ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชนาทิพย์ ทองไซร้

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชนาทิพย์ ทองไซร้

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

FACTORS RELATED TO PARTICIPATE IN HEALTH INSURANCE FUND OERATION AT LOCAL LEVEL OR AREA OF PUBLIC HEALTH VILLAGE VOLUNTEERS KOHSAMUI DISTRICT, SURAT THANI PROVINCE

CHANATIP THONGSAI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2018

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ใบรับรองวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

FACTORS RELATED TO PARTICIPATE IN HEALTH INSURANCE FUND OPERATION AT LOCAL LEVEL OR AREA OF PUBLIC HEALTH VILLAGE VOLUNTEERS KOHSAMUI DISTRICT, SURAT THANI PROVINCE

ผู้วิจัย นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.นิรชร ชูติพัฒนะ)

.....ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์)

.....กรรมการและเลขานุการหลักสูตร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ดร.กัลยา ตันสกุล)

.....กรรมการจากงานบัณฑิตศึกษา
(ดร.พิพัฒน์ ลิมปนะพิทยาธร)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

.....รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
(ดร.พิพัฒน์ ลิมปนะพิทยาธร) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผู้วิจัย	นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้ **ปีการศึกษา** 2561
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.นิรชร ชูติพัฒนะ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้มุ่งเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 273 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค-สแควร์ และสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. โดยภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.72 ความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.94 และ 68.86 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละด้านพบว่า 1) มีส่วนร่วมริเริ่มโครงการในการสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนมากที่สุด ($\overline{X}$ = 3.28) 2) มีส่วนร่วมวางแผนดำเนินโครงการในขั้นตอนวางแผนกำหนดแนวทางติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนมากที่สุด ($\overline{X}$ = 2.71) 3) มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐมากที่สุด ($\overline{X}$ = 3.05) และ 4) มีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการเพื่อสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนมากที่สุด ($\overline{X}$ = 2.78)

2. เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การการเป็นอาสาสมัคร ประสบการณ์การขอรับงบประมาณ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ ความรู้เรื่องกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน

Thesis Title Factors related to participate in health insurance fund operation at local level or area of public health village Volunteers KohSamui SuratThani Province

Researcher Miss Chanatip Thongsai **Academic year:** 2018

Degree Master of Public Health Program in Community Health

Advisors 1. Dr.Kankamol Suwitthayarat

2. Dr.Nirachon Chutipattana

Abstract

This correlation research aims to study factors that are related to participation in health care fund operations at the local level or the area of health village volunteers. Koh Samui District Surat Thani The sample consisted of 273 village health volunteers. The data were collected by using questionnaires with the confidence value (Cronbach's Alpha) equal to 0.91. Data were analyzed by means of statistics, mean percentage, standard deviation. Chi-square statistics And Pearson correlation

The research found that

1. Overall, village health volunteers had a good attitude at 74.72 percent, knowledge and participation in fund operation were at a moderate level of 54.94 and 68.86 respectively, when considering the participation of volunteers. Apply for village health in each area. It is found that 1) Participate in initiating the project to explore the most public health problems ($\overline{X}$ = 3.28) 2) Participate in planning the project in At the time of planning, determine the guideline for monitoring and evaluating the fund performance as much as possible ($\overline{X}$ = 2.71) 3) Participate in the project implementation for assistance from the most government agencies ($\overline{X}$ = 3.05). In evaluating the project to ask the public's opinion on the operation of the fund as much as possible ($\overline{X}$ = 2.78)

2. Gender, age, income, occupation, education level, status, experience of volunteering Budget request experience And attitude has a significant relationship with participation in fund operation at the level of 0.05 while knowledge of the fund has no relationship with participation in fund operation

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง จาก ดร.กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.นิรชร ชูติพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ แนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ กรรมการและเลขานุการหลักสูตร ดร.กัลยา ตันสกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแนวคิด ซึ่งทำให้การวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้แนวคิดตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณ ดร.จงกล บัวแก้ว อาจารย์คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดร.ปรีดา เบ็ญคาร อาจารย์คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา นายนิมิต แสงเกตุ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา นายสมชาย ละอองพันธ์ หัวหน้างานประสานงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ที่กรุณาสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ นางสาวพรทิพย์ จันทร์ผ่อง รองปลัดเทศบาล กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย นายคำมูล นาสมปอง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครเกาะสมุย ที่ได้กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์ข้อมูลที่เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย ตลอดจนถึงคณะเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่เข้าใจและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดจนถึงสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ตำบล ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัว คุณพ่อ คุณแม่คุณน้า น้องชาย กำลังใจจากเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ตลอดจนถึง นายสุวิทย์ เพ็งทิพย์นาง และเจ้าหน้าที่จากงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รวมทั้งกัลยามิตรทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด ที่ได้ช่วยเหลือให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกอย่างดีเสมอมาผู้วิจัยจึงขอขอบคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นความกตัญญูกตเวทีแด่บิดา มารดา บูรพาจารย์ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

ชนาทิพย์ ทองไซร้

กุมภาพันธ์ 2562

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... (1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... (2)
กิตติกรรมประกาศ..... (3)
สารบัญ..... (5)
สารบัญตาราง..... (7)
สารบัญภาพ..... (9)

บทที่ 1 บทนำ..... **1**
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1
วัตถุประสงค์การวิจัย..... 4
สมมติฐานการวิจัย..... 5
ขอบเขตการวิจัย..... 5
กรอบแนวคิดการวิจัย..... 7
นิยามศัพท์เฉพาะ..... 8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 9

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... **11**
ความรู้พื้นฐานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น..... 11
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย..... 20
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม..... 24
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้..... 36
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ..... 40
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)..... 42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 47

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย **57**

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 57

แบบแผนการวิจัย 61

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 61

การเก็บรวบรวมข้อมูล 65

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล 66

จริยธรรมวิจัย 67

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล **68**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 68

บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ **84**

สรุปผล 84

อภิปรายผล 87

ข้อเสนอแนะ 90

บรรณานุกรม 92

ภาคผนวก 98

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ 99

ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ 101

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 112

ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ 122

ภาคผนวก จ เอกสารที่เกี่ยวข้อง 130

ประวัติผู้วิจัย 140

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี แยกตามหมู่บ้าน	45
2	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการคัดเลือกแยกตามหมู่บ้าน	59
3	แสดงการเก็บข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการประชุมประจำเดือน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล	66
4	แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	69
5	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	72
6	จำนวนและร้อยละการตอบถูกและการตอบผิดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามประเด็นคำถามของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	72
7	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	74
8	แสดงระดับทัศนคติตามประเด็นรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	75
9	แสดงจำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	77
10	แสดงระดับการมีส่วนร่วมตามประเด็นรายข้อในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัคร	81

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....
12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี..... 82
13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี..... 83
14 แสดงการหาคุณภาพเครื่องมือปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ..... 123
15 แสดงการหาคุณภาพเครื่องมือความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญ..... 124
16 แสดงการหาคุณภาพเครื่องมือทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญ..... 125
17 แสดงการหาคุณภาพเครื่องมือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของผู้เชี่ยวชาญ..... 127
18 แสดงแบบแผนการดำเนินการวิจัย..... 135

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพ **หน้า**

1 กรอบแนวคิดการวิจัย 7

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นการปรับรูปแบบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งการปรับขยายแนวคิด วิธีการทำงานให้เหมาะสมกับยุคสมัยและสถานการณ์ของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยภาคประชาชนและชุมชน ดำเนินการในการจัดระบบจัดการคน จัดการองค์ความรู้และทุนของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ เป็นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งให้มีการสงเสริม การปองกัน การรักษา รวมทั้งการฟนฟูสภาพรางกายและจิตใจ ปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560: 77) พ.ศ. 2560-2564 มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในหลายด้าน ทั้งยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมในการจัดการสุขภาพเพื่อให้มีบริการด้านสุขภาพเชิงรุกและการส่งเสริมด้านสุขอนามัย

ในต่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนอย่างมากมาเป็นระยะเวลานาน เช่น ประเทศออสเตรเลียเปิดโอกาสให้ทั้งหน่วยงานของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน อีกทั้งประชาชนกลุ่มผู้สนใจได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย จุดมุ่งหมายและเป้าหมายทางสุขภาพ ประเทศสเปน ได้จัดทำยุทธศาสตร์ และกำหนดนโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีการกำหนดเป้าหมายการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนในระดับชาติที่ชัดเจน มีปรัชญาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน (ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543: 50)

สำหรับประเทศไทย กองทุนหลักประกันสุขภาพเริ่มต้นจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ระบุการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทำให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนจำนวน 7,759 แห่ง แบ่งเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล 5,489 แห่ง เทศบาล 2,270 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.98 ของจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั้งหมดของประเทศ ซึ่งถือเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557: 16)

ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จึงเป็นกองทุนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สมทบงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเสมอภาคและทั่วถึงในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน

และองค์กรภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่เข้ามาบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกัน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหา และความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเอง โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557: 13)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีอยู่อย่างครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ถือเป็นแกนนำสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยตรงและมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยเพื่อนบ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2541: 8) ซึ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ 1) เป็นผู้ริเริ่มโครงการตั้งแต่การสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทำประชาคม เสนอปัญหาในรูปแบบโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุน ในการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน 2) เป็นผู้วางแผนในการกำหนดกิจกรรมตามโครงการ ตั้งแต่การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ การบริหารจัดการทรัพยากรตามโครงการ การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน 3) เป็นผู้ดำเนินโครงการโดยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกิจกรรมของกองทุนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ การช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ แรงงาน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมมือกับประชาชนในการแก้ปัญหา และเผยแพร่ความรู้ในการดำเนินงานกองทุน ประชาสัมพันธ์กองทุนฯ ตั้งแต่ถ่ายทอดความรู้และและพัฒนาสุขภาพรวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ 4) การประเมินผลโครงการ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน การประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของคณะอนุกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผลโครงการมีหน้าที่ในการติดตามโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี 4 ด้านดังกล่าวข้างต้นยังมีค่อนข้างน้อย แม้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพจะเน้นส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ แต่การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่มีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบกับปัญหาดังกล่าวเช่นกัน กล่าวคือ อำเภอเกาะสมุยมีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีเพียงหนึ่งกองทุนในหนึ่งอำเภอ เป็นกองทุนที่มีพื้นที่รับผิดชอบขนาดใหญ่ รับผิดชอบดูแลครอบคลุม 7 ตำบล มีการวางกรอบและทิศทางในการดำเนินงานกองทุนฯ ในการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากการศึกษางานวิจัยของ พีระพงษ์ คุ้มครอง (2558) พบว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย ประสบปัญหา เรื่อง การเสนอปัญหาในรูปแบบของโครงการ การดำเนินการจัดทำโครงการยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนและวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ อีกทั้งขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ชุมชนบางพื้นที่มีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยในการจัดทำโครงการ

เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของอำเภอไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนเท่าที่ควร อีกทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุน จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ รองปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครเกาะสมุย พบว่า การมีส่วนร่วมของแกนนำภาคประชาชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุยไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ นายกเทศมนตรีนครเกาะสมุยกำหนดให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุยเป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย 9 ด้าน ส่งเสริม สนับสนุน จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ให้ครบทั้ง 7 ตำบล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยคนในชุมชน

งานวิจัยในอดีตชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพและทัศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของ วรรณา ทองกาวแก้ว (2552) พบว่า ยิ่งประชาชนมีบทบาทในสังคมมาก ยิ่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้นการศึกษาของ ประภาส สุนันท์ (2553) พบว่า ประชาชนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้นจึงมีส่วนร่วมมากขึ้นนอกจากนี้ ชัชติกา แม้ประสาท (2550) ศึกษาพบว่า คณะกรรมการยอมรับและมีทัศนคติที่ดีในกิจกรรมยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้น

ทฤษฎีแนวคิดของเบอร์นาร์ดระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคล และทฤษฎีของเบนจามินเอสบลูมชี้ให้เห็นว่า ความรู้มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคล จะเห็นได้ว่าทั้งงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นสนับสนุนให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของงานวิจัย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมุ่งหวังว่าผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทาง วางแผน ปรับปรุง และกำหนดนโยบายสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่ออธิบายคุณลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.2 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.4 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2. ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3. ทัศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการหรือทำกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอเกาะสมุย จำนวน 39 หมู่บ้าน รวมจำนวน 853 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย, 2560)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 39 หมู่บ้าน ที่เคยดำเนินโครงการหรือทำกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2552–2560 จำนวน 39 หมู่บ้าน โดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่าง 273 คน (ชาญชัย เรืองขจร, 2550: 154)

2. ขอบเขตตัวแปร

2.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable)

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศอายุรายได้อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การขอรับงบประมาณ จากกองทุนฯ

2.1.2 ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1.3 ทัศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

3. ขอบเขตเนื้อหา

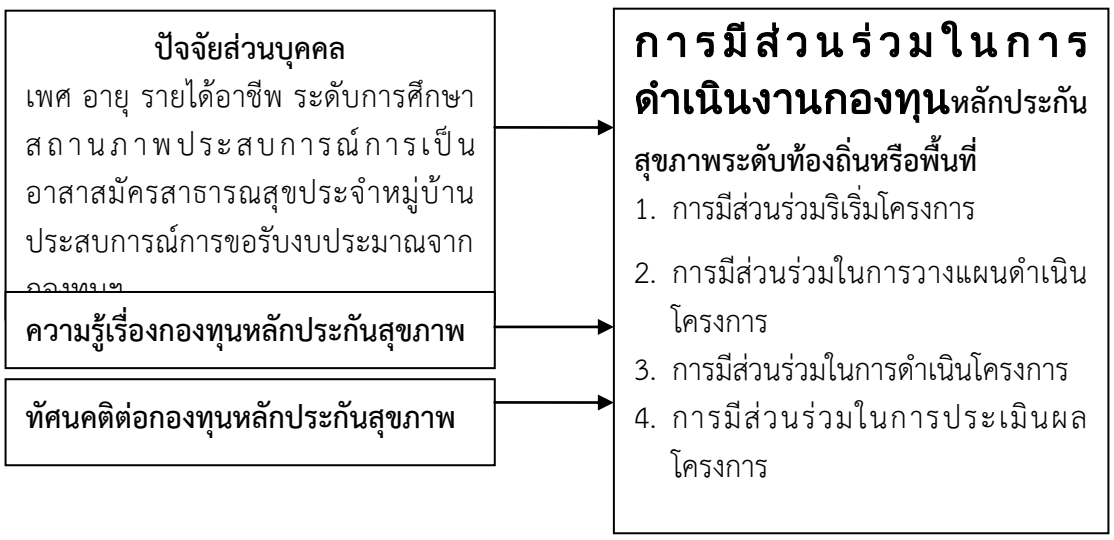
การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

4. ขอบเขตระยะเวลา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2561 – สิงหาคม 2561

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี” กำหนดตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และแนวคิดด้านทัศนคติใช้ทฤษฎีของเบอร์นาร์ด ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลต่าง ๆ คือ อายุ เพศ สถานภาพสังคม อาชีพ การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การอาศัยในเมืองหรือชานเมือง จำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัว ค่านิยม และทัศนคติ (Bernard, 1958 อ้างถึงใน จุรีภรณ์ ไถ้บ้านกวย, 2544: 20) แนวคิดด้านความรู้ของเบนจามินเอสบลูม กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับที่ระลึกได้ ระดับวิเคราะห์สามารถนำความรู้มาประกอบเพื่อการปฏิบัติของตนเองจนถึงระดับการประเมินผล (อมร ภารา, 2554: 29) ตัวแปรตามใช้แนวคิดของ อภิญญา กังสนารักษ์ (2544: 14-15) กล่าวว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 4 ขั้นตอน คือการมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุยจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่เทศบาลนครเกาะสมุย ที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชนทั้งหมด 39 หมู่บ้าน ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดที่เคยดำเนินโครงการหรือทำกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอเกาะสมุย

2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยนับเป็นจำนวนปีเต็มเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี

2.2 รายได้ หมายถึงผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่ได้รับ โดยคิดมูลค่าเป็นตัวเงินเป็นรายเดือน ซึ่งเกิดทั้งอาชีพหลักและอาชีพรอง

2.3 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจบการศึกษาสูงสุด

2.4 สถานภาพ หมายถึง สถานภาพในครอบครัวปัจจุบันที่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอยู่

2.5 ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ความยาวนานคิดเป็นจำนวนปีที่บุคคลดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ความรู้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเกาะสมุย

4. ทัศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ

5. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่กระบวนการเบื้องต้น จนกระทั่งถึงกระบวนการสิ้นสุดโดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ โดยการมีส่วนร่วมอาจเป็นทั้งรายบุคคล กลุ่มคน องค์กร ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน เมื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ใน 4 ด้าน คือ

5.1 การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีบทบาทในการเสนอปัญหา ความต้องการของชุมชน ความเดือดร้อนในชุมชน มีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผนชุมชน ร่วมคิด ตัดสินใจคัดเลือกปัญหา กำหนดแนวทางการพัฒนาชุมชนเพื่อ

แก้ไขปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นและร่วมระบุสภาพปัจจุบัน วิเคราะห์หาสาเหตุ ความต้องการแก้ไขและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

5.2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีบทบาทในการร่วมกันวางแผน สู่การพัฒนากองทุน ร่วมกำหนดเป้าหมายในการพัฒนากองทุนระดมความคิด และ ร่วมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และร่วมในการเข้ารับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคต่าง ๆ

5.3 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการหมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีบทบาทในการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกองทุน ได้ดำเนินงานปฏิบัติงานของกองทุน ได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ได้ร่วมกันวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานที่ได้ดำเนิน การเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายและได้ร่วมรณรงค์ในการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

5.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีบทบาทในการได้ร่วมการประเมิน ติดตามโครงการที่ชุมชนเสนอขอรับงบประมาณและได้นำข้อสรุปที่เป็นผลสำเร็จของกิจกรรม ไปนำเสนอให้มีการพัฒนา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย นำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุง และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลนครเกาะสมุย

2. กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย นำข้อมูลไปใช้สร้างการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในเทศบาลนครเกาะสมุย

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. ความรู้พื้นฐานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย
3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
5. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

