จึงเป็นเรื่องของจิตวิทยา คือ การเรียนรู้ ประสบการณ์ แรงจูงใจ อารมณ์ ฯลฯ เข้ามามีบทบาทร่วมอยู่ด้วย

สุชา จันทน์เอม (2540: 119) ได้กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การรับรู้เป็น ขบวนการที่มีระดับตั้งแต่ง่ายสุด ถึงซับซ้อนที่สุดจนยากแก่การเข้าใจ นักจิตวิทยาได้ให้ความหมาย การรับรู้แตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. การรับรู้ หมายถึง การตีความจากการสัมผัสในการรับรู้ นั้น ไม่เพียงแต่ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้กลิ่นเท่านั้น แต่ต้องรับรู้ได้ว่าวัตถุหรือสิ่งที่เรารับรู้คืออะไร มีรูปแบบ อย่างไร เป็นต้น
2. ในแง่พฤติกรรม การรับรู้เป็นขบวนการแทรกอยู่ระหว่างสำเร็จ และการ ตอบสนองสิ่งเร้า ดังนี้



Hilgard (อ้างถึงใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2548: 151) การรับรู้ คือ การสัมผัสที่มีความหมาย การรับรู้เป็นกระบวนการหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่ง สิ่งใดที่มีความหมายคนเราจะต้องใช้ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิมที่มีมาก่อน

### 2.2.2 ความหมายของข่าวสาร

ปภาวดี ประจักษ์ศุภนิติ (2550: 13-18) ได้ให้ความหมายข่าวสาร หมายถึง สิ่งกระตุ้นทั้งที่เป็นคำพูด และไม่ใช่ว่าคำพูดที่เป็นตัวแทนของความหมายที่ต้องการส่งไปยังผู้รับเพื่อ สื่อสาร คนส่วนใหญ่มักผสมผสานภาษากายและภาษาพูดเข้าด้วยกัน และมักเป็นไปไม่ได้ที่เราจะ เก็บงำภาษากายได้ครบถ้วน ฉะนั้น บางครั้งภาษากายจึงมักสื่อความหมายมากกว่าภาษาพูดเสียอีก

เสาวนีย์ สิกขาบัณฑิต (2530: 72-73) ได้ให้ความหมาย สาร หมายถึง สิ่งที่ ผู้ส่งสารต้องการส่งออกไปยังผู้รับ โดยอาจอยู่ในรูปของสัญลักษณ์ สัญลักษณ์ หรือ กิริยาท่าทางอย่าง ใดอย่างหนึ่ง หรือหลายๆ อย่างรวมกัน ซึ่งสารอาจจะอยู่ในรูปของการใช้คำ (Verbal message) เช่น

เป็นคำพูด เป็นข้อเขียน เป็นต้น หรืออาจจะอยู่ในรูปของสารที่ไม่ใช่คำ (Non – verbal message) เช่น การใช้กิริยาท่าทาง สีหน้า สายตา เป็นต้น ก็ได้

สรุป การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง กระบวนการที่คนเรารับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งข่าวสารนั้นอาจอยู่ในรูปของการใช้คำ หรือ อาจจะอยู่ในรูปที่ไม่ใช่คำ โดยผ่านการสัมผัส โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส และมีประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมายจากการสัมผัสนั้น ออกมาเป็นข่าวสารที่มีความหมาย

### 2.2.3 ประเภทของสื่อ

ในการดำเนินโครงการกองทุนฯนี้ จำเป็นจะต้องใช้สื่อเป็นเครื่องมือ เพราะสื่อจะทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงผู้ส่งสารและผู้รับสารเข้าด้วยกัน สื่อจะเป็นตัวนำสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสาร สื่อจะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการนำข่าวสารจากรัฐบาล หน่วยงานของรัฐ ไปสู่ประชาชนซึ่งเป็นเป้าหมายของโครงการนี้ โดยปกติสื่อที่ใช้ในการสื่อสาร แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ

#### 1) สื่อมวลชน

ปรมะ สตะเวทิน (2538: 134-135) ได้ให้ความหมาย สื่อมวลชน หมายถึง สื่อที่สามารถนำสารจากผู้ส่งสาร ไปสู่ผู้รับสารที่ประกอบด้วยคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาที่ใกล้เคียงกัน หรือในเวลาเดียวกัน โดยทั่วไปแล้วสื่อที่เรียกว่าสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ นิตยสาร และภาพยนตร์

#### 2) คุณลักษณะของสื่อมวลชน

เสถียร เขยประทับ (การสื่อสารและการพัฒนา, ม.ป.ท., น.18) ได้กล่าวไว้ว่า ช่องสารที่เป็นสื่อมวลชนสามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ได้ดี คือ

1. สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ๆ ได้ในเวลาอันรวดเร็ว
2. สามารถให้ความรู้และข่าวสารได้ดี
3. สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนา

### 2.2.4 สื่อบุคคล

เสถียร เขยประทับ (การสื่อสารและการพัฒนา, ม.ป.ท., น.18) ได้กล่าวถึงช่องสารที่เป็นสื่อระหว่างบุคคลไว้ว่า คือ ช่องสารที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบตัวต่อตัว ระหว่างบุคคลสองคน หรือมากกว่าสองคนขึ้นไป ช่องสารแบบนี้มีประสิทธิภาพมากกว่าช่องสารที่เป็นสื่อมวลชนในการจูงใจผู้รับสารที่มีความเฉยเมยหรือมีปฏิกิริยาต่อต้านสารของผู้ส่งสาร

นอกจากนี้สื่อบุคคลยังอาจหมายถึง ตัวคนที่ถูกนำมาใช้ในการสื่อสารกับผู้รับสารในลักษณะเผชิญหน้า การใช้สื่อบุคคลในการสื่อสาร จึงกระทำได้ทั้งในรูปแบบของการสนทนา

กับผู้รับสารเพียงคนเดียวหรือในรูปของการประชุมกลุ่มซึ่งประกอบด้วยผู้รับสารมากกว่า 1 คนก็ได้ สื่อบุคคลในการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุข พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักวางแผนครอบครัว ผู้นำในท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เป็นต้น (ปรมะ สตะเวทิน, 2531: 99)

Rogers and Shoemaker (อ้างถึงใน เสถียร เขยประทับ, ม.ป.ท., น.18) ได้กล่าวไว้ว่า ช่องสารที่เป็นสื่อระหว่างบุคคลสามารถปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ต่อไปนี้ได้คือ

1. สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบบุคคลวิधि ถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจสารก็สามารถไต่ถามหรือขอข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งได้ในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารที่ส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการ และความเข้าใจของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็วสูง ทำให้สามารถลดอุปสรรคของการสื่อสารที่เกิดจากการเลือกรับ เลือกแปล หรือตีความ และเลือกจำสารได้

2. สามารถจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกได้

### 2.2.5 สื่อเฉพาะกิจ

ปรมะ สตะเวทิน (2531: 99) ได้ให้ความหมาย สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สื่อที่ ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาเฉพาะ และจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม ตัวอย่างของสื่อเฉพาะกิจได้แก่ หนังสือ คู่มือ จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพ สไลด์ นิทรรศการ เทปตลับ ภาพทัศน เป็นต้น

คุณลักษณะที่ดีของการใช้สื่อเฉพาะกิจเพื่อการพัฒนา ก็คือ ผู้ใช้สามารถนำ ข่าวสารของการพัฒนาเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งของ โครงการพัฒนาโครงการใด โครงการหนึ่งซึ่ง ต้องการที่จะทำการรณรงค์เฉพาะเรื่องนั้นกับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นเป้าหมายของ โครงการพัฒนาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพของประชาชนเป้าหมาย เช่น การใช้คู่มือ โภชนาการสำหรับแนะนำแม่บ้าน การใช้จุลสารแนะนำวิธีการวางแผนครอบครัวแก่สตรีที่อยู่ใน ภาวะเจริญพันธุ์ในชนบท เป็นต้น (ปรมะ สตะเวทิน, 2531 : 100)

### 2.2.5 การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ คือ การสื่อสารสาขาหนึ่งในรูปแบบของการสื่อสาร องค์กร ที่ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะด้านเป็นอย่างมาก ต้องใช้ความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการดำเนินงานสื่อสารเพื่อสร้างสรรค์ความรู้ ความเข้าใจ และความสัมพันธ์อันดีซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคลากรในองค์กร และความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับสาธารณชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อ ก่อให้เกิดความสนับสนุน ร่วมมือ เชื่อถือ ศรัทธา ดังนั้นงานประชาสัมพันธ์จึงเป็นงานที่เกี่ยวข้อง

กับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างองค์กรกับประชาชน (ดวงพร คำณูวัฒน์ และ วาสนา จันทรสว่าง, 2541 : 50)

ดวงพร คำณูวัฒน์ และวาสนา จันทรสว่าง (2541 : 51-53) ได้กล่าวถึง ขอบเขตของการประชาสัมพันธ์ และคุณลักษณะของการประชาสัมพันธ์ไว้ ดังนี้

#### 1. ขอบเขตของการประชาสัมพันธ์

1. Publicity การเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ การจัดกิจกรรม หน่วยงาน โดยผ่านสื่อต่าง ๆ หรือสื่อมวลชน

2. Public Attitude คือ การเสริมสร้างทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อ องค์กร การรณรงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการกระทำขององค์กรให้เป็นไปในทางที่ดี

3. Public Opinion คือ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างประชามติให้เกิดขึ้น ในทางที่เป็นผลดีต่อองค์กร การสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรในทางที่ดี

4. Public Service or Public Welfare กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเป็นการ ประชาสัมพันธ์องค์กร ได้มาก คือ การบริการสาธารณะ การบริการสังคม การให้สวัสดิการ และการ ให้ผลประโยชน์แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

5. Public Development การจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาโดยส่วนรวม

6. Public Advertising การโฆษณาองค์กร โดยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เพื่อชื่อเสียงของหน่วยงานองค์กร หรือสถาบัน

#### 2. คุณลักษณะของการประชาสัมพันธ์

1. การประชาสัมพันธ์ เป็นการติดต่อสื่อสารสองทาง คือ สื่อความหมาย และความคิดเห็นจากองค์กรไปยังประชาชน และรับฟังความคิดเห็น และประชามติจากประชาชน เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อประสานผลประโยชน์ และความพึงพอใจซึ่งกันและกัน

2. การประชาสัมพันธ์ เป็นการสื่อสารโน้มน้าวใจที่ยึดหลักความเป็นจริง คือ การสื่อสารที่ผู้ส่งสารมุ่งให้ผู้รับเกิดความเชื่อถือ และปฏิบัติตามโดยสมัครใจ

3. การประชาสัมพันธ์ดำเนินการสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และหวังผลระยะยาว ทั้งนี้เพราะ การประชาสัมพันธ์ คือ วิธีการขององค์กรอันมีแผนการ และกระทำต่อเนื่องกันไป เพื่อ ผลระยะยาว คือ ความเข้าใจ ความไว้วางใจ ความนิยม ความเชื่อถือศรัทธา และความประทับใจ ซึ่ง จะเกิดขึ้นได้ต้องใช้เวลาในการดำเนินงาน

4. การประชาสัมพันธ์เป็นงานวางแผน และประเมินผล เป็นการดำเนินงานอย่างมีระบบเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถติดตามผล แก้ไข ปรับเปลี่ยน ในกรณีเกิดอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ ได้

5. การประชาสัมพันธ์เป็นงานสร้างสรรค์ ต้องอาศัยทั้งศาสตร์ ซึ่งมีหลักในการดำเนินงานเชิงทฤษฎี และความเป็นศิลป์ซึ่งต้องอาศัยการสร้างสรรค์ในเชิงปฏิบัติ อาศัยหลักจิตวิทยา สร้างความแปลกใหม่ ความดึงดูดใจ และความประทับใจ

สรุป การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ก็คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯผ่านสื่อต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้เกณฑ์การวัดความถี่ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชน และสื่อบุคคล

## 2.3 ปัจจัยทัศนคติ

### 2.3.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นเรื่องที่เราได้ฟังกันบ่อยๆ ในชีวิตสิ่งที่แฝงอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งเราไม่สามารถจะมองเห็นรูปร่างของทัศนคติได้ ถ้าจะศึกษาทัศนคติของบุคคลก็สามารถทำได้โดยดูจากการแสดงพฤติกรรมของผู้นั้น โดยใช้วิธีการสังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ และทดสอบ นักจิตวิทยามีความเห็นว่า ทัศนคติเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ (ชาติชาย พิทักษ์ชนาคม, 2544: 96) ทัศนคติเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าสภาพแวดล้อมหรือเหตุการณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือได้รับข้อมูลใหม่ ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของทัศนคติ ไว้ดังนี้

ชาติชาย พิทักษ์ชนาคม (2544: 96) ได้ให้คำจำกัดความ ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับบุคคล สิ่งของ สภาพการณ์ เหตุการณ์ เป็นต้น เมื่อเกิดความรู้สึกบุคคลนั้นจะมีการเตรียมพร้อมเพื่อมีปฏิกิริยาตอบโต้ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ตามความรู้สึกของตนเอง

ศักดิ์ สุนทรเสณี (2531: 2) กล่าวถึง ทัศนคติที่เชื่อมโยงไปถึง พฤติกรรมของบุคคลว่า ทัศนคติ หมายถึง

1. ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก หรือการมีอคติของบุคคล ในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตามประสบการณ์ของบุคคลนั้น ที่ได้รับมา
2. ความโน้มเอียง ที่จะมมีปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี หรือต่อต้านสิ่งแวดล้อมที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด
3. ในด้านพฤติกรรม หมายถึง การเตรียมตัวหรือความพร้อมที่จะตอบสนอง

โรเจอร์ (อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533: 122) ได้กล่าวถึง ทักษคติว่าเป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นคิด และรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผลต่อพฤติกรรม ต่อไป

สรุป ทัศนคติ เป็นเรื่องของจิตใจ ทำที่ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อข้อมูลข่าวสาร และการเปิดรับ รายการกรองสถานการณ์ที่ได้รับมา ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ทัศนคติสามารถสร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ

นักจิตวิทยาได้จำแนกทัศนคติออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ทัศนคติทางบวก (Positive Attitude) คือ ความรู้สึกที่ดี ที่ชอบ ที่อยากมีความสัมพันธ์กับสิ่งหนึ่งสิ่งใด
2. ทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) คือ ความรู้สึกที่ไม่ดี ไม่ชอบ ไม่อยากมีความสัมพันธ์กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

### 2.3.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ชิมบาโด และ เอปปีเซน (อ้างถึงใน พรทิพย์ บุญนิพัทธ์, 2531: 49) สามารถแยกองค์ประกอบของทัศนคติได้ 3 ประการ คือ

- 1) องค์ประกอบด้านความรู้ (The Cognitive Component) คือ ส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทั่วไปทั้งที่ชอบ และไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้ หรือคิดว่าสิ่งใดดี มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่า สิ่งใดไม่ดี ก็จะมี ทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น
- 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Component) คือส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ที่เกี่ยวเนื่องกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตาม บุคลิกภาพของคนนั้นเป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล
- 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจาก องค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก

### 2.3.3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ

ธงชัย สันติวงษ์ (2539: 166-167) กล่าวว่า ทัศนคติ ก่อตัวเกิดขึ้นมา และเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน คือ

- 1) การจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivation) ทัศนคติ จะเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลใดบุคคลหนึ่ง กำลังดำเนินการตอบสนองตามความต้องการ หรือแรงผลักดันทางร่างกาย ตัว บุคคลจะสร้างทัศนคติ ที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของ ที่สามารถช่วยให้เรามีโอกาสตอบสนองความ ต้องการของตนได้
- 2) ข่าวสารข้อมูล (Information) ทัศนคติ จะมีพื้นฐานมาจากชนิด และ ขนาดของข่าวสารที่ได้รับรวมทั้งลักษณะของแหล่งที่มาของข่าวสารด้วยกลไกของการเลือกเฟ้นใน การมองเห็น และเข้าใจปัญหาต่าง ๆ (Selective Perception) ข่าวสารข้อมูลบางส่วนที่เข้ามาสู่บุคคล นั้น จะทำให้บุคคลเก็บไปคิด และสร้างเป็นทัศนคติขึ้นมาได้
- 3) การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group Affiliation) ทัศนคติ บางอย่างอาจมา จากกลุ่มต่าง ๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องกับอยู่ทั้ง โดยตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว วัด กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา กลุ่มสังคมต่าง ๆ โดยกลุ่มเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นแหล่งรวมของค่านิยมต่าง ๆ แต่ยังมี การถ่ายทอดข้อมูลให้แก่บุคคล ซึ่งทำให้สามารถสร้างทัศนคติขึ้นได้ โดยเฉพาะครอบครัว และกลุ่ม เพื่อนร่วมงาน เป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุด (Primary Group) ที่จะเป็แหล่งสร้างทัศนคติให้แก่บุคคลได้
- 4) ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของคนที่มีต่อวัตถุสิ่งของ ย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่าง ๆ ตีค่าสิ่งที่เขาได้มีประสบการณ์มาจนกลายเป็นทัศนคติได้
- 5) ลักษณะท่าทาง (Personality) ลักษณะท่าทางหลายประการต่างก็มีส่วน ทางอ้อมที่สำคัญในการสร้างทัศนคติให้กับตัวบุคคล

### 2.3.4 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

หลักที่สามารถใช้ในการเปลี่ยนทัศนคติของบุคคล จึงประกอบด้วย

- 1) สร้างตัวเลียนแบบ (Identification Figuer) ที่เหมาะสมให้กับผู้ที่เรา ต้องการเปลี่ยนทัศนคติ ลักษณะที่สำคัญของตัวเลียนแบบ เช่น
  - ต้องเป็นบุคคลที่ผู้นั้นสามารถพึ่งพาอาศัยได้
  - ต้องเป็นบุคคลที่สำคัญในชีวิตของผู้นั้น
  - ต้องเป็นบุคคลที่ผู้นั้นยกย่องเชื่อถือ
  - ต้องเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีศักดิ์ศรี มีบารมีพอที่จะทำให้ผู้นั้นเชื่อถือได้
  - ต้องเป็นบุคคลที่มีความอบอุ่น มีลักษณะเป็นกันเอง และมีความเข้าใจกัน

เป็นต้น



2) ใช้วิธีการพูด หรือการสื่อสาร (Communication) เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ นักจิตวิทยาได้อธิบายว่าการพูดเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นมีได้ 2 วิธี คือ

(1) การพูดโดยอ้างเหตุผล (Logical Argument) การพูดชักจูงเพื่อเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลวิธีนี้จะต้องเป็นการพูดโดยเสนอข้อเท็จจริงทั้งในส่วนตัว และไม่ดี เพื่อให้ผู้นั้นใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง

(2) การพูดเร้าอารมณ์ (Emotional Appeal) การพูดในลักษณะนี้มักจะพูดโดยเน้นเพียงด้านเดียว และพยายามเสนอเหตุผลเพียงด้านเดียว การชักจูงในลักษณะนี้อาจจะทำให้คนคล้อยตามได้ง่าย แต่อาจเกิดผลเสียถ้าผู้นั้นไม่รู้เหตุผลอีกด้านหนึ่งในภายหลัง

(3) ใช้วิธีการจัดสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติในทางที่ต้องการ เช่น การให้เข้าไปมีส่วนร่วม การจัดกิจกรรม การเล่นเกมบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นต้น

### 2.3.5 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การทดสอบ การสังเกต การสัมภาษณ์ ในที่นี้จะขอกล่าวถึงการวัดทัศนคติของนักจิตวิทยา 2 ท่าน คือ ลิเกิร์ต (Likert) และ ออสกู๊ด (Osgood)

1) การวัดทัศนคติด้วยวิธีของลิเกิร์ต (LIKERT METHOD) เป็นแบบทดสอบที่วัดความรู้สึกและความเชื่อของบุคคลทั้งทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative) และให้ผู้ตอบเลือกตอบจาก 5 ตัว โดยกำหนดเป็นคะแนนดังนี้

ทางด้านบวก กำหนดเป็นคะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	4	คะแนน
เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ เฉยๆ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	0	คะแนน

ทางด้านลบ กำหนดเป็นคะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	0	คะแนน
เห็นด้วย	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ เฉยๆ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	4	คะแนน

2) การวัดทัศนคติด้วยวิธีของออสกู๊ด (Osgood) หรือเรียกว่า Semantic Differential (Semantic = Meaning) โดยทั่วไปการวัดนี้ จะเป็นการให้บุคคลประเมินค่าต่อสิ่งของ สถานที่ เหตุการณ์ บุคคล ฯลฯ โดยประเมินออกมาในรูปของคุณศัพท์หรือวลี สิ่งทีวัดนั้นควรจะพิจารณาถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้าน คือ

- (1) องค์ประกอบทางการประเมินค่า (Evaluative Factor) ในด้านนี้จะเกี่ยวกับด้านการประเมินค่า เช่น ดี-เลว, ขม-หวาน, ชอบ-ไม่ชอบ เป็นต้น
- (2) องค์ประกอบทางด้านศักยภาพ (Potency Factor) ในด้านนี้จะเกี่ยวกับเรื่องศักยภาพ กำลังงาน เช่น หนัก-เบา, แข็งแรง-อ่อนแอ, ใหญ่-เล็ก เป็นต้น
- (3) องค์ประกอบทางการกระทำ (Activity Factor) ในด้านนี้จะเกี่ยวกับเรื่องปฏิกิริยา กิจกรรม การเคลื่อนไหว เช่น รวดเร็ว-เชื่องช้า, ร่าเริง-หงอยเหงา เป็นต้น

สรุป ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ จึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น และความเชื่อ ของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ส่วนการวัดทัศนคติ ผู้วิจัยใช้วิธีการวัดทัศนคติด้วยวิธีของลิเกิร์ต มาปรับใช้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อความเหมาะสม โดยการสร้างแบบทดสอบที่วัดความรู้สึก และความเชื่อของประชาชนทั้งทางบวกและทางลบ และให้ผู้ตอบเลือกตอบจาก 4 ตัว โดยกำหนดเป็นคะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน
เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

### 3. กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ที่มา : คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)

#### 3.1 ประวัติความเป็นมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีหลายมาตราได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายๆรูปแบบทั้งในส่วนของ การเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบ และรับรองคุณภาพบริการ ที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการมีส่วนร่วม

ในหลายรูปแบบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ความพร้อมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้นในอนาคต

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในบทพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) และมาตรา 47 และมาตรา 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ในองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไรดำเนินการ และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ให้คณะกรรมการสนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

เป้าหมายเริ่มต้นคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชนได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลขององค์กรชุมชนที่มีศักยภาพในการดำเนินงานเรื่องกองทุนสวัสดิการของชุมชนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการบริหารจัดการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต่อมาได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อการร่างหลักเกณฑ์ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะกรรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กองทุนชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันหลักเกณฑ์การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้วยแล้ว เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการจัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการ

ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดตั้ง และกำกับดูแลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นเรื่องการบริหารการแพทย์ฉุกเฉินการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่มีสวัสดิการชุมชนรองรับ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่

เป้าหมายการดำเนินงานและโครงการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดย

ปีที่หนึ่ง 2549 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องจำนวน 800 แห่งทั่วประเทศ (อำเภอละ 1 แห่ง)

ปีที่สอง 2550-51 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ปีที่สาม 2551-52 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลทุกแห่ง

### 3.2 วัตถุประสงค์ กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

3.2.1 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของหน่วยบริการ หรือสถานบริการอื่น ๆ หรือสถานบริการทางเลือกต่าง ๆ

3.2.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยอย่างน้อยต้องได้รับบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3.2.3 เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการบริหารจัดการของชุมชนท้องถิ่น

### 3.3 หลักเกณฑ์การคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนําร่อง

3.3.1 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม และมีความประสงค์ เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

3.3.2 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีประสพการณ์ และการดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว

3.3.3 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมในการอุดหนุนงบประมาณเพื่อสมทบกับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามอัตราส่วนที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

### 3.4 ที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

3.4.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3.4.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

3.4.3 เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

3.4.4 รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

### 3.5 สัดส่วนเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

3.5.1 เงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ หรือ เทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.5.2 เงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.5.3 เงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อัตราส่วนของการสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กำหนดโดยขนาดขององค์กรตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล หรือกฎหมายว่าด้วยเทศบาล ซึ่งหากเป็นองค์กรเล็กมีงบประมาณน้อยก็จะมีสมทบในอัตราส่วนที่น้อย โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีการสมทบเงินเข้ากองทุนตามอัตราส่วนมากน้อยแล้วแต่ขนาดขององค์กรที่เข้าร่วมดำเนินการ

### 3.6 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานมีหน้าที่ที่จะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการจะมาจากหลายภาคส่วน แต่ทั้งนี้จะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งจะมาโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกตนเองโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และคณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ๆ

3.6.1 นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ

3.6.2 สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย  
จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

3.6.3 ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มอบหมาย  
จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ

3.6.4 ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกตนเอง จำนวน 2 คน  
เป็นกรรมการ

3.6.5 ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน คัดเลือกตนเอง  
หมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน เป็นกรรมการ

3.6.6 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและ  
เลขานุการ

### 3.7 หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

3.7.1 จัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข  
กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.7.2 ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถ  
เข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3.7.3 บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และ  
จัดทำสรุปผลการดำเนินงานและงบบุคลากรเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

3.7.4 รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชี  
ระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามแผนงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3.7.5 จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการตามที่ได้รับ

มอบหมาย

### 3.8 วาระของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

3.8.1 คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี

3.8.2 คณะกรรมการอาจหมดอายุก่อนกำหนด โดยคำสั่งของสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคำแนะนำของสภาก่อการบริหารส่วนตำบล/สภาเทศบาล

### 3.9 แนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์

บริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นบริการที่รัฐบาลจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ไม่ใช่สำหรับจัดบริการเฉพาะกลุ่มผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น แต่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพที่มุ่งสำหรับประชาชนทุกคนโดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็ก ตั้งแต่แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี กลุ่มเด็กโตและเยาวชน อายุตั้งแต่ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มผู้ใหญ่ คือ อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้พิการหรือทุพพลภาพ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชน โดยสามารถจำแนกตามชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

#### 3.9.1 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์

เน้นการจัดหาบริการฝากครรภ์ 4 ครั้ง เฉพาะการตั้งครรภ์ปกติตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2545 ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล อาจตกลงให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น ดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทุกคนเพิ่มเติมจากการให้บริการตามปกติ เช่น การเยี่ยมบ้าน การฝากครรภ์ในชุมชน โดยการชำระบริการเพิ่มเติมตามอัตราที่ตกลงกัน (การบริการฝากครรภ์ตามปกติ หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว) โดยมีเป้าหมายที่การลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา และลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย

#### 3.9.2 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็ก (แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี)

สำหรับกลุ่มเด็กเล็กทั้งหมดในพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สามารถเจรจาตกลงกับหน่วยบริการทั้งรัฐและเอกชน เพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กเล็กแบบเหมารวมหรือเป็นราย ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการบริการได้ง่ายหรือสะดวกขึ้นในราคาเพิ่มเติมจากราคาค่าบริการมาตรฐาน

1) มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

(1) ประเมินสุขภาพเด็กเมื่อแรกเกิด ประเมินการเจ็บป่วยของเด็ก ชนิดของนม และการรับนมคุ้มกัน พร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ

(2) วัดความดันโลหิต และตรวจร่างกายระบบต่าง ๆ รวมทั้งประเมินพัฒนาการเด็กตามวัยและพฤติกรรม

(3) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ

(4) ตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อตรวจความสะอาดของลิ้น เหงือก และฟัน

(5) วัดเส้นรอบศีรษะ

(6) ประเมินความเสี่ยงต่อการได้รับสารตะกั่ว

(7) ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 3-5 ปี ชุมพ่อแม่/ผู้ปกครอง

2) มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (EPI) การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย

(1) ยาเสริมธาตุเหล็ก และวิตามินรวม

(2) ฟลูออไรด์เสริม

(3) แปร่งสีฟันพร้อมฝึกรดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

3) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้แก่พ่อแม่ และผู้ดูแลเด็ก

(1) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(2) บทบาทของพ่อแม่และการเลี้ยงดูเด็ก

(3) การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

(4) การให้ความรู้ และการแนะนำปรึกษาในเรื่องทั่วไป

(5) การส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

(6) พัฒนาการความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก อายุ 3-5 ปี

(7) การเล่นนิทาน การอ่านหนังสือให้เด็กฟัง

(8) ของเล่นตามวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

(9) การป้องกันอุบัติเหตุ

(10) การป้องกัน การปฐมพยาบาล และการดูแลความเจ็บป่วยเล็กน้อย



(11) การดูแลเด็กหลังให้วัคซีน

(12) การดูแลสุขภาพและฝึกการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก

ตัวอย่าง ความเสี่ยงต่อการได้รับสารตะกั่ว ได้แก่ (1) เด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีปัญหาโรคพิษตะกั่ว (2) เด็กที่อาศัย/เล่นอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ที่มีระดับตะกั่วในเลือดสูงเกิน 15 ไมโครกรัม/เดซิลิตร (3) เด็กที่อาศัย/เล่นอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ทำงานสัมผัสตะกั่ว และ (4) เด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีอุตสาหกรรม/การทำงานที่เกี่ยวข้องกับตะกั่ว โดยเฉพาะอุตสาหกรรมขนาดย่อม และการทำงานในครัวเรือน

### 3.9.3 การจัดการบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี)

สำหรับกลุ่มเด็กโตทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สามารถเจรจาตกลงจัดการบริการสุขภาพสำหรับเด็กโตแบบเหมา รวมเป็นกลุ่ม ๆ หรือแบบเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากการบริการปกติก็ได้ในราคาค่าบริการเพิ่มเติมจากราคามาตรฐานของหน่วยบริการหรือตามที่ตกลงกัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ง่าย และสะดวกมากขึ้น

1) มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

(1) ประวัติสุขภาพและตรวจร่างกาย รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วย ชนิดอาหาร การเลี้ยงดูและการรับภูมิคุ้มกันโรค พร้อมทั้งจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ

(2) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

(3) ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง

(4) วัดความดันโลหิต

(5) ประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ

(6) ตรวจร่างกายทุกระบบ

(7) วัดสายตาด้วยแผนภูมิสนลเลน (Snellen's chart)

(8) ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ด้วยชุดพ่อแม่/ผู้ปกครอง (อายุ 6-11 ปี) หรือด้วยชุดประเมินตนเอง (อายุ 12 ปีขึ้นไป) รวมทั้งประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

(9) ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะงานที่ทำ/เรียน

(10) ตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำ และวางแผนรักษา

2) มีบริการการสร้างภูมิคุ้มกัน การให้ยา และการทำหัตถการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย

- (1) ยาเสริมธาตุเหล็ก
- (2) ยาและอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3) มีบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้

ความรู้ (รวมทั้งพ่อแม่และผู้ปกครอง

- (1) การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ
- (2) การป้องกันการบาดเจ็บ
- (3) โภชนาการ โดยเฉพาะโภชนาบัญญัติ
- (4) การออกกำลังกาย
- (5) สุขภาพช่องปาก
- (6) การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก อายุ 9-11 ปี
- (7) ให้ความรู้ด้านพัฒนาการวัยรุ่น และวิธีการสอนเพศศึกษาแก่ครู พ่อแม่

และผู้ปกครอง

- (8) เพศศึกษา และอนามัยการเจริญพันธุ์
- (9) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (10) การป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์
- (11) การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์วัยรุ่น (12 ปีขึ้นไป)

### 3.9.4 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป)

สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลสามารถเจรจาตกลงจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ใหญ่แบบเหมารวมเป็นกลุ่มๆ หรือแบบเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชนหรือจัดบริการในวันหยุด เป็นต้น โดยการตกลงราคาค่าบริการเพิ่มเติมจากราคามาตรฐานของหน่วยบริการ

- 1) มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจ

ร่างกาย

- (1) สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว
- (2) ประวัติครอบครัวและโรคทางพันธุกรรม
- (3) ประวัติการเจ็บป่วย
- (4) ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจราจร และอื่นๆ
- (5) การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และ/หรือการใช้สารเสพติด
- (6) ความเสี่ยงต่อการบริโภคอาหาร

(7) การมีเพศสัมพันธ์ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์

(8) ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะงานที่ทำ

(9) อาการเตือนของโรคมะเร็ง

(10) ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคล

(11) ประเมินความเครียด

(12) วัดดัชนีมวลกาย และวัดเส้นรอบเอว

(13) วัดความดันโลหิต

(14) ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

(15) วัดสายตาด้วยแผนภูมิสเนลเลน (Snelle's chart)