7.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ความรู้พื้นฐานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพสามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน ซึ่งนอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่ต้องเข้าร่วมกันแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้ลุล่วง สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555 มาตรา 13(3) มาตรา 18 (4)(8)(9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันให้แก่บุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557: 13)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2549 และเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดให้มีพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดตั้งและกำกับดูแลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกันดังนี้ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557: 14)

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2549-2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551-2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ระยะที่สาม พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน

ในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง จนถึงปี พ.ศ. 2557 มีการขยายไปถึง 7,759 แห่ง แบ่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล 5,489 แห่ง เทศบาล 2,270 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.78 ของจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลทั้งหมดของประเทศ (7,776 แห่ง) (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557: 17)

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนี้

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงาน

สาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยมีหลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่โดยองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ที่สนใจเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนและได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2. มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมีการจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่

3. มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ที่สนใจเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีจะต้องเห็นชอบและมีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยส่งหนังสือแสดงความจำนงตามที่ สปสช.กำหนด กรณีที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน หรือผู้รักษาการแทนเป็นผู้ลงนามในแบบแสดงความจำนง นอกจากนั้น จะต้องมีความพร้อมในการคัดเลือก คณะกรรมการบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วม ประธานกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเลขานุการจะต้องเข้ารับการอบรมเตรียมความพร้อม โดยมีแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนประกอบด้วย

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดได้จัดสรรเป็นเงิน 45 บาทต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน

2. เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามสัดส่วน ดังนี้

2.1 เงินสมทบของเทศบาลเมืองหรือเทศบาลนครหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.4 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. เงินสมทบจากประชาชนในชุมชนหรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน อาทิ เช่น การทอดผ้าป่าการระดมทุนจากประชาชน

4. รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานในแต่ละพื้นที่จะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการ
2. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน เป็นรองประธานกรรมการ
3. สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
4. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ (ไม่เกิน 2 คน) เป็นกรรมการ
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่คัดเลือกกันเอง เป็นกรรมการ
6. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ
7. ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
8. ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการ
9. ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุขที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ

สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน การคัดเลือกกรรมการตาม (5) และ (6) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประชุม เพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยและมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด กรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า 2 แห่งให้นำหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามวรรคสองมาบังคับใช้เพื่อคัดเลือกหัวหน้า หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน 2 คน เป็นกรรมการให้กรรมการตาม (1) และ (3)-(9) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม (2) จำนวน 2 คน จากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ โดยให้คนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง และอีกคนเป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการพร้อมบันทึกรายงานการประชุมการคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานเขตออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนต่อไป

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี (นับจากวันที่ สปสช. ออกคำสั่งแต่งตั้ง) หากครบ 2 ปีแล้ว ยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ได้กำหนดให้กรรมการในคณะกรรมการกองทุนที่มาจากการคัดเลือก มีวาระอยู่ในตำแหน่ง

คราวละ 4 ปี เมื่อกรรมการอยู่ในตำแหน่งครบวาระ 4 ปีแล้ว ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ามารับหน้าที่ ทั้งนี้ต้องไม่เกินหกสิบวัน

กรณีที่กรรมการในตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ สภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่างโดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

สำหรับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล (กรณีได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขานุการโดยตำแหน่ง) หากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งดังกล่าว ถือว่าเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง ดังนั้นจึงไม่ต้องส่งรายชื่อมาขอรับการแต่งตั้งอีก

ในกรณีที่ประธานกรรมการมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ แต่กรณีที่ประธานกรรมการไม่มีหรือพ้นจากตำแหน่ง ให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ปฏิบัติหน้าที่เป็นประธานกรรมการแทน

คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. พิจารณาอนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน กรณีกรรมการผู้ใดเป็นคณะกรรมการกองทุน เป็นผู้เสนอและดำเนินการแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้กรรมการผู้นั้นมีสิทธิชี้แจงต่อที่ประชุม แต่ไม่มีสิทธิ์ออกเสียงอนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมนั้น

2. ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน และระเบียบว่าด้วยค่าตอบแทนของอนุกรรมการหรือคณะกรรมการหรือผู้ดำเนินงาน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ และไม่เกินกว่าอัตราหรือหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3. ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

4. กำกับดูแลให้หน่วยงานหรือกลุ่มหรือองค์กรผู้ที่ได้รับอนุมัติตามข้อ 7 ให้เป็นไปตามแผนงานโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด

5. สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

6. ให้คำแนะนำการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7. พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ให้สำนักงานสาขาจังหวัด สำนักงาน

เขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

8. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น และให้อนุกรรมการหรือคณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้ง ได้รับค่าตอบแทนการประชุมหรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินงาน ตามระเบียบของคณะกรรมการกองทุน

นอกจากนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณากองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่องในการดำเนินงานกองทุน หาก สปสช. หรือองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ไม่ได้บอกเลิกข้อตกลง ให้ขยายระยะเวลาการดำเนินงานกองทุนออกไปทุก ๆ หนึ่งปีงบประมาณ สำหรับกองทุนที่จัดตั้งและดำเนินงานต่อเนื่อง ทุกปี สปสช. จะมีการประเมิน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง ดังนี้

1. มีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรม รายงานด้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ http://tobt.nhso.go.th/ ครบทุกรายการและเป็นปัจจุบัน

2. ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมา ต้องมีการสมทบงบประมาณได้ตามเกณฑ์

3. มีแผนงาน/โครงการรองรับกิจกรรมครบทั้ง 4 ประเภทได้แก่ กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และกิจกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาศักยภาพกรรมการและพัฒนาระบบบริหารจัดการ

4. มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินที่ สปสช. กำหนดในแต่ละปี แต่ถ้ากองทุนใดที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจประกาศยุบเลิกการดำเนินงานกองทุนนั้น ทั้งนี้ หากยุบเลิกกองทุน ทรัพย์สินที่เหลือของกองทุนให้ตกเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่อยู่ในพื้นที่นั้น และให้โอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน ให้แก่หน่วยบริการดังกล่าว ตามวิธีการที่ สปสช. กำหนด

1. องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุน

ตามหลักการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด จะต้องมีองค์ประกอบ 4 ประการคือ

1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง

2) มีเงินกองทุนตามหลักเกณฑ์ คือ เงินสมทบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินสมทบของเทศบาล เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน และรายได้อื่นๆ โดยเงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และสำหรับปีงบประมาณ 2557 ได้รับการจัดสรรเป็นเงิน 45 บาทต่อประชากรในพื้นที่ 1 คน โดยประชาชนในชุมชนรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเขียนโครงการเพื่อของบประมาณไปสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค แต่ไม่สามารถของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพไปประกอบอาชีพ เช่น ค้าขาย เพื่อให้ได้มาซึ่งกำไรได้

3) มีแผนงานโครงการที่ครอบคลุมกิจการทั้ง 5 ประเภท โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4) มีระบบรายงานของกองทุนฯ ผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนฯ ในระบบออนไลน์

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการอนุมัติ ดังนี้

1) เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ในพื้นที่ ได้ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 5,000 บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ที่ได้รับการสนับสนุนนั้น ๆ

3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น

4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในการดูแลและบำรุงรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ

5) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ได้

6) เพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

เมื่อหน่วยบริการ องค์กรชุมชนรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นไปดำเนินการ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะต้องรายงานผลโครงการให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพทราบด้วย

2. เป้าหมายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชน โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ได้มีความพยายามที่จะสร้างการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ระดับการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมตรวจสอบ มีการสร้างระบบเชิงรุกของการมีส่วนร่วม เช่น การจัดการสุขภาพด้วยตนเองของชุมชนและท้องถิ่นสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลไกที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมในทุกระดับของประชาชน ในรูปแบบที่หลากหลาย ตลอดจนมีการเปิดช่องทางเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสร้างความรู้ความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นสะท้อนกลับไปพร้อม ๆ กัน โดยแนวทางสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย 4 ด้าน (วรรณา ทองกาวแก้ว, 2552) คือ

1) การมีส่วนร่วมในด้านนโยบายและบริหาร
2) การมีส่วนร่วมในด้านการเงินและงบประมาณ
3) การมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่น
4) การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพบริการ

จากการศึกษาความรู้พื้นฐานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสรุปว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เกิดจากความร่วมมือของภาคีหลายภาคส่วน มีองค์ประกอบด้านการจัดตั้งกองทุน ด้านแหล่งที่มาของเงินในกองทุน มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการที่มาจากหน่วยงานของรัฐและการคัดเลือกจากตัวแทนภาคประชาชน ตลอดจนถึงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ การประเมินกองทุน โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย

อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุยเพียงกองทุนเดียว ซึ่งดูแลรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนพื้นที่อำเภอเกาะสมุยจำนวน 7 ตำบล ได้แก่ ตำบลอ่างทอง ตำบลลิปะน้อย ตำบลตลิ่งงาม ตำบลหน้าเมือง ตำบลมะเร็ต ตำบลบ่อผุด ตำบลแม่น้ำ มีหน่วยบริการในพื้นที่ จำนวน 11 หน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะพลวย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิปะน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลิ่งงาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะแตน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหน้าเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเร็ต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อผุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่น้ำ และศูนย์บริการเฉลิมพระเกียรติ (บางรักษ์) มีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จำนวน 39 หมู่บ้าน รวมจำนวน 853 คน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย ริเริ่มขึ้นโดยนโยบายการบริหารงานเทศบาลของ นายรามเนตร ใจกว้าง นายกเทศมนตรีนครเกาะสมุย ที่ต้องการให้พี่น้องประชาชนมีสุขภาพดี ให้ความใส่ใจกับการดูแลสุขภาพ ลดการคุกคามจากโรคภัยไข้เจ็บ และเชื่อว่าหากประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี จะนำมาซึ่งความอยู่ดีกินดีมีความสุข สามารถประกอบอาชีพ สร้างรายได้ให้ตนเองและครอบครัว ประกอบอาชีพที่สุจริต ไม่ก่อความเดือดร้อนต่อชุมชน เมื่อครอบครัวมีเศรษฐกิจดี คนในครอบครัวก็จะมีความสุข ทำให้ชุมชนและสังคม มีความสงบสุข ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการบริหารงานเทศบาล ในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ให้พี่น้องประชาชน ซึ่งนโยบายนี้ไปสอดคล้องและขานรับกับหลักการของสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องการให้พี่น้องประชาชนได้ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนและชุมชน ด้วยนโยบายดังกล่าว เทศบาลนครเกาะสมุยซึ่งยังคงมีฐานะเป็นเทศบาลเมืองในขณะนั้น โดยนายรามเนตร ใจกว้าง นายกเทศมนตรี จึงได้สมัครเข้าร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้ทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2551

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

1. นโยบายผู้บริหารเทศบาล

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย เป็นนโยบายด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบาย “9 ความสุขสร้างสรรค์ สู่สมุยยั่งยืน” ที่นายรามเนตร ใจกว้าง นายกเทศมนตรีนครเกาะสมุย ได้แถลงต่อสภาเทศบาล เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556 ดังนี้

“นโยบาย 9 ความสุขสร้างสรรค์ สู่สมุยยั่งยืน”
และนโยบายด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต
“แข็งแรงตั้งแต่ในครรภ์ ผูกพันถึงวัยชรา”

1.1 โครงการโรงพยาบาลหมื่นเตียง เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและให้ครอบคลุมมากขึ้น จาก 2,000 ครัวเรือนที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1.2 จัดสรรงบประมาณสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของประชาชนในอำเภอเกาะสมุยทุกกลุ่ม

1.3 ส่งเสริม สนับสนุน จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลให้ครบทั้ง 7 ตำบล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยคนในชุมชน

1.4 ศูนย์บริการสาธารณสุขบางรักษ์ ของเทศบาล เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ จัดให้มีการตรวจรักษาโรคโดยแพทย์ พยาบาล และทันตกรรมประจำศูนย์ เพิ่มเวลาการให้บริการ โดยเปิดคลินิกนอกเวลาให้ประชาชนเข้ารับการรักษาได้สะดวกมากขึ้น

1.5 ระบบบริการการแพทย์ 1669 เพิ่มศักยภาพในการให้บริการให้มีคุณภาพ รวดเร็วและทั่วถึงมากขึ้น

1.6 โครงการ 1 ตำบล 1 ลานกีฬาชุมชน 1 สวนสุขภาพ เสริมสร้างสุขภาพของประชาชนให้มีการออกกำลังกายของคนทุกกลุ่มวัย

1.7 ส่งเสริม สนับสนุนจัดให้มีโครงการ “แม่มีสุข ลูกแข็งแรง” Happy Mom Health Baby เยี่ยมบ้านและให้บริการสุขภาพแก่มารดาและทารกตั้งแต่ในครรภ์จนถึงหลังคลอด

1.8 ส่งเสริม สนับสนุนให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม เป็นผู้นำในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชนตนเอง

1.9 ส่งเสริม สนับสนุน ยกระดับตลาดสดน่าซื้อในเขตเทศบาล ให้เป็นตลาดสดน่าซื้อมาตรฐาน 5 ดาว

1.10 พัฒนา ส่งเสริมคุณภาพ ร้านอาหารปลอดภัย หาบเร่แผงลอยสะอาด และสนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคติดต่อที่เกิดจากอาหารและน้ำ เพื่อปลอดภัยของผู้บริโภคและให้ถูกหลักสุขาภิบาล ยกระดับมาตรฐานเมืองท่องเที่ยว

1.11 ส่งเสริม สนับสนุนอริยสถาปัตย์ต่าง ๆ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ให้ได้รับความสะดวกและปลอดภัย

1.12 ศึกษาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เข้าสังกัดเทศบาล เพื่อให้บริการสุขภาพเชิงรุกแก่ชุมชน ให้ประชาชนได้รับการรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์ ได้รับความสะดวกและบริการทั่วถึงยิ่งขึ้น

1.13 ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพและเพิ่มองค์ความรู้ให้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง

1.14 ส่งเสริม สนับสนุน “โครงการ อสม.น้อย จิตอาสาเพื่อประชาชน” ให้เยาวชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ช่วยเหลือสังคม และห่างไกลยาเสพติด

1.15 เตรียมพร้อมสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ปี 2559 ในการจัดการสาธารณสุขขั้นมูลฐานและรับมือป้องกันโรคระบาด และโรคติดต่อ ซึ่งอาจจะมาจากแรงงานต่างชาติ

2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งประกอบด้วยองค์กรภาคีหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนสมาชิกสภาเทศบาล ตัวแทนหน่วยบริการในพื้นที่ ตัวแทน อสม. ตัวแทนจากภาคประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุยจึงแต่งตั้งคณะกรรมการตามคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 01356/2557 มีผลตั้งแต่วันที่มีการประชุม สั่ง ณ วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ประกอบด้วยบุคคลดังนี้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย		เป็นที่ปรึกษา
สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย		เป็นที่ปรึกษา
นายกเทศมนตรีนครเกาะสมุย		เป็นประธานกรรมการ
1. นางสาวสุภิญญา ศรีทองกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	เป็นรองประธานกรรมการ
2. นางฉลาด ปาตพรหม	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	เป็นรองประธานกรรมการ
3. นายอภิชัย ใจดี	สมาชิกสภาเทศบาล	เป็นกรรมการ
4. นางสาวอมรรัตน์ ศรีแผ้ว	สมาชิกสภาเทศบาล	เป็นกรรมการ
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะแตน		เป็นกรรมการ
6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเร็ต		เป็นกรรมการ
7. นายพงษ์เทพ ภู่มาลี	ผู้แทน อสม.	เป็นกรรมการ
8. นางสาวขนิษฐา เรืองศรี	ผู้แทน อสม.	เป็นกรรมการ
9. นางสาวธนภรณ์ วิรุฬมาส	ผู้แทนชุมชน	เป็นกรรมการ
10. นายสายชล สิจง	ผู้แทนชุมชน	เป็นกรรมการ
11. นางสาวชนนพร มีเพียร	ผู้แทนชุมชน	เป็นกรรมการ
12. นายพีรชัย ทองมั่น	ผู้แทนชุมชน	เป็นกรรมการ
13. นายสุชาติ ศรีใส	ผู้แทนชุมชน	เป็นกรรมการ
14. นางสาวพรทิพย์ จันทร์ผ่อง รองปลัดเทศบาลนครเกาะสมุย		เป็นกรรมการและเลขานุการ
15. ผู้อำนายการกองสาธารณสุข		

และสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครเกาะสมุย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

3. หลักเกณฑ์การจ่ายเงิน

กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นของรัฐ ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เก็บรักษาและใช้จ่ายได้ตามเกณฑ์ วิธีการ ดังนี้

3.1 ถ้าจำนวนเงินตามแผนงานโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เป็นเงินเกินกว่า 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ให้เปิดบัญชีเงินฝากเป็นการเฉพาะแยกออกจากบัญชีทั่วไป หรือใช้บัญชีทั่วไปของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ในนามของหน่วยงานนั้น ๆ

3.2 ให้หัวหน้าหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เป็นผู้อนุมัติเบิกจ่ายเงินในบัญชีตามรายการค่าใช้จ่ายและอัตราที่กำหนดไว้ในแผนงาน โครงการ หรือ

3.3 กรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง ตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่มีวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ให้กระทำโดยวิธีการตกลงราคาโดยอนุโลม โดยถือราคากลางของทางราชการ เว้นแต่ กรณีมีความจำเป็นให้ใช้ราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

3.4 กรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินเกิน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ โดยอนุโลม

3.5 หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้ เพื่อการตรวจสอบ

3.6 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

กรณีที่เป็นกลุ่มหรือองค์กรชุมชนหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับเงินจากกองทุนฯหลักประกันสุขภาพ เมื่อคณะกรรมการกองทุนฯ ได้พิจารณาอนุมัติโครงการตามที่เสนอขอแล้ว กลุ่ม/องค์กรชุมชน/หน่วยงานอื่นนั้น จะต้องนำงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนไปใช้จ่ายให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะต้องรายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนหลักประกันสุขภาพทราบภายใน 30 วัน

จากการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย ผู้วิจัยสรุปได้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุยมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ พ.ศ. 2551 เป็นกองทุนที่มีพื้นที่รับผิดชอบขนาดใหญ่รับผิดชอบดูแลครอบคลุม 7 ตำบล มีคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาจากการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยตัวแทนจากหลายภาคส่วนรวมทั้งตัวแทนจากภาคส่วน จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระเบียบหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินเพื่อไปดำเนินโครงการและบริหารจัดการของกองทุนฯ นอกจากนี้นายกเทศมนตรีนครเกาะสมุยยังเห็นความสำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย และการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยกำหนดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุยเป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย 9 ความสุขสร้างสรรค์ สู่สมุยยั่งยืน ด้านจัดสรรงบประมาณสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ของเทศบาล อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของประชาชนเกาะสมุยทุกกลุ่ม และด้านส่งเสริม สนับสนุน จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ให้ครบทั้ง 7 ตำบล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยคนในชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 57 ได้รับรองให้บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานรัฐ ก่อนการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาตรา 87(1) และ (2) กำหนดให้ต้องส่งเสริมประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและท้องถิ่นและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการเมือง มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการจัดบริการสาธารณะ (ประภาส สุนันท์, 2553: 32) การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นหลักการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้มีผู้วิจัยให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลายคนดังนี้

1. ความหมายของการมีส่วนร่วม

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (2548: 15) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation หรือ Community Involvement) หมายถึง การที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาของชุมชนนั้นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ปัญหาชุมชน รวมทั้งได้ร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น ๆ เนื่องจากชุมชนจะเป็นผู้รู้และตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามชุมชนที่จะมีส่วนร่วมได้ดีจะต้องมีทักษะในเรื่องดังกล่าวตั้งแต่ระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา นอกจากนี้ชุมชนยังต้องมีความสามารถในการแยกแยะว่าวิธีการแก้ปัญหาใดที่ชุมชนสามารถร่วมมือกันแก้ไขได้เอง และวิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน

สำนักงานกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2542: 40) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าหมายถึง การที่ชุมชนนั้นเป็นเจ้าของเรื่องในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง ตั้งแต่ด้านการเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม ตลอดจนติดตามการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมในด้านกำลังคน กำลังเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

บัวทอง หาญสุโพธิ์ (2550: 2) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ขั้นริเริ่มพัฒนา ขั้นวางแผนพัฒนา ขั้นดำเนินการพัฒนา ขั้นรับผลประโยชน์จากการพัฒนา ขั้นประเมินผลการพัฒนา

อรนุช ป้อมเป้น (2550: 11) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานของเทศบาลมี 4 ด้าน คือ

1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือ การริเริ่มตัดสินใจ การร่วมเสนอโครงการ แผนงาน กิจกรรม การดำเนินการตัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติการ

2) ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารงาน คือ ร่วมช่วยเหลือด้านทรัพยากร ร่วมออกแรงงาน ร่วมออกวัสดุ ร่วมให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการบริหารงาน คือ การร่วมรับผลประโยชน์ด้านวัสดุ ผลประโยชน์ทางด้านสังคม หรือประโยชน์ส่วนบุคคล

4) ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล คือ การที่ประชาชนเข้าร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของเทศบาล เพื่อมุ่งจะพัฒนา การดำเนินงานตรงตามวัตถุประสงค์และการนำผลที่เกิดขึ้นไปใช้ร่วมกันและเผยแพร่กิจกรรมออกสู่ชุมชนอื่น

สุรินทร์ สุริยงค์ (2551: 17) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ กระบวนการต่าง ๆ ที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน ทั้งนี้เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการเปิดโอกาสให้ประชาชน ได้รับรู้ถึงปัญหา วิธีการ และแนวทางแก้ไขโดยร่วมกันคิด ตัดสินใจ วางแผน และแก้ปัญหาในการพัฒนา ตลอดจนการปฏิบัติตามกิจกรรมหรืองานต่าง ๆ และติดตามผล เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางตามที่ต้องการและพึงประสงค์ของชุมชน

เณธิชา เสงี่ยมทรัพย์ (2556: 15) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการการมีส่วนร่วมกันระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมแก้ปัญหาและร่วมตัดสินใจอันนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่วางไว้อย่างมีคุณค่า

ชิสา โชติภัทรพิบูล (2558: 10) กล่าวว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในทุกด้านของกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาองค์กรหรือชุมชน ตั้งแต่ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล

อัชราพร สังยวน (2558: 15) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความหมายเป็น 2 นัยด้วยกัน คือ

1) ความหมายอย่างกว้าง การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของประเทศและการบริหารประเทศโดยผ่านการะบวนการทางการเมือง เช่น เป็นผู้บริหารพรรคการเมือง การเป็นสมาชิกพรรคการเมือง การเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร การเป็นรัฐมนตรี การเป็นคณะรัฐมนตรี เป็นต้น รวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารท้องถิ่นและการเป็นสมาชิกสภาท้องถิ่นด้วย

2) ความหมายอย่างแคบ การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปช่วยสนับสนุนงานซึ่งเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยกระทำการภายในกรอบของกฎหมายหรือนโยบายของรัฐ

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิทธิ์ของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ โดยความสำเร็จของกระบวนการมีส่วนร่วมอยู่ที่ความสามารถในการจัดการให้ประชาชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้นมีการให้ข้อมูลกระตุ้นให้เกิดความคิดเห็นและให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนก่อนการตัดสินใจ ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรเป็นผู้มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีความจริงใจ เปิดเผย ซื่อสัตย์ ปราศจากอคติ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน และมีการสื่อสารสองทางเพื่อ

ก่อให้เกิดความเข้าใจ รับฟังความคิดเห็น ลดปัญหาข้อขัดแย้ง โดยเลือกใช้เทคนิควิธีการสร้างความร่วมมือที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน

Cohen, John M., and Uphoff , Norman T. (1980) (อ้างถึงใน วรรณา ทองกาวแก้ว, 2553) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมว่าเป็นการเกี่ยวข้องกันของแต่ละบุคคลซึ่งเข้ามามีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์หรือการปฏิบัติการเพื่อการปรับปรุงสถานะความเป็นอยู่

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาของชุมชนนั้นเอง มีส่วนร่วมในส่วนใดส่วนหนึ่งหรือในทุกขั้นตอนของกิจกรรม ตั้งแต่ขั้นการริเริ่ม ขั้นการวางแผน ขั้นการดำเนินการ ขั้นรับผลประโยชน์ และขั้นประเมินผลเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ปัญหาชุมชน รวมทั้งได้ร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น ๆ เนื่องจากชุมชนจะเป็นผู้รู้และตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี เกิดการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของชุมชน

2. ขั้นตอนและรูปแบบของการมีส่วนร่วม

ปรัชญา เวสารัชย์ (อ้างถึงใน ประภาส สุนันท์, 2553) ได้ให้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าครอบคลุมประเด็นสำคัญต่อไปนี้ คือ

1) การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรครอบคลุมการสร้างโอกาสที่เอื้อให้สมาชิกทุกคนของชุมชนและสังคมได้ร่วมกิจกรรม

2) การมีส่วนร่วมเป็นความสมัครใจและเป็นประชาธิปไตย

3) การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ว่าจะเป็นระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติ จะช่วยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ประชาชนลงทุนลงแรงกับประโยชน์ที่ได้รับ

4) การมีส่วนร่วมมิได้เป็นเพียงเทคนิค วิธีการ แต่เป็นปัจจัยในการประกันให้เกิดกระบวนการการพัฒนาที่มุ่งเอื้อประโยชน์ต่อประชาชน

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (อ้างถึงใน ประภาส สุนันท์, 2553: 35) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1) ร่วมคิด โดยการศึกษาถึงสภาพที่เป็นอยู่มีอะไรเดือดร้อนและมีสาเหตุมาจากอะไร

2) ร่วมวางแผน โดยการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหานั้น

3) ร่วมดำเนินการ โดยการดำเนินการตามโครงการแผนกำหนดของโครงการ แผนงานที่ได้วางไว้

4) ร่วมติดตามประเมินผลโดยการประเมินผลความสำเร็จหรือล้มเหลวของงานเป็นระยะ ๆ และทำงานแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นไปด้วย

อภิญญา กังสนารักษ์ (2544: 14-15) ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ

1) การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ

2) การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยากรที่จะใช้ในโครงการ

3) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวก็ได้

อคิน รพีพัฒน์ (อ้างถึงใน อมร ภารา, 2554: 41) ได้ชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องเข้าร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ คือ

1) การมีส่วนร่วมในการค้นปัญหา กำหนดสาเหตุของปัญหาและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาทางแก้ปัญหา

2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทาง วางแผนการพัฒนาแก้ไขปัญหาเป็นขั้นที่ประชาชนกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้

3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาตามแผน เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

4) การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลงานของกิจกรรมการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจปรากฏในรูปของการประเมินย่อยเป็นการประเมินผลก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินรวม ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอด

สุทิน บุญญาธิการ ดวงพร บุญครบ และรักกิจ ศรีสรินทร์ (2540: 22) กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้

1) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) โดยประชาชนในพื้นที่ที่จะได้รับผลกระทบและบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้รับแจ้งให้ทราบรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโครงการที่จะดำเนินการและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ข่าวสารดังกล่าวจะต้องแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการการตัดสินใจ

2) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบที่มีการหารือระหว่างผู้ดำเนินโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบเพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลประกอบการจัดทำรายงานการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อม โดยหลักการแล้วการหารือจะต้องจัดขึ้นก่อนที่จะมีการเสนอรายงานการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อม เพื่อประเมินผลกระทบบางประการที่อาจมองข้ามไป นอกจากนี้การปรึกษาหารือยังเป็นช่องทางอันหนึ่งในการกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังผู้ที่ได้รับผลกระทบ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในโครงการและเพื่อเปิดให้มีการเสนอแนะประกอบทางเลือกในการตัดสินใจ

3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเวทีสาธารณะให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบ หากมีการดำเนินโครงการ หน่วยงานเจ้าของโครงการและผู้มีอำนาจตัดสินใจได้ทำความเข้าใจระหว่างกันและหาเหตุผลที่เกี่ยวกับโครงการโดยเป็น

รูปแบบที่สามารถพบเห็นได้บ่อยและอาจดำเนินการได้หลายรูปแบบตามสภาพปัญหาและประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

3.1) การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) โดยจัดขึ้นในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ ซึ่งเจ้าของโครงการจะส่งตัวแทนร่วมอธิบายให้ที่ประชุมทราบรายละเอียดโครงการและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แล้วจึงเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ อย่างไรก็ตามอาจจัดขึ้นเฉพาะจุดในระดับชุมชนย่อย ๆ แต่ละชุมชนก่อน แล้วจึงจัดรวมหลาย ๆ ชุมชนอีกครั้งหนึ่ง

3.2) การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) ซึ่งจัดขึ้นเมื่อมีข้อโต้แย้งทางเทคนิค โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากภายนอกมาช่วยอธิบายซักถามและให้ความเห็นต่อรายงานการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ผลการประชุมต้องมีการนำเสนอต่อสาธารณะและผู้เข้าร่วมประชุมด้วย

3.3) การประชุมประชาพิจารณ์ (Public Hearing) รูปแบบนี้มีขั้นตอนการดำเนินการที่ชัดเจนและเป็นเวทีการเสนอข้อมูลจากทั้งสองฝ่าย คือฝ่ายเจ้าของโครงการและผู้ได้รับผลกระทบโดยมีบรรยากาศการประชุมที่เปิดกว้าง ซึ่งเจ้าของโครงการจะต้องเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ปิดบังมีหลักเกณฑ์และประเด็นพิจารณาที่ชัดเจนและแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบร่วมกัน ซึ่งรูปแบบการประชุมควรมีลักษณะไม่เป็นทางการมากนัก อาจใช้เวลาประชุมหลายวันก็ได้ และไม่จำเป็นต้องจัดครั้งเดียวหรือสถานที่เดียวตลอดไป ทั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมได้

4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้น ๆ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจให้ประชาชนผู้รับผลกระทบเลือกตัวแทนไปเป็นกรรมการที่มีอำนาจตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ ทั้งนี้ประชาชนจะมีบทบาทชี้นำการตัดสินใจเพียงใดขึ้นอยู่กับน้ำหนักของตัวแทนในคณะกรรมการชุดนั้น

5) การใช้กลไกทางกฎหมาย เป็นการเรียกร้องสิทธิของตนจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม มักใช้ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการทางอื่นได้ โดยอาศัยมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งอาจเกิดความยืดเยื้อต่อการดำเนินโครงการหรือยุติโครงการ อย่างไรก็ตามในบางกรณีประชาชนอาจไม่อยู่ในฐานะที่จะดำเนินการฟ้องร้อง เพราะนอกจากจะเสียเวลาแล้วยังมีภาระค่าใช้จ่ายและภาระในการติดตามหาข้อมูล

3. เทคนิคการมีส่วนร่วม

เทคนิคการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ (ไพบูลย์ โพธิ์สุวรรณ และคณะ, 2546: 3)

3.1 เทคนิคการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแก่ประชาชน ได้แก่

3.1.1 เอกสารข้อเท็จจริง ใช้สำหรับการให้ข้อมูลทางสถิติและหลักการนโยบายเกี่ยวกับประชาชน เพื่อประกอบการพิจารณาหรือใช้อ้างอิงสำหรับการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการริเริ่มโครงการเพิ่มเติม

3.1.2 จดหมายข่าว ใช้สำหรับการเสนอข่าวความคืบหน้าที่ประชาชนให้ความสนใจในระหว่างการริเริ่มโครงการและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีช่องทางในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการริเริ่มโครงการเพิ่มเติม

3.1.3 รายงานนักศึกษา ใช้สำหรับเผยแพร่ผลสรุปการศึกษาหรือผลการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นขั้นตอนการริเริ่มโครงการให้ประชาชนทราบ

3.1.4 การจัดทำวีดีทัศน์ ใช้สำหรับการนำเสนอภาพเหตุการณ์หรือที่ตั้งของจุดที่เป็นสาเหตุของปัญหา

3.1.5 การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำหรับเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลรายงานการศึกษาหรือบทสัมภาษณ์ในระหว่างการริเริ่มโครงการในลักษณะประชาชนกลุ่มต่าง ๆ สามารถเข้าถึงเพื่อค้นคว้าอ้างอิงประกอบการตัดสินใจได้

3.1.6 แถลงข่าวประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความสนใจเข้ามามีส่วนร่วม ในการริเริ่มโครงการ

3.1.7 เวทีนำเสนอข้อมูล ใช้ในกรณีที่ต้องการให้สื่อมวลชนช่วยกระจายข่าวให้ประชาชนเกิดความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้องในการริเริ่มโครงการ และใช้กรณีที่ต้องการให้สื่อมวลชนกระตุ้นความสนใจเข้ามามีส่วนร่วม

3.1.8 การสื่อสารผ่านวิทยุกระจายเสียง ไว้สำหรับการนำข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาและแนวทางการจัดการเผยแพร่ไปสู่ประชาชนในวงกว้างเพื่อให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นผ่านจดหมายหรือไปรษณียบัตรในระหว่างเริ่มโครงการ

3.1.9 การจัดสัมมนาวิชาการให้กับสื่อมวลชน ใช้ในกรณีที่ต้องการให้สื่อมวลชนเกิดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องริเริ่มในโครงการตามสภาพปัญหาและแนวทางการจัดการปัญหาเผยแพร่ไปสู่ประชาชนอย่างเจาะจงตามหมู่บ้านที่อาจได้รับผลกระทบจากโครงการสูงเพื่อให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นตามช่องทางต่าง ๆ มายังคณะทำงานในระหว่างริเริ่มโครงการ

3.1.10 หอกระจายข่าวชุมชน ใช้สำหรับการนำข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาและแนวทางจัดการปัญหาเผยแพร่ไปสู่ประชาชนอย่างเจาะจงตามหมู่บ้านที่อาจได้รับผลกระทบจากโครงการสูง เพื่อให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นตามช่องทางต่าง ๆ มายังคณะทำงานในระหว่างริเริ่มโครงการ

3.1.11 ทัศนศึกษาหรือการเยี่ยมชมโครงการ ใช้สำหรับการนำประชาชนเพื่อไปพบเห็นสถานที่จริง หรือสภาพการณ์จริงที่จำเป็นสำหรับการประกอบความคิดเห็นในการริเริ่มโครงการ

3.1.12 การนำเสนอใช้ประกอบเทคนิคการมีส่วนร่วมประเภทอื่น ๆ

3.1.13 การชี้แจงให้ประชาชนในการประชุมทางราชการ ใช้สำหรับการชี้แจงข้อเท็จจริงหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นในการริเริ่มโครงการ

3.2 เทคนิคการมีส่วนร่วมในการรับฟังความคิดเห็น

3.2.1 การสัมภาษณ์รายบุคคล ใช้สำหรับการสอบถามข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ในพื้นที่ที่อาจเป็นสาเหตุของปัญหา

3.2.2 การสนทนากลุ่มย่อย ใช้สำหรับการสอบถามความคิดเห็นหรือข้อมูลเพื่อพิสูจน์สมมติฐานเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา

3.2.3 การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีช่องทางเพิ่มเติมในการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการริเริ่มโครงการ

3.2.4 การสำรวจความคิดเห็น ใช้สำหรับการสอบถามความคิดเห็น ทัศนคติ และเปิดโอกาสในการให้ข้อมูลจากประชาชนในวงกว้างภายในเวลาจำกัด เพื่อนำมาเป็นกรอบในการทดสอบหรือประเมินความเป็นจริงในเรื่องต่าง ๆ อย่างเจาะจงต่อไป

3.2.5 สายด่วนสายตรง เปิดโอกาสให้ประชาชนมีช่องทางเพิ่มเติมในการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการริเริ่มโครงการ

3.2.6 การรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นทางการ (ประชาพิจารณ์) ใช้สำหรับการเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้มีส่วนที่หลากหลายสะท้อนทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาโดยเปิดโอกาสให้ผู้ชำนาญการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาของผู้ร่วมด้วย

3.3 เทคนิคการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ

3.3.1 เวทีสาธารณะ ใช้สำหรับการหารือเพื่อเสนอแนะสาเหตุของปัญหาให้คะแนนทำงานแลกเปลี่ยนข้อมูลนำไปประกอบการพิจารณา