(16) ประเมินภาวะซีมเศร้า และสมองเสื่อม

(17) ตรวจคัดค้านมโดยเวชบุคลากร

(18) อาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะพร่องธัยรอยด์

ตัวอย่าง ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง เช่น (1) การทำงานที่ต้องอาศัยการมีสมรรถภาพทางกายที่สูง คือ ต้องอาศัยแรงกายในการทำงาน เช่น การยกหรือแบกของหนัก (2) การทำงานที่ต้องการความพร้อมด้านสุขภาพเป็นพิเศษเพื่อการทำงานบางอย่างเป็นการเฉพาะและ/หรือเพื่อความปลอดภัยของบุคคลอื่น เช่น พนักงานขับรถโดยสาร นักบิน นักประดาน้ำ (3) การทำงานที่ลักษณะงานมีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูง เช่น งานเกี่ยวข้องกับสารเคมีหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพต่าง ๆ

ตัวอย่าง อาการเตือนของโรคมะเร็ง เช่น (1) ความผิดปกติในการย่อยอาหารและการขับถ่ายอย่างเรื้อรัง (2) การมีเลือดออกผิดปกติ เช่น ทางช่องคลอด เลือดกำเดา (3) แผลเรื้อรังไม่หายภายใน 3 สัปดาห์ (4) มีก้อนที่เต้านมหรือที่อื่นในร่างกาย (5) ไข้โตขึ้นหรือเปลี่ยนสี (6) ไอเรื้อรังหรือเสียงแหบเรื้อรัง (7) น้ำหนักลดโดยไม่ตั้งใจลด (8) หูอื้อเรื้อรัง

อาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะพร่องธัยรอยด์ เช่น อ่อนเพลียง่าย น้ำหนักขึ้น ผิวหนังหรือผมแห้ง ทนต่ออากาศเย็นไม่ได้ ซึมเศร้า

2) มีบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(1) ตรวจระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอาหาร 2 ชั่วโมง (Postprandial Plasma Glucose)

(2) การตรวจอุจจาระ

3) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นกิจกรรมสำคัญที่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพยายามกระตุ้นให้เกิดขึ้น โดยจัดให้มีงบประมาณรองรับที่ชัดเจนสำหรับใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดสิทธิประโยชน์หลักด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งประเภทและขอบเขตของบริการสุขภาพที่บุคคลมีสิทธิได้รับ ซึ่งครอบคลุมทั้งบริการด้านการแพทย์ และด้านสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรมบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เหล่านี้ได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่ามียอรรถประโยชน์ และประสิทธิผลคุ้มค่า คือส่งผลให้ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น สร้างเสริมคุณภาพชีวิตและลดอัตราการเจ็บป่วย และการไร้ความสามารถ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ตรวจสอบคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพ และค้นหาศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ
2. สร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย
3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยโดยสามารถแยกกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้ดังต่อไปนี้

1.1 การตรวจ และการบริการสุขภาพ พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

1.2 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

1.3 การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางการตรวจสุขภาพประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

1.4 การวางแผนครอบครัว ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

1.5 การใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกัน และการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

1.6 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.7 การให้คำปรึกษาแนะนำ การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

1.8 การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การใช้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่นกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะ และลำคอ และการเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

กิจกรรมและบริการการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์นี้ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท

1. บริการที่จัดในหน่วยบริการ (Facility based services) หมายถึง บริการที่ต้องจัดในโรงพยาบาลเท่านั้น

2. บริการที่จัดในชุมชน (Community based services) หมายถึง บริการที่สามารถจัดได้ในชุมชน และในสถานีนอนมัย หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

### 3.11 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับท้องถิ่น/ชุมชน

กรอบแนวคิดการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

3.11.1 การกำหนดขอบเขตการสร้างสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วยสำหรับบุคคล ทั้งด้านเวชกรรมและทันตกรรม เป็นการจัดแบบบูรณาการทั้งทางกาย จิต และสังคมโดยมุ่งให้บุคคล และครอบครัวได้เรียนรู้พฤติกรรม และประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง เน้นการค้นหาพฤติกรรมที่ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ อิงหลักฐานซึ่งมีการศึกษาวิจัย และทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อสังเคราะห์มาตรการที่มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เป็นหลักในการกำหนดมาตรการ และกลุ่มประชากรที่จำเป็นต้องดำเนินการสร้างสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย โดยคัดเลือกเฉพาะมาตรการที่มีหลักฐานการศึกษาทางวิชาการที่เชื่อถือได้เป็นอย่างดีสนับสนุนว่าการกระทำดังกล่าวมีประโยชน์คุ้มค่า

3.11.2 ประกอบด้วยบริการการตรวจคัดกรองสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย 3 ประการ ได้แก่

1) บริการการสัมภาษณ์ประวัติ และประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2) บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

3) บริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้การศึกษาแนะนำ และ  
การให้ความรู้

จำแนกกลุ่มเป้าหมายสำคัญเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มหญิงมีครรภ์
2. กลุ่มเด็กเล็ก คือ ตั้งแต่แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี
3. กลุ่มเด็กโต และเยาวชน คือ อายุตั้งแต่ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี
4. กลุ่มผู้ใหญ่ คือ อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป
5. กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล จะ  
สนับสนุนบริการสุขภาพอย่างไร

เพื่อสนับสนุน จูงใจ และกระตุ้นให้บุคคลและครอบครัวเข้ารับบริการ  
สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย หน่วยบริการสาธารณสุขควรดำเนินการเป็นเชิงรุก ทั้งที่  
สถานบริการ ที่บ้าน และในชุมชน โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/  
เทศบาล สามารถสนับสนุนงบประมาณเสริมให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในท้องถิ่นได้  
เป็นรายปี จำนวนมาก-น้อยตามความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและคุณภาพบริการ  
สำหรับประชาชนในส่วนของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล  
รับผิดชอบและสามารถมีส่วนร่วมในการจัดบริการ และควบคุมคุณภาพการให้บริการได้อีกทาง  
หนึ่งด้วย

กิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล  
สามารถให้การสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค  
และการฟื้นฟู

### 3.12 แนวทางสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน

#### 3.12.1 หลักคิดในการสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมี  
ส่วนร่วมถือเป็นแนวทางหลักที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขซึ่งได้มีการดำเนินการ  
และพัฒนาการมาอย่างยาวนาน ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขอันเป็น  
ผลกระทบจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย  
และโครงสร้างในแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกัน โรคด้วย ทั้งในเรื่องของการจัดสรร  
งบประมาณ การกระจายบุคลากร การบริหารจัดการ การประเมินผลงาน

กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นงานสาธารณสุขที่ครอบคลุมหลายมิติ จึงมีผู้ให้คำจำกัดความไว้อย่างหลากหลาย เช่น ในกฎบัตรอตตาวา ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุม และพัฒนาศักยภาพตนเองอันจะเป็นผลต่อสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมหรือการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวกำหนดสภาวะไม่เพียงแต่เฉพาะแต่ละบุคคล เช่น สุขภาพ และการดำเนินชีวิต แต่ยังรวมถึงด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการทำงาน

กิจกรรมป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นงานที่ต้องทำควบคู่กับงานสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมบางอย่างไม่สามารถจำแนกได้อย่างเด็ดขาดว่าเป็นกิจกรรมการป้องกันโรค หรือกิจกรรมการสร้างสุขภาพ แต่โดยส่วนใหญ่จะเห็นตรงกันว่า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นเน้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ส่วนกิจกรรมป้องกันโรคนั้นเน้นที่ความพยายามไม่ให้เกิดโรค

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของการป้องกันโรค คือ การลด การกำจัด ป้องกันโรค และภาวะแทรกซ้อน และผลที่ตามมาของโรค

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีรูปแบบการทำงานจำแนกเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับบุคคล มุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพตลอดจนสามารถเผชิญกับสถานการณ์ชีวิต และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ระดับชุมชน มุ่งหมายต่อการสร้าง และเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศน์สังคมให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

### 3.12.2 วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีส่วนร่วมในการจัดการปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และบำบัดรักษาโรคที่ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นการทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) เน้นการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคต่าง ๆ โดยการริเริ่มของประชาชนและชุมชนเอง โดยเฉพาะในรูปแบบกลุ่ม องค์กร เครือข่าย เพื่อส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยน้อยลง ลดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยได้มากขึ้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังคงลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

### 3.13 แนวทางการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น

เครือข่ายองค์กรชุมชน กลุ่ม หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่นั้น ๆ สามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ทั้งนี้เครือข่ายองค์กรชุมชน กลุ่ม หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สามารถจัดทำโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงานให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพพิจารณา และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานได้

### 3.14 แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

#### 3.14.1 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1) ควรมีการประชุมเป็นประจำ เช่น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประมวลข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น วิเคราะห์ปัญหา และแนวทางหรือพัฒนา

2) ควรมีระเบียบวาระในการประชุม เพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ และเป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลด้วย

3) การประชุมแต่ละครั้งควรมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยครึ่งหนึ่ง และให้ฉันทามติ (ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

4) ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นเรื่องประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเพื่อที่ประชุมทราบร่วมกัน

5) การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงค้นคว้าโดยมอบให้ประธาน

3.14.2 การพิจารณางบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สามารถสนับสนุนกิจกรรมได้ 4 ลักษณะ ดังนี้ คือ

1) การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ซึ่งกิจกรรมเช่นนี้ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวมีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้าง และเป็นจำนวนเท่าไร



2) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยปกติหน่วยบริการเหล่านี้จะได้รับงบประมาณจากต้นสังกัดตามระบบอยู่แล้ว แต่เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับชุมชนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อาจจะจัดงบประมาณสนับสนุนได้ตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นให้มากขึ้นอย่างเหมาะสม

3) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ส่วนนี้เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง ซึ่งกลุ่ม/องค์กรชุมชนอาจเสนอโครงการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล อาจจะเป็นกิจกรรมในเชิงสร้างเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมในเชิงป้องกัน ควบคุม โรค หรือกิจกรรมในเชิงฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือกิจกรรมการบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

4) การบริหารกองทุน/พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุน และอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเป็นกิจกรรมการบริหารจัดการโดยทั่วไปของกองทุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนากำลังคนในระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และอื่น ๆ

### 3.14.2 แนวทางการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ควรต้องทราบสถานการณ์เงินกองทุนอยู่ตลอดเวลา และสามารถคาดการณ์รายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลในแต่ละปีได้ว่ามาจากแหล่งใด เท่าไร และเมื่อใด ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถวางแผนงบประมาณ เพื่อดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพิจารณางบประมาณของกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ในแต่ละปีควรกันเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นเงินขวัญถุง (ไม่ใช่เสียทั้งหมด) และควรจัดงบประมาณให้มีความสมดุลระหว่างการสนับสนุนกิจกรรมทั้ง 4 ลักษณะ โดยไม่ควรโน้มเอียงไปในประเภทใดประเภทหนึ่งจนเกินไป ในขณะที่เดียวกันก็สามารถกำหนดค่าน้ำหนักหรือสัดส่วน

การพิจารณาสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ควรจัดทำเป็นแผนโครงการที่ชัดเจน และมีความเหมาะสมกับช่วงเวลาฤดูกาล และสภาพของพื้นที่นั้น ๆ โดยอาจกำหนดช่วงเวลาในการพิจารณาด้วย เช่น กิจกรรมประเภท (ก) และ (ข) ควรพิจารณาปีละครั้ง เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ แต่กิจกรรมประเภท (ค) อาจกำหนดเป็นช่วง ๆ เช่น พิจารณาทุก

1-3 เดือน เพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอโครงการได้อย่างมีระบบระเบียบ ส่วนกิจกรรม/โครงการประเภท (ง) สามารถขออนุมัติได้ตามความจำเป็น เป็นต้น

3.14.3 ขั้นตอนการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

สำหรับกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ควรต้องทำบันทึกข้อตกลงไว้เป็นหลักฐานเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย และติดตามผลการดำเนินงาน โดยมีการรายงานผลการดำเนินงานเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1) การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

ควรมีบันทึกข้อตกลงอย่างชัดเจนว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ได้ตกลงความร่วมมือกับหน่วยบริการสาธารณสุขนั้นในการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อะไรบ้าง สำหรับกลุ่มเป้าหมายใด เป็นจำนวนเท่าใด และงบประมาณสนับสนุนทั้งสิ้นเท่าไร โดยหน่วยบริการควรมีหน้าที่ในการรายงานสรุปให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพได้ทราบถึงผลการจัดบริการให้สำหรับกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ ด้วย

2) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข

ควรมีหนังสือหรือบันทึกที่เป็นทางการระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล (ผู้ให้การสนับสนุน) กับหน่วยบริการ (ผู้รับบริการสนับสนุน) เพื่อให้มีหลักฐานว่าเป็นการสนับสนุนกิจกรรมอะไร และอย่างไร โดยประกอบกับหลักฐานการรับจ่ายเงินตามระเบียบ

3) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนในชุมชนท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

กิจกรรมประเภทนี้ต้องทำบรรลุข้อตกลงอย่างเป็นทางการจะลักษณะระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล (ผู้ให้การสนับสนุน) องค์กรชุมชน (ผู้รับการสนับสนุน) นั้น ๆ ว่าสนับสนุนในเรื่องอะไร จำนวนเท่าไร มีเงื่อนไขอย่างไร และต้องเป็นหน้าที่ของผู้รับการสนับสนุนจะต้องจัดทำสรุปผลการดำเนินงานเพื่อให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพทราบ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น

4) การบริหารจัดการกองทุน/พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ และอื่น ๆ

กิจกรรมประเภทนี้เป็นเรื่องภายในกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเอง ควรมีการบันทึกค่าใช้จ่ายประจำ และในส่วนของพัฒนาศักยภาพการบริหารกองทุน การพัฒนากำลังคนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน

ตำบล/เทศบาล และอื่นๆ ควรมีแผนงานโครงการที่ชัดเจนในการสนับสนุนกิจกรรม และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ถึงมติการสนับสนุนกิจกรรมของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

#### 4. องค์การบริหารส่วนตำบล

##### 4.1 สาระสำคัญของพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล(ฉบับที่ 3)พ.ศ.2542

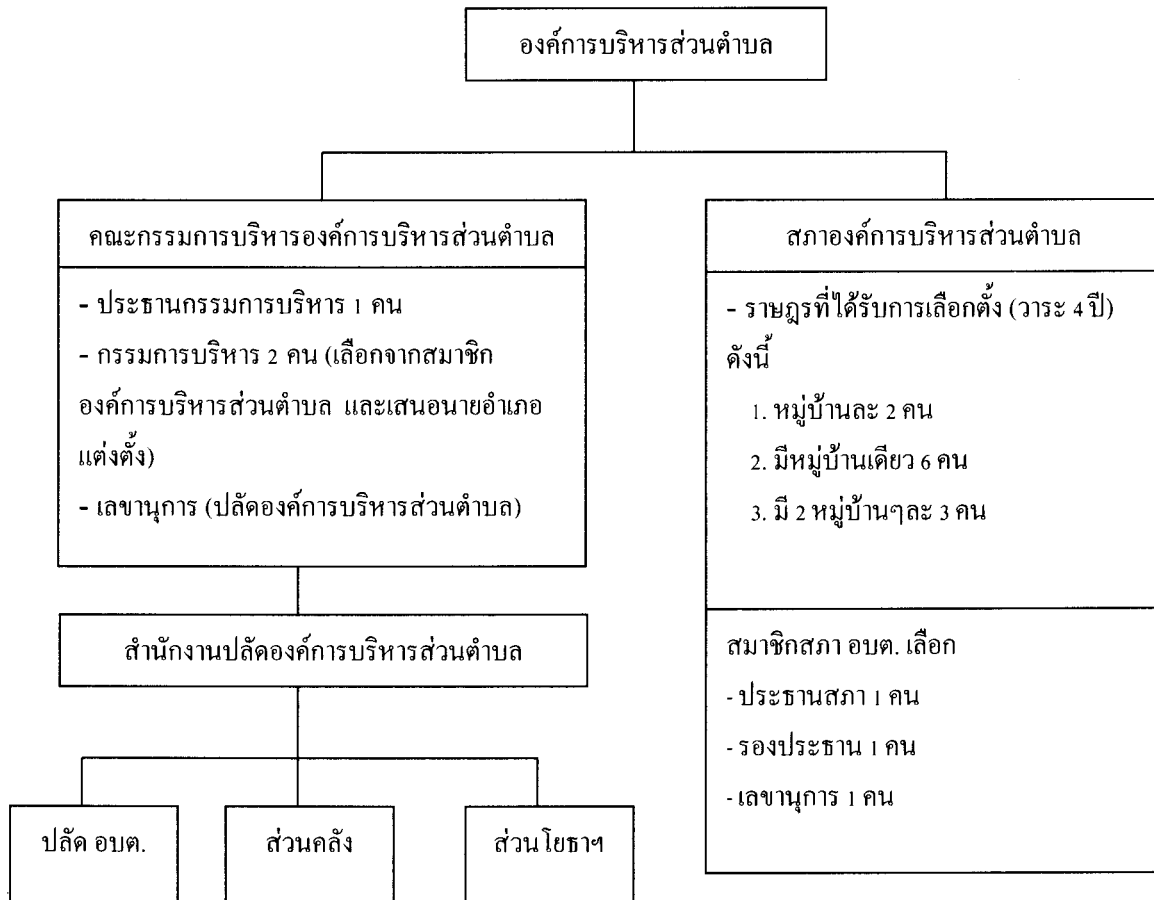
###### 4.1.1 การจัดระเบียบบริหารงานในตำบล

โครงสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2542 ได้กำหนดโครงสร้างการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลไว้ดังนี้ (กองราชการส่วนตำบล, กรมการปกครอง, 2543: 79-81)

สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยสมาชิกประเภทเดียว คือสมาชิกที่มาจากการเลือกตั้งจากประชาชนโดยตรง หมู่บ้านละ 2 คน ถ้าองค์การบริหารส่วนตำบลใดมี 2 หมู่บ้าน ก็ให้มีสมาชิกได้หมู่บ้านละ 3 คน แต่ถ้ามี 1 หมู่บ้าน ก็ให้มีสมาชิกได้ 6 คน นอกจากนี้ยังมีประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน และรองประธาน 1 คน ซึ่งสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเลือกจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยนายอำเภอเป็นผู้แต่งตั้ง มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และมีเลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ซึ่งสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเลือกจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

ในส่วนของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยประธานกรรมการบริหาร 1 คน กรรมการบริหาร 2 คน ซึ่งสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเลือกจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และเสนอให้นายอำเภอแต่งตั้ง โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งตามอายุของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล คราวละ 4 ปี นอกจากนี้ได้กำหนดให้ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลทุกชั้นอย่างน้อยจะต้องมีตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล 1 ตำแหน่ง ตำแหน่งหัวหน้าส่วนโยธา 1 ตำแหน่ง และหัวหน้าส่วนคลัง 1 ตำแหน่ง

ทั้งนี้โดยมีแผนภูมิของการจัดโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล

#### 4.1.2 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2537-2543 ได้บัญญัติอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (มาตรา 66 มาตรา 67 และ มาตรา 68) ไว้ดังนี้

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
- 2) ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้
  - (1) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำ และทางบก
  - (2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูล ฝอย และสิ่งปฏิกูล

- (3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- (4) ป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย
- (5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
- (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- (7) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอัน

ดีของท้องถิ่น

(9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

3) ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล อาจจัดกิจกรรมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

- (1) ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
- (2) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (3) ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
- (4) ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและ

สวนสาธารณะ

- (5) ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์
- (6) ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
- (7) บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
- (8) การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณะสมบัติของ

แผ่นดิน

- (9) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
- (10) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
- (11) กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์
- (12) การท่องเที่ยว
- (13) การผังเมือง

ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถออกข้อบังคับตำบลเพื่อบังคับใช้กับราษฎรในตำบล โดยอาจกำหนดโทษปรับแก่ผู้ที่ฝ่าฝืนได้แต่ต้องไม่เกิน 500 บาท

นอกจากอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดังกล่าว ไม่เป็นการตัดอำนาจหน้าที่ของกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การหรือหน่วยงานของรัฐ ในอันที่จะดำเนินกิจการใด ๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบลแต่ต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลทราบล่วงหน้า ตามสมควรในกรณีนี้หากองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจการดังกล่าว ให้กระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การ หรือหน่วยงานของรัฐ นำความเห็นขององค์การบริหารส่วนตำบลไปประกอบการพิจารณาดำเนินการนั้นด้วย

#### 4.1.3 รายได้และค่าใช้จ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบล

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 1-4) พ.ศ. 2537-2543 ได้บัญญัติรายได้ในอันที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะได้รับ และค่าใช้จ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบล ไว้ดังต่อไปนี้ ดังนี้

ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีรายได้ จากภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีโรงเรือน และที่ดิน ภาษีป้าย อากรฆ่าสัตว์ และค่าธรรมเนียม รวมถึงผลประโยชน์อื่นอันเกิดจากการฆ่าสัตว์ ภาษีและค่าธรรมเนียมรถยนต์และล้อเลื่อนที่จัดเก็บได้ และมีอำนาจออกข้อบังคับตำบลเพื่อเก็บภาษีอากร และค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นไม่เกินร้อยละ 10 ของภาษีอากร และค่าธรรมเนียมประเภทใดประเภทหนึ่งหรือทุกประเภท ดังต่อไปนี้

1) ภาษีธุรกิจเฉพาะตามประมวลรัษฎากร ซึ่งสถานประกอบการตั้งอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล

2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายสุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ซึ่งร้านขายสุราตั้งอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล

3) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตในการเล่นการพนันตามกฎหมายว่าด้วยการพนัน ซึ่งสถานที่เล่นการพนันอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล

ค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยน้ำบาดาล เงินอากร ประทานบัตรใบอนุญาต และอาชญาบัตรตามกฎหมายว่าด้วยการประมง ค่าภาคหลวง และค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยป่าไม้ และค่าธรรมเนียมจดทะเบียนสิทธิ และนิติกรรมตามประมวลกฎหมายที่ดินที่เก็บในองค์การบริหารส่วนตำบล ค่าภาคหลวงแร่ตามกฎหมายว่าด้วยแร่ และค่าภาคหลวงปิโตรเลียม ตามกฎหมายว่าด้วยปิโตรเลียม อีกทั้งเงินที่เก็บตามกฎหมายว่าด้วยอุทยานแห่งชาติในองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจออกข้อบังคับตำบลเพื่อเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มโดยให้กำหนดเป็นอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มขึ้นจากอัตราที่เรียกเก็บตามประมวลรัษฎากร ดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่ประมวลรัษฎากรเรียกเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราร้อยละศูนย์ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลเก็บในอัตราร้อยละศูนย์

2. ในกรณีที่ประมวลรัษฎากรเรียกเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มในอัตราอื่น ให้ องค์การบริหาร

ส่วนตำบลเก็บหนึ่งในเก้าของอัตรากำหนดที่เรียกเก็บตามประมวลรัษฎากร นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบล อาจมีรายได้ ดังต่อไปนี้

1. รายได้จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
2. รายได้จากสาธารณูปโภคขององค์การบริหารส่วนตำบล
3. รายได้จากกิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์ขององค์การบริหารส่วนตำบล
4. ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับ ตามที่จะมีกฎหมายกำหนดไว้
5. เงินและทรัพย์สินอื่นที่มีผู้อุทิศให้
6. รายได้อื่นตามที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจัดสรรให้
7. เงินอุดหนุนจากรัฐบาล
8. รายได้อื่นตามที่จะมีกฎหมายกำหนดให้เป็นขององค์การบริหารส่วนตำบล

และองค์การบริหารส่วนตำบลอาจกู้เงินจากกระทรวง ทบวง กรม องค์การ หรือนิติบุคคลต่าง ๆ ได้ เพื่อนำมาเป็นเงินอุดหนุนสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลอีกด้วย ซึ่งการกู้เงินจะต้องได้รับ อนุญาตจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และถือว่าเป็นรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลด้วย ในส่วนของค่าใช้จ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลอาจมีรายจ่าย ดังต่อไปนี้

1. เงินเดือน
2. ค่าจ้าง
3. เงินตอบแทนอื่น ๆ
4. ค่าใช้สอย
5. ค่าวัสดุ
6. ค่าครุภัณฑ์
7. ค่าที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และทรัพย์สินอื่น ๆ
8. ค่าสาธารณูปโภค
9. เงินอุดหนุนหน่วยงานอื่น
10. รายจ่ายอื่นใดตามข้อผูกพันหรือตามที่มีกฎหมายหรือระเบียบของ

กระทรวงมหาดไทยกำหนดไว้

เงินค่าตอบแทนประธานกรรมการบริหาร สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการบริหาร และเลขานุการคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย และงบประมาณรายจ่ายประจำปี และงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมขององค์การบริหารส่วนตำบลให้จัดทำเป็นข้อบังคับ

#### 4.1.4 ลำดับชั้นของอบต.

การจัดลำดับชั้นของ อบต. ได้ยึดถือปริมาณงาน และรายได้เฉลี่ยต่อปีที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำได้เป็นเกณฑ์ ทั้งนี้รายได้นี้จะไม่รวมถึงเงินอุดหนุนที่ได้จากรัฐบาล และการจัดลำดับชั้น อบต. แบ่งลำดับได้ 5 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานมาก และมีรายได้เฉลี่ยต่อปี ตั้งแต่ 20 ล้านบาทขึ้นไป มีอัตรากำลัง 21 ตำแหน่ง (18 สายงาน 21 อัตรา)

ชั้นที่ 2 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานค่อนข้างมาก และมีรายได้เฉลี่ยต่อปี ตั้งแต่ 12-20 ล้านบาท มีอัตรากำลัง 12 ตำแหน่ง (10 สายงาน 12 อัตรา)

ชั้นที่ 3 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานปานกลาง และมีรายได้เฉลี่ยต่อปี 6-12 ล้านบาท มีอัตรากำลัง 6 ตำแหน่ง (6 สายงาน 6 อัตรา)

ชั้นที่ 4 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานค่อนข้างน้อย และมีรายได้เฉลี่ยต่อปี 3-6 ล้านบาท มีอัตรากำลัง 4 ตำแหน่ง (4 สายงาน 4 อัตรา)

ชั้นที่ 5 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปริมาณงานน้อย และมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 3 ล้านบาท มีอัตรากำลัง 3 ตำแหน่ง (3 สายงาน 3 อัตรา)

คณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล (ก.อบต.) ได้มีประกาศเรื่องมาตรฐานการแบ่งส่วนราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้กำหนดขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยมีคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล (ก.อบต.จังหวัด) เป็นผู้ประกาศขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยพิจารณาจากรายได้ พื้นที่ จำนวนประชากร และปริมาณงานด้านต่าง ๆ ส่วนจังหวัดโดยังไม่ได้กำหนดขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลให้ใช้เกณฑ์การพิจารณาจัดชั้นองค์การบริหารส่วนตำบลใหม่ คือ

องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้นที่ 1 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่  
องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้นที่ 2-3 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง  
องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้นที่ 4-5 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก



## 4.2 องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสมุทรสาคร

### 4.2.1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสมุทรสาคร

#### 1) ประชากร

จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดปริมณฑลกรุงเทพมหานครที่มีสภาพสังคมแบบกึ่งชนบทกึ่งเมือง ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองส่วนใหญ่จะตั้งบ้านเรือนกระจุกตัวอยู่ริมถนนสายหลักและสายรอง มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ส่วนในชนบทการตั้งบ้านเรือนจะกระจายไปตามริมแม่น้ำลำคลอง ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทยเชื้อสายจีน และเชื้อสายรามัญ

ปัจจุบันประชากรตามทะเบียนราษฎรในจังหวัดสมุทรสาคร(ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550) มีจำนวน 469,934 คน เป็นเพศชาย 228,254 คน เพศหญิง 241,680 คน จำนวน 211,109 ครัวเรือน ความหนาแน่นเท่ากับ 538 คน ต่อตารางกิโลเมตร

อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จำนวน 232,957 คน จำนวน 102,553 ครัวเรือน รองลงมาคืออำเภอกระทุ่มแบน จำนวน 145,534 คน จำนวน 87,180 ครัวเรือน และ อำเภอบ้านแพ้ว จำนวนประชากร 91,443 คน จำนวน 21,376 ครัวเรือน อัตราการเกิดของประชากรร้อยละ 1.20 ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 348,145 คน หรือร้อยละ 74 ของจำนวนประชากรทั้งจังหวัด

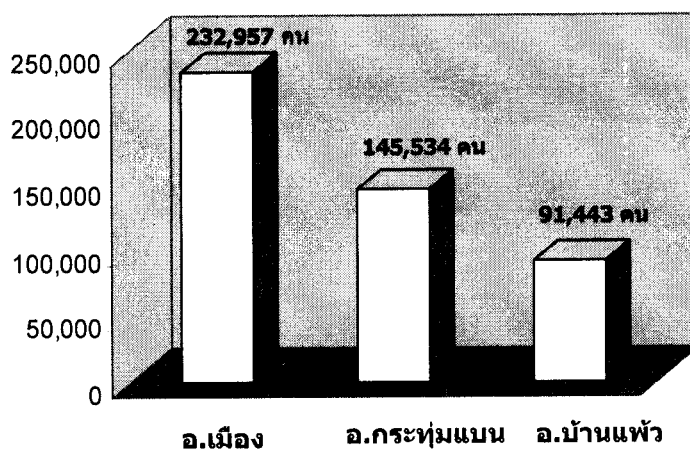
#### 2) การแบ่งเขตการปกครอง

จังหวัดสมุทรสาคร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 อำเภอ คือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร (มี 18 ตำบล 116 หมู่บ้าน) อำเภอกระทุ่มแบน (มี 10 ตำบล 76 หมู่บ้าน) อำเภอบ้านแพ้ว (มี 12 ตำบล 98 หมู่บ้าน)

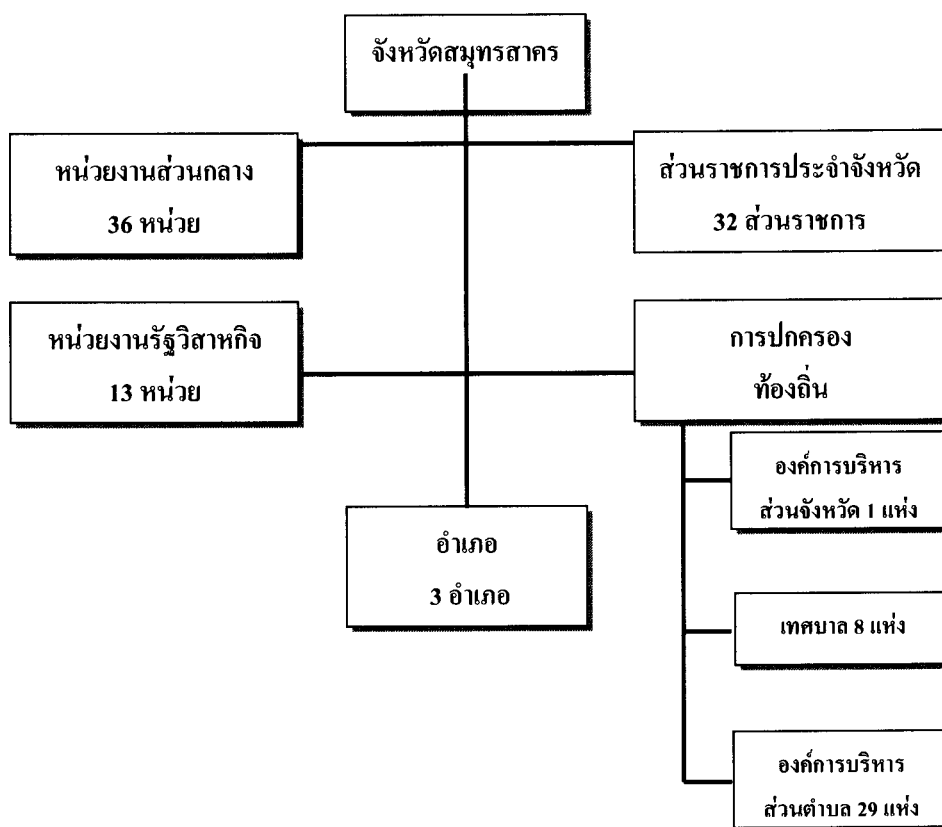
ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวน อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล และ อบต. ในจังหวัดสมุทรสาคร

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	องค์การบริหาร ส่วนตำบล
เมืองสมุทรสาคร	492.040	18	116	2	15
กระทุ่มแบน	135.276	10	76	3	7
บ้านแพ้ว	245.031	12	98	3	7
รวม	872.347	40	290	8	29