3.3.2 การพบปะอย่างไม่เป็นทางการ ใช้สำหรับการสอบถามข้อมูลข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุและเป้าหมายที่แต่ละกลุ่มต้องการให้เกิดขึ้น

3.3.3 การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมแก่ชุมชน ให้ประกอบเทคนิคการมีส่วนร่วมประเภทอื่นในการรวบรวมคำถามหรือข้อกังขาของชุมชน

3.3.4 การประชุมเชิงปฏิบัติการ ใช้สำหรับระดมความคิดเห็นเพื่อหาสาเหตุและกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน

3.3.5 คณะที่ปรึกษา ใช้สำหรับการให้ข้อคิดเห็นทางเทคนิคที่จำเป็นต้องการวิเคราะห์สาเหตุและความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุด้านต่าง ๆ

4. ระดับการมีส่วนร่วม

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531 อ้างถึงใน อมร ภารา, 2554: 42) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งอ้างถึงความหมายการมีส่วนร่วมที่องค์การสหประชาชาติ ให้ไว้ว่า การมีส่วนร่วมจะต้องมีความหมายครอบคลุมถึง

ก. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนา

ข. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการปฏิบัติตามโครงการพัฒนา

ค. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาและยังได้แสดงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 7 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ถูกบังคับ	=	ไม่มีส่วนร่วม
ระดับที่ 2 ถูกล่อ	=	มีส่วนร่วมน้อย

ระดับที่ 3 ถูกชักชวน	=	มีส่วนร่วมน้อย
ระดับที่ 4 ถูกสัมภาษณ์ความต้องการ	=	มีส่วนร่วมปานกลาง
ระดับที่ 5มีโอกาสเสนอความเห็น	=	มีส่วนร่วมปานกลาง
ระดับที่ 6 มีโอกาสเสนอโครงการ	=	มีส่วนร่วมในระดับสูง
ระดับที่ 7 มีโอกาสตัดสินใจด้วยตนเอง	=	มีส่วนร่วมในอุดมคติ

5. ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

การที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมนั้น มีปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิด ดังนี้

เบอร์นาร์ด (Bernard, 1958: 147-157 อ้างถึงใน จุรีภรณ์ ไถ้บ้านกวย, 2544) ได้กล่าวถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมของประชาชนที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลต่าง ๆ คือ

1) อายุ
2) เพศ
3) สถานภาพทางสังคม
4) อาชีพ
5) การศึกษา
6) ถิ่นที่อยู่อาศัย
7) ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น
8) ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การอาศัยในเมืองหรือชานเมือง จำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัว ค่านิยมและทัศนคติ

Cohen and Uphoff (1980: 213-218) เสนอว่าบุคคล 4 ฝ่ายมีส่วนสำคัญในการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมชนบท ประกอบด้วย ประชาชนในท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของรัฐและบุคคลภายนอก สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น ยังมีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ได้แก่

1) อายุและเพศ
2) สถานภาพในครอบครัว
3) ระดับการศึกษา
4) สถานภาพทางสังคม เช่น ชั้นทางสังคม ศาสนา
5) อาชีพระดับการศึกษา
6) รายได้และทรัพย์สิน
7) ระยะเวลาในท้องถิ่น และระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ
8) ที่ดินถือครองและสถานภาพแรงงาน

ทัดดาว บุญปาล (2530: 27) อ้างถึงใน วีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์, 2551: 9) กล่าวไว้ว่าการมีส่วนร่วมทางสังคมของชุมชนของบุคคลนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางอาชีพและที่อยู่อาศัย โดยบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและ

เศรษฐกิจตกต่ำ จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนน้อยกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูง นอกจากนั้นแล้วอำนาจและการตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน 3 ตัวแปร ซึ่งจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน คือ ด้านการศึกษาและการเงิน เป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงถึงสถานภาพทางสังคม แหล่งอำนาจทั้งสองชนิดนี้ถ้าผู้ใดได้ครอบครองหรือมีไว้ก็จะเป็นผู้ที่มีบทบาทสูงในชุมชน โดยเฉพาะในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน นอกจากฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาแล้ว คุณลักษณะทางสังคมไม่ว่าจะเป็นความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนนิสัย ประเพณีในชุมชน ก็อาจมีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนเช่นเดียวกัน

Reeders (1963: 2 อ้างถึงใน ประภาส สุนันท์, 2553) ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมไว้ 11 ประการ ดังนี้

1) การปฏิบัติตนให้สอดคล้องตามความเชื่อพื้นฐาน กล่าวคือ บุคลคลและกลุ่มบุคคลเหมือนจะเลือกแบบวิธีการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานตนเอง

2) มาตรฐานคุณค่า บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณค่าของตนเอง

3) เป้าหมาย บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหมือนจะส่งเสริมป้องกันและรักษาเป้าหมายของตน

4) ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลบางครั้งมีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา

5) ความคาดหมาย บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่ตนคาดหมายว่าจะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วยกัน การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนถูกบังคับให้ทำ

6) การมองแต่ตนเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่คิดว่าตนเองควรกระทำเช่นนั้น

7) การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนเองถูกบังคับ

8) นิสัยและประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเรามีนิสัยชอบกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ

9) โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงการของสังคมเอื้ออำนวยเข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำเช่นนั้นเท่าที่พวกเขาได้รับรู้มา

10) ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมกันในกิจกรรมบางอย่างที่ตนเห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำในสถานการณ์เช่นนั้น

11) สนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติ เมื่อเขารู้สึกว่าเขารับการสนับสนุนที่ดีพอให้กระทำการเช่นนั้น

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 อ้างถึงใน ประภาส สุนันท์, 2553: 42) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ดังนี้

1) ความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อถือบุคคลและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การลงแขก การบำเพ็ญประโยชน์ การสร้างโบสถ์วิหาร

2) ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือ หรือมีเกียรติยศ ตำแหน่ง ทำให้ประชาชนเกิดความเกรงใจจนต้องเข้าร่วมกระทำ เช่น ผู้ใหญ่ออกปากขอแรง ผู้น้อยก็ช่วยแรง

3) อำนาจบังคับที่เกิดจากคนที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้ประชาชนถูกบีบบังคับให้มีส่วนร่วมในการกระทำต่าง ๆ เช่น ถูกบีบบังคับให้ทำงานเยี่ยงทาส

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมี 5 ทฤษฎี ซึ่ง อคิน รพีพัฒน์ (อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม, 2545: 7–9) ได้สรุปดังนี้

1) ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass Persuasion)

Maslow กล่าวว่า การเกลี้ยกล่อม หมายถึง การใช้คำพูดหรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำซึ่งการเกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และถ้าจะให้เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อม

โดยเฉพาะในเรื่องความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่า ลำดับขั้นความต้องการ (hierarchy of needs) คือ ความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจากน้อยไปมาก มีทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

1.1) ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (survival needs) ได้แก่ ความต้องการทางด้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ

1.2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงาน และการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

1.3) ความต้องการทางด้านสังคม (social needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

1.4) ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (self-esteem needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นคงในตัวเองในเรื่องความสามารถและความสำคัญของบุคคล

1.5) ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (self-actualization needs) เป็นความต้องการในระบบสูงสุดที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง เพื่อจะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการพิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด

2) ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ

คนเรามีความต้องการทางกายและใจ ถ้าคนมีขวัญดีพอ ผลของการทำงานจะสูงตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่ำไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทางจิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ นั่นเอง การจะสร้างขวัญให้ดีต้องพยายามสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เช่น การไม่เอารัดเอาเปรียบ การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น และเมื่อใดก็ตาม ถ้าคนทำงานมีขวัญดีจะเกิดสำนึกในความรับผิดชอบ อันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงานทั้งในส่วนที่เป็นขวัญส่วนบุคคล และขวัญของกลุ่ม ดังนั้นจะเป็นไปได้ว่าขวัญของคนเราโดยเฉพาะ

คนมีขวัญที่ดีย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นกัน (ยุพาพร รูปงาม, 2545: 8)

3) ทฤษฎีสร้างความรู้สึกชาตินิยม (Nationalism)

ปัจจัยประการหนึ่งที่นำสู่การมีส่วนร่วม คือ การสร้างความรู้สึกชาตินิยมให้เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือเน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ มีความพอใจในชาติของตัวเอง พอใจเกียรติภูมิ จงรักภักดี ผูกพันต่อท้องถิ่น (ยุพาพร รูปงาม, 2545: 8)

4) ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership)

การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการร่วมกลุ่มคนจูงใจไปยังเป้าประสงค์ โดยทั่วไปแล้ว ผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดี เรียกว่า ผู้นำปฏิฐาน (positive leader) ผู้นำพลวัต คือ เคลื่อนไหวทำงานอยู่เสมอ (dynamic leader) และผู้นำไม่มีกิจ ไม่มีผลงานสร้างสรรค์ ที่เรียกว่า ผู้นำนิเสธ (negative leader) ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำจึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงานอย่างมีขวัญกำลังใจ งานมีคุณภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างผู้นำที่ดี ย่อมจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยดีนั้นเอง (ยุพาพร รูปงาม, 2545: 8)

5) ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and Method)

การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ง่ายเพราะใช้กฎหมายระเบียบแบบแผน เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ แต่อย่างใดก็ตาม ผลของความร่วมมือยังไม่มีระบบใดดีที่สุดในเรื่องการใช้บริหาร เพราะธรรมชาติของคน ถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรัก แต่ถ้าไม่ควบคุมเลยก็ไม่เป็นไปตามนโยบายและความจำเป็นของรัฐ เพราะการใช้ระบบบริหาร เป็นการให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มความคาดหวังผลประโยชน์ (ยุพาพร รูปงาม, 2545: 8–9)

จากแนวคิดการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งในงานพัฒนาตั้งแต่ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมริเริ่มโครงการ เริ่มตั้งแต่การร่วมนำเสนอปัญหาความต้องการของชุมชน มีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผนชุมชน ร่วมคิดตัดสินใจคัดเลือกปัญหา ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนสู่การพัฒนา การร่วมกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา ขั้นที่ 3 ขั้นดำเนินการตามโครงการ ตั้งแต่การร่วมกันปฏิบัติงาน ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกันวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานที่ดำเนิน ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการประเมินติดตามโครงการที่ชุมชนเสนอ การมีส่วนร่วมในการสรุปผลสำเร็จของกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา กังสนารักษ์ (2544) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ขั้นตอนดังกล่าวในงานวิจัยครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

Banjamin S. Bloom (1971: 271 อ้างถึงใน วาสนา แจ้งสว่าง, 2548: 9-10) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการถึงเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป เป็นการระลึกถึง

กระบวนการหรือระลึกถึงรูปแบบ โครงสร้าง และการจัดตั้ง ความรู้มีหลายระดับตั้งแต่ระลึกได้จนถึงสามารถนำความรู้ไปเป็นข้อมูลเพื่อประเมินผลและให้ข้อตัดสินต่อสิ่งต่าง ๆ

ประภาส สุนันท์ (2553: 27) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจและจะเก็บจดจำไว้ในสมอง สามารถระลึกได้เมื่อจะนำไปใช้ประโยชน์ แสดงออกมาให้เห็นและวัดได้

อมร ภารา (2554: 29) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความสามารถทางสติปัญญา อาจจำโดยการนึกก็ได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน ได้จำไว้ ความรู้นี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา

สรุป ความรู้ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาทำให้เราเข้าใจ สามารถระลึกได้ และวัดได้เมื่อนำไปใช้ แสดงออกมาให้เห็น ซึ่งมีหลายระดับตั้งแต่ระลึกได้จนถึงสามารถนำความรู้ไปเป็นข้อมูลเพื่อประเมินผลและให้ข้อตัดสินต่อสิ่งต่าง ๆ

1. การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถในการระลึกเรื่องรายข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับคำสอน การบอกกล่าวการฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากตำราจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด (ไพศาล หวังพานิช, 2526 อ้างถึงใน อมร ภารา, 2554: 30) คือ

1.1 ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย ประกอบด้วยคำถามประเภทต่าง ๆ เช่น ศัพท์ นิยม กฎ ความจริง หรือรายละเอียดของเนื้อหาต่าง ๆ

1.2 ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ตามแบบแผน ประเพณีขั้นตอนของการปฏิบัติงานทั้งหลาย เช่น ถามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น แนวโน้มการจัดประเภทและหลักการต่าง ๆ

1.3 ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหาลักษณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่นย่อลงมาเป็นหลักหรือหัวใจของเนื้อหานั้น

2. ระดับความรู้

Banjamin S. Bloom (อ้างถึงใน อมร ภารา, 2554: 29) ได้ทำการศึกษาและจำแนกพฤติกรรมด้านความรู้ แยกประเมินระดับความความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

2.1 ระดับที่ระลึกได้ (Recall) ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือรู้สึกได้แต่ไม่ใช่การใช้ความเข้าใจไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ แบ่งออกเป็น ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่องซึ่งเป็นข้อเท็จจริง วิธีดำเนินงาน แนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเป็นเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้คือ ความสามารถในการนำข้อมูลจากการจำออกมาได้

2.2 ระดับความรู้ที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehensive) ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็นการแปลความ การตีความ การขยายความ บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นด้วยถ้อยคำของตนเองได้ สามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพให้ความหมาย แปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้

2.3 ระดับการนำไปใช้ (Application) การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสบมา เช่น แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นระดับที่สามารถนำเอาข้อเท็จจริงตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) ไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

2.4 ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบส่วนย่อยและหลักการหรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ เป็นระดับที่สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภทหรือนำเอาข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

2.5 ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น เป็นการนำเอาข้อมูลแนวคิดมาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม

2.6 ระดับของการประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถใช้ความรู้เพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผลและวัดข้อมูลตามมาตรฐานเพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของแต่ละกิจกรรม

3. เครื่องมือวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามลักษณะซึ่งแตกต่างออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้มาก คือ แบบทดสอบ (test) ซึ่งจะกล่าวเฉพาะประเภทของแบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะการตอบ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท (อมร ภารา, 2554: 31)

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

2) แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3) แบบทดสอบแบบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียนมักจะเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

เครื่องมือวัดพฤติกรรมด้านความรู้นั้น ส่วนใหญ่จะใช้การทดสอบ ซึ่งในด้านการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้นั้น ได้นำหลักการสร้างแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามาใช้

แบบทดสอบมีหลายชนิด เช่น ให้เลือกข้อ (Multiple choice) แบบให้เติมคำ แบบถูก-ผิด แบบจับคู่ เป็นต้น

โดยขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบวัดความรู้ มีขั้นตอนดังนี้

1) กำหนดเนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัด ซึ่งนักวิจัยจะต้องวิเคราะห์จำแนกเนื้อหาที่ต้องการวัดให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด และพยายามแตกย่อยเนื้อหานั้นออกให้ละเอียดมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ โดยใช้ความรู้ ประสบการณ์ เอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบ

2) เลือกชนิดและรูปแบบของแบบทดสอบให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

3) เขียน (ร่าง) ข้อคำถาม การเขียนข้อคำถามหรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า การเขียนข้อสอบนั้น เป็นการเลือกสถานการณ์ที่เป็นตัวแทนของเนื้อหามาสร้างเป็นสิ่งเร้าเพื่อกระตุ้นให้ผู้ตอบได้สนองตอบและแสดงพฤติกรรมออกมา

4) จัดเรียงและทำรูปเล่ม นำข้อคำถามแต่ละข้อที่ร่างไว้มาเรียงกัน วางรูปแบบการเรียงให้แลดูง่ายและสะดวกต่อการตอบ จัดรวมเป็นชุด พร้อมทั้งมีคำชี้แจงการตอบไว้อย่างครบถ้วน

5) ตรวจปรับปรุง และแก้ไข ควรอ่าน วิเคราะห์ข้อคำถาม คำตอบของทุกข้ออย่างละเอียด ทั้งในด้านภาษา ตัวสะกด การันต์ ความชัดเจน ความยากง่ายของแต่ละข้อเหมาะสมกับผู้ตอบเพียงใด การตรวจในตอนนี้จะกระทำใน 2 ลักษณะคือ ตรวจสอบเอง กับให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ การให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้างของแบบทดสอบ ซึ่งควรใช้ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 คน

6) การตรวจสอบคุณภาพ จะทำเป็น 2 ระยะ คือ ตรวจสอบในระหว่างขั้นตอนการสร้างกับการตรวจสอบหลังจากสร้างแบบทดสอบเสร็จแล้ว หลังจากได้แบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก หลังจากนั้นจึงนำผลมาตรวจสอบรายข้อเพื่อหาความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อ พร้อมทั้งตรวจสอบทั้งฉบับเพื่อหาคุณภาพด้านความตรงและความเที่ยง

จากการศึกษาแนวคิด คำจำกัดความ ความหมายความรู้ จากนักวิชาการหลาย ๆ การวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของ Banjamin S. Bloom (อ้างถึงใน อมร ภารา, 2554: 29) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากทางจิตใจมีทั้งด้านบวกและด้านลบ สำหรับการนิยามคำว่าทัศนคตินั้นได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมาย ไว้ดังนี้

สุชา จันทร์เอม (2533: 246-247) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นความโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งคน วัตถุ สิ่งของ หรือความคิด ทัศนคติ อาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีทัศนคติบวกต่อสิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีทัศนคติลบก็จะหลีกเลี่ยง ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล

สุรินทร์ สุริยงค์ (2551: 23) ได้กล่าวถึง ที่มาของทัศนคติไว้ว่าทัศนคติเป็นแนวความคิดเห็นของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ที่บุคคลได้ประสบมา ซึ่งมีผลต่อการแสดงออกของบุคคลต่อบุคคลอื่นต่อสิ่งของหรือสภาพการณ์ต่าง ๆ ว่าจะมีแนวทางการแสดงออกไปในทางใด

อมร ภารา (2554: 33-34) ได้ให้ความหมายทัศนคติว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยแสดงออกในลักษณะของความคิดเห็นเชิงบวกหรือลบต่อสิ่งนั้น ๆ และมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ เป็นเรื่องของจิตใจ ท่าที ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อข้อมูลข่าวสาร และการเปิดรับรายการกรองสถานการณ์ที่ได้มาเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกหรือเชิงลบ จะเห็นได้ว่าทัศนคติประกอบด้วยความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกนั้นออกมาโดยพฤติกรรม