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดสมุทรสาครปี 2550



ภาพที่ 2.2 แสดงจำนวนประชากร จำแนกรายอำเภอ (รวมประชากรในเขตเทศบาล) ปี 2550



ภาพที่ 2.3 แสดงโครงสร้างการบริหารราชการจังหวัดสมุทรสาคร

(1) อำเภอเมืองสมุทรสาคร ตามประวัติศาสตร์เมืองสาครบุรีหรือเมืองท่าจีน เปลี่ยนชื่อ เรียกว่า เมืองสมุทรสาคร เมื่อปี พ.ศ. 2440 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 4 ต่อมาพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ได้ทรงจัดระเบียบการปกครองแบบมณฑลเทศาภิบาล โดยตราพระราชบัญญัติปกครองท้องที่เป็นมณฑลเมือง อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เมืองสมุทรสาครจึงได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอชื่อว่าอำเภอเมืองสมุทรสาคร ขึ้นอยู่ภายในเขตการปกครองของจังหวัดสมุทรสาคร ในปัจจุบันที่ว่าการอำเภอเมืองสมุทรสาคร ตั้งอยู่ ณ ถนนเศรษฐกิจ 1 ตำบลมหาชัย มีพื้นที่จำนวน 492.040 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 18 ตำบล 116 หมู่บ้าน คือ

1. ตำบลท่าจีน	7	หมู่บ้าน	10. ตำบลบางน้ำจืด	6	หมู่บ้าน
2. ตำบลชัยมงคล	6	หมู่บ้าน	11. ตำบลบ้านบ่อ	9	หมู่บ้าน
3. ตำบลบางหญ้าแพรก	6	หมู่บ้าน	12. ตำบลบางโทรัด	10	หมู่บ้าน
4. ตำบลกาหลง	8	หมู่บ้าน	13. ตำบลท่าทราย	8	หมู่บ้าน
5. ตำบลนาโคก	6	หมู่บ้าน	14. ตำบลคอกกระบือ	6	หมู่บ้าน
6. ตำบลนาดี	9	หมู่บ้าน	15. ตำบลพันท้ายนรสิงห์	8	หมู่บ้าน
7. ตำบลบ้านเกาะ	8	หมู่บ้าน	16. ตำบลมหาชัย (ในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร)		
8. ตำบลบางกระเจ้า	9	หมู่บ้าน	17. ตำบลท่าฉลอม (ในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร)		
9. ตำบลโคกขาม	10	หมู่บ้าน	18. ตำบลโกรกกราก (ในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร)		

(2) อำเภอกระทุ่มแบน ตามประวัติอำเภอกระทุ่มแบน ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติปกครองท้องที่เมื่อ พ.ศ. 2443 เดิมอำเภอกระทุ่มแบนขึ้นตรงต่อเมืองสมุทรสาคร ต่อมาในปี พ.ศ. 2469 ทางราชการได้มีคำสั่งโอนตำบลท่าไม้ ตำบลบางยาง ตำบลชุกข์ (หนองนกไข่) และตำบลอ้อมน้อย รวม 4 ตำบล ซึ่งอยู่ในความปกครองของอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม มาขึ้นกับอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร และในปี พ.ศ. 2486 สมัยพลโทหลวงพรหมโยธี ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย จังหวัดสมุทรสาคร ได้ถูกยุบรวมกับจังหวัดธนบุรี เป็นผลให้อเภอกระทุ่มแบนขึ้นกับอำเภอธนบุรีไปด้วย รัฐบาลในสมัยนั้นมีนโยบายจัดตั้งปลัดตำบลจึงได้ยุบรวมตำบลในเขตอำเภอกระทุ่มแบน คือ รวมตำบลคอนไก่อีกับตำบลท่าเสา เรียกว่าตำบลท่าเสา รวมตำบลแครายกับตำบลสวนหลวงเรียกว่า ตำบลสวนหลวง สำหรับตำบลอื่นๆ ยังคงสถานะเดิม ต่อมาในปี พ.ศ. 2489 ได้มีการประกาศยกฐานะจังหวัดสมุทรสาครขึ้นใหม่ อำเภอกระทุ่มแบนจึงกลับเข้ามาอยู่ในความปกครองของจังหวัดสมุทรสาครอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้ง

ได้มีการประกาศแยกตำบลที่รวมกันเป็นตำบลเหมือนเดิมที่เป็นอยู่ก่อน พ.ศ. 2486 และยกฐานะตำบลกระทุ่มแบนเป็นเทศบาลตำบลกระทุ่มแบน ปัจจุบันที่ว่าการอำเภอกระทุ่มแบนตั้งอยู่ริมคลองภาษีเจริญ ตำบลตลาดกระทุ่มแบน ระยะทางห่างจากตัวจังหวัด 14 กิโลเมตร มีพื้นที่จำนวน 135.276 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 ตำบล 76 หมู่บ้าน ดังนี้

- |                    |             |  |            |
|--------------------|-------------|--|------------|
| 1. ตำบลท่าไม้      | 12 หมู่บ้าน | 6. ตำบลแตราย                                       | 5 หมู่บ้าน |
| 2. ตำบลบางยาง      | 13 หมู่บ้าน | 7. ตำบลท่าเสา                                      | 8 หมู่บ้าน |
| 3. ตำบลคลองมะเดื่อ | 11 หมู่บ้าน | 8. ตำบลตลาดกระทุ่มแบน (ในเขตเทศบาลเมืองกระทุ่มแบน) |            |
| 4. ตำบลหนองนกไข่   | 8 หมู่บ้าน  | 9. ตำบลอ้อมน้อย (ในเขตเทศบาลเมืองอ้อมน้อย)         |            |
| 5. ตำบลดอนไถ่      | 6 หมู่บ้าน  | 10. ตำบลสวนหลวง (ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง)           |            |

(3) อำเภอบ้านแพ้ว ประวัติความเป็นมากรณีที่มีชื่อว่า “บ้านแพ้ว” ไม่ปรากฏหลักฐานชัดเจนในเอกสารของทางราชการ มีแต่คำบอกเล่าต่อๆ กันมาว่า เดิมท้องที่อำเภอบ้านแพ้วเป็นป่า มีสัตว์จำนวนมาก เช่น เก้ง เสือ จระเข้ หมูป่า มีราษฎรอพยพเข้าไปอาศัยอยู่น้อยต่อมามีราษฎรจังหวัดนครปฐมเดินทางเข้าไปตัดฟัน ล่าสัตว์ป่าพบว่าบริเวณนี้มีสัตว์ป่าชุกชุมมาก จึงได้ชักชวนกันไปล่าสัตว์ตัดฟัน และโดยที่ท้องที่เป็นป่า เต็มไปด้วยต้นไม้สูง ไม่มีทางเดิน พวกที่ไปล่าสัตว์ ตัดฟัน เกิดหลงทาง หาทางกลับไม่ถูก จึงได้กำหนดสถานที่นั้นค้ำหมายพวกพ้องเพื่อให้เป็นที่ยึดเหนี่ยว เมื่อเดินทางกลับ โดยได้ตัดไม้ทำเป็นเสาปักธงไว้ในที่โล่งแจ้ง สูงประมาณให้คนที่อยู่ห่างไกลมองเห็นได้ง่าย ปลายเสาธงมีผ้าติดไว้เป็นเครื่องหมายและเสาธงนั้นปักไว้บริเวณลำคลองหมุ่ทอด การปักเสาธงเป็นเครื่องหมายกันหลงทางดังกล่าวพวกที่ไปล่าสัตว์ตัดฟันเรียกกันว่า “แพ้ว” คือ แพ้วธงเป็นเครื่องหมายต่อมาบริเวณดังกล่าวมีคนอพยพไปทำมาหากินมากขึ้น กลายเป็นหมู่บ้าน ชาวบ้านเรียกว่า “แพ้ว” จึงเป็นหมู่บ้านและตำบลหนึ่งขึ้นกับอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ต่อมาใน พ.ศ. 2468 ทางราชการ ได้ตั้งตำบลบ้านแพ้วขึ้นเป็นอำเภอ โดยรวมตำบลโรงเข้ ตำบลหลักสาม จากอำเภอบ้านบ่อ เข้ามาอยู่กับอำเภอบ้านแพ้ว และให้ขึ้นกับจังหวัดสมุทรสาคร ปัจจุบันที่ว่าการอำเภอตั้งอยู่ ณ ตำบลบ้านแพ้ว ริมฝั่งคลองดำเนินสะดวก ระยะทางห่างจากจังหวัด 23 กิโลเมตร มีพื้นที่จำนวน 245.031 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 12 ตำบล 98 หมู่บ้าน ดังนี้

- |                   |             |                    |             |
|-------------------|-------------|--------------------|-------------|
| 1. ตำบลบ้านแพ้ว   | 10 หมู่บ้าน | 7. ตำบลเจ็ดริ้ว    | 5 หมู่บ้าน  |
| 2. ตำบลโรงเข้     | 10 หมู่บ้าน | 8. ตำบลสวนส้ม      | 5 หมู่บ้าน  |
| 3.. ตำบลยกกระบัตร | 12 หมู่บ้าน | 9. ตำบลหนองสองห้อง | 10 หมู่บ้าน |

4. ตำบลอำแพง	7 หมู่บ้าน	10. ตำบลหนองบัว	9 หมู่บ้าน
5. ตำบลหลักสาม	13 หมู่บ้าน	11. ตำบลหลักสอง	7 หมู่บ้าน
6. ตำบลคลองตัน	5 หมู่บ้าน	12. ตำบลเกษตรพัฒนา	5 หมู่บ้าน

3) การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

ประกอบด้วย

(1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร

(2) เทศบาล จำนวน 8 แห่ง คือ

เทศบาลในเขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1. เทศบาลนครสมุทรสาคร (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	10.33 ตารางกิโลเมตร
2. เทศบาลตำบลบางปลา (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	5.6 ตารางกิโลเมตร

เทศบาลในเขตอำเภอกะทู้มแบน มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่

1. เทศบาลเมืองกะทู้มแบน (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	2.175 ตารางกิโลเมตร
2. เทศบาลเมืองอ้อมน้อย (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	30.4 ตารางกิโลเมตร
3. เทศบาลตำบลสวนหลวง (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	16.95 ตารางกิโลเมตร

เทศบาลในเขตอำเภอบ้านแพ้ว มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่

1. เทศบาลตำบลบ้านแพ้ว (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	0.76 ตารางกิโลเมตร
2. เทศบาลตำบลหลักห้า (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	125.57 ตารางกิโลเมตร
3. เทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา (อปท.ขนาดเล็ก)	มีพื้นที่	18.4 ตารางกิโลเมตร

(3) องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 29 แห่ง

องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีจำนวน 15 แห่ง ได้แก่

1. อบต.คอกกระบือ (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	12.38 ตารางกิโลเมตร
2. อบต.โลกขาม (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	71.85 ตารางกิโลเมตร
3. อบต.ท่าจีน (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	12.67 ตารางกิโลเมตร
4. อบต.ท่าทราย (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	25.85 ตารางกิโลเมตร
5. อบต.นาดี (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	28.81 ตารางกิโลเมตร
6. อบต.บางกระเจ้า (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	34.80 ตารางกิโลเมตร
7. อบต.บางน้ำจืด (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	18.73 ตารางกิโลเมตร
8. อบต.บางหญ้าแพรก (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	30.58 ตารางกิโลเมตร

9. อบต.พันท้ายนรสิงห์ (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	69.73	ตารางกิโลเมตร
10. อบต.ชัยมงคล (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	16.52	ตารางกิโลเมตร
11. อบต.บางโทรัด (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	35.10	ตารางกิโลเมตร
12. อบต.กาหลง (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	30.27	ตารางกิโลเมตร
13. อบต.บ้านเกาะ (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	20.54	ตารางกิโลเมตร
14. อบต.บ้านบ่อ (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	14.67	ตารางกิโลเมตร
15. อบต.นาโคก (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	29.00	ตารางกิโลเมตร

องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอกระทุ่มแบน มีจำนวน 7 แห่ง ได้แก่

1. อบต.ท่าไม้ (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	08.68	ตารางกิโลเมตร
2. อบต.คลองมะเดื่อ (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	14.74	ตารางกิโลเมตร
3. อบต.ดอนไถ่ (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	08.28	ตารางกิโลเมตร
4. อบต.ท่าเสา (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	11.72	ตารางกิโลเมตร
5. อบต.แคราย (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	09.70	ตารางกิโลเมตร
6. อบต.หนองนกไข่ (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	08.50	ตารางกิโลเมตร
7. อบต.บางยาง (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	13.84	ตารางกิโลเมตร

องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอบ้านแพ้ว มีจำนวน 7 แห่ง ได้แก่

1. อบต.หลักสาม (อปท.ขนาดใหญ่)	มีพื้นที่	32.23	ตารางกิโลเมตร
2. อบต.บ้านแพ้ว (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	20.01	ตารางกิโลเมตร
3. อบต.เจ็ดริ้ว (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	12.00	ตารางกิโลเมตร
4. อบต.คลองตัน (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	14.54	ตารางกิโลเมตร
5. อบต.หลักสอง (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	14.605	ตารางกิโลเมตร
6. อบต.สวนส้ม (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	19.51	ตารางกิโลเมตร
7. อบต.อำแพง (อปท.ขนาดกลาง)	มีพื้นที่	22.51	ตารางกิโลเมตร

#### 4.2.2 องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่องจำนวน 4 แห่ง

องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง ที่เข้าร่วมโครงการการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในปีงบประมาณ 2549 ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ลงวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ.2549 จำนวน 4 แห่ง คือ

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลบางกระเจ้า

- 2) องค์การบริหารส่วนตำบลบางโพธิ์
- 3) องค์การบริหารส่วนตำบลสวนหลวง
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบลเจ็ดริ้ว

1) องค์การบริหารส่วนตำบลบางกระเจ้า

ตำบลบางกระเจ้า เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอเมือง ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากร จำนวน 8,272 คน (ข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552) ได้แก่

หมู่ 1	บ้านชายทะเลบางกระเจ้า	มีจำนวนประชากร	1,191 คน
หมู่ 2	บ้านบางไผ่เตี้ย	“	1,086 คน
หมู่ 3	บ้านใหม่	“	556 คน
หมู่ 4	บ้านบางสีคต	“	829 คน
หมู่ 5	บ้านบางกระเจ้าน้อย	“	385 คน
หมู่ 6	บ้านบางกระเจ้า	“	1,368 คน
หมู่ 7	บ้านบางกระเจ้า	“	1,603 คน
หมู่ 8	บ้านปากบ่อ	“	904 คน
หมู่ 9	บ้านย่านซื่อ	“	350 คน

อบต.บางกระเจ้า เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ เข้าร่วมโครงการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยจัดเงินอุดหนุนสมทบเข้าสู่กองทุนฯ อย่างน้อยร้อยละ 50% ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) องค์การบริหารส่วนตำบลบางโพธิ์

ตำบลบางโพธิ์ เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอเมือง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 10 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากร จำนวน 8,026 คน (ข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552) ได้แก่

หมู่ 1	บ้านคลองซื่อ	มีจำนวนประชากร	1,179 คน
หมู่ 2	บ้านบางน้ำวน	“	345 คน
หมู่ 3	บ้านคลองซื่อ	“	1,192 คน
หมู่ 4	บ้านบางน้ำวน	“	732 คน
หมู่ 5	บ้านบางโพธิ์	“	763 คน
หมู่ 6	บ้านบางโพธิ์	“	1,105 คน

หมู่ 7	บ้านบางไทรด์	มีจำนวนประชากร	962 คน
หมู่ 8	บ้านบางไทรด์	“	659 คน
หมู่ 9	บ้านบางพลี	“	445 คน
หมู่ 10	บ้านบางพลี	“	644 คน

อบต.บางไทรด์ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ เข้าร่วม

โครงการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยจัดเงินอุดหนุนสมทบเข้าสู่กองทุนฯ อย่างน้อยร้อยละ 50% ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 3) องค์กรบริหารส่วนตำบลสวนหลวง

ตำบลสวนหลวง เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอกระทุ่มแบน มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 13 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากร จำนวน 26,174 คน (ข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552) ได้แก่

หมู่ 1	บ้านนางสาว	มีจำนวนประชากร	2,724 คน
หมู่ 2	บ้านไต้ลิ่ง	“	2,203 คน
หมู่ 3	บ้านสวนหลวง	“	4,012 คน
หมู่ 4	บ้านสวนหลวง	“	1,126 คน
หมู่ 5	บ้านรางน้ำใส	“	1,590 คน
หมู่ 6	บ้านหนองพะอง	“	2,172 คน
หมู่ 7	บ้านหลักสี่	“	1,567 คน
หมู่ 8	บ้านท้ายตลาดเตาอิฐ	“	1,092 คน
หมู่ 9	บ้านคลองแนวลิจิต	“	4,248 คน
หมู่ 10	บ้านสะแกงาม	“	1,541 คน
หมู่ 11	บ้านทองกลาง	“	501 คน
หมู่ 12	บ้านรางปลาชิว	“	1,277 คน
หมู่ 13	บ้านตลาดเตาอิฐ	“	2,121 คน

อบต.สวนหลวง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง เข้าร่วม

โครงการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยจัดเงินอุดหนุนสมทบเข้าสู่กองทุนฯ อย่างน้อยร้อยละ 50% ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



## 4) องค์การบริหารส่วนตำบลเจ็ดริ้ว

ตำบลเจ็ดริ้ว เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอบ้านแพ้ว มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 5 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากร จำนวน 3,798 คน (ข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552) ได้แก่

หมู่ 1	บ้านปลายคลองเจ็ดริ้ว	มีจำนวนประชากร	706	คน
หมู่ 2	บ้านกลางคลองเจ็ดริ้ว	“	627	คน
หมู่ 3	บ้านต้นคลองเจ็ดริ้ว	“	935	คน
หมู่ 4	บ้านต้นคลองพาดหมอน	“	810	คน
หมู่ 5	บ้านปลายคลองพาดหมอน	“	720	คน

อบต.บางเจ็ดริ้ว เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง เข้าร่วม

โครงการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยจัดเงินอุดหนุนสมทบเข้าสู่กองทุนฯ อย่างน้อยร้อยละ 20% ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์การจัดเงินอุดหนุนเข้าสู่กองทุนฯ ขององค์การบริหารส่วนตำบล นั้น กำหนดหลักเกณฑ์ตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่องค์การบริหารส่วนตำบลใดมีความพร้อม อาจจัดเงินอุดหนุนเพื่อสมทบเข้ากองทุนฯ มากกว่าที่กำหนดไว้ก็ได้

การบริหารจัดการกองทุนฯ ของการบริหารส่วนตำบลนาร่อง จำนวน 4 แห่ง ที่เข้าร่วมดำเนินงานมีหน้าที่ที่จะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลใดที่มีส่วนสาธารณสุข ส่วนสาธารณสุขนั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลใดไม่มีส่วนสาธารณสุข สถานีนอนามัยในพื้นที่ จะเป็นผู้รับผิดชอบ ในการกำหนดแผนกิจกรรม 4 ลักษณะ คือ

1) การจัดการบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับ

กลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก

- 2) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น
- 3) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น
- 4) การบริหารจัดการกองทุน/ พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุน

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรัสวดี หุ่นพยนต์ (2528, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาของประชาชนในหมู่บ้านยากจน ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านเขาหิน ตำบลวังน้ำลด อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์” ผลการศึกษาพบว่า

1) ประชาชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมขั้นประเมินผลเลย อันดับรอง ๆ ลงไปคือค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และพิจารณาแนวทางแก้ไข และขั้นตัดสินใจในการเลือกแนวทางแก้ไขและวางโครงการแก้ปัญหา ส่วนขั้นตอนปฏิบัติตามโครงการและรับผลประโยชน์จากโครงการเป็นขั้นตอนที่ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในรูปแบบการใช้แรงงานมากที่สุด รองลงมาคือ ออกเงิน วัสดุ ร่วมประชุม และร่วมแสดงความคิดเห็น

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาชุมชน

(1) ในขั้นค้นหาปัญหา ได้แก่ การเป็นเจ้าของทรัพย์สิน ตำแหน่งทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับผู้นำท้องถิ่น และความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมพัฒนาชุมชน

(2) ในขั้นตัดสินใจเลือกแนวทาง ได้แก่ อาชีพ รายได้ อายุ ตำแหน่งทางสังคม การเป็นเจ้าของทรัพย์สิน ความคาดหวัง

3) สาเหตุสำคัญของการไม่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชนของประชาชน ได้แก่ ไม่มีเวลาต้องใช้เวลามากเกินไป ไม่กล้าเกรงจะไม่มีผู้รับฟังความคิดเห็น ความเข้าใจผิดคิดว่ากิจกรรมพัฒนาชุมชนเป็นเรื่องของผู้นำ ความคิดที่ว่ากิจกรรมพัฒนาชุมชนไม่สอดคล้องกับสภาพ และการมีฐานะยากจน

สมใจ เข้มเจริญ (2531, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้: ศึกษากรณี ตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่” ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าไม้ ได้แก่ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนที่ดินที่ใช้ประโยชน์ ความรู้ ความคิดเห็น การได้รับข่าวสาร เชื่อเพลิงที่ใช้ หุงต้มและความเห็นพ้องต้องกันของเพื่อนบ้านเรื่องการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้

วัชรภรณ์ เอี่ยมสะอาด (2538, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนาท้องถิ่น อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม” ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนาท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ความถี่ในการรับรู้ข่าวสารบ้านเมืองจากสื่อประเภทต่าง ๆ การเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสิ่งจูงใจให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การติดต่อผู้นำชุมชน การได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติม รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การมีตำแหน่งในชุมชน ความเข้าใจใน

งานของกลุ่มสตรี ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ส่วนตัวแปรอายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วม

ไพบุลย์ เป้าเงิน (2539, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต : ศึกษากรณี อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี” ผลการศึกษา พบว่า

- 1) ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตน้อย
- 2) ลักษณะการมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ของประชาชน คือ มีส่วนร่วมในด้านร่วมตรวจสอบ ร่วมออกแรง และร่วมพิจารณาโครงการมีส่วนร่วมน้อย ในด้านร่วมประชุม ร่วมดำเนินตามโครงการ และร่วมตัดสินใจมีส่วนร่วมมาก
- 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่อยู่ในตำบล ระยะเวลาที่เป็นสมาชิก ตำแหน่งในกลุ่มออมทรัพย์ อาชีพ กรรมสิทธิ์ในที่ดิน การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มออมทรัพย์

สุรัสวดี หุ่นพยนต์ และยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ (2546-2548, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสามารถและข้อจำกัดขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดบริการสาธารณสุข” ผลการศึกษาพบว่า

- 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขในชุมชนได้แก่ กรรมการบริหาร สมาชิกสภา และข้าราชการในองค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชนมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมการป้องกันโรค ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการให้การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย
- 2) การดำเนินกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่ามีการดำเนินการที่เน้นกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค ส่วนกิจกรรมการักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพนั้นพบในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ และเป็นการประสานการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาล และอุปสรรคสำคัญเรื่องการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชนเนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนเมือง และความสามารถในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขนั้น พบว่ามีความแตกต่างกันมากระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ กล่าวคือ ในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กจะมีข้อจำกัดในเรื่องทรัพยากรที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการสาธารณสุขในชุมชน เช่น การขาดแคลนบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ รวมทั้งจำนวนพื้นที่ที่

รับผิดชอบมีมากกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กดำเนินกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขได้ไม่หลากหลายเท่ากับองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ และข้อจำกัดของการให้บริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลพบว่ามีทั้งปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบระดับการศึกษา ความพอเพียงด้านบุคลากร ความพอเพียงของงบประมาณ และความสามารถในการประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นปัจจัยที่น่าจะทำให้ความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชนแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่อยู่นอกองค์การ ได้แก่ ลักษณะที่ตั้งชุมชน ความร่วมมือของชุมชน ความร่วมมือของหน่วยงานอื่น ๆ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินกิจกรรมได้หลากหลายแตกต่างกัน

เทวรินทร์ ไชยะจิตร (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่องานสร้างสุขภาพตามนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ศึกษาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” ผลการศึกษาพบว่า ในด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชนต่อบทบาทการมีส่วนร่วมในงานสร้างสุขภาพ ประชาชนมีความรู้ในด้านการดูแลตนเองและครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และในด้านการมีส่วนร่วมในงานสร้างสุขภาพ ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ ด้านการร่วมตัดสินใจ ด้านการร่วมประเมินผล และด้านการร่วมดำเนินการในระดับปานกลาง ประชาชนเพศชาย และเพศหญิงมีส่วนร่วมในงานสร้างสุขภาพในชุมชนโดยรวม และเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน แต่ประชาชนที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และปริญญาตรีขึ้นไปมีส่วนร่วมในงานสร้างสุขภาพในด้านการตัดสินใจ และด้านการดำเนินการมากกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. และประชาชนที่เป็นสมาชิกมีส่วนร่วมด้านร่วมรับผลประโยชน์มากกว่าประชาชนที่ไม่เป็นสมาชิก

โดยสรุปการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับงานสร้างสุขภาพนั้นมีหลายๆ ปัจจัย เช่น ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เศรษฐกิจหรือการประกอบอาชีพ ฯลฯ ที่เป็นอุปสรรคต่องานสร้างสุขภาพในชุมชน รวมถึงด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะผลักดันและสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การประชาคมสุขภาพในชุมชน เพื่อค้นหาปัญหา และความต้องการของชุมชนสำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนต่อไป

บังอร ฤทธิภักดี (2528, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษา ระดับหมู่บ้าน” ผลจากการศึกษาพบว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ ไม่ใช่กิจกรรมตามแนวคิดของการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่เป็นลักษณะของการให้ความร่วมมือ โดยฝ่ายรัฐเป็นผู้กำหนดรูปแบบของการดำเนินงาน ประชาชนเป็นผู้ให้

ความร่วมมือ และผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่รัฐกำหนดคือ อสม. ในหมู่บ้าน กระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวางแผน การประเมินผล และการควบคุม ตรวจสอบนั้นแทบจะไม่มีใครมีส่วนร่วมจากประชาชนเลย ประเด็นที่สำคัญเมื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ในงานสาธารณสุขมูลฐานในสภาวะปัจจุบันนี้ พบว่ามีทั้งปัจจัยจากฝ่ายรัฐ และปัจจัยจากชุมชน กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐยังไม่ให้ความสำคัญกับการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนมาปฏิบัติอย่างจริงจัง แต่กลับมีการเร่งรัด และการกำหนดกิจกรรมจากฝ่ายรัฐให้แก่ชุมชน ในขณะที่เดียวกันปัจจัยจากฝ่ายชุมชนพบว่า ชุมชนก็ยังขาดความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นฝ่ายกระทำ เมื่อพิจารณาจากโครงสร้างสังคม วัฒนธรรมของชุมชน และลักษณะทางเศรษฐกิจของชุมชนที่เป็นอยู่

อรุณ ภมร (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาเฉพาะกรณี องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดตราด” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการมีส่วนร่วมในการบริจาคเงิน แรงงาน และวัสดุ ด้านการมีตัวแทนเข้าทำหน้าที่ และด้านการร่วมรับผลประโยชน์ ในระดับปานกลาง แต่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการบริหารงาน อบต. และด้านการเข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ ในระดับน้อย

การเปรียบเทียบความแตกต่างตามปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลท่ากุ่ม จำแนกตามตัวแปรอิสระ พบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจ/สังคม การรับรู้ การประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ การมีความสัมพันธ์กับสมาชิก อบต. การมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียกับ อบต. และความน่าเชื่อถือของ อบต. มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลท่ากุ่มในทางบวก ในส่วนของแนวทางที่จะแสวงหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงาน อบต. ท่ากุ่ม นั้น อบต.ท่ากุ่ม ควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง และสม่ำเสมอในการบริหารงานของ อบต. เช่น จัดทำเสียงตามสาย (ชนิดไร้สาย) ให้ทั่วพื้นที่ อบต. จัดทำป้ายประกาศให้ครบทุกหมู่บ้าน หรือแหล่งชุมชน เพื่อแจ้งข่าวสาร และประโยชน์ในการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน อบต. พร้อมทั้งเพิ่มความน่าเชื่อถือ และการมีความสัมพันธ์กับสมาชิก อบต. โดยเชิญประชาชนเข้าร่วมประชาคม ประชาพิจารณ์โครงการที่มีผลกระทบต่อคนหลายฝ่ายอย่างทั่วถึง จัดทำโครงการ อบต.พบประชาชนทุกเดือน เพิ่มความใกล้ชิด และรับฟังข้อเสนอแนะข้อเรียกร้องต่าง ๆ รวมถึงให้ประชาชน เข้ามาตรวจสอบการบริหารงาน อบต. สร้างความโปร่งใส และน่าเชื่อถือของ อบต.

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการ และ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล นำร่อง จำนวน 4 แห่งในจังหวัดสมุทรสาคร คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางกระเจ้า องค์การบริหารส่วนตำบลบางโทรัด องค์การบริหารส่วนตำบลสวนหลวง และองค์การบริหารส่วนตำบลเจ็ดริ้ว ที่มีการดำเนินการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 46,270 คน ดังนี้ (สำนักบริหารการทะเบียน จ.สมุทรสาคร เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552)

1. อบต.บางกระเจ้า อ.เมือง	มีประชาชน	8,272 คน
2. อบต.บางโทรัด อ.เมือง	มีประชาชน	8,026 คน
3. อบต.สวนหลวง อ.กระทุ่มแบน	มีประชาชน	26,174 คน
4. อบต.เจ็ดริ้ว อ.บ้านแพ้ว	มีประชาชน	3,798 คน
	รวม	46,270 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการดังนี้  
ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตร Taro Yamanac

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

โดย n = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง  
N = จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา  
e<sup>2</sup> = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้

กำหนดไว้ให้มีค่า เท่ากับ 0.05

แทนค่า n = 46,270

$$1 + 46,270(0.05^2)$$

$$= 396.57 \sim 397 \text{ คน}$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 397 คน

ขั้นตอนที่ 2 ทำการหาจำนวนประชากรในแต่ละตำบล ที่ต้องการสุ่ม และทำการหาจำนวนประชากรที่ต้องสุ่มตามตำบลในแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้สูตรดังนี้

จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม/ชั้น =  $\frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม/ชั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$

จำนวนตัวอย่าง อบต.บางกระเจ้า	=	$\frac{397 \times 8,272}{46,270}$	= 71
จำนวนตัวอย่าง อบต.บางโหนด	=	$\frac{397 \times 8,026}{46,270}$	= 69
จำนวนตัวอย่าง อบต.สวนหลวง	=	$\frac{397 \times 26,174}{46,270}$	= 224
จำนวนตัวอย่าง อบต.เจ็ดริ้ว	=	$\frac{397 \times 3,798}{46,270}$	= 33

จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรในแต่ละอบต. โดยจำแนกตามหมู่บ้านแบบสัดส่วน ดังนี้

อบต.บางกระเจ้า

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หมู่ 1 บ้านชายทะเลบางกระเจ้า	1,191	10
หมู่ 2 บ้านบางไผ่เตี้ย	1,086	9
หมู่ 3 บ้านใหม่	556	5
หมู่ 4 บ้านบางสีคต	829	7
หมู่ 5 บ้านบางกระเจ้าน้อย	385	3
หมู่ 6 บ้านบางกระเจ้า	1,368	12
หมู่ 7 บ้านบางกระเจ้า	1,603	14
หมู่ 8 บ้านปากบ่อ	904	8
หมู่ 9 บ้านย่านซื่อ	350	3

รวม 71 คน

## อบต.บางไทรค

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หมู่ 1 บ้านคลองซ้อ	1,179	10
หมู่ 2 บ้านบางน้ำวน	345	3
หมู่ 3 บ้านคลองซ้อ	1,192	10
หมู่ 4 บ้านบางน้ำวน	732	6
หมู่ 5 บ้านบางไทรค	763	7
หมู่ 6 บ้านบางไทรค	1,105	9
หมู่ 7 บ้านบางไทรค	962	8
หมู่ 8 บ้านบางไทรค	659	6
หมู่ 9 บ้านบางพลี	445	4
หมู่ 10 บ้านบางพลี	644	6
	รวม	<u>69</u> คน

## อบต.สวนหลวง

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หมู่ 1 บ้านนางสาว	2,724	23
หมู่ 2 บ้านไต้สิง	2,203	19
หมู่ 3 บ้านสวนหลวง	4,012	34
หมู่ 4 บ้านสวนหลวง	1,126	10
หมู่ 5 บ้านรางน้ำใส	1,590	14
หมู่ 6 บ้านหนองพะอง	2,172	19
หมู่ 7 บ้านหลักสี่	1,567	14
หมู่ 8 บ้านท้ายตลาดเตาอิฐ	1,092	9
หมู่ 9 บ้านคลองแนวลิขิต	4,248	36
หมู่ 10 บ้านสะแกงาม	1,541	13
หมู่ 11 บ้านทองกลาง	501	4
หมู่ 12 บ้านรางปลาชิว	1,277	11
หมู่ 13 บ้านตลาดเตาอิฐ	2,121	<u>18</u>
	รวม	<u>224</u> คน



อบต.เจ็ดยี่ว

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หมู่ 1 บ้านปลายคลองเจ็ดยี่ว	706	6
หมู่ 2 บ้านกลางคลองเจ็ดยี่ว	627	6
หมู่ 3 บ้านต้นคลองเจ็ดยี่ว	935	8
หมู่ 4 บ้านต้นคลองพาดหมอน	810	7
หมู่ 5 บ้านปลายคลองพาดหมอน	720	6

รวม 33 คน

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีบังเอิญ ตามจำนวนที่ได้ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิไว้

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย คำถาม 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยแบ่งคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน ออกเป็น 3 ปัจจัย คือ

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ให้คะแนนเท่ากับ	-1	คะแนน

จากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมคะแนนทั้งหมดของแบบวัดเพื่อหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเกณฑ์การวัดออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{1 - (-1)}{3} = 0.66$$

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	0.34 – 1.00	มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	-0.33 – 0.33	มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	-1.00 – -0.34	มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ

2. คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกความตามความบ่อยครั้ง ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ โดยมีลักษณะคำถามแบบ Rating Scale โดยให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

เคยบ่อยๆ	ให้คะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
เคยเป็นครั้งคราว	ให้คะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน

จากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมคะแนนทั้งหมดของแบบวัดเพื่อหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเกณฑ์การวัดออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.34 – 3.00	รับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.67 – 2.33	รับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.66	รับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อย

3. ทศนคติเกี่ยวกับกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยมีลักษณะคำถามแบบ Rating Scale โดยให้คะแนนเป็น 4 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนนเท่ากับ	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน

จากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมคะแนนทั้งหมดของแบบวัดเพื่อหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเกณฑ์การวัดออกเป็น 4 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{4 - 1}{4} = 0.75$$

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.26 – 4.00 เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.25 เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.76 – 2.50 เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.75 เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีลักษณะคำถามแบบ Rating Scale โดยให้คะแนนเป็น 4 ระดับ คือ

มากที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

มาก ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

น้อย ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

จากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมคะแนนทั้งหมดของแบบวัดเพื่อหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเกณฑ์การวัดออกเป็น 4 ช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{4 - 1}{4} = 0.75$$

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.26 – 4.00 มีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.25 มีส่วนร่วมในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.76 – 2.50 มีส่วนร่วมในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.75 มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary research) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ตำรา เอกสารทางวิชาการ สิ่งพิมพ์ วารสาร งานวิจัย และวิทยานิพนธ์

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field survey) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถาม รวมทั้งสิ้น 397 ชุด ได้รับกลับคืนมา 100%

3.3 นำข้อมูลที่ได้อำนาจด้วยวิธีการทางสถิติ

#### 4. การทดสอบเครื่องมือ

4.1 การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ คือ 1) คุณใจทิพย์ สอนดี นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่งหัวหน้างานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 5 ราชบุรี 2) คุณจิรกฤต ไชยพร รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่ง ปลัดอำเภอ และ 3) คุณพัชรี เปล่งเจริญศิริชัย รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่งหัวหน้างานกองช่างระดับ 5 เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงของเนื้อหาของคำถามในแต่ละข้อ จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น และดำเนินการต่อไป

4.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (try-out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้จำนวน 30 คน และจากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของ Cronbach ซึ่งผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการศึกษามีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา ปรากฏว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.827

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ค่าสถิติในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ในอบต.จำนวน 4 แห่ง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ในอบต.จำนวน 4 แห่ง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ F-test (LSD)

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ในอบต.จำนวน 4 แห่ง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ในอบต. จำนวน 4 แห่ง วิเคราะห์โดยใช้ความถี่โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 8 ตอน  
ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน  
ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

ตอนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบ  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่ง ใน  
การดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4  
แห่งในการดำเนินงาน กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน  
กับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงาน กองทุนระบบ  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

ตอนที่ 7 ปัญหาอุปสรรค การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน  
ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

ตอนที่ 8 แนวทางเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน  
ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน  
อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

(n = 397)

เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	186	46.9
หญิง	211	53.1
<b>รวม</b>	<b>397</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.1 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 46.9

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

(n = 397)

อายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
18-30 ปี	86	21.7
31-40 ปี	89	22.4
41-50 ปี	107	27.0
51-60 ปี	71	17.9
60 ปีขึ้นไป	44	11.0
<b>รวม</b>	<b>397</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.0 รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 11.0

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

(n = 397)

ระดับการศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	145	36.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	130	32.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า(ปวช.)	69	17.4
อนุปริญญา/เทียบเท่า(ปวส.)	22	5.5
ปริญญาตรี	29	7.4
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.5
<b>รวม</b>	<b>397</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมาคือ มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 32.7 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 0.5

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

(n = 397)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	88	22.2
5,001-10,000 บาท	137	34.5
10,001-20,000 บาท	111	28.0
20,001-30,000 บาท	32	8.0
30,001-40,000 บาท	20	5.0
40,001-50,000 บาท	2	0.5
50,001-60,000 บาท	5	1.3
60,001 บาทขึ้นไป	2	0.5
<b>รวม</b>	<b>397</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000



บาท คิดเป็นร้อยละ 28.0 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 60,001 บาทขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 0.5

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

(n = 397)

อาชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รับจ้างทั่วไป	110	27.7
พนักงานบริษัท	90	22.7
แม่บ้าน พ่อบ้าน	50	12.6
เกษตรกรรวม	42	10.6
ค้าขาย ทำธุรกิจ	66	16.6
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	21	5.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	4.5
<b>รวม</b>	<b>397</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 รองลงมาคือ มีอาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (เป็นนักศึกษา) มีเพียงร้อยละ 4.5

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

(n = 397)

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระบบหลักประกันสุขภาพ(บัตรทอง)	257	64.7
ระบบประกันสังคม	98	24.7
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	24	6.0
ประกันสุขภาพเอกชน	13	3.3
อื่น ๆ	5	1.3
<b>รวม</b>	<b>397</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ(บัตรทอง) จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 รองลงมาคือ มีสิทธิการ

รักษาพยาบาลในระบบประกันสังคม จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ (บัตรผู้สูงอายุ) มีเพียงร้อยละ 1.3

## ตอนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกปัจจัยสนับสนุน ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

ปัจจัยสนับสนุน	อบต.บางกระเจ้า		อบต.บางโทรัด		อบต.สวนหลวง		อบต.เจ็ดริ้ว		รวม	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ความรู้ความเข้าใจ	0.32	.247	0.39	.307	0.12	.412	0.31	.492	0.22	.393
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	1.68	.636	2.25	.578	1.99	.418	1.98	.347	2.02	.527
ทัศนคติ	2.86	.184	3.10	.334	3.09	.443	3.21	.411	3.06	.400
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>1.62</b>	<b>.254</b>	<b>1.91</b>	<b>.255</b>	<b>1.74</b>	<b>.314</b>	<b>1.84</b>	<b>.288</b>	<b>1.77</b>	<b>.308</b>

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่า อบต.จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.77 โดย อบต.ที่มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ อบต.บางโทรัด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.91 ส่วนอบต.ที่มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ อบต.บางกระเจ้า คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.62

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกปัจจัยสนับสนุน ของ อบต.บางกระเจ้า

(n = 71)

ปัจจัยสนับสนุน	$\bar{X}$	S.D.
1. ความรู้ความเข้าใจ	0.32	.247
2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	1.68	.636
3. ทักษะคติ	2.86	.184
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>1.62</b>	<b>.254</b>

ตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางกระเจ้า มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.62 ถ้าพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยทักษะคติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.86 รองลงมา คือ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.68 และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.32

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อตามจำนวนที่ตอบถูก ตอบผิด และตอบไม่แน่ใจ ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ของ อบต.บางกระเจ้า

(n = 71)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้ ความเข้าใจ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน			
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
<b>สิทธิในกองทุนฯ ของประชาชน</b>							
1.	ประชาชนทุกคนที่อยู่ในเขตพื้นที่อบต.เทศบาลที่มีการจัดตั้งกองทุนฯสามารถใช้สิทธิจากกองทุนฯได้	49 (69.0)	15 (21.1)	7 (9.9)	0.59	.667	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n = 71)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้ ความเข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
2.	ท่านสามารถเข้ารับการตรวจ สุขภาพช่องปากซึ่งเป็นบริการ ที่ท่านได้รับจากการใช้สิทธิ บัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธิ นี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	52 (73.2)	2 (2.8)	17 (23.9)	0.49	.860	สูง
3.	ท่านสามารถเข้ารับการตรวจ สุขภาพทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงซึ่ง เป็นบริการที่ท่านได้รับจากการ ใช้สิทธิบัตรทองท่านสามารถใช้ สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	5 (7.2)	2 (2.8)	17 (23.9)	0.49	.860	สูง
4.	การตรวจและดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับจาก การใช้สิทธิบัตรทอง ท่านไม่ สามารถ ใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจาก กองทุนฯ ได้	9 (12.7)	44 (62.0)	18 (25.4)	-0.13	.608	ปานกลาง
5.	การวางแผนครอบครัว เป็น บริการที่ท่านได้รับจากการใช้ สิทธิบัตรทอง ท่านไม่สามารถ ใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	6 (8.5)	49 (69.0)	16 (22.5)	-0.14	.542	ปานกลาง
6.	การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และ ภาวะโภชนาการของเด็ก เป็นบริการที่ท่านได้รับจากการ ใช้สิทธิบัตรทองท่านไม่สามารถ ใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	5 (7.0)	52 (73.2)	14 (19.7)	-0.13	.505	ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n = 71)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้ ความเข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
7.	การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ และทพพดภาพ เป็นบริการที่ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรของท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	59 (83.1)	3 (4.2)	9 (12.7)	0.70	.684	สูง
8.	การเยี่ยมบ้าน และดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นบริการที่ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรของท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	60 (84.5)	4 (5.6)	7 (9.9)	0.75	.626	สูง
9.	ท่านมีสิทธิรับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรของท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	64 (90.1)	4 (5.6)	3 (4.2)	0.86	.457	สูง
10.	ผู้มีสิทธิรับสวัสดิการประกันสังคมไม่สามารถใช้สิทธิจากกองทุนฯ ได้	10 (14.1)	53 (74.6)	8 (11.3)	0.03	.506	ปานกลาง
11.	ท่านสามารถเข้ารับบริการตามรายการในชุดสิทธิประโยชน์ได้จากโรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	61 (85.9)	4 (5.6)	6 (8.5)	0.77	.590	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n = 71)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้ ความเข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น</b>							
12.	การจัดตั้งกองทุนฯ มี วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนการจัดบริการ สาธารณสุขให้กับประชาชน ในท้องถิ่น	60 (84.5)	3 (4.2)	8 (11.3)	0.73	.654	สูง
13.	การจัดบริการสาธารณสุขของ กองทุนฯ จะจัดในเรื่องที่ เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการบำบัดรักษาโดยภูมิ ปัญญาท้องถิ่น	53 (74.6)	5 (7.0)	13 (18.3)	0.56	.788	สูง
14.	อบต./เทศบาล เป็นผู้ดำเนินการ และบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพ โดยการ จัดตั้งคณะกรรมการบริหาร ระบบหลักประกันสุขภาพ	44 (62.0)	9 (12.7)	18 (25.4)	0.37	.866	สูง
15.	กองทุนฯ จะได้รับเงินสนับสนุน ค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน ส่วนงบประมาณสร้างเสริมสุข สุขภาพและป้องกันโรค เพียง แห่งเดียว	7 (9.9)	50 (70.4)	14 (19.7)	-0.10	.539	ปานกลาง
16.	อบต./เทศบาล จะสมทบเงินเข้า กองทุนฯ ด้วยจำนวนเท่าไรก็ได้	13 (18.3)	48 (67.6)	10 (14.1)	0.04	.572	ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

		(n = 71)					
ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้ ความเข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
17.	คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพเป็นผู้ดูแล รับผิดชอบในการดำเนินงาน ของกองทุนฯ	59 (83.1)	5 (7.0)	7 (9.9)	0.73	.632	สูง
18.	คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพ มีวาระ อยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี	13 (18.3)	30 (42.3)	28 (39.4)	-0.21	.735	ปานกลาง
19.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเป็นหน่วยงานที่ดูแล การจัดทำบัญชีการเงิน ของ กองทุนฯ	4 (5.6)	59 (83.1)	8 (11.3)	-0.06	.410	ปานกลาง
20.	คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพ เป็น ผู้ดำเนินการติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงาน ของกองทุนฯ	4 (5.6)	62 (87.3)	5 (7.0)	-0.01	.358	ปานกลาง
21.	การรายงานผลการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพ ประจำปีของกองทุนฯ ไม่ จำเป็นต้องรายงานต่อสาธารณะ	10 (14.1)	45 (63.4)	16 (22.5)	-0.08	.603	ปานกลาง
22.	ประชาชน/องค์กรชุมชนสามารถ เสนอโครงการสร้างเสริม สุขภาพ เพื่อของบประมาณ สนับสนุนจากกองทุนฯ ได้	54 (76.1)	6 (8.5)	11 (15.5)	0.61	.746	สูง
*23.	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น และประกันสังคม ไม่มี ความแตกต่างกัน	13 (18.3)	44 (62.0)	14 (19.7)	-0.01	.621	ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n = 71)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้ ความเข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
24.	กลุ่มเป้าหมายของระบบ หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นคือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความ เสี่ยง และกลุ่มผู้เป็น โรคเรื้อรัง ที่อยู่ในเขตพื้นที่	46 (64.8)	10 (14.1)	15 (21.1)	0.44	.823	สูง
25.	การจัดบริการสาธารณสุข ของกองทุนฯ จะครอบคลุม ประชาชนทุกคนภายใต้ระบบ ประกันสุขภาพ ทุกระบบ	62 (87.3)	2 (2.8)	7 (9.9)	0.77	.614	สูง
26.	การส่งเสริมบทบาทของหมอ พื้นบ้าน เช่น หมอรักษาพิษงู หมอจัดกระดูก หมอสมุนไพร หมอจับเส้น สามารถรับการ สนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนฯ ได้	34 (47.9)	2 (29.6)	16 (22.5)	0.25	.806	ปานกลาง
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>					<b>0.32</b>	<b>.247</b>	<b>ปานกลาง</b>

\* ข้อ 23 เป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางกระเจ้า มีระดับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.32 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด คือข้อ 9 ท่านมีสิทธิรับคำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.86 รองลงมาด้วยกัน 2 ประเด็น คือข้อ 11 ท่านสามารถเข้ารับบริการตามรายการในชุดสิทธิประโยชน์ได้จากโรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และข้อ 25 การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ จะครอบคลุม



ประชาชนทุกคน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ทุกระบบ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.77 เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำสุด คือ ข้อ 18 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี คิดเป็นค่าเฉลี่ย -0.21

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามความบ่อยครั้งในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จากสื่อต่าง ๆ ของ อบต.บางกระเจ้า

(n = 71)

ข้อ	การรับรู้ข้อมูล ข้อมูลข่าวสาร	ไม่เคยเลย	เคยเป็น ครั้งคราว	เคยบ่อยๆ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.	วิทยุ	36 (50.7)	21 (29.6)	14 (19.7)	1.69	.785	ปานกลาง
2.	โทรทัศน์	36 (50.7)	22 (31.0)	13 (18.3)	1.68	.770	ปานกลาง
3.	หนังสือพิมพ์	50 (70.4)	10 (14.1)	11 (15.5)	1.45	.752	น้อย
4.	อินเทอร์เน็ต	48 (67.6)	13 (18.3)	10 (14.1)	1.46	.734	น้อย
5.	อาสาสมัครสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4 (5.6)	47 (66.2)	20 (28.2)	2.23	.540	ปานกลาง
6.	กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	39 (54.9)	22 (31.0)	10 (14.1)	1.59	.729	ปานกลาง
7.	สมาชิกภายใน ครอบครัว/ญาติ	47 (66.2)	13 (18.3)	11 (15.5)	1.49	.754	ปานกลาง
8.	เพื่อน/เพื่อนบ้าน/เพื่อน ร่วมงาน	22 (31.0)	37 (52.1)	12 (16.9)	1.86	.682	ปานกลาง
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>					<b>1.68</b>	<b>.636</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางกระเจ้า มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ จากสื่อโดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.68 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากสื่อ อาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข บ่อยครั้งที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.23 รองลงมาคือ สื่อวิทยุ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.69 และสื่อที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้งน้อยที่สุด คือ สื่อหนังสือพิมพ์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.45

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนฯ จำแนกเป็นรายชื่อ ของ อบต.บางกระเจ้า

(n = 71)

ข้อ	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
1.	การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของ กองทุนฯ จะช่วยลดภาระ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ของท่าน	3 (4.2)	63 (88.7)	5 (7.0)	0 (0.0)	2.97	.337	มาก
2.	การสนับสนุนกิจกรรมของ กองทุนฯ จะทำให้ประชาชนเข้า ถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น	1 (1.4)	67 (94.4)	3 (4.2)	0 (0.0)	2.97	.237	มาก
3.	ท่านคิดว่าการจัดบริการสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับ กลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม มีความ เหมาะสมแล้ว	2 (2.8)	44 (62.0)	25 (35.2)	0 (0.0)	2.68	.528	มาก
4.	การจัดตั้งกองทุนฯ ทำให้ท่าน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพการ ป้องกันโรคและการฟื้นฟู สภาพ	1 (1.4)	65 (91.5)	5 (7.0)	0 (0.0)	2.94	.287	มาก
5.	ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการ สะดวกมากขึ้นในการให้ บริการสุขภาพตามชุดสิทธิ ประโยชน์	0 (0.0)	59 (83.1)	9 (12.7)	3 (4.2)	2.79	.505	มาก
6.	ท่านมั่นใจได้ว่าท่านจะได้รับ บริการที่มีคุณภาพมากขึ้นใน การให้บริการสุขภาพตามชุด สิทธิประโยชน์	1 (1.4)	47 (66.2)	18 (25.4)	5 (7.0)	2.62	.641	มาก

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

						(n = 71)		
ข้อ	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
7.	ท่านมั่นใจว่า อบต./เทศบาล มีความพร้อม (เงินอุดหนุน) ในการเข้ามามีส่วนร่วม ใน การสร้างหลักประกันสุขภาพ ให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้	2 (2.8)	52 (73.2)	16 (22.5)	1 (1.4)	2.77	.513	มาก
8.	ท่านมั่นใจว่า อบต./เทศบาล มีความเหมาะสม (บุคลากร) ในการเข้ามามีส่วนร่วมใน การสร้างหลักประกันสุขภาพ ให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้	0 (0.0)	58 (81.7)	12 (16.9)	1 (1.4)	2.80	.435	มาก
9.	ท่านเชื่อว่า การดำเนินงานของ กองทุนฯ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟู สมรรถภาพ จะทำให้ประชาชน ในท้องถิ่น มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้	4 (5.6)	62 (87.3)	4 (5.6)	1 (1.4)	2.97	.413	มาก
10.	การจัดตั้งกองทุนฯ ควรมีการ ดำเนินการต่อไป	9 (12.7)	56 (78.9)	6 (8.5)	0 (0.0)	3.04	.461	มาก
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>						<b>2.86</b>	<b>.184</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางกระเจ้า มีระดับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.86 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าประชาชนมีทัศนคติ อยู่ในระดับ มาก ทั้ง 10 ข้อ โดยประเด็นที่ประชาชนเห็นด้วยมากที่สุด คือ ข้อ 10 การจัดตั้งกองทุนฯ ควรมีการดำเนินการต่อไป คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.04 รองลงมาคือ ข้อ 1 การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนฯ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน ข้อ 2 การสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนฯ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น และข้อ 9 ท่านเชื่อว่า การดำเนินงานของกองทุนฯ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะทำให้ประชาชนในท้องถิ่น มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ทั้ง 3 ข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.97 ส่วนเรื่องที่ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ

ข้อ 6 ท่านมั่นใจได้ว่าคุณจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นในการให้บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.62

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกปัจจัยสนับสนุน ของ อบต.บางโทรัด

(n = 69)

ปัจจัยสนับสนุน	$\bar{X}$	S.D.
1. ความรู้ความเข้าใจ	0.39	.307
2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	2.25	.578
3. ทักษะ	3.10	.334
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>1.91</b>	<b>.255</b>

ตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางโทรัด มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.91 ถ้าพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยทักษะ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.10 รองลงมา คือ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.25 และ ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.39

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อตามจำนวนที่ตอบถูก  
ตอบผิด และตอบไม่แน่ใจ ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ของ  
อบต.บางโพธิ์

(n = 69)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความเข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>สิทธิในกองทุนฯ ของประชาชน</b>							
1.	ประชาชนทุกคนที่อยู่ในเขต พื้นที่อบต./เทศบาลที่มีการจัด ตั้งกองทุนฯ สามารถใช้สิทธิ จากกองทุนฯ ได้	60 (87.0)	5 (7.2)	4 (5.8)	0.81	.522	สูง
2.	ท่านสามารถเข้ารับการตรวจ สุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นบริการที่ ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจาก กองทุนฯ ได้	56 (81.2)	9 (13.0)	4 (5.8)	0.75	.553	สูง
3.	ท่านสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพ ทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นบริการที่ ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจาก กองทุนฯ ได้	56 (81.2)	8 (11.6)	5 (7.2)	0.74	.585	สูง
4.	การตรวจและดูแลหญิงตั้งครรภ์ซึ่ง เป็นบริการที่ท่านได้รับจากการใช้ สิทธิบัตรทอง ท่านไม่สามารถใช้ สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	21 (30.4)	38 (55.1)	10 (14.5)	0.16	.656	ปานกลาง
5.	การวางแผนครอบครัวเป็นบริการที่ ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านไม่สามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติม จากกองทุนฯ ได้	21 (30.4)	39 (56.5)	9 (13.0)	0.77	.641	สูง

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

(n = 69)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความเข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
6.	การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็กเป็น บริการที่ท่านได้รับการใช้ สิทธิบัตรทอง ท่านไม่สามารถ ใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	21 (30.4)	38 (55.1)	10 (14.5)	0.16	.656	ปานกลาง
7.	การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ และทุพพลภาพเป็นบริการที่ท่าน ได้รับการใช้สิทธิบัตรทองท่าน สามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจาก กองทุนฯ ได้	50 (72.5)	12 (17.4)	7 (10.1)	0.62	.666	สูง
8.	การเยี่ยมบ้าน และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นบริการที่ท่านได้รับการใช้ สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธิ นี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	49 (71.0)	10 (14.5)	10 (14.5)	0.57	.737	สูง
9.	ท่านมีสิทธิรับคำปรึกษาเพื่อ เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับการ ใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้ สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	59 (85.5)	2 (2.9)	8 (11.6)	0.74	.656	สูง
10.	ผู้มีสิทธิรับสวัสดิการประกันสังคม ไม่สามารถใช้สิทธิจากกองทุนฯ ได้	12 (17.4)	40 (58.0)	17 (24.6)	-0.07	.649	ปานกลาง
11.	ท่านสามารถเข้ารับบริการ ตาม รายการในชุดสิทธิประโยชน์ได้ จากโรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	55 (79.7)	4 (5.8)	10 (14.5)	0.65	.724	สูง

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

(n = 69)							
ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความเข้าใจ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน			
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
<b>กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น</b>							
12.	การจัดตั้งกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในท้องถิ่น	56 (81.2)	3 (4.3)	10 (14.5)	0.67	.721	สูง
13.	การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ จะจัดในเรื่องที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการบำบัดรักษาโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น	54 (78.3)	6 (8.7)	9 (13.0)	0.65	.703	สูง
14.	อบต./เทศบาล เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	55 (79.7)	7 (10.1)	7 (10.1)	0.70	.649	สูง
15.	กองทุนฯ จะได้รับเงินสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพียงแห่งเดียว	16 (23.2)	39 (56.5)	14 (20.3)	0.03	.664	ปานกลาง
16.	อบต./เทศบาล จะสมทบเงินเข้ากองทุนฯ ด้วยจำนวนเท่าไรก็ได้	11 (15.9)	46 (66.7)	12 (17.4)	-0.01	.581	ปานกลาง

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

		(n = 69)					
ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความเข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
17.	คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพเป็นผู้ดูแล รับผิดชอบในการดำเนินงาน ของกองทุนฯ	48 (69.6)	10 (14.5)	11 (15.9)	0.54	.759	สูง
18.	คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพ มีวาระ อยู่ ตำแหน่ง คราวละ 4 ปี	5 (7.2)	49 (71.0)	15 (21.7)	-0.14	.522	ปานกลาง
19.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเป็นหน่วยงานที่ดูแล การจัดทำบัญชีการเงิน ของ กองทุนฯ	8 (11.6)	48 (69.6)	13 (18.8)	-0.07	.551	ปานกลาง
20.	คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพเป็นผู้ดำเนิน การติดตาม และประเมินผลการ ดำเนินงานของกองทุนฯ	6 (8.7)	50 (72.5)	13 (18.8)	-0.10	.519	ปานกลาง
21.	การรายงานผลการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพประจำปี ของกองทุนฯ ไม่จำเป็นต้องรายงาน ต่อสาธารณะ	30 (43.5)	35 (50.7)	4 (5.8)	0.38	.597	สูง
22.	ประชาชน/องค์กรชุมชน สามารถ เสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อของบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนฯ ได้	54 (78.3)	6 (8.7)	9 (13.0)	0.65	.703	สูง



ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความเข้าใจ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน			
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
*23.	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นและประกันสังคมไม่มี ความแตกต่างกัน	11 (15.9)	43 (62.3)	15 (21.7)	-0.06	.616	ปานกลาง
24.	กลุ่มเป้าหมายของระบบ หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความ เสี่ยง และกลุ่มผู้เป็นโรคเรื้อรัง ที่อยู่ในเขตพื้นที่	44 (63.8)	14 (20.3)	11 (15.9)	0.48	.759	สูง
25.	การจัดบริการสาธารณสุข ของ กองทุนฯ จะครอบคลุมประชาชน ทุกคนภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ทุกระบบ	46 (66.7)	14 (20.3)	9 (13.0)	0.54	.719	สูง
26.	การส่งเสริมบทบาทของหมอ พื้นบ้าน เช่น หมอรักษาพิษงู หมอจัดกระดูก หมอสมุนไพร หมอจับเส้นสามารถรับการ สนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนฯ ได้	46 (66.7)	10 (14.5)	13 (18.8)	0.48	.797	สูง
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>					<b>0.39</b>	<b>.307</b>	<b>สูง</b>

\* ข้อ 23 เป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

จากตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางโทรงค์ มีระดับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ สูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.39 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด คือ ข้อ 1 ประชาชนทุกคนที่อยู่ในเขตพื้นที่ อบต.เทศบาล ที่มีการจัดตั้งกองทุนฯ สามารถใช้สิทธิจากกองทุนฯ ได้ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.81 รองลงมาคือ ข้อ 2 ท่านสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับจากการ

ใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.75 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำสุด คือ ข้อ 18 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีวาระอยู่ในตำแหน่ง คราวละ 4 ปี คิดเป็นค่าเฉลี่ย -0.14

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามความบ่อยครั้งในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จากสื่อต่าง ๆ ของ อบต.บางโหนด

(n = 69)

ข้อ	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	ไม่เคย	เคยเป็น	เคยบ่อยๆ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
		เลย	ครั้งคราว				
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.	วิทยุ	14 (20.3)	31 (44.9)	24 (34.8)	2.14	.733	ปานกลาง
2.	โทรทัศน์	7 (10.1)	31 (44.9)	31 (44.9)	2.35	.660	มาก
3.	หนังสือพิมพ์	11 (15.9)	27 (39.1)	31 (44.9)	2.29	.730	ปานกลาง
4.	อินเทอร์เน็ต	35 (50.7)	9 (13.0)	25 (36.2)	1.86	.928	ปานกลาง
5.	อาสาสมัครสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4 (5.8)	21 (30.4)	44 (63.8)	2.58	.604	มาก
6.	กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	5 (7.2)	34 (49.3)	30 (43.5)	2.36	.618	มาก
7.	สมาชิกภายในครอบครัว/ ญาติ	10 (14.5)	35 (50.7)	24 (34.8)	2.20	.677	ปานกลาง
8.	เพื่อน/เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน	11 (15.9)	32 (46.4)	26 (37.7)	2.22	.704	ปานกลาง
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>					<b>2.25</b>	<b>.578</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางโหนด มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.25 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจาก สื่ออาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข บ่อยครั้งที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.58 รองลงมาคือ สื่อ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.36 ส่วนสื่อที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้งน้อยที่สุด คือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.86

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนฯ จำแนกเป็นรายชื่อ ของ อบต.บางโทรัด

(n = 69)

ข้อ	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
1.	การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนฯ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน	14 (20.3)	54 (78.3)	1 (1.4)	0 (0.0)	3.19	.430	มาก
2.	การสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนฯ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น	15 (21.7)	53 (76.8)	1 (1.4)	0 (0.0)	3.20	.440	มาก
3.	ท่านคิดว่าการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม มีความเหมาะสมแล้ว	12 (17.4)	54 (78.3)	2 (2.9)	1 (1.4)	3.12	.501	มาก
4.	การจัดตั้งกองทุนฯ ทำให้ท่านได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ	8 (11.6)	56 (81.2)	4 (5.8)	1 (1.4)	3.03	.484	มาก

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

(n = 69)								
ข้อ	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
5.	ท่านรู้สึกที่ท่านได้รับความสะดวกมากขึ้นในการให้บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์	9 (13.0)	56 (81.2)	3 (4.3)	1 (1.4)	3.06	.482	มาก
6.	ท่านมั่นใจได้ว่าคุณจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นในการให้บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์	9 (13.0)	58 (84.1)	1 (1.4)	1 (1.4)	3.09	.445	มาก
7.	ท่านมั่นใจว่า อบต./เทศบาล มีความพร้อม(เงินอุดหนุน) ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้	11 (15.9)	52 (75.4)	6 (8.7)	0 (0.0)	3.07	.495	มาก
8.	ท่านมั่นใจว่า อบต./เทศบาล มีความเหมาะสม (บุคลากร) ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้	5 (7.2)	60 (87.0)	4 (5.8)	0 (0.0)	3.01	.364	มาก
9.	ท่านเชื่อว่า การดำเนินงานของกองทุนฯ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการฟื้นฟู สมรรถภาพ จะทำให้ประชาชนในท้องถิ่นมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้	11 (15.9)	52 (75.4)	6 (8.7)	0 (0.0)	3.07	.495	มาก
10.	การจัดตั้งกองทุนฯ ควรมี การดำเนินการต่อไป	10 (14.5)	58 (84.1)	1 (1.4)	0 (0.0)	3.13	.380	มาก
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>						<b>3.10</b>	<b>.334</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.15 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางโทรัด มีระดับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.10 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าประชาชนมีทัศนคติ อยู่ในระดับ มาก ทั้ง 10 ข้อ โดยประเด็นที่ประชาชนเห็นด้วยมากที่สุด คือ ข้อ 2 การสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนฯ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.20 รองลงมาคือ ข้อ 1 การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนฯ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.19 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีทัศนคติเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ข้อ 8 ท่านมั่นใจว่า อบต./เทศบาล มีความเหมาะสม (บุคลากร) ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.01

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกปัจจัยสนับสนุน ของ อบต.สวนหลวง

(n = 224)

ปัจจัยสนับสนุน	$\bar{X}$	S.D.
1. ความรู้ความเข้าใจ	0.12	.412
2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	1.99	.418
3. ทัศนคติ	3.09	.443
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>1.74</b>	<b>.314</b>

ตารางที่ 4.16 แสดงให้เห็นว่า อบต.สวนหลวง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.74 ถ้าพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยทัศนคติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.09 รองลงมา คือ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.99 และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.12

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อตามจำนวนที่ตอบถูก ตอบผิด และตอบไม่แน่ใจ ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ของ อบต.สวนหลวง