เบอร์นาร์ด (อ้างถึงใน จุรีภรณ์ ไถ้บ้านกวย, 2544: 20) กล่าวว่า ทัศนคติเป็น สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งจูงใจประการหนึ่งที่ให้ผลในด้านประสิทธิภาพของงานรวมถึง ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ความสุขที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงาน เป็นความสุขในการทำงาน และทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในองค์การเกิดการมีส่วนร่วมในองค์กร

จากแนวคิด คำจำกัดความ ความหมายทัศนคติ จากนักวิชาการหลาย ๆ ท่านที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ทัศนคติคือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเรียนรู้ อิทธิพลของกลุ่มสังคมตลอดจนถึงการปรับตัว ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลต่อบุคคลอื่นมีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ รอบข้างในลักษณะที่แตกต่างกัน

1. เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติ

เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติ (อมร ภารา, 2554: 34) เรียกว่า “มาตรวัดทัศนคติ” ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ที่นิยมใช้กันและรู้จักกันอย่างแพร่หลายมี 4 ชนิด ได้แก่

1.1 มาตรวัดของเธิร์สโตน (Thurston’s Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของทัศนคติออกไปทางเดียวกัน

1.2 มาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากว่าง่าย ประหยัดเวลา ตลอดจนสะดวกในการเก็บรวมรวบข้อมูลและมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นให้เลือกตอบคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

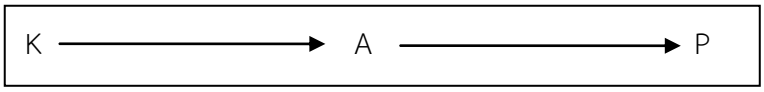
1.3 มาตรวัดของกัตต์แมน (Guttman Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติในแนวทางเดียวกัน และสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติสูง–ต่ำเปรียบเทียบกันได้

1.4 มาตรวัดของออสกูด (Osgood Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติโดยอาศัยศัพท์ที่มีความหมายตรงข้ามกัน เช่น ดำ-ขาว แข็งแรง-อ่อนแอ เป็นต้น

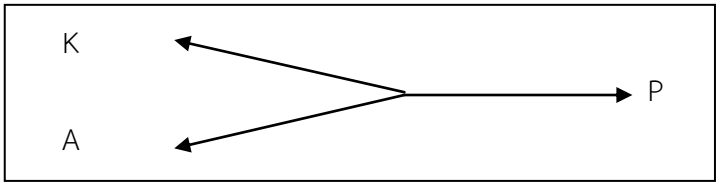
2. ทัศนคติกับการปฏิบัติ

ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการแสดงออกที่สังเกตได้กับทัศนคติต่างก็มีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน เป็นที่เชื่อกันว่าทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติการของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม มีความสัมพันธ์กัน 4 รูปแบบ (นิภา มนูญปิจู, 2528 อ้างถึงใน อมร ภารา, 2554: 36)

2.1 ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และพฤติกรรม ดังนั้นความรู้กับทัศนคติจึงมีผลต่อพฤติกรรม



2.2 ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา



2.3 ความรู้ และทัศนคติต่างทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

2.4 ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม

สรุปได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดด้านทัศนคติของเบอร์นาร์ดใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) ซึ่งมาตรวัดแบบนี้จะสามารถวัดทัศนคติในเรื่องหนึ่ง ๆ โดยอาศัยการรวมคะแนนที่บุคคลนั้นได้สนองตอบคำถามหรือข้อความทุก ๆ ข้อ เข้าด้วยกัน (อมร ภารา, 2554: 37) โดยแบ่งความรู้สึกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความรู้สึกของตนเอง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำสุขภาพในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกมาจากชาวบ้านเป็นตัวแทนของประชาชนในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)มีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี

ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี มีผู้ให้ความหมายคำว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ดังนี้

พรธนา ศรีพิทักษ์ (2551: 27) ได้กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลในชุมชนที่ถูกคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของคนในละแวกบ้าน ให้เข้ารับการดูแลสุขภาพอนามัย ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง เพื่อให้ประชาชนในความรับผิดชอบทุกคนสามารถพึ่งตนเอง

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พรธนา ศรีพิทักษ์ (2551: 27)

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
2. สมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

ทรงสวัสดิ์ ราษี (2539) ให้ความหมายของ อสม.วาเปนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผานการอบรม ยังคงสภาพการเปนอาสาสมัครและมีชื่อในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุข

ปนัดดา ใจมา (2549) ใหความหมายของ อสม. วาหมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนหรือหมูบานที่ไดรับเลือกจากประชาชน และหรือ ทางราชการไดแตงตั้งขึ้น เพื่อเปนตัวแทนของชุมชนหรือหมูบานในการประสานงาน หรือใหการชวยเหลือทางการ ในการปฏิบัติงานดานสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเปนผูนำกลุมตาง ๆ ในหมูบานในเวลาเดียวกันได

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้แบ่งประเภทและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542: 1)

ประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านหรือชุมชนหนึ่ง ๆ กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละคุ้มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ได้แก่ การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น ส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน

สำหรับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542: 5)

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตที่รับผิดชอบ นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเพื่อนบ้าน ได้แก่ รับข่าวสารแล้วให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ และจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการและการใช้ยา การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การโภชนาการ การป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

4. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การให้บริการช่วยเหลือรักษาตามอาการ ไข้ตัวร้อน ปวดท้อง ปวดเมื่อย ฯลฯ การส่งต่อผู้ป่วย การโภชนาการ การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว

5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การติดตามให้มารดาเด็กไปรับวัคซีนตามที่กำหนด การให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนต่าง ๆ

6. การควบคุมโรคประจำถิ่น ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การทันตสาธารณสุข การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การป้องกันโรคเอดส์ การควบคุมป้องกันแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย การจัดหายาจำเป็นไว้ในหมู่บ้าน และด้านสุขภาพจิตชุมชน ได้แก่การให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย

จากบทบาทหน้าที่ดั่งกล่าวสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่ในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพภาคประชาชน จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ 1) เป็นผู้ริเริ่มโครงการตั้งแต่การสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทำประชาคม เสนอปัญหาในรูปแบบโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุน ในการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน 2) เป็นผู้วางแผนในการกำหนดกิจกรรมตามโครงการ ตั้งแต่การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการบริหารจัดการทรัพยากรตามโครงการ การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน 3) เป็นผู้ดำเนินโครงการโดยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกิจกรรมของกองทุนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ การช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ แรงงาน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมมือกับประชาชนในการแก้ปัญหาและเผยแพร่ความรู้ในการดำเนินงานกองทุน ประชาสัมพันธ์กองทุนฯ ตั้งแต่ถ่ายทอดความรู้และพัฒนาสุขภาพรวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ และ4) การประเมินผลโครงการ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน การประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของคณะอนุกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผลโครงการมีหน้าที่ในการติดตามโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพ

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเกาะสมุย

อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 7 ตำบลหรือ 39 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด 853 คน แยกเป็นรายหมู่บ้าน ได้ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี แยกตามหมู่บ้าน

หน่วยบริการที่รับผิดชอบดูแล	**พื้นที่ในการศึกษา**	**กลุ่มประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (คน)**
โรงพยาบาลเกาะสมุย	1. ตำบลอ่างทอง หมู่ 1 ชุมชนแหลมดิน	42
	2. ตำบลอ่างทอง หมู่ 2 ชุมชนหินลาด	29
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลอ่างทอง	1. ตำบลอ่างทอง หมู่ 3 ชุมชนอ่างทอง	32
	2. ตำบลอ่างทอง หมู่ 4 ชุมชนตะเกียน	15
	3. ตำบลอ่างทอง หมู่ 5 ชุมชนบางมะขาม	13
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลเกาะพลวย	ตำบลอ่างทอง หมู่ 6 ชุมชนบ้านเกาะพลวย	34
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลลิปะน้อย	1. ตำบลลิปะน้อย หมู่ 1 ชุมชนกรอกพันรา	19
	2. ตำบลลิปะน้อย หมู่ 2 ชุมชนนาราเจริญสุข	25
	3. ตำบลลิปะน้อย หมู่ 3 ชุมชนบ้านลิปะน้อย	12
	4. ตำบลลิปะน้อย หมู่ 4 ชุมชนในบ้าน	16
	5. ตำบลลิปะน้อย หมู่ 5 ชุมชนวิริยะ	34
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลตลิ่งงาม	1. ตำบลตลิ่งงาม หมู่ 1 ชุมชนบ้านสระเกศ	28
	2. ตำบลตลิ่งงาม หมู่ 3 ชุมชนบ้านตลิ่งงาม	36
	3. ตำบลตลิ่งงาม หมู่ 4 ชุมชนท้องโตนด	28
	4. ตำบลตลิ่งงาม หมู่ 5 ชุมชนท้องกรูด	24

ตาราง 1 (ต่อ)

หน่วยบริการที่รับผิดชอบดูแล	พื้นที่ในการศึกษา	กลุ่มประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (คน)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหน้าเมือง	1. ตำบลหน้าเมือง หมู่ 1 ชุมชนหัวเวียง	18
	2. ตำบลหน้าเมือง หมู่ 2 ชุมชนสวนทุเรียน	25
	3. ตำบลหน้าเมือง หมู่ 3 ชุมชนบ้านทะเล	20
	4. ตำบลหน้าเมือง หมู่ 4 ชุมชนแหลมสอ	8
	5. ตำบลหน้าเมือง หมู่ 5 ชุมชนตะพ้อ	28
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลมะเร็ต	1. ตำบลมะเร็ต หมู่ 1 ชุมชนหัวถนน	15
	2. ตำบลมะเร็ต หมู่ 2 ชุมชนบ้านหาน	16
	3. ตำบลมะเร็ต หมู่ 3 ชุมชนบ้านทุ่ง	25
	4. ตำบลมะเร็ต หมู่ 4 ชุมชนละไม	12
	5. ตำบลมะเร็ต หมู่ 5 ชุมชนบ้านมะเร็ต	20
	6. ตำบลมะเร็ต หมู่ 6 ชุมชนบ้านตีนท่า	8
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลบ่อผุด	1. ตำบลบ่อผุดหมู่ 1 ชุมชนบ่อผุด	32
	2. ตำบลบ่อผุด หมู่ 2 ชุมชนเฉวง	13
	3. ตำบลบ่อผุด หมู่ 3 ชุมชนเกาะฟาน	30
	4. ตำบลบ่อผุด หมู่ 4 ชุมชนบางรักษ์	38
	5. ตำบลบ่อผุด หมู่ 5 ชุมชนปลายแหลม	11
	6. ตำบลบ่อผุด หมู่ 6 ชุมชนเฉวงใหญ่	27
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลแม่น้ำ	1. ตำบลแม่น้ำ หมู่ 1 ชุมชนบ้านแม่น้ำ	19
	2. ตำบลแม่น้ำ หมู่ 2 ชุมชนบ้านเขาแพง	20
	3. ตำบลแม่น้ำ หมู่ 3 ชุมชนทุ่งนา	16
	4. ตำบลแม่น้ำ หมู่ 4 ชุมชนบ้านดอนทราย	17
	5. ตำบลแม่น้ำ หมู่ 5 ชุมชนบ้านใต้	24
	6. ตำบลแม่น้ำ หมู่ 6 ชุมชนบ้านบางปอ	14
	รวม	**853**

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย (2560)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเหล่านั้นมากำหนดตัวแปรได้จำแนกเป็นปัจจัย ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างเพศกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ การศึกษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษาของ ประภาส สุนันท์ (2553) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากเพศหญิงมีระดับความรู้มากกว่าเพศชายเพราะผู้หญิงแสดงบทบาทที่สังคมคาดหวัง ตามความเชื่อในสังคม วัฒนธรรมที่ว่าผู้หญิงมีความสามารถในการดูแลบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้ดี รวมถึงการทำหน้าที่ในการถ่ายทอดและบอกต่อ ซึ่งทำให้ผู้หญิงจำเป็นต้องสนใจใฝ่รู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาท (2550) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์น้อย (v = 0.029) กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การศึกษาที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษาของ วรรณา ทองกาวแก้ว (2552) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา จากการศึกษาของ บัญญัติ เลิศอาวาส (2550) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าสถานีอนามัยเพศชายหรือเพศหญิงก็สามารถมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอได้เท่าเทียมกัน โดยมิได้กำหนดว่าต้องเป็นเพศชายหรือเพศหญิงจากการศึกษาของ ศันสนีย์ รัศมี (2550) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข อาจเนื่องมาจาก เพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย ปัจจุบันเพศชายและเพศหญิงมีความเท่าเทียมกันในการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพหรือทางสังคมอื่นๆ มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม การดูแลประชาชนที่รับผิดชอบด้านสภาวะสุขภาพรวมทั้งการเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้มีการกำหนดว่าต้องเป็นเพศชายหรือเพศหญิงจากการศึกษาของ ยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอนาโยง ทั้งเพศหญิงและเพศชายสามารถปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ใกล้เคียงกัน

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างอายุกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ การศึกษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์ ได้แก่การศึกษาของ อรนุช ป้อมเป็น (2550) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารของเทศบาลตำบลหัวดง อำเภอ

ลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในขณะที่การศึกษาของ อัชราพร สังยวน (2558) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการศึกษาของ สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่การศึกษาของ ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย นอกจากนี้การศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาท (2550) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำสุดกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ (ราชบุรี) เนื่องจากคณะกรรมการที่มีอายุมากขึ้นมีประสบการณ์ในการดำเนินงานและร่วมงานด้านสาธารณสุขกับสถานบริการสาธารณสุขมาก่อนสอดคล้องกับการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้องมีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมาก่อน จากการศึกษาของ ยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้ที่มีอายุมากมีส่วนร่วมมาก น่าจะเนื่องมาจากมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและเป็นที่ยอมรับนับถือของคนในชุมชนแต่การศึกษาของ ประภาส สุนันท์ (2553) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากมีผลกระทบอย่างมากต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของบุคคล ดังนั้นผู้สูงวัยที่ไม่มีความพร้อมทางร่างกายมีความโน้มเอียงที่จะมีส่วนร่วมลดลง

การศึกษาที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ คือ การศึกษาของ วรรณา ทองกาวแก้ว (2552) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในจังหวัดยะลา การศึกษาของ ประนอม ขันธะ (2553) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาของ บัญญัติ เลิศอาวาส (2550) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการมีอายุมากหรือน้อยไม่ได้บ่งบอกถึงการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอว่ามีมากหรือน้อย

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างรายได้กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ การศึกษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษาของ อรนุช ป้อมเปี้น (2550) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานของเทศบาลตำบลหัวดง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในขณะที่การศึกษาของ อัชราพร สังยวน (2558) พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ นอกจากนี้การศึกษาของ ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) พบว่า

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย การศึกษาของ ประภาส สุนันท์ (2553) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากรายได้สูงจะมีเวลาว่างในการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น อีกทั้งการศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาท (2550) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำสุด (r = 0.149) กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่จังหวัดราชบุรี

การศึกษาที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษาของ วรรณา ทองกาวแก้ว (2552) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดยะลา การศึกษาของ ประนอม ขันธะ (2553) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น การศึกษาของ สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาของศันสนีย์ รัศมี (2550) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า เนื่องมาจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีความเสียสละ ทำงานเพื่อส่วนรวม เมื่อเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแล้วย่อมคำนึงถึงสุขภาพของประชาชนเพื่อให้มีชีวิตเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถดำเนินงานได้ จึงไม่จำเป็นต้องมีรายได้มาก ๆ

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างอาชีพกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ การศึกษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์ ได้แก่ จากการศึกษาของ อรนุช ป้อมเปี้น (2550) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานของเทศบาลตำบลหัวดง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จากการศึกษาของ อัชราพร สังยวน (2558) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์จากการศึกษาของ พูลศักดิ์ ชูพาณิชสกุล (2550) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกิจกรรมการพัฒนาของเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ในระดับต่ำ เนื่องมาจากประชาชนซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้าง ทำให้ไม่มีเวลาที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ จากการศึกษาของ ยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยพบว่า อาชีพเกษตรกรรมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมในอำเภอนาโยงส่วนมากทำสวนยางพาราซึ่งจะทำงานเสร็จในช่วงเช้าและมีเวลาว่างในช่วงบ่าย จึงสามารถใช้เวลาช่วงดังกล่าว ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การศึกษา

ของ ประภาส สุนันท์ (2553) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ

การศึกษาที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษาของ วรรณา ทองกาวแก้ว (2552) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดยะลาในขณะที่การศึกษาของ สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่อีกทั้งการศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาท (2550) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่จังหวัดราชบุรี เนื่องจากการบริหารจัดการของคณะกรรมการเป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่จึงไม่เกี่ยวข้องว่ามาจากอาชีพใด จากการศึกษาของ ศันสนีย์ รัศมี (2550) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือพ่อบ้านรองลงมา ได้แก่ ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว และอาชีพรับจ้าง ซึ่งอาจเป็นการประกอบอาชีพในพื้นที่ทำให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องโรคเบาหวานในบางช่วงเวลาไม่กระทบกับการประกอบอาชีพ จึงพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ การศึกษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษาของ อรนุช ป้อมเปี้ น (2550) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานของเทศบาลตำบลหัวดง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ การศึกษาของ อัชราพร สังยวน (2558) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษาของฉลวย หนูจิตร (2551) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่ำทางลบกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชนกิจกรรมในชุมชน อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (r = 0.121 p-value = 0.027) อธิบายได้ว่า เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากจบระดับประถมศึกษาอยู่ประจำในชุมชนตลอดเวลา ผู้ที่จบการศึกษาที่สูงกว่า เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจในการทำงาน จึงน่าจะมีส่วนร่วมมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง มีความรู้อาจจะไปทำงานนอกพื้นที่ จึงไม่มีเวลาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จากการศึกษาของ ยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีสัดส่วนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ ระดับอนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป น่าจะเนื่องมาจากผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับ

ประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา จึงทำให้มีเวลาว่างจึงมีส่วนร่วมดำเนินงานมากกว่า

การศึกษาที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษาของ วรรณา ทองกาวแก้ว (2552) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดยะลา การศึกษาของประนอม ขันธะ (2553) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ในขณะที่การศึกษาของ ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย นอกจากนี้การศึกษาของ สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ อีกทั้งการศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาท (2550) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่จังหวัดราชบุรี เนื่องจากการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นเรื่องใหม่ ๆ มีการชี้แจงให้ความรู้ถึงแนวทางการดำเนินงานแก่คณะกรรมการทุกคนเท่า ๆ กันจึงไม่เกี่ยวกับระดับการศึกษาเดิม เมื่อคณะกรรมการมีความรู้จึงแสดงออกโดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนร่วมกัน จากการศึกษาของบัญญัติ เลิศอาวาส (2550) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าไม่ว่าหัวหน้าสถานีอนามัยจะมีการศึกษาในระดับใดต่างก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์เนื่องมาจากการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นความรู้ที่สามารถศึกษาและทำความเข้าใจได้ ทั้งจากการประชุมอบรมหรือการศึกษาเรียนรู้จากแหล่งความรู้อื่น

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างสถานภาพกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ การศึกษา ที่พบว่า มีความสัมพันธ์ ได้แก่ จากการศึกษาของ ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์ต่ำทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดหนองคายการศึกษาของ ประนอม ขันธะ (2553) พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาของ ศันสนีย์ รัศมี (2550) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งอธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีวุฒิภาวะและความพร้อมของครอบครัว ประกอบกับกระแสการทำงานเพื่อสังคมที่มีความสนใจกันมาก ทำให้งานอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นงานที่สามารถตอบสนองความต้องการส่วนนี้ได้

การศึกษาที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่การศึกษาของ วรรณา ทองกาวแก้ว (2552) พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดยะลา การศึกษาของ สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาของ ยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องมาจากผู้ที่สมัครใจและได้รับการคัดเลือกมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอนาโยง ไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสแบบใด ล้วนเป็นผู้ที่คนในชุมชนเห็นว่ามีคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือ มีความเสียสละ มีเวลา มีความสนใจและตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน จึงมีส่วนร่วมและสามารถปฏิบัติงานได้ใกล้เคียงกันในทุกสถานภาพสมรส

1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์การศึกษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษาของ ประภาส สุนันท์ (2553) พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ การศึกษาของ ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) พบว่า ระยะเวลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดหนองคายอีกทั้งการศึกษาของ สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) พบว่า ระยะเวลาการเป็นอสม.มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาของ อรนุช ป้อมเปี้ น (2550) พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนมีความสัมพันธ์กับบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานของเทศบาลตำบลหัวดง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ อีกทั้งการศึกษาของ อัชราพร สังยวน (2558) พบว่า ระยะเวลาในท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษาของ เปี่ยมสุข ทุ่งกาวี (2558) พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาภายในของบุคลากรสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพราะบุคลากรที่มีประสบการณ์มากเกิดจากการเรียนรู้ การสะสมความรู้ มีทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความรอบรู้ในงานมาก ช่วยให้เข้าใจปัญหา สามารถวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ จากประสบการณ์ที่บุคคลได้เรียนรู้มาทำให้รู้ว่าจะต้องให้ความร่วมมือกันอย่างไร เมื่อมีความรู้ความเข้าใจระบบประกันคุณภาพการศึกษาย่อมอยากที่แสดงความรู้ความสามารถที่ตนมีเพื่อพัฒนาองค์กร โดยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่องค์กรจัดขึ้น นับเป็นการส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรให้มีมากยิ่งขึ้น

การศึกษาที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์การศึกษาของ วรรณา ทองกาวแก้ว (2552) พบว่า ระยะเวลาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดยะลาการศึกษาของ ประนอม ขันธะ (2553) เรื่อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาการเป็นกรรมการกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาของ บัญญัติ เลิศอาวาส (2550) พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 อาจเนื่องมาจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นงานที่เพิ่งเริ่มทำในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544–2549) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่นานนัก หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่จึงเริ่มจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกันจากการศึกษาของ ศันสนีย์ รัศมี (2550) พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการมีสวนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข อาจเนื่องมาจากกระแสการทำงานเพื่อสังคมที่ได้รับการยอมรับเป็นวงกว้าง นโยบายการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาเปิดกว้างให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมมากขึ้น ด้วยวิธีการคัดกรองง่าย ๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถทำได้ไม่ยาก ทำให้ประสบการณ์การทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบทั้งที่มีที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมได้แก่ การศึกษาของ ประภาส สุนันท์ (2553) เรื่อง ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ เพราะการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ มีมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 มีการประชาสัมพันธ์และดำเนินการนำร่องไปบางส่วนในแต่ละพื้นที่ ทำให้กลุ่มผู้นำ ประชาชนเกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานกองทุนฯ จากการศึกษาของ อมร ภารา (2554) ยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกรณีศึกษาอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความรู้มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้อง สืบเนื่องมาจากการดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นเรื่องที่ได้ดำเนินการมาแล้วเป็นระยะเวลา 3 ปี และมีการชี้แจงให้ความรู้ถึงแนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนทุกกองทุนฯ ประกอบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ 11 สุราษฎร์ธานี ก็ได้ชี้แจงนโยบายการดำเนินการต่าง ๆ ในกองทุนไปแล้วและมีการติดตามตรวจเยี่ยมในพื้นที่และประเมินผลให้คำแนะนำในช่วงที่ดำเนินงาน

ผ่านไป 3 ปี จากการศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาท (2550) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ (r = 0.364) การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นเรื่องใหม่ เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้ชี้แจงนโยบายและมีการตรวจเยี่ยมในพื้นที่ ประเมินผลให้คำแนะนำในช่วงที่ผ่านไป 10 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานเกินไป ทำให้การดำเนินงานที่มีปัญหาและข้อสงสัยได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องล่าช้า การศึกษาของ สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในงาน ด้านสาธารณสุขมาก เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ด้านสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อม และยังให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเพราะต้องปฏิบัติกับตนเอง ดังเช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

จากการศึกษาที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษาของ ยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้น่าจะเนื่องมาจากในการประชุม ฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น มีทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยและไม่เคยเข้าประชุม ฝึกอบรม จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้แตกต่างกัน แต่เมื่อไปปฏิบัติงานในชุมชนมักจะมีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มและลักษณะการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นไม่มีความซับซ้อน และไม่ต้องอาศัยความรู้มากนัก แต่ต้องอาศัยความรับผิดชอบ ความเสียสละและความตั้งใจในการทำงาน มากกว่าการมีความรู้ จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้มากน้อยแตกต่างกันสามารถปฏิบัติงานได้ใกล้เคียงกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ การศึกษาของ อมร ภารา (2554) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษาอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช และจากการศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาท (2550) เรื่อง ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่จังหวัดราชบุรี พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเพราะกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นนโยบายใหม่ที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจให้องค์กรท้องถิ่นและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และคณะกรรมการมีความรู้สึกว่านโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ จึงยอมรับและมีทัศนคติที่ดี

การศึกษาของ สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) พบว่า ทัศนคติความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุขช่วยทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ ทำให้ประชาชนมีความสมบูรณ์แข็งแรง อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเห็นด้วยกับการดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าว

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research design) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
6. จริยธรรมวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ประชากร

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 พื้นที่อำเภอเกาะสมุย จำนวน 39 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น จำนวน 853 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย, 2560)

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.1.2 มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการหรือทำกิจกรรมของกองทุน

2.2 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของทาโรยามาเน่ (ชาญชัย เรืองขจร, 2550: 154) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง เป็นจำนวน 273 คน ตามวิธีการคำนวณ ดังนี้

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N = ขนาดของประชากร
e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

โดยการวิจัยครั้งนี้กำหนดไว้ที่ร้อยละ 5

แทนค่า $n = \frac{853}{1+853\times(0.05)^2}$

$= 272.52$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 273 คน เป็นตัวแทนประชากรทั้ง 853 คน

2.3 การกำหนดสัดส่วน (Proportional) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกตัวแทนจากทุกหมู่บ้านทั้ง 39 หมู่บ้านและกำหนดสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

กลุ่มเป้าหมายแต่ละหมู่ = $\frac{\text{กลุ่มประชากรในหมู่บ้านที่จะศึกษา x กลุ่มเป้าหมายรวมทั้งหมด}}{\text{ประชากรทั้งหมดที่จะศึกษา}}$

ตัวอย่าง $\frac{42\times273}{853} = 13.43$

กรณีที่คิดออกมามีจุดทศนิยมไม่ถึง 0.5 ให้คิดเป็นศูนย์และถ้าจุดทศนิยม 0.5 ขึ้นไปให้คิดเป็นหนึ่งซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการคัดเลือกแยกตามหมู่บ้าน

ลำดับที่	พื้นที่ในการศึกษา	กลุ่มประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1.	ตำบลอ่างทอง หมู่ 1 ชุมชนแหลมดิน	42	13
2.	ตำบลอ่างทอง หมู่ 2 ชุมชนหินลาด	29	9
3.	ตำบลอ่างทอง หมู่ 3 ชุมชนอ่างทอง	32	10
4.	ตำบลอ่างทอง หมู่ 4 ชุมชนตะเกียน	15	5
5.	ตำบลอ่างทอง หมู่ 5 ชุมชนบางมะขาม	13	4
6.	ตำบลอ่างทอง หมู่ 6 ชุมชนบ้านเกาะพลวย	34	11
7.	ตำบลลิปะน้อย หมู่ 1 ชุมชนกรอกพันรา	19	6
8.	ตำบลลิปะน้อย หมู่ 2 ชุมชนนาราเจริญสุข	25	8
9.	ตำบลลิปะน้อย หมู่ 3 ชุมชนบ้านลิปะน้อย	12	4
10.	ตำบลลิปะน้อย หมู่ 4 ชุมชนในบ้าน	16	5
11.	ตำบลลิปะน้อย หมู่ 5 ชุมชนวิริยะ	34	11
12.	ตำบลตลิ่งงาม หมู่ 1 ชุมชนบ้านสระเกศ	28	9
13.	ตำบลตลิ่งงาม หมู่ 2 ชุมชนบ้านเกาะแตน	10	3
14.	ตำบลตลิ่งงาม หมู่ 3 ชุมชนบ้านตลิ่งงาม	36	12
15.	ตำบลตลิ่งงาม หมู่ 4 ชุมชนท้องโตนด	28	9
16.	ตำบลตลิ่งงาม หมู่ 5 ชุมชนท้องกรูด	24	8
17.	ตำบลหน้าเมือง หมู่ 1 ชุมชนหัวเวียง	18	6
18.	ตำบลหน้าเมือง หมู่ 2 ชุมชนสวนทุเรียน	25	8
19.	ตำบลหน้าเมือง หมู่ 3 ชุมชนบ้านทะเล	20	6
20.	ตำบลหน้าเมือง หมู่ 4 ชุมชนแหลมสอ	8	3
21.	ตำบลหน้าเมือง หมู่ 5 ชุมชนตะพ้อ	28	9
22.	ตำบลมะเร็ต หมู่ 1 ชุมชนหัวถนน	15	5
23.	ตำบลมะเร็ต หมู่ 2 ชุมชนบ้านหาน	16	5
24.	ตำบลมะเร็ต หมู่ 3 ชุมชนบ้านทุ่ง	25	8
25.	ตำบลมะเร็ต หมู่ 4 ชุมชนละไม	12	4

ตาราง 2 (ต่อ)

ลำดับที่	พื้นที่ในการศึกษา	กลุ่มประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	พื้นที่ในการศึกษา	กลุ่มประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
26.	ตำบลมะเร็ต หมู่ 5 ชุมชนบ้านมะเร็ต	20	6
27.	ตำบลมะเร็ต หมู่ 6 ชุมชนบ้านตีนท่า	8	3
28.	ตำบลบ่อผุดหมู่ 1 ชุมชนบ่อผุด	32	10
29.	ตำบลบ่อผุด หมู่ 2 ชุมชนเฉวง	13	4
30.	ตำบลบ่อผุด หมู่ 3 ชุมชนเกาะฟาน	30	10
31.	ตำบลบ่อผุด หมู่ 4 ชุมชนบางรักษ์	38	12
32.	ตำบลบ่อผุด หมู่ 5 ชุมชนปลายแหลม	11	4
33.	ตำบลบ่อผุด หมู่ 6 ชุมชนเฉวงใหญ่	27	9
34.	ตำบลแม่น้ำ หมู่ 1 ชุมชนบ้านแม่น้ำ	19	6
35.	ตำบลแม่น้ำ หมู่ 2 ชุมชนบ้านเขาแพง	20	6
36.	ตำบลแม่น้ำ หมู่ 3 ชุมชนทุ่งนา	16	5
37.	ตำบลแม่น้ำ หมู่ 4 ชุมชนบ้านดอนทราย	17	5
38.	ตำบลแม่น้ำ หมู่ 5 ชุมชนบ้านใต้	24	8
39.	ตำบลแม่น้ำ หมู่ 6 ชุมชนบ้านบางปอ	14	4
	รวม	**853**	**273**

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย (2560)

2.4 การสุ่มเลือกจำนวนตัวอย่างจากแต่ละหมู่บ้าน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้แบบแผนวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research design) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม วัดความรู้ วัดทัศนคติ และวัดการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เป็นแบบวัดความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การให้ความรู้แบ่งความรู้ใช้เกณฑ์ประเมินของ นวรัตน์ สุวรรณผ่อง และฉวีวรรณ บุญยา (2542: 101 อ้างถึงใน ประภาส ขำมาก, 2554: 42) โดยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง คือ คะแนนความรู้ ร้อยละ 80 – 100
ระดับปานกลาง คือ คะแนนความรู้ ร้อยละ 60 – 79
ระดับต่ำ คือ คะแนนความรู้ ต่ำกว่าร้อยละ 60

ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบมาตราส่วนและประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ซึ่งข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คำถามเชิงบวก คะแนน	คำถามเชิงลบ คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
เฉยๆ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การประเมินทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ใช้เกณฑ์ประเมินของเบสท์ (Best, 1970 อ้างถึงในอมร ภารา, 2554: 59) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ระดับดี คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00
ระดับปานกลาง คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66
ระดับไม่ดี คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

ตอนที่ 4 แบบวัดการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินโครงการ
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 101) ดังนี้

	คำถามเชิงบวก คะแนน	คำถามเชิงลบ คะแนน
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ใช้เกณฑ์ประเมินของเบสท์ (Best: 1970 อ้างถึงใน อมร ภารา, 2554: 59) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง	คือ	ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.67-5.00
การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง	คือ	ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.34-3.66
การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ	คือ	ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00-2.33

2. วิธีการการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามโดยให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

2.2 กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยอาศัยจากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

2.3 สร้างแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัยและผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

2.4 นำเสนอคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาแล้วทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือต่อไปรายละเอียดนำเสนอในหัวข้อของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.5 นำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย (รายละเอียดในภาคผนวก)

2.5.1 ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์

2.5.2 ดร.จงกล บัวแก้ว

2.5.3 ดร.ปรีดา เบ็ญคาร

2.5.4 นายนิมิตร แสงเกต

2.5.5 นายสมชาย ละอองพันธุ์

2.6 นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่สร้างมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งในการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาในครั้งนี้จะทำการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีขั้นตอนดังนี้

3.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความครบถ้วนของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำกลับมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.2 นำผลการประเมินข้อมูลแบบสอบถามที่ได้ของผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหามาคำนวณหาค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) หรือค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์รายข้อ โดยใช้สูตรในการคำนวณ คือ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อกำหนดให้ IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

คะแนน +1 ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

คะแนน 0 ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

คะแนน -1 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

ในการพิจารณาค่า IOC ได้กำหนดเกณฑ์พิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์รายข้อที่ได้จากการคำนวณจากสูตรข้างต้นจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 โดยกำหนดเกณฑ์ของการพิจารณาดังนี้

ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามใช้ได้

ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุง แก้ไข หรืออาจตัดทิ้ง

โดยเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.80–1.00

3.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability Test) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหากับวัตถุประสงค์ที่ได้ทำการแก้ไข ปรับปรุง ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองกับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการทดสอบไปทดสอบความเชื่อถือของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุยเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยนัดหมาย วันเวลา สถานที่ โดยใช้การประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำหรับเก็บข้อมูล เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการประชุมประจำเดือน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล 7 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 – วันที่ 15 สิงหาคม 2561พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ดังนี้

ตาราง 3 แสดงการเก็บข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการประชุมประจำเดือน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล

วันที่ประชุมประจำเดือน/เก็บข้อมูล	วันที่เก็บข้อมูล	สถานที่	เวลา	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เก็บ

				ข้อมูลแต่ละตำบล
ทุกวันที่ 7 ของทุกเดือน	วันเสาร์ที่ 7 ก.ค. 2561	รพ.สต.มะเร็ต	09.00	31
ทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน	วันอังคารที่ 10 ก.ค. 2561	รพ.สต.ตลิ่งงาม	09.00	41
ทุกวันที่ 14 ของทุกเดือน	วันเสาร์ที่ 14 ก.ค. 2561	รพ.สต.หน้าเมือง	09.00	32
ทุกวันที่ 15 ของทุกเดือน	วันอาทิตย์ที่ 15 ก.ค. 2561	รพ.สต.ลิปะน้อย	09.00	34
ทุกวันที่ 17 ของทุกเดือน	วันอังคารที่ 17 ก.ค. 2561	รพ.สต.อ่างทอง	09.00	52
ทุกวันที่ 11 ของทุกเดือน	วันเสาร์ที่ 11 ส.ค. 2561	รพ.สต.แม่น้ำ	09.00	49
ทุกวันที่ 14 ของทุกเดือน	วันอังคารที่ 14 ส.ค. 2561	รพ.สต.บ่อผุด	13.00	34
	รวม			**273**

2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้งเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ถูกต้องสมบูรณ์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูล ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ มาทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ กับการมีส่วนร่วม วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ทดสอบด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)

3. หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์เพียสัน

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์เพียสัน

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้หมายเลขรับรอง EH2018-001 ลงวันที่ 10 เมษายน 2561 โดยในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงสิทธิ์ในการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้หรือปฏิเสธที่จะให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาในแต่ละช่วงของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบทางลบต่อผู้เข้าร่วมโครงการและการเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นทางวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายใน 1 ปี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research design) โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งได้ตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จำนวน 273 ชุด และได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ผู้วิจัยนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มาวิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ดังตาราง 4-10