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน			
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
(n = 224)							
<b>สิทธิในกองทุนฯ ของประชาชน</b>							
1.	ประชาชนทุกคนที่อยู่ในเขตพื้นที่อบต./เทศบาลที่มีการจัดตั้งกองทุนฯสามารถใช้สิทธิจากกองทุนฯ ได้	159 (71.0)	17 (7.6)	48 (21.4)	0.50	.826	สูง
2.	ท่านสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทองท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	154 (68.8)	23 (10.3)	47 (21.0)	0.48	.820	สูง
3.	ท่านสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทองท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	155 (69.2)	26 (11.6)	43 (19.2)	0.50	.798	สูง
4.	การตรวจและดูแลหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทองท่านไม่สามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	40 (17.9)	79 (35.3)	105 (46.9)	-0.29	.752	ปานกลาง
5.	การวางแผนครอบครัว เป็นบริการที่ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทองท่านไม่สามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	41 (18.3)	89 (39.7)	94 (42.0)	-0.24	.741	ปานกลาง

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

		(n = 224)					
ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
6.	การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก เป็นบริการที่ท่านได้รับการ ใช้สิทธิบัตรทอง ท่านไม่สามารถ ใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	51 (22.8)	72 (32.1)	101 (45.1)	-0.22	.795	ปานกลาง
7.	การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ และทุพพลภาพ เป็นบริการที่ท่าน ได้รับการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติม จากกองทุนฯ ได้	132 (58.9)	29 (12.9)	63 (28.1)	0.31	.883	ปานกลาง
8.	การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นบริการที่ท่านได้รับการใช้ สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธิ นี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	142 (63.4)	19 (8.5)	63 (28.1)	0.35	.891	สูง
9.	ท่านมีสิทธิรับคำปรึกษาเพื่อเสริม สร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่ง เป็นบริการที่ท่านได้รับการ ใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้ สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	133 (59.4)	19 (8.5)	72 (32.1)	0.27	.919	ปานกลาง
10.	ผู้มีสิทธิรับสวัสดิการประกันสังคม ไม่สามารถใช้สิทธิจากกองทุนฯ ได้	42 (18.8)	146 (65.2)	36 (16.1)	0.03	.591	ปานกลาง
11.	ท่านสามารถเข้ารับบริการ ตาม รายการในชุดสิทธิประโยชน์ได้ จากโรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	170 (75.9)	17 (7.6)	37 (16.5)	0.59	.758	สูง

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

		(n = 224)					
ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น</b>							
12	การจัดตั้งกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในท้องถิ่น	171 (76.3)	18 (8.0)	35 (15.6)	0.61	.744	สูง
13.	การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ จะจัดในเรื่องที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการบำบัดรักษา โดยภูมิปัญญาท้องถิ่น	158 (70.5)	17 (7.6)	49 (21.9)	0.49	.831	สูง
14.	อบต./เทศบาล เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	129 (57.6)	38 (17.0)	57 (25.4)	0.32	.855	ปานกลาง
15.	กองทุนฯ จะได้รับเงินสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ส่วนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกัน โรค เพียงแห่งเดียว	33 (14.7)	103 (46.0)	88 (39.3)	-0.25	.696	ปานกลาง
16.	อบต./เทศบาล จะสมทบเงินเข้ากองทุนฯ ด้วยจำนวนเท่าไรก็ได้	51 (22.8)	63 (28.1)	110 (49.1)	-0.26	.808	ปานกลาง
17.	คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในการดำเนินงานของกองทุนฯ	111 (49.6)	33 (14.7)	80 (35.7)	0.14	.915	ปานกลาง



ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

(n = 224)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
18.	คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพมีวาระ อยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี	18 (8.0)	100 (44.6)	106 (47.3)	-0.39	.633	ต่ำ
19.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเป็นหน่วยงานที่ดูแลการ จัดทำบัญชีการเงินของกองทุนฯ	28 (12.5)	104 (46.4)	92 (41.1)	-0.29	.675	ปานกลาง
20.	คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพเป็นผู้ดำเนิน การติดตาม และประเมินผลการ ดำเนินงานของกองทุนฯ	14 (6.3)	98 (43.8)	112 (50.0)	-0.44	.611	ต่ำ
21.	การรายงานผลการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพประจำ ปีของกองทุนฯ ไม่จำเป็นต้องราย งานต่อสาธารณะ	91 (40.6)	56 (25.0)	77 (34.4)	0.06	.866	ปานกลาง
22.	ประชาชน/องค์กรชุมชนสามารถ เสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อของงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนฯ ได้	148 (66.1)	13 (5.8)	63 (28.1)	0.38	.895	สูง
*23.	กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และประกันสังคม ไม่มีความแตกต่าง กัน	48 (21.4)	64 (28.6)	112 (50.0)	-0.29	.797	ปานกลาง

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน			
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
24.	กลุ่มเป้าหมายของระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คือ กลุ่มแม่ และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่	154 (68.8)	21 (9.4)	49 (21.9)	0.47	.830	สูง
25.	การจัดบริการสาธารณสุข ของกองทุนฯ จะครอบคลุมประชาชนทุกคนภายใต้ระบบประกันสุขภาพทุกระบบ	136 (60.7)	32 (14.3)	56 (25.0)	0.36	.856	สูง
26.	การส่งเสริมบทบาทของหมอพื้นบ้าน เช่น หมอรักษาพิษงูหมอจัดกระดูก หมอสมุนไพร หมอจับเส้นสามารถรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ได้	95 (42.4)	40 (17.9)	89 (39.7)	0.03	.908	ปานกลาง
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>					<b>0.12</b>	<b>.412</b>	<b>ปานกลาง</b>

\* ข้อ 23 เป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

จากตารางที่ 4.17 แสดงให้เห็นว่า อบต.สวนหลวง มีระดับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.12 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด คือ 12 การจัดตั้งกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในท้องถิ่น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.61 รองลงมา คือ ข้อ 11 ท่านสามารถเข้ารับบริการตามรายการในชุดสิทธิประโยชน์ได้จากโรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.59 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำสุด คือ ข้อ 20 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย -0.44

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อตามความบ่อยครั้งในการ  
รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จากสื่อต่าง ๆ ของ อบต.สวนหลวง

(n = 224)

ข้อ	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	ไม่เคย	เคยเป็น	เคยบ่อยๆ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการ รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร
		เลย	ครั้งคราว	จำนวน			
		จำนวน	จำนวน	จำนวน			
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
1.	วิทยุ	92 (41.1)	77 (34.4)	55 (24.6)	1.83	.795	ปานกลาง
2.	โทรทัศน์	17 (7.6)	121 (54.0)	86 (38.4)	2.31	.605	ปานกลาง
3.	หนังสือพิมพ์	20 (8.9)	127 (56.7)	77 (34.4)	2.25	.608	ปานกลาง
4.	อินเทอร์เน็ต	161 (71.9)	45 (20.1)	18 (8.0)	1.36	.627	น้อย
5.	อาสาสมัครสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10 (4.5)	82 (36.6)	132 (58.9)	2.54	.582	มาก
6.	กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	42 (18.8)	130 (58.0)	52 (23.2)	2.04	.648	ปานกลาง
7.	สมาชิกภายในครอบครัว/ญาติ	44 (19.6)	123 (54.9)	57 (25.4)	2.06	.670	ปานกลาง
8.	เพื่อน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน	38 (17.0)	118 (52.7)	68 (30.4)	2.13	.676	ปานกลาง
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>					<b>1.99</b>	<b>.418</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.18 แสดงให้เห็นว่า อบต.สวนหลวง มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของ  
ประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.99 เมื่อพิจารณาเป็น  
รายชื่อ พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากสื่อ อาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข บ่อยครั้งที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.54 รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.31 ส่วน  
สื่อที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้งน้อยที่สุด คือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.36

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนฯ จำแนก  
เป็นรายชื่อ ของ อบต.สวนหลวง

(n = 224)

ข้อ	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
1.	การจัดบริการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรค และ ฟื้นฟูสภาพ ตามชุดสิทธิ ประโยชน์ของกองทุนฯจะ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาลของท่าน	78 (34.8)	138 (61.6)	6 (2.7)	2 (0.9)	3.30	.566	มากที่สุด
2.	การสนับสนุนกิจกรรมของ กองทุนฯจะทำให้ประชาชน เข้าถึงบริการสาธารณสุขมาก ขึ้น	53 (23.7)	158 (70.5)	9 (4.0)	1 (1.8)	3.16	.569	มาก
3.	ท่านคิดว่าการจัดบริการ สุขภาพตามชุดสิทธิ ประโยชน์ สำหรับ กลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม มีความเหมาะสมแล้ว	45 (20.1)	140 (62.5)	36 (16.1)	3 (1.3)	3.01	.646	มาก
4.	การจัดตั้งกองทุนฯทำให้ ท่าน ได้รับการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ	48 (21.4)	154 (68.8)	15 (6.7)	7 (3.1)	3.08	.633	มาก

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

(n = 224)

ข้อ	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
5.	ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับ ความสะดวกมากขึ้นใน การให้บริการสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์	53 (23.7)	146 (65.2)	21 (9.4)	4 (1.8)	3.11	.626	มาก
6.	ท่านมั่นใจได้ว่าท่านจะ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มากขึ้นในการให้บริการ สุขภาพตามชุดสิทธิ ประโยชน์	46 (20.5)	159 (71.0)	12 (5.4)	7 (3.1)	3.09	.615	มาก
7.	ท่านมั่นใจว่า อบต./ เทศบาลมีความพร้อม (เงินอุดหนุน)ในการเข้า มามีส่วนร่วมในการสร้าง หลักประกันสุขภาพให้กับ ประชาชนในท้องถิ่นได้	42 (18.8)	155 (69.2)	22 (9.8)	5 (2.2)	3.04	.612	มาก
8.	ท่านมั่นใจว่า อบต./เทศบาล มีความเหมาะสม (บุคลากร) ในการเข้ามามีส่วนร่วมใน การสร้างหลักประกัน สุขภาพให้กับประชาชน ในท้องถิ่นได้	35 (15.6)	162 (72.3)	18 (8.0)	9 (4.0)	3.00	.632	มาก
9.	ท่านเชื่อว่า การดำเนินงาน ของกองทุนฯเพื่อสร้าง เสริมสุขภาพป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะทำให้ประชาชนใน ท้องถิ่นมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้	46 (20.5)	153 (68.3)	18 (8.0)	7 (3.1)	3.06	.639	มาก
10.	การจัดตั้งกองทุนฯ ควรมี การดำเนินการต่อไป	48 (21.4)	151 (67.4)	15 (6.7)	10 (4.5)	3.06	.677	มาก
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>						<b>3.09</b>	<b>.443</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.19 แสดงให้เห็นว่า อบต.สวนหลวง มีระดับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.09 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าประชาชนมีทัศนคติ อยู่ในระดับ มากที่สุด ในข้อที่ 1 การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนฯ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.30 และมีทัศนคติอยู่ในระดับ มาก มีด้วยกัน 9 ข้อ โดย 2 ลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 2 การสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนฯ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.16 และ ข้อ 5 ท่านรู้สึกว่าท่านได้รับความสะดวกมากขึ้นในการให้บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.11 ส่วนทัศนคติที่ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ข้อ 8 ท่านมั่นใจว่า อบต./เทศบาล มีความเหมาะสม(บุคลากร) ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.00

ตารางที่ 4.20 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกปัจจัยสนับสนุน ของ อบต.เจ็ดริ้ว

(n = 33)

ปัจจัยสนับสนุน	$\bar{X}$	S.D.
1.ความรู้ความเข้าใจ	0.31	.492
2.การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	1.98	.347
3.ทัศนคติ	3.21	.411
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>1.84</b>	<b>.288</b>

ตารางที่ 4.20 แสดงให้เห็นว่า อบต.เจ็ดริ้ว มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.84 ถ้าพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่าปัจจัยทัศนคติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.21 รองลงมา คือ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.98 และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.31

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อตามจำนวนที่ตอบถูก  
ตอบผิด และตอบไม่แน่ใจ ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ของ  
อบต.เจ็ดริ้ว

(n = 33)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>สิทธิในกองทุนฯ ของประชาชน</b>							
1.	ประชาชนทุกคนที่อยู่ใน เขตพื้นที่อบต./เทศบาลที่ มีการจัดตั้งกองทุนสามารถ ใช้สิทธิจากกองทุนฯ ได้	19 (57.6)	1 (3.0)	13 (39.4)	0.18	.983	ปานกลาง
2.	ท่านสามารถเข้ารับการ ตรวจสอบสภาพช่องปากซึ่ง เป็นบริการที่ท่านได้รับ จากการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้ เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	18 (54.5)	4 (12.1)	11 (33.3)	0.21	.927	ปานกลาง
3.	ท่านสามารถเข้ารับการ ตรวจสอบสภาพทั่วไปและ กลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นบริการ ที่ท่านได้รับจากการใช้ สิทธิบัตรทองท่านสามารถ ใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจาก กองทุนฯ ได้	22 (66.7)	4 (12.1)	7 (21.2)	0.45	.833	สูง

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	(n = 33)					ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
4.	การตรวจ และดูแลหญิง ตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นบริการที่ ท่าน ได้รับความจากการใช้สิทธิ บัตรทองท่านไม่สามารถใช้ สิทธินี้เพิ่มเติม จากกองทุนฯ ได้	13 (39.4)	12 (36.4)	8 (24.2)	0.15	.795	ปานกลาง
5.	การวางแผนครอบครัวเป็น บริการที่ท่าน ได้รับความ การใช้สิทธิบัตรทอง ท่านไม่ สามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติม จากกองทุนฯ ได้	11 (33.3)	8 (24.2)	14 (42.4)	-0.09	.879	ปานกลาง
6.	การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะ โภชนาการของเด็ก เป็น บริการที่ท่าน ได้รับความ การใช้สิทธิบัตรทอง ท่านไม่ สามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติม จากกองทุนฯ ได้	12 (36.4)	11 (33.3)	10 (30.3)	0.06	.827	ปานกลาง
7.	การฟื้นฟูสมรรถภาพของ ผู้พิการ และทุพพลภาพ เป็นบริการที่ท่าน ได้รับความ จากการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้ เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	21 (63.6)	5 (15.2)	7 (21.2)	0.42	.830	สูง



ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

(n = 33)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
8.	การเยี่ยมบ้าน และดูแล ผู้ป่วยที่บ้านเป็นบริการที่ ท่านได้รับจากการใช้สิทธิ บัตรทอง ท่านสามารถใช้ สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	23 (69.7)	4 (12.1)	6 (18.2)	0.52	.795	สูง
9.	ท่านมีสิทธิรับคำปรึกษาเพื่อ เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพซึ่งเป็นบริการที่ท่าน ได้รับจากการใช้สิทธิบัตร ทองท่านสามารถใช้สิทธินี้ เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้	26 (78.8)	2 (6.1)	5 (15.2)	0.64	.742	สูง
10.	ผู้มีสิทธิรับสวัสดิการ ประกันสังคมไม่สามารถ ใช้สิทธิจากกองทุนฯ ได้	16 (48.5)	9 (27.3)	8 (24.2)	0.24	.830	ปานกลาง
11.	ท่านสามารถเข้ารับบริการ ตามรายการในชุดสิทธิ ประโยชน์ได้จาก โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	27 (81.8)	2 (6.1)	4 (12.1)	0.70	.684	สูง

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

		(n = 33)					
ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น</b>							
12.	การจัดตั้งกองทุนฯ มี วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนการจัดบริการ สาธารณสุขให้กับประชาชน ในท้องถิ่น	27 (81.8)	0 (0.0)	6 (18.2)	0.64	.783	สูง
13.	การจัดบริการสาธารณสุข ของกองทุนฯจะจัดในเรื่อง ที่เกี่ยวกับการเสริมสร้าง สุขภาพ การป้องกันโรค การ ฟื้นฟูสภาพ และการบำบัด รักษาโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น	26 (78.8)	2 (6.1)	5 (15.2)	0.64	.742	สูง
14.	อบต./เทศบาล เป็นผู้ ดำเนินการ และบริหาร จัดการระบบหลักประกัน สุขภาพ โดยการจัดตั้ง คณะกรรมการบริหาร ระบบหลักประกันสุขภาพ	28 (84.8)	1 (3.0)	4 (12.1)	0.73	.674	สูง
15.	กองทุนฯจะได้รับเงินสนับสนุน ค่าบริการสาธารณสุข จากกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติในส่วน งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพียงแห่งเดียว	4 (12.1)	23 (69.7)	6 (18.2)	-0.06	.556	ปานกลาง

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
16.	อบต./เทศบาล จะสมทบเงิน เข้ากองทุนฯ ด้วยจำนวน เท่าไรก็ได้	18 (54.5)	7 (21.2)	8 (24.2)	0.30	.847	ปานกลาง
17.	คณะกรรมการบริหาร ระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในการ ดำเนินงานของกองทุนฯ	23 (69.7)	4 (12.1)	6 (18.2)	0.52	.619	สูง
18.	คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพมีวาระ อยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี	2 (6.1)	12 (36.4)	19 (57.6)	-0.52	.619	ต่ำ
19.	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เป็น หน่วยงานที่ดูแลการจัดทำ บัญชีการเงินของกองทุนฯ	4 (12.1)	22 (66.7)	7 (21.2)	-0.09	.579	ปานกลาง
20.	คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพ เป็น ผู้ดำเนินการติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงาน ของกองทุนฯ	2 (6.1)	26 (78.8)	5 (15.2)	-0.09	.459	ปานกลาง
21.	การรายงานผลการดำเนิน งานระบบหลักประกัน สุขภาพประจำปีของ กองทุนฯ ไม่จำเป็นต้อง รายงานต่อสาธารณะ	9 (27.3)	17 (51.5)	7 (21.2)	0.06	.704	ปานกลาง

(n = 33)

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

		(n = 33)					
ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
22.	ประชาชน/องค์กรชุมชน สามารถเสนอโครงการ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อขอ งบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนฯ ได้	27 (81.8)	1 (3.0)	5 (15.2)	0.67	.736	สูง
*23.	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น และประกันสังคม ไม่มี ความแตกต่างกัน	13 (39.4)	11 (33.3)	9 (27.3)	0.12	.820	ปานกลาง
24.	กลุ่มเป้าหมายของระบบ หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คือ กลุ่มแม่ และเด็ก กลุ่ม ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบการ อาชีพที่มีความเสี่ยง และ กลุ่มผู้เป็น โรคเรื้อรังที่อยู่ ในเขตพื้นที่	27 (81.8)	1 (3.0)	5 (15.2)	0.67	.736	สูง
25.	การจัดบริการสาธารณสุข ของกองทุนฯจะครอบคลุม ประชาชนทุกคน ภายใต้อ ระบบประกันสุขภาพทุก ระบบ	24 (72.7)	3 (9.1)	6 (18.2)	0.55	.794	สูง

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจ	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบไม่ แน่ใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้ ความ เข้าใจ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน			
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
26.	การส่งเสริมบทบาทของ หมอพื้นบ้าน เช่น หมอ รักษาพิษงู หมอจัดกระดูก หมอสมุนไพร หมอจับเส้น สามารถรับการสนับสนุน งบประมาณจากกองทุนฯ ได้	20 (60.6)	6 (18.2)	7 (21.2)	0.39	.827	สูง
รวมค่าเฉลี่ย					0.31	.492	ปานกลาง

\* ข้อ 23 เป็นคำถามเชิงปฏิเสธ

จากตารางที่ 4.21 แสดงให้เห็นว่า อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.31 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด คือ ข้อ 14 อบต.เทศบาล เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.73 รองลงมาคือ ข้อ 11 ท่านสามารถเข้ารับบริการตามรายการในชุดสิทธิประโยชน์ได้จาก โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.70 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำสุด คือ ข้อ 18 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีวาระอยู่ในตำแหน่ง คราวละ 4 ปี คิดเป็นค่าเฉลี่ย -0.52

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ ตามความบ่อยครั้งในการ  
รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จากสื่อต่าง ๆ ของ อบต.เจ็ดริ้ว

ข้อ	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	ไม่เคย	เคยเป็น	เคยบ่อยๆ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการ รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร
		เลย	ครั้งคราว				
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.	วิทยุ	2 (6.1)	21 (63.6)	10 (30.3)	2.24	.561	ปานกลาง
2.	โทรทัศน์	0 (0.0)	19 (57.6)	14 (42.4)	2.42	.502	มาก
3.	หนังสือพิมพ์	7 (21.2)	19 (57.6)	7 (21.2)	2.00	.661	ปานกลาง
4.	อินเทอร์เน็ต	23 (69.7)	6 (18.2)	4 (12.1)	1.42	.708	น้อย
5.	อาสาสมัครสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1 (3.0)	14 (42.4)	18 (54.5)	2.52	.566	มาก
6.	กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	14 (42.4)	15 (45.5)	4 (12.1)	1.70	.684	ปานกลาง
7.	สมาชิกภายในครอบครัว/ ญาติ	17 (51.5)	7 (21.2)	9 (27.3)	1.76	.867	ปานกลาง
8.	เพื่อน/เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน	17 (51.5)	6 (18.2)	10 (30.3)	1.79	.893	ปานกลาง
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>					<b>1.98</b>	<b>.347</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.22 แสดงให้เห็นว่า อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของ  
ประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.98 เมื่อพิจารณาเป็น  
รายข้อ พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อ อาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข บ่อยครั้งที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.52 รองลงมา คือ จากสื่อโทรทัศน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.42  
ส่วนสื่อที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้งน้อยที่สุด คือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นค่าเฉลี่ย  
1.42

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนฯ  
จำแนกเป็นรายชื่อ ของอบต.เจ็ดริ้ว

(n = 33)

ข้อ	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
1.	การจัดบริการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคและ ฟื้นฟูสภาพ ตามชุดสิทธิ ประโยชน์ของกองทุนฯ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลของ ท่าน	12 (36.4)	21 (63.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.36	.489	มากที่สุด
2.	การสนับสนุนกิจกรรม ของกองทุนฯ จะทำให้ ประชาชนเข้าถึงบริการ สาธารณสุขมากขึ้น	9 (27.3)	23 (69.7)	1 (3.0)	0 (0.0)	3.24	.502	มาก
3.	ท่านคิดว่าการจัดบริการ สุขภาพตามชุดสิทธิ ประโยชน์สำหรับกลุ่ม เป้าหมาย 5 กลุ่มมีความ เหมาะสมแล้ว	7 (21.2)	23 (69.7)	3 (9.1)	0 (0.0)	3.12	.545	มาก
4.	การจัดตั้งกองทุนฯทำให้ ท่าน ได้รับการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ	8 (24.2)	23 (69.7)	2 (6.1)	0 (0.0)	3.18	.528	มาก
5.	ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับ ความสะดวกมากขึ้นใน การให้บริการสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์	7 (21.2)	24 (72.7)	2 (6.1)	0 (0.0)	3.15	.508	มาก

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

(n = 33)

ข้อ	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
6.	ท่านมั่นใจได้ว่าท่านจะ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มากขึ้นในการให้บริการ สุขภาพตามชุดสิทธิ ประโยชน์	8 (24.2)	24 (72.7)	1 (3.0)	0 (0.0)	3.21	.485	มาก
7.	ท่านมั่นใจว่าอบต./ เทศบาล มีความพร้อม (เงินอุดหนุน) ในการเข้า มามีส่วนร่วมในการสร้าง หลักประกันสุขภาพให้กับ ประชาชนในท้องถิ่นได้	9 (27.3)	21 (63.6)	3 (9.1)	0 (0.0)	3.18	.584	มาก
8.	ท่านมั่นใจว่า อบต./ เทศบาลมีความเหมาะสม (บุคลากร) ในการเข้ามามี ส่วนร่วมในการสร้างหลัก ประกันสุขภาพให้กับ ประชาชนในท้องถิ่นได้	6 (18.2)	26 (78.8)	1 (3.0)	0 (0.0)	3.15	.442	มาก
9.	ท่านเชื่อว่า การดำเนิน งานของกองทุนฯ เพื่อ สร้างเสริมสุขภาพป้อง กันโรค และการฟื้นฟู สมรรถภาพ จะทำให้ ประชาชนในท้องถิ่น มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้	9 (27.3)	23 (69.7)	1 (3.0)	0 (0.0)	3.24	.502	มาก



ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

(n = 33)

ข้อ	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
10.	การจัดตั้งกองทุนฯ ควรมี การดำเนินการต่อไป	10 (30.3)	23 (69.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.30	.467	มากที่สุด
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>						<b>3.21</b>	<b>.411</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.23 แสดงให้เห็นว่า อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.21 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าประชาชนมีทัศนคติ อยู่ในระดับ มากที่สุด มีด้วยกัน 2 ประเด็น คือ ข้อ 1 การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนฯ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.36 และ ข้อ 10 การจัดตั้งกองทุนฯ ควรมีการดำเนินการต่อไป คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.30 ส่วน ส่วนทัศนคติที่ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ข้อ 3 ท่านคิดว่าการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม มีความเหมาะสมแล้ว คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.12

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนที่ตอบถูก ตอบผิด และตอบไม่แน่ใจ ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ใน อบต.จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

ความรู้ เข้าใจ	อบต.บางกระเจ้า		อบต.บางไทร		อบต.สวนหลวง		อบต.เจ็ดริ้ว		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตอบถูก	35	(48.92)	37	(52.95)	100	(44.71)	17	(53.84)	189	(47.61)
ตอบผิด	24	(34.17)	22	(32.61)	51	(22.91)	8	(23.08)	105	(26.45)
ตอบไม่ แน่ใจ	12	(16.91)	10	(14.44)	73	(32.38)	8	(23.08)	103	(25.94)
<b>รวม</b>	<b>71</b>	<b>(100.0)</b>	<b>69</b>	<b>(100.0)</b>	<b>224</b>	<b>(100.0)</b>	<b>33</b>	<b>(100.0)</b>	<b>397</b>	<b>(100.0)</b>

จากตารางที่ 4.24 แสดงให้เห็นว่า อบต.จำนวน 4 แห่ง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม มีจำนวนผู้ตอบถูก จำนวน 189 คน (ร้อยละ 47.61) จำนวนผู้ตอบผิด จำนวน 105 คน (ร้อยละ 26.45) และจำนวนผู้ตอบไม่แน่ใจ จำนวน 103 คน (ร้อยละ 25.94) และเมื่อพิจารณาแต่ละอบต.พบว่าอบต.เจ็ดริ้ว มีจำนวนผู้ตอบถูกมากที่สุด จำนวน 17 คน (ร้อยละ 53.84) และ อบต.บางกระเจ้า มีจำนวนผู้ตอบผิดมากที่สุด จำนวน 24 คน (ร้อยละ 34.17)

### ตอนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบ หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

การมีส่วนร่วม	อบต. บางกระเจ้า		อบต. บางโทรัด		อบต. สวนหลวง		อบต.เจ็ดริ้ว		รวม	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
	1.การวางแผน	1.97	.374	2.49	.774	1.83	.822	2.39	.731	2.02
2.การดำเนินงาน	2.07	.491	2.49	.731	1.89	.953	2.48	.812	2.07	.798
3.การตรวจสอบ	1.85	.543	2.24	.865	1.71	.870	2.15	.765	1.86	.837
4.รับผลประโยชน์	2.28	.670	2.58	.654	2.40	.800	2.74	.722	2.44	.756
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>2.02</b>	<b>.419</b>	<b>2.43</b>	<b>.717</b>	<b>1.92</b>	<b>.760</b>	<b>2.41</b>	<b>.645</b>	<b>2.07</b>	<b>.724</b>

จากตารางที่ 4.24 แสดงให้เห็นว่า อบต.จำนวน 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯโดยรวม อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.07 โดยอบต.ที่มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ อบต.บางโทรัด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.43 ส่วนอบต.ที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ อบต.บางสวนหลวง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.92

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้านของ อบต. บางกระเจ้า

ข้อ	การมีส่วนร่วม							ระดับการมีส่วนร่วม
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	
1.	ด้านการวางแผน	0 (0.0)	7 (9.30)	55 (78.31)	9 (12.39)	1.97	.374	น้อย
2.	ด้านการดำเนินงาน	0 (0.28)	14 (19.72)	47 (66.20)	10 (13.80)	2.07	.491	น้อย
3.	ด้านการตรวจสอบ	1 (1.17)	6 (9.15)	45 (63.15)	19 (26.53)	1.85	.543	น้อย
4.	ด้านรับผลประโยชน์	3 (4.23)	24 (33.10)	34 (48.59)	10 (14.08)	2.28	.670	น้อย
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>						<b>2.02</b>	<b>.419</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.25 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางกระเจ้า มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.02 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านรับผลประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.28 ส่วนด้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการตรวจสอบ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.85

ตารางที่ 4.26 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ ด้านการวางแผน จำแนกรายข้อ ของ อบต.บางกระเจ้า

(n = 71)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน</b>								
1.	ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม	0 (0.0)	3 (4.2)	62 (87.3)	6 (8.5)	1.96	.356	น้อย
2.	ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ	0 (0.0)	6 (8.5)	57 (80.3)	8 (11.3)	1.97	.446	น้อย
3.	ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน	0 (0.0)	10 (14.1)	51 (71.8)	10 (14.1)	2.00	.535	น้อย
4.	ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับของกองทุนฯ	0 (0.0)	6 (8.5)	56 (78.9)	9 (12.7)	1.96	.461	น้อย
5.	ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนดวิธีการดำเนินงานของกองทุนฯ	0 (0.0)	8 (11.3)	52 (73.2)	11 (15.5)	1.96	.519	น้อย
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>0 (0.0)</b>	<b>7 (9.30)</b>	<b>55 (78.31)</b>	<b>9 (12.39)</b>	<b>1.97</b>	<b>.374</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.26 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางกระเจ้า มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการวางแผนโดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.97 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 3 คือ ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 1 คือ ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับ

กลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ข้อ 4 ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนฯ และ ข้อ 5 ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนดวิธีการดำเนินงานของกองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.96 เท่ากันทั้ง 3 ข้อ

ตารางที่ 4.27 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน จำแนกรายข้อ ของ อบต.บางกระเจ้า

(n = 71)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน</b>								
6.	ท่านเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	0 (0.0)	11 (15.5)	48 (67.6)	12 (16.9)	1.99	.573	น้อย
7.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่นการตรวจสุขภาพฟันการฉีดวัคซีนการวางแผนครอบครัว	0 (0.0)	9 (12.7)	53 (74.6)	9 (12.7)	2.00	.507	น้อย
8.	ท่านเข้าร่วมเสนอโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ	0 (0.0)	8 (11.3)	50 (70.4)	13 (18.3)	1.93	.543	น้อย
9.	ท่านเข้าร่วมอบรมศึกษาดูงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากอาสาสมัครสาธารณสุข	0 (0.0)	22 (31.0)	40 (56.3)	9 (12.7)	2.18	.639	น้อย
10.	ท่านเข้าร่วมอบรมศึกษาดูงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1 (1.4)	20 (28.2)	44 (62.0)	6 (8.5)	2.23	.614	น้อย
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>0 (0.28)</b>	<b>14 (19.72)</b>	<b>47 (66.20)</b>	<b>10 (13.80)</b>	<b>2.07</b>	<b>.491</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.27 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางกระเจ้า มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการดำเนินงานโดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.07 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 10 คือ ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.23 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ข้อ 8 ท่านเข้าร่วมเสนอโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.93

ตารางที่ 4.28 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการตรวจสอบ จำแนกรายข้อ ของ อบต.บางกระเจ้า

(n = 71)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ</b>								
11.	ท่านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	1 (1.4)	8 (11.3)	43 (60.6)	19 (26.8)	1.87	.653	น้อย
12.	ท่านได้เข้าร่วมในการตรวจสอบว่าแผนกิจกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่	1 (1.4)	6 (8.5)	45 (63.4)	19 (26.8)	1.85	.624	น้อย
13.	ท่านมีโอกาสได้รับฟังการประชุม ในการพิจารณางบประมาณ ที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม	1 (1.4)	6 (8.5)	44 (62.0)	20 (28.2)	1.83	.632	น้อย
14.	ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม	1 (1.4)	7 (9.9)	44 (62.0)	19 (26.8)	1.86	.639	น้อย

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

(n = 71)								
ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
15.	อบต./เทศบาลสนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้าง	0 (0.0)	4 (5.6)	50 (70.4)	17 (23.9)	1.82	.516	น้อย
16.	อบต./เทศบาลสนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยบริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่	1 (1.4)	8 (11.3)	43 (60.6)	19 (26.8)	1.87	.653	น้อย
	รวมค่าเฉลี่ย	1 (1.17)	6 (9.15)	45 (63.15)	19 (26.53)	1.85	.543	น้อย

จากตารางที่ 4.28 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางกระเจ้า มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการตรวจสอบโดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.85 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 11 คือ ท่านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และ ข้อ 16 อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยบริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.87 เท่ากันทั้ง 2 ข้อ ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 15 อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.82

ตารางที่ 4.29 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์ จำแนกรายข้อ ของ อบต.บางกระเจ้า