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 273)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	5.5
หญิง	258	94.5
อายุ (ปี)		
อายุน้อยกว่า 30 ปี	7	2.6
อายุระหว่าง 31 - 40 ปี	50	18.3
อายุระหว่าง 41 - 50 ปี	79	28.9
อายุระหว่าง 51 - 60 ปี	96	35.2
อายุ 61 ปีขึ้นไป	41	15.0
รายได้(บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	10	3.67
รายได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท	12	4.39
รายได้ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท	46	16.84
รายได้ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท	135	49.45
รายได้ระหว่าง 20,001 - 25,000 บาท	50	18.32
รายได้ระหว่าง 25,001 - 30,000 บาท	20	7.33
อาชีพ		
รับจ้าง	69	25.28
เกษตรกรรม	40	14.66
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	136	49.81
พนักงานเอกชน	11	4.03
พนักงานของรัฐ	3	1.09
อื่นๆ ระบุ...(แม่บ้าน)	14	5.13

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	90	33.0

มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3 หรือ ม.ศ.3)	67	24.5
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.	53	19.4
อนุปริญญาหรือปวส. (ม.6 หรือ ม.ศ.5)	42	15.4
ปริญญาตรี	20	7.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.4
สถานภาพ		
โสด	45	16.5
สมรส	164	60.1
หย่าร้าง	21	7.7
แยกกันอยู่	12	4.4
หม้าย	31	11.3
ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี		
น้อยกว่า 1 ปี	7	2.6
ระหว่าง 1-5 ปี	58	21.2
ระหว่าง 6-10 ปี	54	19.8
ระหว่าง 11 - 15 ปี	76	27.8
ระหว่าง 16 - 20 ปี	28	10.3
ระหว่าง 21 - 25 ปี	21	7.7
ระหว่าง26 - 30 ปี	15	5.5
ประสบการณ์ 31 ปีขึ้นไป	14	5.1
ประสบการณ์การขอรับงบประมาณ		
เคย	121	44.3
ไม่เคย	152	55.7

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 4 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.5 และส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 5.5

อายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.9 กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.3 กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.0 และกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.45 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างรายได้ระหว่าง 20,001 - 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.32 กลุ่มตัวอย่างรายได้ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.84 กลุ่มตัวอย่างรายได้ระหว่าง 25,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.33 กลุ่มตัวอย่างรายได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.39 และกลุ่มตัวอย่างรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.67 ตามลำดับ

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 49.81 รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 25.28 อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.66 อาชีพอื่น ๆ คือ แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 5.13 อาชีพพนักงานเอกชน คิดเป็นร้อยละ 4.03 และอาชีพพนักงานของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 1.09 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3 หรือ ม.ศ.3) คิดเป็นร้อยละ 24.5 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. คิดเป็นร้อยละ 19.4 ระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือปวส. (ม.6 หรือ ม.ศ.5) คิดเป็นร้อยละ 15.4 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 7.3 และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

สถานภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60.1 รองลงมา ได้แก่ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 16.5 สถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 11.3 สถานภาพหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 7.7 สถานภาพแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ระหว่าง 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.8 รองลงมา ได้แก่ ประสบการณ์ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.2 ประสบการณ์ระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.8 ประสบการณ์ระหว่าง 16 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.3 ประสบการณ์ระหว่าง 21 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.7 ประสบการณ์ระหว่าง 26 -30 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.5 ประสบการณ์ 31 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.1 ประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

ประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย คิดเป็นร้อยละ 55.7 เคยขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย คิดเป็นร้อยละ 44.3

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 273)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	45	16.48
ปานกลาง	150	54.94
สูง	78	28.58

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 5 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.94 รองลงมามีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.58 และมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 16.48 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละการตอบถูกและการตอบผิดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามประเด็นคำถามของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ลำดับ	ประเด็นคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	โครงการที่ของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องมาจากการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ	235	86.1	38	13.9
2	คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี	211	77.3	62	22.7

ตาราง 6 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3	เป้าหมายหลักของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ คือการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่	199	72.9	74	27.1
4	เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับงบประมาณและดำเนินโครงการเสร็จสิ้นจะต้องรายงานผลและเอกสารประกอบการเงินให้แก่กองทุนฯ	188	68.9	85	31.1
5	โครงสร้างของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนหนึ่งด้วย	183	67	90	33
6	ที่มาของรายได้กองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จัดสรรเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 45 บาท ต่อประชากร ในพื้นที่ 1 คน	182	66.7	91	33.3
7	กลุ่มองค์กรประชาชนสามารถรวมกลุ่มเพื่อขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาปฐมภูมิเชิงรุกได้	176	64.5	97	35.5
8	ประชาชนสามารถบริจาคร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพได้	173	63.4	100	36.6
9	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือองค์กรชุมชนอื่นหรือหน่วยงานอื่นสามารถขอรับงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการโดยจำเป็นต้องซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ได้ไม่เกิน 5,000 บาท ต่อ 1 โครงการ	170	62.2	103	37.8

ตาราง 6 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ

10	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ นำไปประกอบอาชีพค้าขายได้	155	56.8	118	43.2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 6 จำนวนและร้อยละการตอบถูกและการตอบผิดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประเด็นคำถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตอบถูกมากที่สุด คือ ประเด็นคำถามโครงการที่ของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องมาจากการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ คิดเป็นร้อยละ 86.1 รองลงมาคือ ประเด็นคำถามคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.3 ส่วนประเด็นคำถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตอบผิดมากที่สุด คือ ประเด็นคำถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ นำไปประกอบอาชีพค้าขายได้คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ ประเด็นคำถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือองค์กรชุมชนอื่นหรือหน่วยงานอื่นสามารถขอรับงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการโดยจำเป็นต้องซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ได้ไม่เกิน 5,000 บาท ต่อ 1 โครงการคิดเป็นร้อยละ 37.8

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 273)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	204	74.72
ปานกลาง	65	23.81
ไม่ดี	4	1.47
รวม	**273**	**100**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 7 ระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 74.72 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.81 และกลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 1.47 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงระดับทัศนคติตามประเด็นรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ	ลำดับ
1. ท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้ประสบผลสำเร็จ	4.24	.657	ดี	1
2. ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น	4.21	.710	ดี	2
3. ท่านคิดว่าว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและภาคประชาชน	4.15	.636	ดี	3
4. ท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะสามารถทำให้สุขภาพของประชาชนในชุมชนดีขึ้น	4.14	.845	ดี	4

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ	ลำดับ
5. ท่านคิดว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นเครื่องมือในการสร้าง การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งในชุมชนโดยการจัดทำโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องการโรคในชุมชน	4.13	.662	ดี	5
6. ท่านคิดว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ช่วยให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารและดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น	4.02	.809	ดี	6
7. ท่านคิดว่าวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคมีความเหมาะสม กับภารกิจหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.96	.752	ดี	7
8. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการโอนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแล กำกับ	3.90	.830	ดี	8
9. ท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีความซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	3.84	.841	ดี	9
10. ท่านคิดว่าเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรมาให้ตามรายหัวประชากร มีความเหมาะสมและเพียงพอ	3.63	1.007	ดี	10

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 8 ตามประเด็นรายข้อของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ระดับทัศนคติมากที่สุดคือ ประเด็นท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้ประสบผลสำเร็จ ($\bar{X}$ = 4.24**)** รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ($\bar{X}$ = 4.21) และ

ประเด็นท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ($\overline{X}$ =4.15) ส่วนระดับทัศนคติน้อยที่สุด คือ ประเด็นท่านคิดว่าเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรมาให้ตามรายหัวประชากร มีความเหมาะสมและเพียงพอ ($\overline{X}$ = 3.63)

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 273)

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	11	4.03
ปานกลาง	188	68.86
สูง	74	27.11

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 9 ระดับการสีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.86 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 27.11 และกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.03 ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงระดับการมีส่วนร่วมตามประเด็นรายข้อในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	ลำดับ
1. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ				
1.1 ท่านมีส่วนร่วมในการริเริ่มสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนฯ	3.28	0.99	ปานกลาง	1
1.2 ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาด้านสุขภาพต่อที่ประชุมในการดำเนินงานกองทุนฯ	2.87	1.13	ปานกลาง	2
1.3 ท่านมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มในการเสนอแผนงาน/โครงการกองทุนฯ	2.86	1	ปานกลาง	3
1.4 ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนฯ	2.85	1.13	ปานกลาง	4
1.5 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนฯ	2.83	1.09	ปานกลาง	5
1.6 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำประชาคมเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชนในการดำเนินกองทุนฯ	2.75	1.24	ปานกลาง	6
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินโครงการ				
2.1 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ	2.71	1.11	ปานกลาง	1
2.2 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดการจัดหาทรัพยากรในการดำเนินงานกองทุนฯ	2.66	1.12	ปานกลาง	2
2.3 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดรูปแบบกิจกรรมของการดำเนินกองทุนฯ	2.65	1.19	ปานกลาง	3
2.4 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานกองทุนฯ	2.62	1.22	ปานกลาง	4
2.5 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานกองทุนฯ	2.6	1.2	ปานกลาง	5

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมี	ลำดับ

				ส่วนร่วม	
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ					
3.1	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) บุคคล หรือหน่วยงานอื่น	3.05	1.16	ปานกลาง	1
3.2	ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนฯ	2.94	1.26	ปานกลาง	2
3.3	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนของการดำเนินงานกองทุนฯ	2.76	1.17	ปานกลาง	3
3.4	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้การช่วยเหลือด้านเงินทุนวัสดุอุปกรณ์หรือแรงงานให้กับกองทุนฯ	2.67	1.22	ปานกลาง	4
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ					
4.1	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ	2.78	1.18	ปานกลาง	1
4.2	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการร่วมติดตามประเมินผลโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนฯ	2.73	1.17	ปานกลาง	2
4.3	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการสอบถามความคาดหวังความต้องการของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ	2.71	1.26	ปานกลาง	3
4.4	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการร่วมลงติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่	2.7	1.15	ปานกลาง	4
4.5	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการเสนอแนะความคิดเห็นจากการติดตามโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนฯ	2.67	1.19	ปานกลาง	5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 10 ค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นรายด้าน พบว่า

ประเด็นคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านการมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ คือ ประเด็นคำถามท่านมีส่วนร่วมในการริเริ่มสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 3.28)มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ประเด็นคำถามท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาด้านสุขภาพต่อที่ประชุมในการดำเนินงานกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.87) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำประชาคมเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชนในการดำเนินกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.75) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ประเด็นคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินโครงการ คือ ประเด็นคำถามท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.71) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ประเด็นคำถาม ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดการจัดหาทรัพยากรในการดำเนินงานกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.66) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางประเด็นคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.6) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ประเด็นคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ คือ ประเด็นคำถามท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) บุคคล หรือหน่วยงานอื่น ($\bar{X}$ = 3.05) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาประเด็นคำถาม ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.94) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางส่วนประเด็นคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้การช่วยเหลือด้านเงินทุนวัสดุอุปกรณ์หรือแรงงานให้กับกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.67) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ประเด็นคำถามที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ คือ ประเด็นคำถามท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.78) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาประเด็นคำถาม ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการร่วมติดตามประเมินผลโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.73) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นคำถามที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการเสนอแนะความคิดเห็นจากการติดตามโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.67) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ		
	Chi-Square	df	Sig
เพศ	129.71***	66	0.001
อายุ	442.76***	264	0.001
รายได้	461.16***	330	0.001
อาชีพ	416.35***	330	0.001
ระดับการศึกษา	402.96**	330	0.004
สถานภาพ	396.60***	264	0.001
ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	731.34***	462	0.001
ประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ	125.42***	66	0.001

** P –value < 0.01 *** P –value < 0.001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าเพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนฯมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประเด็น	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	Sig
ความรู้	- 0.02	0.77

P –value < 0.01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกองทุนหลักประกันสุขภาพกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประเด็น	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	Sig
ทัศนคติ	0.28**	0.01

**P –value < 0.01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ทัศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)เพื่ออธิบายคุณลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่4) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 273 คน โดยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

สรุปผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานีสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. คุณลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.1 คุณลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.5 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.2 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.45 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 49.81 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ

33.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60.1 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่าง 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.8 และส่วนใหญ่ไม่เคยขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ คิดเป็นร้อยละ 55.7

1.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.94 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ประเด็นคำถามที่มีระดับความรู้มากที่สุด คือ ประเด็นคำถามโครงการที่ของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องมาจากการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ คิดเป็นร้อยละ 86.1 ส่วนประเด็นคำถามที่มีระดับความรู้น้อยที่สุด คือ ประเด็นคำถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ นำไปประกอบอาชีพค้าขายได้ คิดเป็นร้อยละ 43.2

1.3 ระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 74.72 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ประเด็นคำถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติดีมากที่สุด คือ ประเด็นคำถามท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้ประสบผลสำเร็จ ($\bar{X}$ = 4.24) ส่วนระดับทัศนคติน้อยที่สุด คือ ประเด็นท่านคิดว่าเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรมาให้ตามรายหัวประชากร มีความเหมาะสมและเพียงพอ ($\bar{X}$ = 3.63)

1.4 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.86 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ประเด็นคำถามที่มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด ในด้านการมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ คือ ประเด็นคำถามท่านมีส่วนร่วมในการริเริ่มสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 3.28) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นคำถามที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำประชาคมเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชนในการดำเนินกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.75) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ประเด็นคำถามที่มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านการมีส่วนในการวางแผนดำเนินโครงการ คือ ประเด็นคำถามท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.71) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นคำถามที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.6) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ประเด็นคำถามที่มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด ในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ คือ ประเด็นคำถามท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) บุคคล

หรือหน่วยงานอื่น ($\bar{X}$ = 3.05) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นคำถามที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้การช่วยเหลือด้านเงินทุนวัสดุอุปกรณ์หรือแรงงานให้กับกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.67) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ประเด็นคำถามที่มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ คือ ประเด็นคำถามท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ ($\bar{X}$ = 2.78) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นคำถามที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการเสนอแนะความคิดเห็นจากการติดตามโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนฯ ($\bar{X}$ =2.67) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบาย ดังนี้

1. เพศ มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส สุนันท์ (2553) และชัชติกา แม้ประสาท (2550) ซึ่งเพศหญิงมีส่วนร่วมมากกว่าเพศชาย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้หญิงแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง มีวัฒนธรรมที่แสดงถึงการดูแลครอบครัวและชุมชนได้ดี ตามความเชื่อในสังคม การถ่ายทอดและบอกต่อ การรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่คล้าย ๆ กัน เพื่อส่วนรวมและชุมชน

2. อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีอายุมากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรนุช ป้อมเป้น (2550) อัชราพร สังยวน (2558) สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) ชัชติกา แม้ประสาท (2550) และยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) เป็นไปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุมากขึ้นมีประสบการณ์ในการดำเนินงาน เป็นที่ยอมรับนับถือของคนในชุมชน รวมทั้งร่วมงานด้านสาธารณสุขกับสถานบริการสาธารณสุขมาก่อน ประกอบกับเป็นเกณฑ์การคัดเลือกในการเข้าเป็นตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3. รายได้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีรายได้มากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อรนุช ป้อมเป้น

(2550) อัชราพร สังยวน (2558) ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) การศึกษาของ ประภาส สุนันท์ (2553) และชัชติกา แม้ประสาท (2550) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูงมักจะมีอิสระในการใช้จ่ายเงิน ทำให้มีเวลาว่างในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมากขึ้น

4. อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจากการศึกษาของ อรนุช ป้อมเปี้น (2550) อัชราพร สังยวน (2558) พูลศักดิ์ ชูพาณิชสกุล (2550) และยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว และมีบุคคลอื่นช่วยดูแลกิจการหรือธุรกิจ แตกต่างจากข้าราชการ พนักงานจ้าง ที่ต้องทำงานตลอดเวลา 8 ชั่วโมง ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน

5. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีการศึกษาสูงมากขึ้นเท่าใดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรนุช ป้อมเปี้น (2550) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานของเทศบาลตำบลหัวดง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์การศึกษาของ อัชราพร สังยวน (2558) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นไปได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ความสามารถมากทำให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนเพิ่มมากขึ้น

6. สถานภาพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) ประนอม ขันธะ (2553) และศันสนีย์ รัศมี (2550) ประกอบกับตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี มีวุฒิภาวะและความพร้อมของครอบครัวสูง ลูกโตเรียนจบ ทำงานแล้ว ทำให้มีภาระน้อย อีกทั้งการทำงานเพื่อสังคมด้านสาธารณสุขเป็นที่ยอมรับและให้ความสนใจกันมาก ทำให้งานอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นงานที่สามารถตอบสนองความต้องการส่วนนี้ได้

7. ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ยิ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส สุนันท์ (2553) ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) อรนุช ป้อมเปี้น (2550) อัชราพร สังยวน (2558) และเปี่ยมสุข ทุ่งกาวี (2556) เป็นไปได้ว่าปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเพราะบุคลากรที่มีประสบการณ์มาก เกิดการเรียนรู้ สะสมความรู้ มีทักษะประสบการณ์ ความสามารถในการปฏิบัติงาน สามารถเข้าใจปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ จากประสบการณ์ที่บุคคลได้เรียนรู้มาทำให้รู้ว่าจะต้องให้ความร่วมมือกันอย่างไร เมื่อมีความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานกองทุนฯ ย่อมยินดีที่จะแสดงความรู้ความสามารถที่ตนมีเพื่อพัฒนาในชุมชน โดยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

8. ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีทัศนคติดีมากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้นสอดคล้องกับการศึกษาของอมร ภารา (2554) โดยพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษาอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช นอกจากนี้ ชัชติกา แม้ประสาท (2550) ยังพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพราะกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นนโยบายใหม่ที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจให้องค์กรท้องถิ่นและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และคณะกรรมการมีความรู้สึกว่านโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ จึงยอมรับและมีทัศนคติที่ดี และสุรินทร์ สุริยงค์ (2551) พบว่า ทัศนคติความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นไปได้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นนโยบายใหม่ที่เห็นความสำคัญส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มากขึ้น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้สึกว่านโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ จึงยอมรับและมีทัศนคติที่ดีเพราะช่วยทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ ทำให้ประชาชนมีความสมบูรณ์แข็งแรง อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเห็นด้วยกับการดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าว

ทั้งนี้ ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) เป็นไปได้ว่า การประชุม ฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยและไม่เคยเข้าประชุม ฝึกอบรม จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้แตกต่างกัน แต่เมื่อไปปฏิบัติงานในชุมชนมักจะมีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มและลักษณะการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นนั้นไม่มีความซับซ้อน และไม่ต้องอาศัยความรู้มากนัก แต่ต้องอาศัยทักษะประสบการณ์การร่วมปฏิบัติงานกันหลาย ๆ ครั้ง ความรับผิดชอบ ความเสียสละและความตั้งใจในการทำงาน มากกว่าการมีความรู้ จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้มากน้อยแตกต่างกันสามารถปฏิบัติงานได้ใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การขอรับงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ และทัศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ผู้วิจัยขอเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์สำหรับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เทศบาลนครเกาะสมุย กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย รวมทั้งควรจัดอบรมความรู้ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยเน้นการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง

1.2 ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรพัฒนา ส่งเสริมจัดกิจกรรมที่สร้างทัศนคติที่ดีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น การจัดบูทนิทรรศการนำเสนอผลงานโครงการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการยกย่องเชิดชู สร้างขวัญและกำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย ตลอดจนถึงบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสนับสนุนและส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในทุกขั้นตอน ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบจุดอ่อน 4 ข้อที่ควรได้รับการปรับปรุง ใน 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ควรจัดทำประชาคมเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินโครงการ ควรกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานกองทุนฯ

ใช้ชัดเจน 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ควรสนับสนุน ส่งเสริม ให้ความช่วยเหลือด้านเงินทุน วัสดุอุปกรณ์หรือแรงงาน และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ โดยส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะความคิดเห็นจากการติดตามโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุน เช่น การแต่งตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอนุกรรมการกองทุนประจำตำบลเพื่อติดตามและประเมินผลโครงการจะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จและเกิดความยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในการดำเนินและ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เหมาะสมแต่ละพื้นที่

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2548). **มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน**. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย. 2559. **รายงานสรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย ประจำปีงบประมาณ 2559**. สุราษฎร์ธานี: เทศบาลนครเกาะสมุย.