(n = 71)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์</b>								
17.	ท่านเข้ารับบริการ สาธารณสุขในด้านการ สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการฟื้นฟู สมรรถภาพ	1 (1.4)	18 (25.4)	39 (54.9)	13 (18.3)	2.10	.700	น้อย
18.	ท่านเคยเข้าร่วม โครงการส่งเสริมให้ ประชาชนออกกำลังกาย	4 (5.6)	25 (35.2)	32 (45.1)	10 (14.1)	2.32	.789	น้อย
19.	ท่านได้รับคำปรึกษา แนะนำ การให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บ ป่วย จากอาสาสมัคร สาธารณสุขหรือ เจ้าหน้าที่	3 (4.2)	27 (38.0)	32 (45.1)	9 (12.7)	2.34	.755	น้อย
20.	ชุมชน ของท่าน ได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพ	4 (5.6)	24 (33.8)	35 (49.3)	8 (11.3)	2.34	.755	น้อย
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>3 (4.23)</b>	<b>24 (33.10)</b>	<b>34 (48.59)</b>	<b>10 (14.08)</b>	<b>2.28</b>	<b>.670</b>	<b>น้อย</b>



จากตารางที่ 4.29 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางกระเจ้า มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์ โดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.28 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 19 คือ ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จากอาสาสมัครสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ และข้อ 20 ชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.34 เท่ากันทั้ง 2 ข้อ ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 17 คือ ท่านเข้ารับบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.10

ตารางที่ 4.30 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน ของ อบต. บางโท้ว

								(n = 69)
ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1.	ด้านการวางแผน	7	31	19	12	2.49	.774	น้อย
		(10.14)	(45.80)	(27.25)	(16.81)			
2.	ด้านการดำเนินงาน	5	34	19	11	2.49	.731	น้อย
		(7.54)	(48.99)	(28.12)	(15.36)			
3.	ด้านการตรวจสอบ	5	25	21	18	2.24	.865	น้อย
		(7.73)	(35.75)	(29.71)	(26.81)			
4.	ด้านรับผลประโยชน์	5	35	24	5	2.58	.654	มาก
		(7.61)	(50.0)	(35.14)	(7.25)			
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>						<b>2.43</b>	<b>.717</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.30 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางโท้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.43 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านรับผลประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.58 ส่วนด้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการตรวจสอบ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.24

ตารางที่ 4.31 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ ด้านการวางแผน จำแนกรายข้อ ของ อบต.บางโหนด

ข้อ	การมีส่วนร่วม					$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
(n = 69)								
<b>การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน</b>								
1.	ท่านเข้าร่วมกำหนดแผน การจัดบริการสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม	10 (14.5)	35 (50.7)	19 (27.5)	5 (7.2)	2.72	.802	มาก
2.	ท่านเข้าร่วมกำหนดแผน การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของ หน่วยบริการ	8 (11.6)	35 (50.7)	21 (30.4)	5 (7.2)	2.67	.780	มาก
3.	ท่านเข้าร่วม กำหนด แผนกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพโดยชุมชน	5 (7.2)	34 (49.3)	21 (30.4)	9 (13.0)	2.51	.816	มาก
4.	ท่านเข้าร่วมประชุมใน การกำหนดกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนฯ	7 (10.1)	28 (40.6)	14 (20.3)	20 (29.0)	2.32	1.007	น้อย
5.	ท่านเข้าร่วมประชุมใน การกำหนดวิธีการ ดำเนินงานของกองทุนฯ	5 (7.2)	26 (37.7)	19 (27.5)	19 (27.5)	2.25	.946	น้อย
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>7</b> <b>(10.14)</b>	<b>31</b> <b>(45.80)</b>	<b>19</b> <b>(27.25)</b>	<b>12</b> <b>(16.81)</b>	<b>2.49</b>	<b>.774</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.31 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางโหนด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการวางแผนโดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.49 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 1 คือ ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.72 ส่วน

ประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 5 คือ ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนดวิธีการดำเนินงานของกองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.25 และในข้อ 4 ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนฯ โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 1.007

ตารางที่ 4.32 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน จำแนกรายข้อ ของ อบต.บางไทรด์

(n = 69)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน</b>								
6.	ท่านเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	4 (5.8)	27 (39.1)	16 (23.2)	22 (31.9)	2.19	.959	น้อย
7.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัว	6 (8.7)	38 (55.1)	19 (27.5)	6 (8.7)	2.64	.766	มาก
8.	ท่านเข้าร่วมเสนอโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ	4 (5.8)	33 (47.8)	18 (26.1)	14 (20.3)	2.39	.878	น้อย
9.	ท่านเข้าร่วมอบรมศึกษาดูงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากอาสาสมัครสาธารณสุข	7 (10.1)	34 (49.3)	22 (31.9)	6 (8.7)	2.61	.790	มาก
10.	ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5 (7.2)	37 (53.6)	22 (31.9)	5 (7.2)	2.61	.732	มาก
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>5 (7.54)</b>	<b>34 (48.99)</b>	<b>19 (28.12)</b>	<b>11 (15.36)</b>	<b>2.49</b>	<b>.731</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.32 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางโทรัด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการดำเนินงานโดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.49 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 7 คือ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัว คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.64 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 6 คือ ท่านเข้าร่วมคัดเลือก คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.19

ตารางที่ 4.33 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ ด้านการตรวจสอบ จำแนกรายข้อ ของ อบต.บางโทรัด

(n = 69)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ</b>								
11.	ท่านเข้าร่วมเป็น คณะ กรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพ	6 (8.7)	23 (33.3)	15 (21.7)	25 (36.2)	2.14	1.019	น้อย
12.	ท่านได้เข้าร่วมในการ ตรวจสอบว่าแผน กิจกรรมสามารถ ตอบสนองความต้องการ ของท้องถิ่นหรือไม่	6 (8.7)	22 (31.9)	28 (40.6)	13 (18.8)	2.30	.880	น้อย
13.	ท่านมีโอกาสได้รับฟัง การประชุม ในการ พิจารณางบประมาณที่ ใช้ในการดำเนินงานใน แต่ละกิจกรรม	4 (5.8)	31 (44.9)	13 (18.8)	21 (30.4)	2.26	.965	น้อย

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

(n = 69)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
14.	ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม	5 (7.2)	27 (39.1)	21 (30.4)	16 (23.2)	2.30	.912	น้อย
15.	อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชน ติดตามตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง	5 (7.2)	23 (33.3)	21 (30.4)	20 (29.0)	2.19	.944	น้อย
16.	อบต./เทศบาลสนับสนุนให้ประชาชนติดตาม ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยบริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่	6 (8.7)	22 (31.9)	25 (36.2)	16 (23.2)	2.26	.918	น้อย
	<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>	<b>5</b> <b>(7.73)</b>	<b>25</b> <b>(35.75)</b>	<b>21</b> <b>(29.71)</b>	<b>18</b> <b>(26.81)</b>	<b>2.24</b>	<b>.865</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.33 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางโทรัด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการตรวจสอบโดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.24 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดข้อ 12 คือ ท่านได้เข้าร่วมในการตรวจสอบว่าแผนกิจกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่ และข้อ 14 ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.30 เท่ากันทั้ง 2 ข้อ ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 11 ท่านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.14 และในข้อ 14 ท่านเข้าร่วม

เป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 1.019

ตารางที่ 4.34 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์ จำแนกรายข้อ ของ อบต.บางไทร

(n = 69)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์</b>								
17.	ท่านเข้ารับบริการ สาธารณสุขในด้านการ สร้างเสริมสุขภาพป้อง กันโรค และการฟื้นฟู สมรรถภาพ	7 (10.1)	32 (46.4)	21 (30.4)	9 (13.0)	2.54	.850	มาก
18.	ท่านเคยเข้าร่วมโครงการ ส่งเสริมให้ประชาชนออก กำลังกาย	5 (7.2)	34 (49.3)	26 (37.7)	4 (5.8)	2.58	.715	มาก
19.	ท่านได้รับคำปรึกษาแนะ นำ การให้ความรู้ เพื่อ สร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันการเจ็บป่วยจาก อาสาศัมผัสสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่	3 (4.3)	43 (62.3)	22 (31.9)	1 (1.4)	2.70	.577	มาก
20.	ชุมชนของท่านได้รับการ สนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนฯ ในการจัด กิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	6 (8.7)	29 (42.0)	28 (40.6)	6 (8.7)	2.51	.779	มาก
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>5 (7.61)</b>	<b>35 (50.0)</b>	<b>24 (35.14)</b>	<b>5 (7.25)</b>	<b>2.58</b>	<b>.654</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.34 แสดงให้เห็นว่า อบต.บางโทรัต มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์โดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.58 ถ้าพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 19 คือท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยจากอาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.70 ส่วนประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 20 ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.51

ตารางที่ 4.35 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน ของ อบต. สวนหลวง

ข้อ	การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
1.	ด้านการวางแผน	9 (3.84)	53 (23.66)	54 (24.11)	108 (48.39)	1.83	.822	น้อย
2.	ด้านการดำเนินงาน	15 (6.70)	50 (22.23)	55 (24.38)	105 (46.70)	1.89	.953	น้อย
3.	ด้านการตรวจสอบ	13 (5.80)	39 (17.34)	42 (18.68)	130 (58.18)	1.71	.870	น้อย
4.	ด้านรับผลประโยชน์	29 (13.06)	83 (37.28)	59 (26.12)	53 (23.55)	2.40	.800	น้อย
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>						<b>1.92</b>	<b>.760</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.35 แสดงให้เห็นว่า อบต.สวนหลวง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.92 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านรับผลประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.40 ส่วนด้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการตรวจสอบ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.71

ตารางที่ 4.36 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
กองทุนฯด้านการวางแผน จำแนกรายชื่อ ของ อบต.สวนหลวง

(n = 224)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน</b>								
1.	ท่านเข้าร่วมกำหนด แผนการจัดบริการ สุขภาพตามชุดสิทธิ ประโยชน์สำหรับ กลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม	14 (6.3)	60 (26.8)	47 (21.0)	103 (46.0)	1.93	.989	น้อย
2.	ท่านเข้าร่วมกำหนด แผน การสร้างเสริม สุขภาพและป้องกัน โรคของหน่วยบริการ	11 (4.9)	63 (28.1)	47 (21.0)	103 (46.0)	1.92	.967	น้อย
3.	ท่านเข้าร่วมกำหนด แผนกิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพโดยชุมชน	9 (4.0)	59 (26.3)	55 (24.6)	101 (45.1)	1.89	.931	น้อย
4.	ท่านเข้าร่วมประชุมใน การกำหนดกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนฯ	9 (4.0)	38 (17.0)	56 (25.0)	121 (54.0)	1.71	.889	น้อย
5.	ท่านเข้าร่วม ประชุม ในการกำหนดวิธีการ ดำเนินงานของกองทุนฯ	0 (0.0)	45 (20.1)	65 (29.0)	114 (50.9)	1.69	.786	น้อย
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>9</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>108</b>	<b>1.83</b>	<b>.822</b>	<b>น้อย</b>
		<b>(3.84)</b>	<b>(23.66)</b>	<b>(24.11)</b>	<b>(48.39)</b>			

จากตารางที่ 4.36 แสดงให้เห็นว่า อบต.สวนหลวง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการวางแผนโดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.83 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 1 คือ ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คิดเป็น



ค่าเฉลี่ย 1.93 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 5 ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนดวิธีการดำเนินงานของกองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.69

ตารางที่ 4.37 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน จำแนกรายข้อ ของ อบต.สวนหลวง

(n = 224)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน</b>								
6.	ท่านเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	5 (2.2)	39 (17.4)	61 (27.2)	119 (53.1)	1.69	.837	น้อย
7.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่นการตรวจสุขภาพฟันการฉีดวัคซีนการวางแผนครอบครัว	15 (6.7)	74 (33.0)	70 (31.3)	65 (29.0)	2.17	.928	น้อย
8.	ท่านเข้าร่วมเสนอโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ	5 (2.2)	43 (19.2)	75 (33.5)	101 (45.1)	1.79	.830	น้อย
9.	ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษา ศึกษาดูงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข	17 (7.6)	55 (24.6)	39 (17.4)	113 (50.4)	1.89	1.023	น้อย
10.	ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษา ศึกษาดูงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	33 (14.7)	38 (17.0)	28 (12.5)	125 (55.8)	1.91	1.146	น้อย
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>15 (6.70)</b>	<b>50 (22.23)</b>	<b>55 (24.38)</b>	<b>105 (46.70)</b>	<b>1.89</b>	<b>.953</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.37 แสดงให้เห็นว่า อบต.สวนหลวง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการดำเนินงานโดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.89 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 7 คือ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัว คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.17 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 6 ท่านเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.69 โดยในข้อ 9 ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษางานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข และในข้อ 10 ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษางาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 1.023 และ 1.146 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.38 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการตรวจสอบ จำแนกรายข้อ ของ อบต.สวนหลวง

(n = 224)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ</b>								
11.	ท่านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	13 (5.8)	40 (17.9)	37 (16.5)	134 (59.8)	1.70	.960	น้อยที่สุด
12.	ท่านได้เข้าร่วม ในการตรวจสอบว่าแผนกิจกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่	8 (3.6)	38 (17.0)	44 (19.6)	134 (59.8)	1.64	.887	น้อยที่สุด
13.	ท่านมีโอกาสได้รับฟังการประชุม ในการพิจารณางบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม	19 (8.5)	21 (9.4)	59 (26.3)	125 (55.8)	1.71	.953	น้อยที่สุด

ตารางที่ 4.38 (ต่อ)

						(n = 224)		
ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
14.	ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับ งบประมาณที่ใช้ในการ ดำเนินงานในแต่ละ กิจกรรม	16 (7.1)	30 (13.4)	49 (21.9)	129 (57.6)	1.70	.954	น้อยที่สุด
15.	อบต./เทศบาล สนับสนุน ให้ประชาชนติดตาม ตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง	13 (5.8)	52 (23.2)	30 (13.4)	129 (57.6)	1.77	.996	น้อย
16.	อบต./เทศบาล สนับสนุน ให้ประชาชนติดตาม ตรวจสอบการใช้จ่าย งบประมาณของหน่วย บริการที่ได้รับการ สนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนฯ ว่าเป็นไป ตามที่กำหนดไว้หรือไม่	9 (4.0)	52 (23.2)	32 (14.3)	131 (58.5)	1.73	.953	น้อยที่สุด
รวมค่าเฉลี่ย		13 (5.80)	39 (17.34)	42 (18.68)	130 (58.18)	1.71	.870	น้อยที่สุด

จากตารางที่ 4.38 แสดงให้เห็นว่า อบต.สวนหลวง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการตรวจสอบโดยรวม อยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.71 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดข้อในข้อ 15 คือ อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.77 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 12 ท่านได้เข้าร่วมในการตรวจสอบว่าแผนกิจกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.64

ตารางที่ 4.39 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
กองทุนฯด้านรับผลประโยชน์ จำแนกรายข้อ ของ อบต.สวนหลวง

(n = 224)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์</b>								
17.	ท่านเข้ารับบริการ สาธารณสุขในด้านการ สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการฟื้นฟู สมรรถภาพ	19 (8.5)	88 (39.3)	65 (29.0)	52 (23.2)	2.33	.927	น้อย
18.	ท่านเคยเข้าร่วมโครงการ ส่งเสริมให้ประชาชน ออกกำลังกาย	39 (17.4)	86 (38.4)	66 (29.5)	33 (14.7)	2.58	.943	มาก
19.	ท่านได้รับคำปรึกษา แนะนำ การให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย จากอาสาสมัคร สาธารณสุขหรือ เจ้าหน้าที่	35 (15.6)	116 (51.8)	43 (19.2)	30 (13.4)	2.70	.892	มาก
20.	ชุมชนของท่านได้รับการ สนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนฯในการจัด กิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	24 (10.7)	44 (19.6)	60 (26.8)	96 (42.9)	1.98	1.029	น้อย
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>29 (13.06)</b>	<b>83 (37.28)</b>	<b>59 (26.12)</b>	<b>53 (23.55)</b>	<b>2.40</b>	<b>.800</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.39 แสดงให้เห็น อบต.สวนหลวง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์โดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.40 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 19 คือ ท่านได้รับคำปรึกษา แนะนำ การให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยจากอาสาศัมผัสสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.70 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 20 ชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.98 และในข้อ 20 ชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 1.029

ตารางที่ 4.40 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน ของ อบต.เจ็ดริ้ว

(n = 33)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มาก	มาก	น้อย	น้อย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
		ที่สุด			ที่สุด			
1.	ด้านการวางแผน	3	13	11	6	2.39	.731	น้อย
		(8.48)	(40.61)	(32.12)	(18.78)			
2.	ด้านการดำเนินงาน	4	15	8	6	2.48	.812	น้อย
		(11.52)	(44.85)	(23.64)	(20.0)			
3.	ด้านการตรวจสอบ	2	13	10	8	2.15	.765	น้อย
		(7.07)	(40.40)	(29.80)	(22.73)			
4.	ด้านรับผลประโยชน์	5	18	7	3	2.74	.722	มาก
		(15.15)	(53.79)	(21.21)	(9.85)			
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>						<b>2.41</b>	<b>.645</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.40 แสดงให้เห็นว่า อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.41 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านรับผลประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.74 ส่วนด้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการตรวจสอบ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.15

ตารางที่ 4.41 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ ด้านการวางแผน จำแนกรายข้อ ของ อบต.เจ็ดริ้ว

(n = 33)								
ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน</b>								
1.	ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม	2 (6.1)	19 (57.6)	6 (18.2)	6 (18.2)	2.52	.870	มาก
2.	ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ	4 (12.1)	13 (39.4)	11 (33.3)	5 (15.2)	2.48	.906	น้อย
3.	ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน	6 (18.2)	8 (24.2)	13 (39.4)	6 (18.2)	2.42	1.001	น้อย
4.	ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับของกองทุนฯ	0 (0.0)	14 (42.4)	12 (36.4)	7 (21.2)	2.21	.781	น้อย
5.	ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนดวิธีการดำเนินงานของกองทุนฯ	2 (6.1)	13 (39.4)	11 (33.3)	7 (21.2)	2.30	.883	น้อย
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>3 (8.48)</b>	<b>13 (40.61)</b>	<b>11 (32.12)</b>	<b>6 (18.78)</b>	<b>2.39</b>	<b>.731</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.41 แสดงให้เห็นว่า อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการวางแผนโดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.39 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 1 คือ ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.52 ส่วน

ประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 4 ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของกองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.21 และในข้อ 3 ท่านเข้าร่วมในการกำหนดแผนกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 1.001

ตารางที่ 4.42 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน จำแนกรายข้อ ของ อบต.เจ็ดริ้ว

(n = 33)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน</b>								
6.	ท่านเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	0 (0.0)	15 (45.5)	10 (30.3)	8 (24.2)	2.21	.820	น้อย
7.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรค เช่นการตรวจสุขภาพฟันการฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัว	4 (12.1)	14 (42.4)	10 (30.3)	5 (15.2)	2.52	.906	มาก
8.	ท่านเข้าร่วมเสนอโครงการ เพื่อของบประมาณ สนับสนุนจากกองทุนฯ	1 (3.0)	15 (45.5)	9 (27.3)	8 (24.2)	2.27	.876	น้อย
9.	ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษา ฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จาก อาสาสมัครสาธารณสุข	8 (24.2)	14 (42.4)	5 (15.2)	6 (18.2)	2.73	1.039	มาก
10.	ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษา ฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	6 (18.2)	16 (48.5)	5 (15.2)	6 (18.2)	2.67	.990	มาก
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>4 (11.52)</b>	<b>15 (44.85)</b>	<b>8 (23.64)</b>	<b>6 (20.0)</b>	<b>2.48</b>	<b>.812</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.42 แสดงให้เห็นว่า อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน โดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.48 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 9 คือ ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษาคุณ งาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จากอาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.73 ส่วน ประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 6 ท่านเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.21 และในข้อ 9 ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษางานด้านส่งเสริม สุขภาพ และป้องกันโรค จากอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่ม ตัวอย่าง เท่ากับ 1.039

ตารางที่ 4.43 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ ด้านการตรวจสอบ จำแนกรายข้อ ของ อบต.เจ็ดริ้ว

(n = 33)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ</b>								
11.	ท่านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	0 (0.0)	11 (33.3)	13 (39.4)	9 (27.3)	2.06	.788	น้อย
12.	ท่านได้เข้าร่วมในการตรวจสอบว่าแผนกิจกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่	2 (6.1)	11 (33.3)	11 (33.3)	9 (27.3)	2.18	.917	น้อย
13.	ท่านมีโอกาสได้รับฟังการประชุม ในการพิจารณางบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม	1 (3.0)	11 (33.3)	12 (36.4)	9 (27.3)	2.12	.857	น้อย



ตารางที่ 4.43 (ต่อ)

(n = 33)								
ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
14.	ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม	11 (33.3)	14 (42.4)	8 (24.2)	0 (0.0)	2.09	.765	น้อย
15.	อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบ การจัดซื้อจัดจ้าง	0 (0.0)	17 (51.5)	7 (21.2)	9 (27.3)	2.24	.867	น้อย
16.	อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยบริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่	0 (0.0)	16 (48.5)	8 (24.2)	9 (27.3)	2.21	.857	น้อย
รวมค่าเฉลี่ย		2 (7.07)	13 (40.40)	10 (29.80)	8 (22.73)	2.15	.765	น้อย

จากตารางที่ 4.43 แสดงให้เห็นว่า อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการตรวจสอบโดยรวม อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.15 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดข้อในข้อ 15 คือ อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.24 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 11 ท่านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.06

ตารางที่ 4.44 แสดงค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์ จำแนกรายข้อ ของ อบต.เจ็ดริ้ว

(n = 33)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>การมีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์</b>								
17.	ท่านเข้ารับบริการ สาธารณสุขในด้านการ สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	3 (9.1)	19 (57.6)	7 (21.2)	4 (12.1)	2.64	.822	มาก
18.	ท่านเคยเข้าร่วมโครงการ ส่งเสริมให้ประชาชน ออกกำลังกาย	5 (15.2)	18 (54.5)	6 (18.2)	4 (12.1)	2.73	.876	มาก
19.	ท่านได้รับคำปรึกษา แนะนำ การให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย จากอาสาสมัคร สาธารณสุขหรือ เจ้าหน้าที่	9 (27.3)	18 (54.5)	4 (12.1)	2 (6.1)	3.03	.810	มาก
20.	ชุมชนของท่านได้รับการ สนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนฯ ในการจัด กิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	3 (9.1)	16 (48.5)	11 (33.3)	3 (9.1)	2.58	.792	มาก
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>		<b>5 (15.15)</b>	<b>18 (53.79)</b>	<b>7 (21.21)</b>	<b>3 (9.85)</b>	<b>2.74</b>	<b>.722</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.44 แสดงให้เห็นว่า อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์โดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.74 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในข้อ 19 คือ ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำการให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยจากอาสาศัมผัสสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.03 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อ 20 ชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.58

#### ตอนที่ 4 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน จังหวัดสมุทรสาคร

ตารางที่ 4.45 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ  
โดยรวม ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

	อบต. บางกระเจ้า		อบต. บางโทรัด		อบต. สวนหลวง		อบต. เจ็ดริ้ว		F	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน กองทุนฯ	2.02	.419	2.43	.717	1.92	.760	2.41		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.45 แสดงให้เห็นว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม ของอบต. จำนวน 4 แห่ง ด้วยวิธีการ LSD พบความแตกต่างตามตารางที่ 4.46

ตารางที่ 4.46 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ  
โดยรวม เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

	อบต.บางโทรัด (2.43)	อบต.เจ็ดริ้ว (2.41)	อบต.บางกระเจ้า (2.02)	อบต.สวนหลวง (1.92)
อบต.บางโทรัด (2.43)	-	0.02	0.41*	0.51*
อบต.เจ็ดริ้ว (2.41)		-	0.39*	0.49*
อบต.บางกระเจ้า (2.02)			-	0.10
อบต.สวนหลวง (1.92)				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.46 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม เป็นรายคู่ ของอบต. จำนวน 4 แห่ง พบว่า

อบต.บางโทรัด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่าง จาก อบต.บางกระเจ้า และอบต.สวนหลวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่าง จาก อบต.บางกระเจ้า และอบต.สวนหลวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.47 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน กองทุนฯ	อบต. บางกระเจ้า		อบต. บางโทรัด		อบต. สวนหลวง		อบต. เจ็ดริ้ว		F	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	1. การวางแผน	1.97	.374	2.49	.774	1.83	.822	2.39		
2. การดำเนินงาน	2.07	.491	2.49	.731	1.89	.953	2.48	.812	2.272	.016*
3. การตรวจสอบ	1.85	.543	2.24	.865	1.71	.870	2.15	.765	2.612	.007*
4. รับผลประโยชน์	2.28	.670	2.58	.654	2.40	.800	2.74	.722	2.989	.000*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.47 แสดงให้เห็นว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน โดยด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ และด้านรับผลประโยชน์ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน ของอบต. จำนวน 4 แห่ง ด้วยวิธีการ LSD พบความแตกต่างตามตารางที่ 4.48, 4.49, 4.50 และ 4.51

ตารางที่ 4.48 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ  
ด้านการวางแผน เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

	อบต.บางโหนด (2.49)	อบต.เจ็ดริ้ว (2.39)	อบต.บางกระเจ้า (1.97)	อบต.สวนหลวง (1.83)
อบต.บางโหนด (2.49)	-	0.01	0.52*	0.66*
อบต.เจ็ดริ้ว (2.39)		-	0.42*	0.56*
อบต.บางกระเจ้า (1.97)			-	0.14
อบต.สวนหลวง (1.83)				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.48 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการวางแผน เป็นรายคู่ ของอบต. จำนวน 4 แห่ง พบว่า

อบต.บางโหนด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการวางแผน แตกต่าง อบต.บางกระเจ้า และอบต.สวนหลวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการวางแผน แตกต่าง อบต.บางกระเจ้า และอบต.สวนหลวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.49 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ  
ด้านการดำเนินงาน เป็นรายกลุ่ม ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

	อบต.บางไทรรัต (2.49)	อบต.เจ็ดริ้ว (2.48)	อบต.บางกระเจ้า (2.07)	อบต.สวนหลวง (1.89)
อบต.บางไทรรัต (2.43)	-	0.01	0.42*	0.60*
อบต.เจ็ดริ้ว (2.48)		-	0.41*	0.59*
อบต.บางกระเจ้า (2.07)			-	0.18
อบต.สวนหลวง (1.89)				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.49 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน เป็นรายกลุ่ม ของอบต. จำนวน 4 แห่ง พบว่า

อบต.บางไทรรัต มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และอบต.สวนหลวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และอบต.สวนหลวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.50 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ  
ด้านการตรวจสอบ เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

	อบต.บางไทรัด (2.24)	อบต.เจ็ดริ้ว (2.15)	อบต.บางกระเจ้า (1.85)	อบต.สวนหลวง (1.71)
อบต.บางไทรัด (2.24)	-	0.09	0.39*	0.53*
อบต.เจ็ดริ้ว (2.15)		-	0.30*	0.44*
อบต.บางกระเจ้า (1.85)			-	0.14
อบต.สวนหลวง (1.71)				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.50 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการตรวจสอบ เป็นรายคู่ ของอบต. จำนวน 4 แห่ง พบว่า

อบต.บางไทรัด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯด้านการตรวจสอบ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และอบต.สวนหลวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการตรวจสอบ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และอบต.สวนหลวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 4.51 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ  
ด้านรับผลประโยชน์ เป็นรายกลุ่ม ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

	อบต.เจ็ดริ้ว (2.74)	อบต.บางโหด (2.58)	อบต.สวนหลวง (2.40)	อบต.บางกระเจ้า (2.28)
อบต.เจ็ดริ้ว (2.74)	-	0.16	0.34*	0.46*
อบต.บางโหด (2.58)		-	0.18*	0.30*
อบต.สวนหลวง (2.40)			-	0.12
อบต.บางกระเจ้า (2.28)				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.51 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์ เป็นรายกลุ่ม ของอบต. จำนวน 4 แห่ง พบว่า

อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง และอบต.บางกระเจ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.บางโหด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง และอบต.บางกระเจ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตอนที่ 5 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต.  
จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ  
ระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร**

ตารางที่ 4.52 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ โดยรวม ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

	อบต. บางกระเจ้า		อบต. บางโทรัด		อบต. สวนหลวง		อบต. เจ็ดริ้ว		F	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	ปัจจัยสนับสนุน	1.62	.254	1.91	.255	1.74	.314	1.84		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.52 แสดงให้เห็นว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบความแตกต่างปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม ของอบต. จำนวน 4 แห่ง ด้วยวิธีการ LSD พบความแตกต่างตามตารางที่ 4.53

ตารางที่ 4.53 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ โดยรวม เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

	อบต.บางโหนด (1.91)	อบต.เจ็ดริ้ว (1.84)	อบต.สวนหลวง (1.74)	อบต.บางกระเจ้า (1.62)
อบต.บางโหนด (1.91)	-	0.07	0.17*	0.29*
อบต.เจ็ดริ้ว (1.84)		-	0.10	0.22*
อบต.สวนหลวง (1.74)			-	0.12
อบต.บางกระเจ้า (1.62)				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.53 การเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม เป็นรายคู่ ของอบต. จำนวน 4 แห่ง พบว่า

อบต.บางโหนด มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง และอบต.บางกระเจ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.54 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ โดยรวม จำแนกปัจจัยสนับสนุน ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

ปัจจัยสนับสนุน ในการดำเนินงานกองทุนฯ	อบต. บางกระเจ้า		อบต. บางโทรัด		อบต. สวนหลวง		อบต. เจ็ดริ้ว		F	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	1. ความรู้ ความเข้าใจ	0.32	.247	0.39	.307	0.12	.412	0.31		
2. การรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร	1.68	.636	2.25	.578	1.99	.418	1.98	.347	3.214	.005*
3. ทศนคติ	2.86	.184	3.10	.334	3.09	.443	3.21	.411	2.946	.019*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.54 แสดงให้เห็นว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกปัจจัยสนับสนุน โดยปัจจัยความรู้ความเข้าใจ และปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยทัศนคติ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบความแตกต่างปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกปัจจัยสนับสนุน ของอบต. จำนวน 4 แห่ง ด้วยวิธีการ LSD พบความแตกต่างตามตารางที่ 4.55, 4.56 และ 4.57

ตารางที่ 4.55 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

	อบต.บางโหด (0.39)	อบต.บางกระเจ้า (0.32)	อบต.เจ็ดริ้ว (0.31)	อบต.สวนหลวง (0.12)
อบต.บางโหด (0.39)	-	0.07	0.08	0.27*
อบต.บางกระเจ้า (0.32)		-	0.01	0.20*
อบต.เจ็ดริ้ว (0.31)			-	0.19*
อบต.สวนหลวง (0.12)				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.55 การเปรียบเทียบปัจจัยความรู้ความเข้าใจการมีส่วนร่วมของ  
ประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ เป็นรายคู่ ของอบต. จำนวน 4 แห่ง พบว่า

อบต.บางโหนด มีปัจจัยความรู้ความเข้าใจการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ  
ดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.บางกระเจ้า มีปัจจัยความรู้ความเข้าใจการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ  
ดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีปัจจัยความรู้ความเข้าใจการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.56 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

	อบต.บางโหนด (2.25)	อบต.สวนหลวง (1.99)	อบต.เจ็ดริ้ว (1.98)	อบต.บางกระเจ้า (1.68)
อบต.บางโหนด (2.25)	-	0.26*	0.27*	0.57*
อบต.สวนหลวง (1.99)		-	0.01	0.31*
อบต.เจ็ดริ้ว (1.98)			-	0.30*
อบต.บางกระเจ้า (1.68)				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.56 การเปรียบเทียบปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการมีส่วนร่วมของ  
ประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ เป็นรายคู่ ของอบต. จำนวน 4 แห่ง พบว่า

อบต.บางโหนด มีปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ  
ดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง อบต.เจ็ดริ้ว และอบต.บางกระเจ้า อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.สวนหลวง มีปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ  
ดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ  
ดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.57 เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ ปัจจัยทัศนคติ เป็นรายคู่ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง

(n = 397)

	อบต.เจ็ดรีว (3.21)	อบต.บางโหนด (3.10)	อบต.สวนหลวง (3.09)	อบต.บางกระเจ้า (2.86)
อบต.เจ็ดรีว (3.21)	-	0.11	0.12*	0.35*
อบต.บางโหนด (3.10)		-	0.01	0.24*
อบต.สวนหลวง (3.09)			-	0.23*
อบต.บางกระเจ้า (2.86)				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.57 การเปรียบเทียบปัจจัยทัศนคติการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ  
ดำเนินงานกองทุนฯ เป็นรายคู่ ของอบต. จำนวน 4 แห่ง พบว่า

อบต.เจ็ดรีว มีปัจจัยทัศนคติการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ  
แตกต่าง จาก อบต.สวนหลวง และอบต.บางกระเจ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.บางโหนด มีปัจจัยทัศนคติการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ  
แตกต่าง จาก อบต.บางกระเจ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.สวนหลวง มีปัจจัยทัศนคติการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.58 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่าง อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต.จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ

(n = 397)

ตัวแปร	b	S.E.B.	B	t	p
อายุ	1.672	.029	.162	5.535	.000*
การศึกษา	1.678	.033	.098	3.016	.003*
รายได้	1.908	.029	.107	3.694	.000*
อาชีพ	.890	.011	.090	1.788	.075
ค่าคงที่ (a)	12.128	.138			

R = .257      R<sup>2</sup> = .106

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.58 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัย อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ร่วมอธิบายระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ร้อยละ 10.6 และปัจจัย อายุ การศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัย อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ



## 6.2 ปัจจัยสนับสนุน

ตารางที่ 4.59 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่าง ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต.จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนฯ

(n = 397)

ตัวแปร	b	S.E.B.	B	t	p
ความรู้ความเข้าใจ	.777	.082	.266	3.255	.001*
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	.791	.061	.609	9.993	.000*
ทักษะคิด	.073	.046	.077	1.522	.129
ค่าคงที่ (a)	12.128	.138			

R = .460      R<sup>2</sup> = .232

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.59 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัย ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทักษะคิด ร่วมอธิบายระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ ร้อยละ 23.2 และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยทักษะคิด ไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ

**ตอนที่ 7 ปัญหาอุปสรรค การมีส่วนร่วมของประชาชน ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน จังหวัดสมุทรสาคร**

ตารางที่ 4.60 แสดงจำนวนคำตอบ ปัญหาอุปสรรค การมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต.  
จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ

ปัญหาอุปสรรคการมีส่วนร่วม	จำนวนคำตอบ	
1. ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ		
1.1 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิในกองทุนฯ	21	
1.2 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ	42	63
2. ประชาชนไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อยส่วนใหญ่จะเป็น ผู้นำชุมชน แพทย์ หัวหน้าสถานีอนามัย	48	48
3. ประชาชนขาดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนฯ เนื่องจาก		
3.1 ไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง	38	
3.2 ไม่มีเวลาต้องประกอบอาชีพ	31	
3.3 การศึกษาน้อย	23	
<b>รวม</b>		<b>203</b>

จากตารางที่ 4.60 แสดงให้เห็นว่า อบต.จำนวน 4 แห่ง มีจำนวนคำตอบปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ มีจำนวนคำตอบ โดยรวม เท่ากับ 203 คำตอบ โดยประเด็นที่ประชาชนตอบมากที่สุด ตามลำดับ คือ 1) ประชาชนขาดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนฯ โดยมีจำนวนคำตอบรวม 92 คำตอบ โดยประเด็นที่ประชาชนขาดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วม คือ (1) ไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง มีจำนวนคำตอบ 38 คำตอบ (2) ไม่มีเวลาต้องประกอบอาชีพ มีจำนวนคำตอบ 31 คำตอบ และ (3) การศึกษาน้อย มีจำนวนคำตอบ 23 คำตอบ และ 2) ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ โดยมีจำนวนคำตอบรวม 63 คำตอบ โดยประเด็นที่ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ คือ (1) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิในกองทุนฯ มีจำนวนคำตอบ 21 คำตอบ และ (2) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ มีจำนวนคำตอบ 42 คำตอบ และ 3) ประชาชนไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชน แพทย์ หัวหน้าสถานีอนามัย มีจำนวนคำตอบ 48 คำตอบ

**ตอนที่ 8 แนวทางเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชน ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง ใน  
การดำเนินงาน กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน  
จังหวัดสมุทรสาคร**

ตารางที่ 4.61 แสดงจำนวนคำตอบ แนวทางเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต.  
จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ

แนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วม	จำนวนคำตอบ
1. ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกด้าน	68
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนฯ ให้กับประชาชนได้รับทราบ	12
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนฯ ให้มากกว่านี้	15
4. ตั้งศูนย์ชุมชน ในการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ตามหมู่บ้าน	9
5. จัดให้มีหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ตามหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชน ได้รับบริการอย่างทั่วถึง และสะดวก	33
6. ให้ภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนฯ	6
<b>รวม</b>	<b>143</b>

จากตารางที่ 4.61 แสดงให้เห็นว่า อบต.จำนวน 4 แห่ง มีจำนวนคำตอบแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ มีจำนวนคำตอบ โดยรวมเท่ากับ 143 คำตอบ โดยประเด็นที่ประชาชนตอบมากที่สุด ตามลำดับ คือ 1) ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกด้าน มีจำนวนคำตอบ 68 คำตอบ 2) จัดให้มีหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ตามหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง และสะดวก มีจำนวนคำตอบ 33 คำตอบ 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนฯ ให้มากกว่านี้ มีจำนวนคำตอบ 15 คำตอบ 4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนฯ ให้ประชาชนได้รับทราบ มีจำนวนคำตอบ 12 คำตอบ 5) ตั้งศูนย์ชุมชน ในการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ตามหมู่บ้าน มีจำนวนคำตอบ 9 คำตอบ และ 6) ให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนฯ มีจำนวนคำตอบ 6 คำตอบ

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้การศึกษาด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ ทำให้ค้นพบข้อมูลที่สามารถไปเทียบเคียงองค์ความรู้ ทฤษฎี ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

1.1.2 เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

1.1.4 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

1.1.5 เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรค การมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

1.1.6 เพื่อศึกษาแนวทางเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

## 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนำร่อง จำนวน 4 แห่งในจังหวัดสมุทรสาคร คือ อบต.บางกระเจ้า อบต.บางโทรัด อบต.สวนหลวง และอบต.เจ็ดริ้ว โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 397 คน คำนวณจากสูตรของ Taro Yamanac

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยคำถาม 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยแบ่งคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน ออกเป็น 3 ปัจจัย คือ

1. คำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ให้คะแนนเท่ากับ	-1	คะแนน

2. คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จำแนกตามความบ่อยครั้งของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ โดยมีลักษณะคำถามแบบ Rating Scale โดยให้คะแนนเป็น 3 ระดับ

3. คำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยมีลักษณะคำถามแบบ Rating Scale โดยให้คะแนนเป็น 4 ระดับ

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีลักษณะคำถามแบบ Rating Scale โดยให้คะแนนเป็น 4 ระดับ

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

### 1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary research) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ตำรา เอกสารทางวิชาการ สิ่งพิมพ์ วารสาร งานวิจัย และวิทยานิพนธ์
- 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field survey) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถาม รวมทั้งสิ้น 397 ชุด ได้รับกลับคืนมา 100%
- 3.) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

### 1.2.4 การทดสอบเครื่องมือ

1) การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ คือ 1) คุณจิตทิพย์ สอนดี นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่ง หัวหน้างานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 5 ราชบุรี 2) คุณจิรกฤต ไชยพร รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่ง ปลัดอำเภอ และ 3) คุณพัชรี เปล่งเจริญศิริชัย รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่ง หัวหน้างานกองช่างระดับ 5 เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงของเนื้อหาของคำถามในแต่ละข้อ จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น และดำเนินการต่อไป

2) การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (try-out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ จำนวน 30 คน และจากนั้นจะนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของ Cronbach ซึ่งผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา ปรากฏว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.827

### 1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ค่าสถิติในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)
- 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ F-test (LSD)

4) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ( Multiple Regression Analysis)

5) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 1.3 ผลการวิจัย

#### 1.3.1 สรุปผลการวิจัยทั่วไป

##### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 อยู่ในช่วงอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 และมีสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ(บัตรทอง) จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7

#### 1.3.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

(1) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ ผลการวิเคราะห์ พบว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.07 โดยอบต.ที่มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ อบต.บางโทรม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.43 ส่วนอบต.ที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ อบต.บางสวนหลวง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.92

เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ใน อบต.แต่ละแห่ง ผลการวิเคราะห์ พบว่า

อบต.บางกระเจ้า มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ  
 ดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.02 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า  
 ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านรับผลประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.28 ส่วนด้านที่ประชาชนมี  
 ส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการตรวจสอบ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.85 และเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละ  
 ด้รายด้าน พบว่า

- ด้านการวางแผน อบต.บางกระเจ้า มีระดับการมีส่วนร่วมของ  
 ประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.97 ถ้าพิจารณาเป็นราย  
 ข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในการเข้าร่วมกำหนดแผนกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ  
 โดยชุมชน ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมกำหนดแผนการจัดบริการ  
 สุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม และการเข้าร่วมประชุมในการกำหนด  
 กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนฯ และการเข้าร่วมประชุมในการกำหนดวิธีการดำเนินงานของ  
 กองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.96 เท่ากันทั้ง 3 ประเด็น

- ด้านการดำเนินงาน อบต.บางกระเจ้า มีระดับการมีส่วนร่วมของ  
 ประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.07 ถ้าพิจารณาเป็นราย  
 ข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในการเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพและ  
 ป้องกันโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.23 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วม  
 น้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมเสนอโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย  
 1.93

- ด้านการตรวจสอบ อบต.บางกระเจ้า มีระดับการมีส่วนร่วมของ  
 ประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.85 ถ้าพิจารณาเป็นราย  
 ข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบ  
 หลักประกันสุขภาพ และ อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการใช้จ่าย  
 งบประมาณของหน่วยบริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ว่าเป็นไปตามที่  
 กำหนดไว้หรือไม่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.87 เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วม  
 น้อยที่สุด คือ อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง คิดเป็น  
 ค่าเฉลี่ย 1.82

- ด้านรับผลประโยชน์ อบต.บางกระเจ้า มีระดับการมีส่วนร่วมของ  
 ประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.28 ถ้าพิจารณาเป็นราย  
 ข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในการได้รับคำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ เพื่อสร้าง



เสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จากอาสาสมัครสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ และชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.34 เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การเข้ารับบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.10

อบต.บางโหนด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวมอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.43 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านรับผลประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.58 ส่วนด้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการตรวจสอบ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.24 และเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละรายด้าน พบว่า

- ด้านการวางแผน อบต.บางโหนด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.49 ถ้าพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในการเข้าร่วมกำหนดแผนการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.72 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมประชุมในการกำหนดวิธีการดำเนินงานของกองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.25 อย่างไรก็ตาม ในประเด็น การเข้าร่วมประชุมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนฯ มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.007 ซึ่งแสดงว่า มีการกระจายของความคิดเห็นมาก

- ด้านการดำเนินงาน อบต.บางโหนด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.49 ถ้าพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัว คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.64 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.19

- ด้านการตรวจสอบ อบต.บางโหนด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.24 ถ้าพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในการได้เข้าร่วมในการตรวจสอบว่าแผนกิจกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่ และการได้รับทราบเกี่ยวกับงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.30 เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.14 อย่างไรก็ตาม ในประเด็น การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบ

หลักประกันสุขภาพ มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.019 ซึ่งแสดงว่า มีการกระจายของความคิดเห็นมาก

- ด้านรับผลประโยชน์ อบต.บางโหนด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.58 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ในการได้รับคำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย จากอาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.70 ส่วนประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.51

อบต.สวนหลวง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.92 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านรับผลประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.40 ส่วนด้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการตรวจสอบ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.71 และเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละรายด้าน พบว่า

- ด้านการวางแผน อบต.สวนหลวง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.83 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ในการเข้าร่วมกำหนดแผนการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.93 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมประชุมในการกำหนดวิธีการดำเนินงานของกองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.69

- ด้านการดำเนินงาน อบต.สวนหลวง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.89 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ในการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัว คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.17 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.69 อย่างไรก็ตาม ในประเด็น การเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจากอาสาสมัครสาธารณสุข และในประเด็น การเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.023 และ 1.146 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า มีการกระจายของความคิดเห็นมาก

- ด้านการตรวจสอบ อบต.สวนหลวง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.71 ถ้าพิจารณา

เป็นรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.77 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การได้เข้าร่วมในการตรวจสอบว่าแผนกิจกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.64

- ด้านรับผลประโยชน์ อบต.สวนหลวง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.40 ถ้าพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ในการได้รับคำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยจากอาสาศาสตร์สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.70 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.98 อย่างไรก็ตาม ในประเด็น ชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.029 ซึ่งแสดงว่า มีการกระจายของความคิดเห็นมาก

อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวมอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.41 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านรับผลประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.74 ส่วนด้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการตรวจสอบ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.15 และเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละรายด้าน พบว่า

- ด้านการวางแผน อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.39 ถ้าพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ในการเข้าร่วมกำหนดแผนการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.52 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมประชุมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของกองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.21 อย่างไรก็ตาม ในประเด็น การเข้าร่วมในการกำหนดแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.001 ซึ่งแสดงว่า มีการกระจายของความคิดเห็นมาก

- ด้านการดำเนินงาน อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.48 ถ้าพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ในการเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จากอาสาศาสตร์สาธารณสุข คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.73 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย

2.21 อย่างไรก็ตามในประเด็น การเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จากอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.039 ซึ่งแสดงว่า มีการกระจายของความคิดเห็นมาก

- ด้านการตรวจสอบ อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.15 ถ้าพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.24 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.06

- ด้านรับผลประโยชน์ อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.74 ถ้าพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ในการได้รับคำปรึกษาแนะนำการให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยจากอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.03 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.58

จากผลวิจัยที่กล่าวมา สรุปได้ว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณารายด้าน ของ อบต.ทั้ง 4 แห่ง ก็ยังพบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด ในด้านรับผลประโยชน์ และในด้านการตรวจสอบ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยสุด โดยประเด็นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในด้านรับผลประโยชน์มากที่สุด คือ การได้รับคำปรึกษา แนะนำ การให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย จากอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และในประเด็นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการตรวจสอบน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และอบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตามตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง และการได้เข้าร่วมในการตรวจสอบว่าแผนกิจกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่

(2) การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ

ก. การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต.

จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม เป็นรายกลุ่ม ของอบต. จำนวน 4 แห่ง ด้วยวิธีการ LSD พบความแตกต่าง คือ

อบต.บางโทรัด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และ อบต.สวนหลวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และ อบต.สวนหลวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข. การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ และด้านรับผลประโยชน์ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม จำแนกรายด้าน เป็นรายกลุ่ม ของอบต. จำนวน 4 แห่ง ด้วยวิธีการ LSD พบความแตกต่าง คือ

- ด้านการวางแผน

อบต.บางโทรัด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการวางแผน แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และ อบต.สวนหลวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการวางแผน แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และ อบต.สวนหลวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- ด้านการดำเนินงาน

อบต.บางโหนด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และ อบต.สวนหลวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และอบต.สวนหลวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- ด้านการตรวจสอบ

อบต.บางโหนด ประชาชนมีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการตรวจสอบ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และ อบต.สวนหลวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการตรวจสอบ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และ อบต.สวนหลวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- ด้านรับผลประโยชน์

อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง และ อบต.บางกระเจ้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.บางโหนด มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านรับผลประโยชน์ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง และ อบต.บางกระเจ้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลวิจัยที่กล่าวมา สรุปได้ว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างกัน คือ อบต.บางโหนด และอบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า และอบต.สวนหลวง เมื่อจำแนกรายด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ และด้านรับผลประโยชน์ ก็ยังพบความแตกต่าง ก็คือ อบต.บางโหนด และอบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่าง จาก อบต.บางกระเจ้า และอบต.สวนหลวง โดยแตกต่างกันทั้ง 4 ด้านด้วยเช่นกัน

2) เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในอบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัด สมุทรสาคร

(1) ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนฯ โดยรวม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า อบต.จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.77 โดย อบต.ที่มี ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ อบต.บางโหนด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.91 ส่วนอบต.ที่มี ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ อบต.บางกระเจ้า คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.62

เมื่อพิจารณาปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ดำเนินงานกองทุนฯ ใน อบต.แต่ละแห่ง ผลการวิเคราะห์ พบว่า

อบต.บางกระเจ้า มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.62 ถ้าพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยทัศนคติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.86 รองลงมา คือ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.68 และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.32 และเมื่อพิจารณา รายละเอียดในแต่ละปัจจัย พบว่า

- ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ อบต.บางกระเจ้า มีระดับความรู้ความ เข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.32 ถ้าพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า ประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด คือ ข้อ 9 ท่านมีสิทธิรับคำปรึกษา เพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทอง ท่าน สามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.86 รองลงมา มีด้วยกัน 2 ประเด็น คือ ข้อ 11 ท่านสามารถเข้ารับบริการตามรายการในชุดสิทธิประโยชน์ได้จากโรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และ ข้อ 25 การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ จะครอบคลุม ประชาชนทุกคน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ทูกระบบ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.77 เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำสุด คือ ข้อ 18 คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี คิดเป็นค่าเฉลี่ย -0.21 และมีจำนวนผู้ตอบถูก จำนวน 35 คน (ร้อยละ 48.92) จำนวนผู้ตอบผิด จำนวน 24 คน (ร้อยละ 34.17) และมีจำนวนผู้ตอบ ไม่แน่ใจ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 16.91)

- ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อบต.บางกระเจ้า มีระดับการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ จากสื่อ อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.68

ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากสื่อ อาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยครั้งที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.23 ส่วนสื่อที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้งน้อยที่สุด คือ สื่อหนังสือพิมพ์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.45

- ปัจจัยทัศนคติ อบต.บางกระเจ้า มีระดับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.86 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ประชาชนมีระดับทัศนคติ เห็นด้วยมากที่สุด คือ การจัดตั้งกองทุนฯ ควรมีการดำเนินการต่อไป คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.04 ส่วนประเด็นที่ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ท่านมั่นใจได้ที่ท่านจะได้รับการที่มีคุณภาพมากขึ้นในการให้บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.62

อบต.บางโทรัด มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.91 ถ้าพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยทัศนคติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.10 รองลงมา คือ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.25 และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.39 และเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละปัจจัย พบว่า

- ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ อบต.บางโทรัด มีระดับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับ สูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.39 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด คือ ข้อ 1 ประชาชนทุกคนที่อยู่ในเขตพื้นที่ อบต.เทศบาล ที่มีการจัดตั้งกองทุนฯ สามารถใช้สิทธิจากกองทุนฯ ได้ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.81 รองลงมาคือ ข้อ 2 ท่านสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.75 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำสุด คือ ข้อ 18 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีวาระอยู่ในตำแหน่ง คราวละ 4 ปี คิดเป็นค่าเฉลี่ย -0.14 และมีจำนวนผู้ตอบถูก จำนวน 37 คน (ร้อยละ 52.95) จำนวนผู้ตอบผิด จำนวน 22 คน (ร้อยละ 32.61) และมีจำนวนผู้ตอบไม่แน่ใจ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 14.44)

- ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อบต.บางโทรัด มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.25 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจาก สื่ออาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยครั้งที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.58 ส่วนสื่อที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้งน้อยที่สุด คือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.86

- ปัจจัยทัศนคติ อบต.บางโทรัด มีระดับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.10 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่



ประชาชนมีระดับทัศนคติ เห็นด้วยมากที่สุด คือ การสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนฯ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.20 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีระดับทัศนคติเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ท่านมั่นใจว่า อบต./เทศบาล มีความเหมาะสม (บุคลากร) ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.01

อบต.สวนหลวง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.74 ถ้าพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยทัศนคติมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.09 รองลงมา คือ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.99 และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.12 และเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละปัจจัย พบว่า

- ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ อบต.สวนหลวง มีระดับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.12 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด คือ 12 การจัดตั้งกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในท้องถิ่น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.61 รองลงมา คือ ข้อ 11 ท่านสามารถเข้ารับบริการตามรายการในชุดสิทธิประโยชน์ได้จากโรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.59 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำสุด คือ ข้อ 20 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ คิดเป็นค่าเฉลี่ย -0.44 และมีจำนวนผู้ตอบถูก จำนวน 100 คน (ร้อยละ 44.71) จำนวนผู้ตอบผิด จำนวน 51 คน (ร้อยละ 22.91) และมีจำนวนผู้ตอบไม่แน่ใจ จำนวน 73 คน (ร้อยละ 32.38)

- ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อบต.สวนหลวง มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.99 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากสื่อ อาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยครั้งที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.54 ส่วนสื่อที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร บ่อยครั้งน้อยที่สุด คือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.36

- ปัจจัยทัศนคติ อบต.สวนหลวง มีระดับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.09 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ประชาชนมีระดับทัศนคติ เห็นด้วยมากที่สุด คือ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนฯ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.30 ส่วนทัศนคติที่ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ท่านมั่นใจว่า อบต./

เทศบาล มีความเหมาะสม(บุคลากร) ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.00

อบต.เจ็ดริ้ว มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.84 ถ้าพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยทัศนคติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.21 รองลงมา คือ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.98 และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.31 และเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละปัจจัย พบว่า

- ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.31 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด คือ ข้อ 14 อบต.เทศบาล เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.73 รองลงมาคือ ข้อ 11 ท่านสามารถเข้ารับบริการตามรายการในชุดสิทธิประโยชน์ได้จาก โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.70 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำสุด คือ ข้อ 18 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีวาระอยู่ในตำแหน่ง คราวละ 4 ปี คิดเป็นค่าเฉลี่ย -0.52 และมีจำนวนผู้ตอบถูก จำนวน 17 คน (ร้อยละ 53.84) จำนวนผู้ตอบผิด จำนวน 8 คน (ร้อยละ 23.08) และมีจำนวนผู้ตอบไม่แน่ใจ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 23.08)

- ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.98 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อ อาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยครั้งที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.52 ส่วนสื่อที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร บ่อยครั้งน้อยที่สุด คือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.42

- ปัจจัยทัศนคติ อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.21 ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ประชาชนมีระดับทัศนคติ เห็นด้วยมากที่สุด คือ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนฯ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.36 ส่วนทัศนคติที่ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ท่านคิดว่าการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม มีความเหมาะสมแล้ว คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.12

จากผลวิจัยที่กล่าวมา สรุปได้ว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ พบว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยทัศนคติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยความรู้ความเข้าใจมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดย อบต. จำนวน 4 แห่ง มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก โดยประเด็นที่ประชาชนเห็นด้วยมากที่สุด คือ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนฯ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดย อบต. จำนวน 4 แห่ง มีระดับการการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจาก สื่ออาสามัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยครั้งที่สุด ส่วนสื่อที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้งน้อยที่สุด คือ สื่ออินเทอร์เน็ต และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ โดย อบต. จำนวน 4 แห่ง มีระดับความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจน้อยที่สุด คือ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีวาระอยู่ในตำแหน่ง คราวละ 4 ปี

(2) การเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ

ก. การเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบความแตกต่างปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม เป็นรายคู่ ของอบต. จำนวน 4 แห่ง ด้วยวิธีการ LSD พบความแตกต่าง คือ

อบต.บางโหนด มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง และอบต.บางกระเจ้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข. เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกปัจจัยสนับสนุน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกปัจจัยสนับสนุน โดยปัจจัยความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยทัศนคติ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบความแตกต่างปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกปัจจัยสนับสนุน เป็นรายคู่ ของอบต. จำนวน 4 แห่ง ด้วยวิธีการ LSD พบความแตกต่าง คือ

- ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ

อบต.บางไทรค์ มีปัจจัยความรู้ความเข้าใจการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.บางกระเจ้า มีปัจจัยความรู้ความเข้าใจการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีปัจจัยความรู้ความเข้าใจการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

อบต.บางไทรค์ มีปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง อบต.เจ็ดริ้ว และอบต.บางกระเจ้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.สวนหลวง มีปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.เจ็ดริ้ว มีปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- ปัจจัยทัศนคติ

อบต.เจ็ดริ้ว มีปัจจัยทัศนคติการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง และอบต.บางกระเจ้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.บางไทรค์ มีปัจจัยทัศนคติการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อบต.สวนหลวง มีปัจจัยทัศนคติการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลวิจัยที่กล่าวมา สรุปได้ว่า อบต. จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างกัน คือ อบต.บางไทรค์ มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง,อบต.บางกระเจ้า และอบต.เจ็ดริ้ว มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า เมื่อพิจารณาแต่ละปัจจัย ก็ยังพบว่า

ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ - อบต.บางไทรค์ และอบต.บางกระเจ้า แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง  
ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร- อบต.บางไทรค์ แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง และอบต.เจ็ดริ้ว

- อบต.สวนหลวง และอบต.เจ็ดริ้ว แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า

ปัจจัยทัศนคติ - อบต.เจ็ดริ้ว แตกต่างจาก อบต.สวนหลวง และอบต.บางกระเจ้า

- อบต.บางไทรค์ และอบต.สวนหลวง แตกต่างจาก อบต.บางกระเจ้า

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในอบต. จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงาน กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล

อบต.จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัย อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ร่วมอธิบายระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ร้อยละ 10.6 และปัจจัย อายุ การศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ

(2) ปัจจัยสนับสนุน

อบต.จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทัศนคติ ร่วมอธิบายระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ร้อยละ 23.2

และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับ ระดับการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยทัศนคติ ไม่มี ความสัมพันธ์กับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ

4) ปัญหาอุปสรรค การมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต.จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

อบต.จำนวน 4 แห่ง มีจำนวนคำตอบปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ มีจำนวนคำตอบ โดยรวม เท่ากับ 203 คำตอบ โดย ประเด็นที่ประชาชนตอบ มากที่สุด ตามลำดับ คือ 1) ประชาชนขาดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วม ในกองทุนฯ โดยมีจำนวนคำตอบรวม 92 คำตอบ โดยประเด็นที่ประชาชนขาดโอกาสในการเข้ามา มีส่วนร่วม คือ (1) ไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง มีจำนวนคำตอบ 38 คำตอบ (2) ไม่มีเวลา ต้องประกอบอาชีพ มีจำนวนคำตอบ 31 คำตอบ และ (3) การศึกษาน้อย มีจำนวนคำตอบ 23 คำตอบ และ 2) ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ โดยมีจำนวนคำตอบรวม 63 คำตอบ โดยประเด็นที่ ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ คือ (1) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิในกองทุนฯ มีจำนวน คำตอบ 21 คำตอบ และ (2) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ มีจำนวนคำตอบ 42 คำตอบ และ 3) ประชาชนไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชน แพทย์ หัวหน้าสถานีอนามัย มีจำนวนคำตอบ 48 คำตอบ

5) แนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต.จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

อบต.จำนวน 4 แห่ง มีจำนวนคำตอบแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ มีจำนวนคำตอบ โดยรวม เท่ากับ 143 คำตอบ โดย ประเด็นที่ประชาชนตอบมากที่สุด ตามลำดับ คือ 1) ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกด้าน มี จำนวนคำตอบ 68 คำตอบ 2) จัดให้มีหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ตามหมู่บ้าน เพื่อให้ ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง และสะดวก มีจำนวนคำตอบ 33 คำตอบ 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนฯ ให้มากกว่านี้ มีจำนวนคำตอบ 15 คำตอบ 4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนฯ ให้ประชาชน ได้รับทราบ มีจำนวนคำตอบ 12 คำตอบ 5) ตั้งศูนย์ชุมชน ในการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ตาม หมู่บ้าน มีจำนวนคำตอบ 9 คำตอบ และ 6) ให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนฯ มีจำนวน คำตอบ 6 คำตอบ

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาในเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า

### 2.1 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ

ประชาชนในเขตพื้นที่ อบต. จำนวน 4 แห่ง คือ อบต.บางกระเจ้า อบต.บางโทรัด อบต.สวนหลวง และ อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยภาพรวม อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาในแต่ละอบต. ก็ยังพบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ด้วยเช่น กัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสาเหตุ กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นโครงการหนึ่งที่ภาครัฐจัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่เพื่อให้ได้รับบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง นอกจากนั้น พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยังกำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ อีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งโครงการดังกล่าวได้มีการกำหนดพื้นที่นำร่องในจังหวัดสมุทรสาคร โดยได้กำหนด อบต./เทศบาลนำร่องในปี 2549 จำนวน 4 แห่ง คือ อบต.บางกระเจ้า อบต.บางโทรัด อบต.สวนหลวง และอบต.เจ็ดริ้ว จากเหตุผลดังกล่าว การดำเนินการการจัดตั้งกองทุนฯ จึงจัดตั้งเพียงบางพื้นที่เท่านั้น ประชาชนอาจยังไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือรายละเอียดเกี่ยวกับกองทุนฯ มากนัก การจัดตั้งกองทุนฯ จะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการ โดยประชาชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม แต่ประชาชนเป็นผู้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่อบต. ได้กำหนดแผนกิจกรรมขึ้นมา มีเฉพาะบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น ที่เข้ามามีส่วนร่วม คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยตรงอยู่แล้ว ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อย

จากเหตุผลที่ดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ฤทธิภักดี (2528) ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ ไม่ใช่กิจกรรมตามแนวคิดของการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่เป็นลักษณะของการให้ความร่วมมือ โดยฝ่ายรัฐเป็นผู้กำหนดรูปแบบของการดำเนินงาน ประชาชนเป็นผู้ให้ความร่วมมือ และผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่รัฐกำหนด คือ อสม.ในหมู่บ้าน กระบวนการดำเนินงานตั้งแต่ การกำหนดปัญหา การวางแผน การประเมินผล และการควบคุมตรวจสอบนั้น แทบจะไม่มีการมีส่วนร่วมของประชาชนเลย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบุลย์ เป้าเงิน (2539) จากการศึกษาพบว่า ประชาชนมี

ส่วนร่วมในการดำเนินงาน และลักษณะการมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ของประชาชน คือ มีส่วนร่วมในด้านการตรวจสอบโครงการอยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของการมีส่วนร่วมคือ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ และด้านรับผลประโยชน์ ยังพบว่า ในภาพรวมของ อบต. ทั้ง 4 แห่ง ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์มากที่สุด ส่วนด้านการตรวจสอบ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทวรินทร์ ไชยะจิตร (2547) ผลจากการศึกษาพบว่า ในด้านการมีส่วนร่วมในงานสร้างสุขภาพ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านการร่วมรับผลประโยชน์มากที่สุด และการศึกษาของ บังอร อุทธิภักดี (2528) และไพบูลย์ เป้าเงิน (2539) พบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบน้อยที่สุด และเมื่อพิจารณาในแต่ละอบต. ก็ยังพบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์มากที่สุด และด้านการตรวจสอบประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุดด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร อุทธิภักดี (2528) และไพบูลย์ เป้าเงิน (2539) และ เทวรินทร์ ไชยะจิตร (2547)

## 2.2 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนฯ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ของประชาชนในเขตพื้นที่ อบต. จำนวน 4 แห่ง คือ อบต.บางกระเจ้า อบต.บางโหด อบต.สวนหลวง และ อบต.เจ็ดริ้ว โดยภาพรวม พบว่า ประชาชนในเขตพื้นที่ อบต. จำนวน 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม ที่แตกต่างกัน นอกจากนั้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง โดยจำแนกรายด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ และด้านรับผลประโยชน์ ก็ยังพบว่า มีความแตกต่างด้วยเช่นกัน

จากที่กล่าวมาถึงความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่ง นั้น อาจเป็นเพราะสาเหตุจากสภาพความเป็นจริง อบต.แต่ละแห่งมีความแตกต่างกันอยู่แล้วทั้ง ขนาดพื้นที่รับผิดชอบ ขนาดประชากร รายได้ ความพร้อม ความสามารถ วิถีชีวิตของประชาชน วิสัยทัศน์ในการพัฒนาตำบลของผู้บริหารและสมาชิกสภา อบต. ตลอดจนพนักงานในส่วนตำบล จากปัจจัยที่กล่าวมาจึงทำให้ประชาชนในแต่ละอบต. เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ในแต่ละด้าน แตกต่างกัน ซึ่งสามารถเทียบเคียงกับวรรณกรรมของ ชลัช จงสืบพันธ์ (2546) ที่ได้สรุปถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมือง และการบริหาร ได้แก่



1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล คือ ครอบครัว ชุมชน อาชีพ รายได้ การศึกษา ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติ
2. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ประเพณี ศาสนา ความเชื่อ
3. ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะของระบบการเมือง เช่น แนวคิด การเปิดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน และ
4. ปัจจัยเกี่ยวกับผลประโยชน์ และผลกระทบที่ประชาชนเกี่ยวข้อง เช่น ความใกล้ชิดกับปัญหา ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และผลกระทบทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม

### 2.3 ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ

อบต.จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยทัศนคติ ซึ่งพบว่า ปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ

2.3.1 ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า อบต. บางโตรัง มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง ส่วนอบต.บางกระเจ้า อบต.สวนหลวง และอบต.เจ็ดริ้ว มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ก็พบว่า บางประเด็นประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ โดยเฉพาะในประเด็น คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีวาระอยู่ในตำแหน่ง คราวละ 4 ปี และในประเด็น คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ไม่เพียงแต่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯเท่านั้น แม้กระทั่งสิทธิที่ประชาชนจะได้รับเอง จากกิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการจัดแผนกิจกรรมให้ ประชาชนยังไม่รู้ หรือไม่เข้าใจด้วยว่าตัวเองได้รับสิทธิอะไรบ้างจากกองทุนฯซึ่งวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนฯ ส่วนหนึ่ง นอกจากประชาชนจะมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯแล้ว ประชาชนยังสามารถมีส่วนร่วมในฐานะเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับบริการ แม้แต่สิทธิที่ประชาชนได้รับเองประชาชนยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อย

จากที่กล่าวมาคงเป็นเรื่องยากที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆ ในกองทุนฯ ซึ่งถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ก็จะสามารถทำให้ได้รับทราบสิทธิ หรือเข้ามามีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ได้ อาทิ ด้านการวางแผน สามารถเข้าร่วมประชุมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนฯ ด้านการดำเนินงาน สามารถเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ด้านการตรวจสอบ สามารถเข้าร่วมเป็น

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และด้านรับผลประโยชน์ สามารถเข้ารับบริการ สาธารณสุขในด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น

2.3.2 ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า อบต.จำนวน 4 แห่ง มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยประชาชน ส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจาก อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยครั้งที่ สุด ซึ่งโดยส่วนใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุข จะเป็นบุคคลในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็ จะเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ การปฏิบัติงานต่าง ๆสามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย แต่เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชาชนใน พื้นที่ที่รับผิดชอบ จึงอาจทำให้ประชาชนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับกองทุนฯอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน

2.3.3 ปัจจัยทัศนคติ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า อบต.จำนวน 4 แห่ง มีระดับทัศนคติ เกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับมากเมื่อประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อกองทุนฯ ก็จะทำให้ประชาชนเข้า มามีส่วนร่วมในกองทุนฯ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในด้านรับผลประโยชน์ อาทิ ได้รับคำปรึกษา แนะนำ การให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย จากอาสาสมัครสาธารณสุข หรือการจัดตั้งกองทุนฯ ควรมีการดำเนินการต่อไป เป็นต้น

#### 2.4 การเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในอบต. จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การดำเนินงานกองทุนฯ ของประชาชนในเขตพื้นที่ อบต. จำนวน 4 แห่ง คือ อบต.บางกระเจ้า อบต. บางโทรัด อบต.สวนหลวง และ อบต.เจ็ดริ้ว โดยภาพรวม พบว่า ประชาชนในเขตพื้นที่ อบต. จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม ที่แตกต่างกัน นอกจากนั้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ดำเนินงานกองทุนฯ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง โดยจำแนกปัจจัยสนับสนุน คือ ปัจจัยความรู้ความ เข้าใจ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยทัศนคติ ก็ยังพบว่า มีความแตกต่าง ด้วยเช่นกัน

จากที่กล่าวมาถึงความแตกต่างปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง อาจเป็นเพราะสาเหตุจากสภาพความเป็นจริง อบต.แต่ละแห่งมีการบริหาร จัดการกองทุนฯที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ถ้าอบต.ใดไม่มีกองสาธารณสุข ก็จะให้สถานี อนามัยในพื้นที่ เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่ง อบต. บางกระเจ้า และ อบต.เจ็ดริ้ว สถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุข ส่วน อบต. บางโทรัด และอบต.สวนหลวง มีกองสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบ และขนาดขององค์การบริหาร

ส่วนตำบล จำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่ ที่แตกต่างกัน ก็มีผลต่อเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับ

จากที่กล่าวมา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัสวดี หุ่นพยนต์ และยงยุทธ พึ่งวงศ์ ญาติ (2546-2548) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสามารถและข้อจำกัดขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดบริการสาธารณสุข” ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขนั้น พบว่ามีความแตกต่างกันมากระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ กล่าวคือ ในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กจะมีข้อจำกัดในเรื่องทรัพยากรที่นำมาใช้ในการจัดการสาธารณสุขในชุมชน เช่น การขาดแคลนบุคลากรงบประมาณ อุปกรณ์ รวมทั้งจำนวนพื้นที่ที่รับผิดชอบมีมากกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กดำเนินกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขได้ไม่หลากหลายเท่ากับองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ และข้อจำกัดของการให้บริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลพบว่ามีทั้งปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบ ระดับการศึกษา ความพอเพียงด้านบุคลากร ความพอเพียงของงบประมาณ และความสามารถในการประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นปัจจัยที่น่าจะทำให้ความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชนแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่อยู่นอกองค์กร ได้แก่ ลักษณะที่ตั้งชุมชน ความร่วมมือของชุมชน ความร่วมมือของหน่วยงานอื่น ๆ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินกิจกรรมได้หลากหลายแตกต่างกัน

## 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน กับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต.จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

2.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ จากผลการวิจัย พบว่า อายุ การศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จากผลการวิจัยที่กล่าวมา อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนขาดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วม กล่าวคือ ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ไม่มีเวลาต้องประกอบอาชีพ มีการศึกษาน้อย และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างน้อย ซึ่งจากการแจกแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วม ก็ยังพบว่า สาเหตุดังกล่าว คือปัญหาและอุปสรรคในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนอีกด้วย ส่วนอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการ

มีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โครงการกองทุนฯ เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อจัดบริการสาธารณสุขในด้านสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนโดยตรง ดังนั้นไม่ว่าประชาชนจะประกอบอาชีพอะไร ประชาชนก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ อย่างน้อยก็เข้ามามีส่วนร่วม ในฐานะเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับบริการ เป็นต้น

2.5.2 ปัจจัยสนับสนุน เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยสนับสนุน กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โครงการต่าง ๆ ของภาครัฐ ที่จัดตั้งขึ้น จะเป็นประโยชน์กับประชาชน และชุมชนในท้องถิ่น และยังเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ดังนั้นการจัดตั้งกองทุนฯ ถือเป็นโครงการใหม่ ที่ภาครัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นการดำเนินงานกองทุนฯ จะต้องมีการประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน และประชาชนรับรู้ถึงสิทธิ และหน้าที่ และสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ได้ ส่วนทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติ อยู่ในระดับมาก กล่าวคือ เมื่อประชาชนมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับกองทุนฯ ก็ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย

จากเหตุผลที่กล่าวมา ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ซึ่งสามารถเทียบเคียงกับวรรณกรรมของ ชลัช จงสืบพันธ์ (2546) ที่ได้สรุปถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมือง และการบริหาร ได้แก่ 1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล คือ ครอบครัว ชุมชน อาชีพ รายได้ การศึกษา ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติ 2) ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรม เช่น ประเพณี ศาสนา ความเชื่อ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะของระบบการเมือง เช่น แนวคิด การเปิดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน และ 4) ปัจจัยเกี่ยวกับผลประโยชน์ และผลกระทบที่ประชาชนเกี่ยวข้อง เช่น ความใกล้ชิดกับปัญหา ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และผลกระทบทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ เข้มเจริญ (2531) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ความรู้ ความคิดเห็น การได้รับข่าวสาร และ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภรณ์ เอี่ยมสะอาด (2538) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ความถี่ในการรับรู้ข่าวสารบ้านเมืองจากสื่อประเภทต่าง ๆ

## 2.6 ปัญหาอุปสรรค การมีส่วนร่วมของประชาชนใน อบต.จำนวน 4 แห่งในกา รดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

2.6.1 ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ เนื่องจาก โครงการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นโครงการใหม่ จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยการจัดตั้งกองทุนฯ ได้เริ่มดำเนินการ เมื่อปี 2549 เป็นโครงการนำร่องอบต.หรือเทศบาล อำเภอละประมาณ 1 แห่ง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในอบต.จำนวน 4 แห่ง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับต่ำไม่ว่าจะเป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของประชาชนในกองทุนฯหรือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัสวดี หุ่นพยนต์ (2528) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เข้ามามีส่วนร่วมคือ ความรู้ความเข้าใจ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เทวรินทร์ ไชยะจิตร (2547) ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัย ความรู้ความเข้าใจ เป็นอุปสรรคต่องานสร้างสุขภาพในชุมชน

2.6.2 ประชาชนไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชน แพทย์ หัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 4 แห่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ฤทธิภักดี (2528) ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ ไม่ใช่กิจกรรมตามแนวคิดของการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่เป็นลักษณะของการให้ความร่วมมือ โดยฝ่ายรัฐเป็นผู้กำหนดรูปแบบของการดำเนินงาน ประชาชนเป็นผู้ให้ความร่วมมือ และผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่รัฐกำหนด คือ อสม.ในหมู่บ้าน

2.6.3 ประชาชนขาดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนฯ เนื่องจาก

1) ประชาชนไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนใน อบต.จำนวน 4 แห่ง มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากสื่อ อาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยครั้งที่สุด เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ อาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ความรวดเร็วในการส่งสารไปยังคนจำนวนมาก ทำให้ซ้ำ มีข้อจำกัด และไม่ทั่วถึง จึงทำให้ประชาชนไม่ได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง ทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภรณ์ เอี่ยมสะอาด (2538) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ความถี่ในการรับรู้ข่าวสารบ้านเมืองจากสื่อประเภทต่าง ๆ

2) ไม่มีเวลาต้องประกอบอาชีพ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนใน อบต. จำนวน 4 แห่ง ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 27.7) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 34.5) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัสวดี หุ่นพยนต์ (2528) ผลการศึกษา

พบว่า สาเหตุสำคัญของการไม่เข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ ไม่มีเวลาต้องใช้เวลา ประกอบอาชีพมาก ไม่กล้า เกรงจะไม่มีผู้รับฟังความคิดเห็น ความเข้าใจผิดคิดว่ากิจกรรมพัฒนาชุมชนเป็นเรื่องของผู้นำ ความคิดที่ว่ากิจกรรมพัฒนาชุมชนไม่สอดคล้องกับสภาพ และการมีฐานะยากจน

3) การศึกษาน้อย ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนใน อบต.จำนวน 4 แห่ง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 36.5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ เป้าเงิน (2539) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน คือ ระดับการศึกษา

## 2.7 แนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ใน อบต.จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

2.7.1 ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกด้าน มีจำนวนคำตอบ 68 คำตอบ ซึ่งตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้ประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็น การมีส่วนร่วมด้านเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบ และการรับรองคุณภาพบริการ

2.7.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้กับประชาชนได้รับทราบ มีจำนวนคำตอบ 12 คำตอบ นอกจากจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในกองทุนฯแล้ว อบต. ควรมีการประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล สร้างความรู้ความเข้าใจ และรับฟังความคิดเห็นของประชาชนไปพร้อมๆกันด้วย

2.7.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนฯ ให้มากกว่านี้ มีจำนวนคำตอบ 15 คำตอบ โดยอบต. ส่งเสริม และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนฯ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในแต่ละหมู่บ้าน

2.7.4 ตั้งศูนย์ชุมชน ในการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ตามหมู่บ้าน มีจำนวนคำตอบ 9 คำตอบ เช่น จัดทำเสียงตามสาย จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้าน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้รับทราบ

2.7.5 จัดให้มีหน่วยงานบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ ตามหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชน ได้รับบริการอย่างทั่วถึง และสะดวก มีจำนวนคำตอบ 33 คำตอบ ซึ่งการจัดบริการสุขภาพและป้องกันโรคของ อบต. ควรให้มีการจัดบริการในชุมชน ในแต่ละพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในแต่ละหมู่บ้าน

2.7.6 ให้ภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีจำนวนคำตอบ 6 คำตอบ โดยการให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณในด้านการให้บริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือการสนับสนุนในด้านการประชาสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อที่ทันสมัยในการประชาสัมพันธ์ ในการให้ข้อมูลข่าวสาร กับประชาชน ในแต่ละพื้นที่ ได้อย่างทั่วถึง สะดวก รวดเร็ว และครอบคลุม ทั่วถึงทุกพื้นที่

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยมาใช้

3.1.1 อบต. จำนวน 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม อยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ และด้านรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับน้อยเช่นกัน ดังนั้น อบต.ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ในด้านต่าง ๆ ให้มากกว่านี้ อาทิ

1) ด้านการวางแผน อบต.ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเข้าร่วมประชุม ในการกำหนด กฎ ระเบียบข้อบังคับต่างๆ ของกองทุนฯ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

2) ด้านการดำเนินงาน อบต.ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

3) ด้านการตรวจสอบ อบต.ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เช่น การตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้าง การเบิก-จ่ายในใช้งบประมาณของกองทุนฯ ในกิจกรรมต่างๆ

4) ด้านรับผลประโยชน์ อบต.ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม และสนับสนุนด้านงบประมาณ ในการดำเนินงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน

3.1.2 ปัจจัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ ใน อบต. จำนวน 4 แห่ง จากผลวิจัยพบว่า อบต.บางโหนด มีระดับความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับสูง ส่วนอบต.บางกระเจ้า อบต.สวนหลวง และ อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็มีบางประเด็นที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะประเด็น

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีวาระอยู่ในตำแหน่ง 4 ปี ดังนั้น อบต. ต้องเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานเกี่ยวกับกองทุนฯ ให้กับประชาชนได้รับทราบ โดยการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอ สามารถปฏิบัติงาน และเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนในพื้นที่ นอกจากการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อบุคคล อาทิ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วอาจยังไม่ทั่วถึง และไม่ครอบคลุม กับประชาชนในแต่ละพื้นที่ แนวทางหนึ่งคือ ต้องมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออื่น ๆ เพิ่มเติมด้วย อาทิ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาเฉพาะ พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 แห่ง ในจังหวัดสมุทรสาครเท่านั้น ซึ่งหากมีการศึกษาค้นคว้าในโอกาสต่อไป ควรจะกระจายการศึกษาในเขตพื้นที่อื่นๆ ทั่วทั้งประเทศ เพื่อจะได้ทราบว่าประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มากน้อยเพียงใด

3.2.2 ควรมีการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทุกระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้นำผลจากการศึกษามาปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.2.3 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาเฉพาะ ปัจจัย เพศ อายุ การศึกษารายได้ อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และทัศนคติ ซึ่งหากมีการศึกษาค้นคว้าในโอกาสต่อไป ควรทำการศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะสังคม และวัฒนธรรม เช่น ครอบครัว ชุมชน กลุ่มเชื้อชาติ ประเพณี ศาสนา ความเชื่อ และปทัสถานของแต่ละสังคม เพื่อจะได้ทราบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน มากน้อยเพียงใด



**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กองราชการส่วนตำบล (2543) *ข้อมูลสภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลประจำปี 2543*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์อาสารักษาดินแดน
- .....(2549) *คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงาน*  
*หลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา*
- คณิงนิจ ศรีบัวเอี่ยมและคณะ (2545) “แนวทางเสริมสร้างประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมตาม  
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540: ปัญหา อุปสรรค และทางออก”  
รายงานการวิจัย สถาบันพระปกเกล้า
- เครือมาศ สุจิตโต (2546) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม  
โครงการแยกก๊าซธรรมชาติไทย – มาเลเซีย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ชลิข จงสืบพันธ์ (2546) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่น” ใน *การบริหาร*  
*ท้องถิ่น เอกสารสอนชุดวิชา* หน่วยที่ 7 หน้า 322-324 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ชวาล แพร์ตันกุล (2526) *เทคนิคการเขียนข้อสอบ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- ชาติชาย พิทักษ์ธนาคม (2544) *จิตวิทยาการเรียนการสอน* โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้และคณะ (2551) “ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาล  
ตำบลสวนหลวง” รายงานการวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก
- ชินรัตน์ สมสืบ (2549) “แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการมี  
ส่วนร่วม” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์*  
หน่วยที่ 12 หน้า 253-254 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ดวงพร คำบุญวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง (2541) *สื่อสารการประชาสัมพันธ์ พิมพ์ครั้งที่ 3*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์
- ทองศักดิ์ คุ้มไชน้ำและคณะ (2534) *การพัฒนาชุมชนเชิงปฏิบัติการ* กรุงเทพมหานคร  
บพิธการพิมพ์
- ทรงพร สรรพพานิช (2539) “วาทกรรมทางการเมือง และผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง ศักยภาพเขต  
เลือกตั้งภาน้ำเจริญ และเขตเลือกตั้งสวนหลวง” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตร  
มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- เทวรินทร์ ไชยะจิตร (2547) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสร้างสุขภาพตามนโยบายการ  
ปฏิรูประบบสุขภาพ : ศึกษาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง  
จังหวัดนครราชสีมา” ภาคนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) *กลและวิธีแนวทางวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงาน  
พัฒนาชุมชนในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา* กรุงเทพมหานคร  
ศักดิ์โสภณาการพิมพ์
- บังอร ฤทธิภักดี (2528) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษา  
ระดับหมู่บ้าน” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- บุญชม ศรีสะอาด (2537) *การพัฒนาการสอน* กรุงเทพมหานคร สุริยีสานส์
- บุญทิพย์ แก้วเนื้ออ่อน (2548) “การมีส่วนร่วมในการจัดการขั้นพื้นฐานของคณะกรรมการ  
สถานศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดยะลา” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- บุญเทียม อังสวัสดิ์ (2542) “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานของศูนย์อบรมเด็กก่อน  
เกณฑ์ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประภาพร ศรีสถิตธรรม (2543) “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการจัดการ  
สิ่งแวดล้อม : ศึกษาเฉพาะกรณีของชุมชน ในเขตเทศบาลนครจังหวัดนครราชสีมา”  
ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ปภาวดี ประจักษ์สุนิติ (2550) “การติดต่อสื่อสารขององค์การ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา  
การบริหารองค์การ* หน่วยที่ 13 หน้า 13-18 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ปริญญา วิรัตติยา (2547) “ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี  
ของข้าราชการสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร  
มหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ (2543) “กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา”  
กรุงเทพมหานคร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2548) *จิตวิทยาการศึกษา* กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี

- ปรมะ สตะเวทิน (2539) *การสื่อสารมวลชน : กระบวนการและทฤษฎี* กรุงเทพมหานคร  
ภาพพิมพ์
- ปิยะวุฒิ ศิริรัตน์ (2548) “การยอมรับให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทางการบริหารของเทศบาล  
ตำบล” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพบุลย์ เป้าเงิน (2539) “ปัจจัยที่มีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกลุ่มออม  
ทรัพย์เพื่อการผลิต : ศึกษากรณี อำเภอวังสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี”  
ภาคินิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิต  
พัฒนบริหารศาสตร์
- ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531) “การมีส่วนร่วมของประชาชน” *วารสารพัฒนาชุมชน* 27  
(กุมภาพันธ์) : 25-28
- พรทิพย์ บุญนิพัทธ์ (2531) ทศนคติ from <http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm>
- เมตต์ เมตต์การุณจิต (2541) “การมีส่วนร่วมในการบริหารโครงการโรงเรียนของคณะกรรมการ  
ศึกษาประจำโรงเรียนเทศบาลในจังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รัชนี นพเกตุ (2539) *จิตวิทยาทั่วไปเรื่องการเรียนรู้* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์ประกายพรึก
- รัตติกรณ์ จงวิศาล (2535) “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ทศนคติกับการใช้อุปกรณ์ป้องกัน  
อันตรายส่วนบุคคล” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วัชรภรณ์ เอี่ยมสะอาด (2538) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนา  
ท้องถิ่น อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ศักดิ์ สุนทรเสณี (2531) ทศนคติ จาก [WWW.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm](http://WWW.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm)
- เสถียร เขยประทับ (2530) *การสื่อสารและการพัฒนา* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย ม.ป.ท
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2539) *ทฤษฎีสังคมวิทยา* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักงานทดสอบการศึกษา (2521) *การประเมินผลการศึกษา* กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์กรมศาสนา

- สุชา จันทร์เอม (2540) *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทย  
วัฒนาพานิช
- สุมลทิพย์ ณ นคร (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของคณะกรรมการ  
สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดสตูล” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) ทศนคติ from <http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm>
- สุรัสวดี หุ่นพยนต์ (2528) “ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชนของ  
ประชาชนในหมู่บ้านยากจน : ศึกษาเฉพาะกรณี หมู่บ้านเขาหิน ตำบลวังน้ำใส  
อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุรัสวดี หุ่นพยนต์ และขงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ (2546-2548) “ความสามารถและข้อจำกัดของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดบริการสาธารณสุข” รายงานการวิจัย  
สำนักบัณฑิต อาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สมใจ เข้มเจริญ (2531) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ : ศึกษากรณี  
ตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาสังแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล
- อดิศักดิ์ ชื่นชู (2542) “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อวิธีการเลือกตั้งแบบบัญชีรายชื่อ : ศึกษา  
กรณีประชาชนในเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- อนุชัย บุรณะประเสริฐกุล (2545) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลและบำรุงรักษาทาง  
หลวงชนบทของกรมโยธาธิการ : กรณีศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์เพื่อการพัฒนา) สถาบันราชภัฏมหาสารคาม
- อรุณ ภมร (2547) “ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การ  
บริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณี องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากุ่ม  
อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด” ภาคนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา
- อิระวัชร จันทร์ประเสริฐ (2541) “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ใน *งานพระราชทานเพลิงศพ  
นางสมศรี จันทร์ประเสริฐ* ม.ป.ท.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)**



ที่ ศษ 0522.17/บ ๗๒1

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด ตำบลปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๑ สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณใจทิพย์ สยมนดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด  
2. แบบสอบถาม จำนวน ชุด

เนื่องด้วย นางวิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การศึกษามีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร" ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวให้นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาดังกล่าว

สาขาวิชา ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี  
จึงขอขอบคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อิจฉรา ชีวะตระกูลกิจ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. 02-5048182,8184

โทรสาร. 02-5033612



**ภาคผนวก ข**

**แบบสอบถาม**

### แบบสอบถาม

เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ  
ระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

.....

แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือสำหรับการศึกษาวิจัยระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการ  
จัดการ แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการเก็บ  
ข้อมูลเพื่อทำการวิจัยประกอบวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร” และในการนี้มีความจำเป็น  
อย่างยิ่งที่จะขอรับความร่วมมือจากท่านในการ ตอบแบบสอบถาม เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการ  
ทำวิจัย และเพื่อความสมบูรณ์ของวิทยานิพนธ์

โดยข้อมูลที่ได้รับการตอบแบบสอบถามทั้งหมดของท่านจะใช้ประโยชน์ทาง  
วิชาการเท่านั้น โดยการแปรผลจะเสนอในภาพรวม และไม่มีผลกระทบต่อใด ๆ แก่ตัวท่าน และ  
องค์การบริหารส่วนตำบลแต่อย่างใด

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านช่วยตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดย  
แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ เขต  
พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล สิทธิการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนฯ ได้แก่ ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยทัศนคติ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ

ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนใน  
การดำเนินงานกองทุนฯ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตอบแบบสอบถาม

นางสาววิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

## แบบสอบถาม

เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

**คำชี้แจง** โปรดขีดเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือช่องข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง  
หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือเติมข้อความให้ได้ใจความสมบูรณ์

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา                         | <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น           |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า (ปวช.) | <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/เทียบเท่า (ปวส.) |
| <input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี                           | <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี           |

4. ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมทั้งหมด ประมาณหรือเฉลี่ยเดือนละ

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท   | <input type="checkbox"/> 2. 5,001 – 10,000 บาท  |
| <input type="checkbox"/> 3. 10,001 – 20,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4. 20,001 – 30,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5. 30,001 – 40,000 บาท | <input type="checkbox"/> 6. 40,001 – 50,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 7. 50,001 – 60,000 บาท | <input type="checkbox"/> 8. 60,001 บาทขึ้นไป    |

## 5. อาชีพของท่านในปัจจุบัน

1. รับจ้างทั่วไป
2. พนักงานบริษัท
3. แม่บ้าน พ่อบ้าน
4. เกษตรกรรม คำน .....
5. ค้าขาย ทำธุรกิจ
6. รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
7. ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็น .....

## 6. ท่านอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลใด

1. อบต. บางกระเจ้า หมู่ที่ .....
2. อบต. บางโหนด หมู่ที่ .....
3. อบต. เจ็ดริ้ว หมู่ที่ .....
4. อบต. สวนหลวง หมู่ที่ .....

## 7. ท่านได้รับสิทธิบริการรักษาพยาบาลอย่างอื่น อีกหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                                   |                                    |                                       |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. ระบบหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) | <input type="checkbox"/> 1. ได้รับ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ได้รับ |
| 2. ระบบประกันสังคม                | <input type="checkbox"/> 1. ได้รับ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ได้รับ |
| 3.สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ    | <input type="checkbox"/> 1. ได้รับ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ได้รับ |
| 4. ประกันสุขภาพเอกชน              | <input type="checkbox"/> 1. ได้รับ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ได้รับ |
| 5. อื่น ๆ โปรดระบุ .....          | <input type="checkbox"/> 1. ได้รับ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ได้รับ |

**ตอนที่ 2** ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพท้องถิ่น

1. ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

ลำดับ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1.	<b>สิทธิในกองทุนฯ ของประชาชน</b> ประชาชนทุกคนที่อยู่ในเขตพื้นที่ อบต./เทศบาลที่มีการจัดตั้งกองทุนฯ สามารถใช้สิทธิจากกองทุนฯ ได้			
2.	ท่านสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้			
3.	ท่านสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้			
4.	การตรวจและดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านไม่สามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้			
5.	การวางแผนครอบครัว เป็นบริการที่ท่านได้รับการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านไม่สามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้			
6.	การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก เป็นบริการที่ท่านได้รับการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านไม่สามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้			
7.	การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ และทุพพลภาพ เป็นบริการที่ท่านได้รับการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้			
8.	การเยี่ยมบ้าน และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นบริการที่ท่านได้รับการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้			
9.	ท่านมีสิทธิรับคำปรึกษา เพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นบริการที่ท่านได้รับการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านสามารถใช้สิทธินี้เพิ่มเติมจากกองทุนฯ ได้			

ลำดับ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
10.	ผู้มีสิทธิรับสวัสดิการประกันสังคม ไม่สามารถใช้สิทธิจากกองทุนฯ ได้			
11.	ท่านสามารถเข้ารับบริการตามรายการในชุดสิทธิประโยชน์ได้จาก โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)			
12.	<b>กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น</b> การจัดตั้งกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในท้องถิ่น			
13.	การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ จะจัดในเรื่องที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการบำบัดรักษาโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น			
14.	อบต./เทศบาล เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ			
15.	กองทุนฯ จะได้รับเงินสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพียงแห่งเดียว			
16.	อบต./เทศบาล จะสมทบเงินเข้ากองทุนฯ ด้วยจำนวนเท่าไรก็ได้			
17.	คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในการดำเนินงานของกองทุนฯ			
18.	คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีวาระอยู่ในตำแหน่ง คราวละ 4 ปี			
19.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่ดูแลการจัดทำบัญชีการเงิน ของกองทุนฯ			
20.	คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ			

ลำดับ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
21.	การรายงานผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ ประจำปีของกองทุนฯ ไม่จำเป็นต้องรายงาน ต่อสาธารณะ			
22.	ประชาชน/องค์กรชุมชน สามารถเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ได้			
23.	กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและประกันสังคม ไม่มี ความแตกต่างกัน			
24.	กลุ่มเป้าหมายของระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่			
25.	การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ จะครอบคลุม ประชาชนทุกคน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ทุกระบบ			
26.	การส่งเสริมบทบาทของหมอพื้นบ้าน เช่น หมอรักษาพิษงู หมอ จัดกระดูก หมอสมุนไพร หมอจับเส้น สามารถรับการ สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ได้			

2. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จากสื่อต่อไปนี้บ่อยครั้ง  
เพียงใด

ลำดับ	สื่อ	ไม่เคยเลย	เคยเป็นครั้งคราว	เคยบ่อย ๆ
1.	วิทยุ			
2.	โทรทัศน์			
3.	หนังสือพิมพ์			
4.	อินเทอร์เน็ต			
5.	อาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
6.	กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน			
7.	สมาชิกภายในครอบครัว/ญาติ			
8.	เพื่อน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน			



## 3. ทศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนฯ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน				
2.	การสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนฯ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น				
3.	ท่านคิดว่าการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม มีความเหมาะสมแล้ว				
4.	การจัดตั้งกองทุนฯ ทำให้ท่านได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ				
5.	ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการความสะดวกมากขึ้นในการให้บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์				
6.	ท่านมั่นใจได้ว่าท่านจะได้รับการที่มีคุณภาพมากขึ้นในการให้บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์				
7.	ท่านมั่นใจว่า อบต./เทศบาล มีความพร้อม(เงินอุดหนุน) ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้				
8.	ท่านมั่นใจว่า อบต./เทศบาล มีความเหมาะสม (บุคลากร) ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้				
9.	ท่านเชื่อว่า การดำเนินงานของกองทุนฯ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะทำให้ประชาชนในท้องถิ่น มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้				
10.	การจัดตั้งกองทุนฯ ควรมีการดำเนินการต่อไป				

**ตอนที่ 3** การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น  
ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมต่อไปนี้ในระดับใด

ลำดับ	คำถาม	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนการจัดบริการสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม				
2.	ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของหน่วยบริการ				
3.	ท่านเข้าร่วมกำหนดแผนกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพโดยชุมชน				
4.	ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนด กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของกองทุนฯ				
5.	ท่านเข้าร่วมประชุมในการกำหนดวิธีการ ดำเนินงานของกองทุนฯ				
6.	การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน ท่านเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพ				
7.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพฟัน การฉีด วัคซีน การวางแผนครอบครัว				
8.	ท่านเข้าร่วมเสนอโครงการเพื่อของบประมาณ สนับสนุนจากกองทุนฯ				
9.	ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงาน ด้านส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค จาก อาสาสมัคร สาธารณสุข				
10.	ท่านเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงาน ด้านส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค จาก เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข				

ลำดับ	คำถาม	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด
11.	การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ท่านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพ				
12.	ท่านได้เข้าร่วมในการตรวจสอบว่าแผนกิจกรรม สามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น หรือไม่				
13.	ท่านมีโอกาสได้รับฟังการประชุมในการพิจารณา งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละ กิจกรรม				
14.	ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับงบประมาณที่ใช้ในการ ดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม				
15.	อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตาม ตรวจสอบการจัดซื้อ จัดจ้าง				
16.	อบต./เทศบาล สนับสนุนให้ประชาชนติดตาม ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ ของหน่วยบริการที่ได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากกองทุนฯ ว่าเป็นไปตามที่กำหนด ไว้หรือไม่				
17.	การมีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์ ท่านเข้ารับบริการสาธารณสุข ในด้านการสร้าง เสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟู สมรรถภาพ				
18.	ท่านเคยเข้าร่วมโครงการส่งเสริมให้ประชาชน ออกกำลังกาย				
19.	ท่านได้รับคำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ เพื่อ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จาก อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่				
20.	ชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนฯ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ				

**ตอนที่ 4** ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

1. ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วม

- ร่วมวางแผน

.....  
.....  
.....  
.....

- ร่วมดำเนินงาน

.....  
.....  
.....  
.....

- ร่วมตรวจสอบ

.....  
.....  
.....  
.....

- ร่วมรับผลประโยชน์

.....  
.....  
.....  
.....

- อื่น ๆ

.....  
.....  
.....

2. ข้อเสนอแนะเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม

- ร่วมวางแผน

.....  
.....  
.....  
.....

- ร่วมดำเนินงาน

.....  
.....  
.....  
.....

- ร่วมตรวจสอบ

.....  
.....  
.....  
.....

- ร่วมรับผลประโยชน์

.....  
.....  
.....  
.....

- อื่น ๆ

.....  
.....  
.....  
.....

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางสาววิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	13 กุมภาพันธ์ 2518
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
<b>ประวัติการศึกษา</b>	บธ.บ (บัญชี) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต พ.ศ. 2548 นต.บ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2548
<b>สถานที่ทำงาน</b>	บริษัท แสงไทยอุตสาหกรรม จำกัด
<b>ตำแหน่ง</b>	ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสินค้าสำเร็จรูป