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **แนวทางปฏิบัติงานเมืองไทยสุขภาพดี.** กรุงเทพมหานคร: กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). **คู่มือ อสม. ยุคใหม่.** กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จุรีภรณ์ ไถ้บ้านกวย. (2544). **ความรู้และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขมลพิษทางน้ำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉลวย หนูจิตร. (2551). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น.** การศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชาญชัย เรืองขจร. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัย.** สงขลา: เทมการพิมพ์.

ชาญศักดิ์ วิชิต. (2553). **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชิสา โชติภัทรพิบูล. (2558). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่:กรณีศึกษา เทศบาลตำบลเมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย.** การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยพะเยา.

ชัชติกา แม้ประสาท. (2550). **ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่ (ราชบุรี)**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2546). **สถิติเพื่อการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: เทมเนรมิต การพิมพ์.

เณธิชา เสงี่ยมทรัพย์. (2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและ อสม. ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

ทรงสวัสดิ์ ราษี. (2539). **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุข อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ.** การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญชม ศรีสะอาด. (2553). **การวิจัยเบื้องต้น (ฉบับปรับปรุงใหม่).** กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

บัวทอง หาญสุโพธิ์. (2550). **การมีส่วนร่วมของของประชาชนในการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บัญญัติ เลิศอาวาส (2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประนอม ขันธะ. (2553). **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น.** การศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประภาส สุนันท์. (2553). **ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประภาส ขำมาก. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

ปรัชยา เวสารัชย์. (2540). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท**. รายงานการวิจัย สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ปนัดดา ใจมา. (2549). **ความรู้การรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.** การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล.(2543)**. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

เปี่ยมสุข ทุ่งกาวี. (2556). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาภายในของบุคลากรสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. กรุงเทพมหานคร: หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พรธนา ศรีพิทักษ์. (2551). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

พีระพงษ์ คุ้มครอง. (2558). **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ของอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย.

พูลศักดิ์ ชูพาณิชสกุล. (2550). **การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกิจกรรมการพัฒนาของเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

สาลินี นิยมชาติ**.** (2552). **ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี.** ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา**.**

สุชา จันทร์เอม. (2533). **จิตวิทยาทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ไพบูลย์ โพธิ์สุวรรณ และคณะ. (2546). **การพัฒนาท้องถิ่น.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.

ยุพาพร รูปงาม. (2545). **การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ยุพดี อานุภาพเสถียร. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก. (2545). **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.** สำนักงานเลขานุการคณะรัฐมนตรี.

วาสินี วิ่งทรัพย์เจริญ. (2552). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร.** กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วาสนา แจ้งสว่าง. (2548). **การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมปลายที่มีต่อการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี**. การศึกษาค้นคว้าอิสระนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วรรณา ทองกาวแก้ว. (2552). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์. (2551). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานยุติธรรมชุมชนกรณีศึกษาชุมชนคลองจรเข้น้อย ตำบลเกาะไร่ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา.** กรุงเทพมหานคร: สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.

ศรศักดิ์ บุญมั่น. (2551). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศันสนีย์ รัศมี. (2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุชา จันทร์เอม. (2533). **จิตวิทยาทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สุทิน บุญญาธิการ ดวงพร บุญครบ และรักกิจ ศรีสรินทร์. (2540). **รายงานการวิจัยเรื่องการบริหารการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชน.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันดำรงราชานุภาพ.

สุรินทร์ สุริยงค์. (2551). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง:กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย. (2560)**. ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.** 17 พฤศจิกายน 2560.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2542). **คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.

อัชราพร สังยวน. (2558). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

อรจิตต์ บำรุงสวัสดิ์ และคณะ. (2557). **คู่มือการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

อรนุช ป้อมเปี้น. (2550). **บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานของเทศบาลตำบลหัวดง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

อภิญญา กังสนารักษ์. (2544). **รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมร ภารา. (2554). **ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกรณีศึกษาอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

Cohen,John M., and Uphoff, Norman T. (1980). **Effective Behavior in Organizations.** New York: Richard D. Irwin Inc.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร.จงกล บัวแก้ว ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

2. ดร.ปรีดา เบ็ญคาร ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน อาจารย์คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

3. นายนิมิต แสงเกตุ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

4. ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

5. นายสมชาย ละอองพันธ์ ตำแหน่ง หัวหน้างานประสานงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
สถานที่ทำงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บัณฑิตวิทยาลัย **โทร.** ๑๖๘๙

ที่ บวล. ว ๐๐๐๒ **วันที่** ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์

ด้วย นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี"**

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

๒. ดร.นิรชร ชูติพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี **จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ์ จุลสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ของ **นางสาวชนาทิพย์ ทองไซร้ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี"** นั้น

☑ ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

○ ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

(ลงชื่อ).....

(เพียงมาศ สุคนธจิตต์)

ตำแหน่ง อาจารย์

หน่วยงาน ม. ราชภัฏสงขลา

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บัณฑิตวิทยาลัย **โทร.** ๑๖๘๙

ที่ บวล. ว ๐๐๐๒ **วันที่** ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.จงกล บัวแก้ว

ด้วย นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี**"

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

๒. ดร.นิรชร ชูติพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี **จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ์ จุลสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ของ **นางสาวชนาทิพย์ ทองไซร้ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี"** นั้น

☑ ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

○ ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

(ลงชื่อ).....จงกล ปั้วแก้ว.....

(.....นางสาวจงกล ปั้วแก้ว.....)

ตำแหน่ง.....อาจารย์.....

หน่วยงาน.....คณะกรุศาสตร์ ม.ราชภัฏสงขลา.....

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บัณฑิตวิทยาลัย **โทร.** ๑๖๘๙

ที่ บวล. ว ๐๐๐๒ **วันที่** ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ปรีดา เบ็ญคาร

ด้วย นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี"**

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

๒. ดร.นิรชร ชูติพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ์ จุลสุวรรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ของ **นางสาวชนาทิพย์ ทองไซร้ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี"** นั้น

- ☑ ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ○ ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

(ลงชื่อ).....

(ดร.ปรีดา เพ็มคง)

ตำแหน่ง อาจารย์

หน่วยงาน มรภ. สงขลา

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)

ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๐๑

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๓ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี**”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูติพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้ว**เห็นว่า นายนิมิตร แสงเกต (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)** บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ์ จุลสุวรรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘
http://bundit.skru.ac.th/
www.facebook.com/gsskru

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ของ**นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้ รหัส ๕๙G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี"**นั้น

- ✓ ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ○ ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)

ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๐๑

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๓ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี"**

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูติพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า **นายสมชาย ละอองพันธุ์ (หัวหน้างานประสานงานกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่)** บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ์ จุลสุวรรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘
http://bundit.skru.ac.th/
www.facebook.com/gsskru

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ของ**นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้ รหัส ๕๙G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี"**นั้น

☑ ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

○ ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
****

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี คำตอบจากแบบสอบถามฉบับนี้จะเก็บเป็นความลับ ซึ่งไม่มีผลต่อท่านแต่ประการใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง จึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นข้อมูลเฉพาะบุคคล และจะนำไปเป็นประโยชน์เฉพาะทางวิชาการเท่านั้นโดยจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นได้ทราบ เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามคืนเพื่อผู้วิจัยจะได้รวบรวมและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ขอขอบคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ท่านเลือกตอบหรือเติมคำลงช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุ

( ) 1. อายุน้อยกว่า 30 ปี
( ) 2. อายุระหว่าง 31 -40 ปี
( ) 3. อายุระหว่าง 41 -50 ปี
( ) 4. อายุระหว่าง 51-60 ปี
( ) 5. อายุ 61 ปีขึ้นไป

3. รายได้ของท่านที่ยังไม่หักค่าใช้จ่าย

( ) 1. น้อยกว่า 5,000 บาท
( ) 2. รายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท
( ) 3. รายได้ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท
( ) 4. รายได้ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท
( ) 5. รายได้ระหว่าง 20,001 – 25,000 บาท
( ) 6. รายได้ระหว่าง 25,001 – 30,000 บาท

4. อาชีพ

( ) 1. รับจ้าง ( ) 2. เกษตรกรรม
( ) 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) 4. พนักงานเอกชน
( ) 5. พนักงานของรัฐ ( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

( ) 1. ประถมศึกษา ( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3หรือ ม.ศ.3)
( ) 3. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ( ) 4. อนุปริญญาหรือปวส. (ม.6 หรือม.ศ.5)
( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี

6. สถานภาพ

( ) 1.โสด ( ) 2. สมรส
( ) 3. หย่าร้าง ( ) 4. แยกกันอยู่
( ) 5. หม้าย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

7. ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

( ) 1. น้อยกว่า 1 ปี ( ) 2. ระหว่าง 1 - 5 ปี

( ) 3. ระหว่าง 6 – 10 ปี ( ) 4. ระหว่าง 11 –15 ปี

( ) 5. ระหว่าง 16 – 20 ปี ( ) 6. ระหว่าง 21 –25 ปี

( ) 7. ระหว่าง 26 –30 ปี ( ) 8. ประสบการณ์ 31 ปีขึ้นไป

8. ท่านเคยมีประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อดำเนินโครงการด้านสุขภาพหรือไม่

( ) เคย ( ) ไม่เคย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่

ลำดับ	ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	สถานะความรู้	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	กลุ่มองค์กรประชาชนสามารถรวมกลุ่มเพื่อขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาปฐมภูมิเชิงรุกได้		
2.	ที่มาของรายได้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จัดสรรเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 45 บาท ต่อประชากร ในพื้นที่ 1 คน		
3.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ นำไปประกอบอาชีพค้าขายได้		
4.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือองค์กรชุมชนอื่นหรือหน่วยงานอื่นสามารถขอรับงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการโดยจำเป็นต้องซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ได้ไม่เกิน 5,000 บาท ต่อ 1 โครงการ		
5.	เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับงบประมาณและดำเนินโครงการเสร็จสิ้นจะต้องรายงานผลและเอกสารประกอบการเงินให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ		
6.	ประชาชนสามารถบริจาคร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้		
7.	โครงสร้างของคณะกรรมการกองทุนฯ ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนหนึ่งด้วย		
8.	เป้าหมายหลักของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่		
9.	คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯมีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี		
10.	โครงการที่ของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯต้องมาจากการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ		

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จะทำให้ประชาชนในชุมชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น					
2.	ท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและภาคประชาชน					
3.	ท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จะสามารถทำให้สุขภาพของประชาชนในชุมชนดีขึ้น					
4.	ท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้ประสบผลสำเร็จ					
5.	ท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่					
6.	ท่านคิดว่าเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรมาให้ตามรายหัวประชากร มีความเหมาะสมและเพียงพอ					
7.	ท่านเห็นด้วยกับนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการโอนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแล กำกับ					
8.	ท่านคิดว่าวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคมีความเหมาะสมกับภารกิจ หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
9.	ท่านคิดว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ช่วยให้					

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารและดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น					
10.	ท่านคิดว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งในชุมชนโดยการจัดทำโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องการโรคในชุมชน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของระดับการมีส่วนร่วมที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านที่มีส่วนร่วมในงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการตอบดังนี้

5 หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมมากที่สุด คือมีส่วนร่วม มากกว่า 2 ครั้งต่อ 1 เดือน
4 หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมมาก คือมีส่วนร่วม ประมาณ 1 ครั้งต่อ 1 เดือน
3 หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมปานกลาง คือมีส่วนร่วม ประมาณ 1 ครั้งต่อ 2 เดือน
2 หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมน้อย คือมีส่วนร่วม ประมาณ 1 ครั้งต่อ 3 เดือน
1 หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือมีส่วนร่วม ประมาณ 1 ครั้งต่อ 4 เดือน

ลำดับ	ลักษณะการมีส่วนร่วมของท่าน	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. <u>การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ</u>						
1.1	ท่านมีส่วนร่วมในการริเริ่มสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
1.2	ท่านมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มในการเสนอแผนงาน/โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
1.3	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
1.4	ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาด้านสุขภาพต่อที่ประชุมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
1.5	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
1.6	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำประชาคมเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชนในการดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
2. <u>การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินโครงการ</u>						
2.1	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานกองทุน					

ลำดับ	ลักษณะการมีส่วนร่วมของท่าน	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	หลักประกันสุขภาพฯ					
2.2	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดรูปแบบกิจกรรมของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
2.3	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
2.4	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดการจัดหาทรัพยากรในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
2.5	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
3. <u>การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ</u>						
3.1	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
3.2	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้การช่วยเหลือด้านเงินทุน วัสดุอุปกรณ์ หรือแรงงานให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
3.3	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) บุคคล หรือหน่วยงานอื่น					
3.4	ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
4. <u>การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ</u>						
4.1	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
4.2	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการร่วมติดตามประเมินผลโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
4.3	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการเสนอแนะความคิดเห็นจากการติดตามโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					

ลำดับ	ลักษณะการมีส่วนร่วมของท่าน	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
4.4	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการสอบถามความคาดหวัง ความต้องการของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
4.5	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการร่วมลงติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่					

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ภาคผนวก ง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 14 แสดงการหาคุณภาพเครื่องมือปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎ์ธานี	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					IOC	ผลการพิจารณา
	1	2	3	4	5		
1. เพศ	1	1	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
2. อายุ	1	1	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
3. รายได้ของท่านที่ยังไม่หักค่าใช้จ่าย	1	1	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
4. อาชีพ	1	1	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
5. ระดับการศึกษาสูงสุด	1	1	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
6. สถานภาพ	1	0	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
7. ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	0	1	1	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
8. ประสบการณ์การขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ	1	0	1	1	1	0.8	นำไปใช้ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ตาราง 15 แสดงการหาคุณภาพเครื่องมือความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญ

ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)					IOC	ผลการพิจารณา
	1	2	3	4	5		
1. กลุ่มองค์กรประชาชนสามารถรวมกลุ่มเพื่อขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาปฐมภูมิเชิงรุกได้	1	1	1	0	1	0.8	นำไปใช้ได้
2. ที่มาของรายได้กองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค จัดสรรเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 45 บาทต่อประชากร ในพื้นที่ 1 คน	1	1	1	0	1	0.8	นำไปใช้ได้
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯนำไปประกอบอาชีพค้าขายได้	0	1	1	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือองค์กรชุมชนอื่นหรือหน่วยงานอื่นสามารถขอรับงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการโดยจำเป็นต้องซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อ 1 โครงการ	1	1	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
5. เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับงบประมาณและดำเนินโครงการเสร็จสิ้นจะต้องรายงานผลและเอกสารประกอบการเงินให้แก่กองทุน	1	1	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
6. ประชาชนสามารถบริจาคร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพได้	1	1	1	0	1	0.8	นำไปใช้ได้
7. โครงสร้างของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนหนึ่งด้วย	1	1	1	1	1	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 15 (ต่อ)

ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)	IOC	ผลการพิจารณา

	1	2	3	4	5		
8. เป้าหมายหลักของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพคือการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่	1	1	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
9. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี	1	1	1	1	1	1	นำไปใช้ได้
10. โครงการที่ของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องมาจากการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน	1	1	1	1	1	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 16 แสดงการหาคุณภาพเครื่องมือทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญ

ทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	**ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)**					**IOC**	**ผลการพิจารณา**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**		
1. ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
2. ท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและภาคประชาชน	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	**ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)**					**IOC**	**ผลการพิจารณา**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**		
3. ท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะสามารถ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้

ทำให้สุขภาพของประชาชนในชุมชนดีขึ้น							
4. ท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯให้ประสบผลสำเร็จ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
5. ท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ฯ มีความซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
6. ท่านคิดว่าเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรมาให้ตามรายหัวประชากรมีความเหมาะสมและเพียงพอ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
7. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการโอนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือพื้นที่มาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลกำกับ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
8. ท่านคิดว่าวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคมีความเหมาะสมกับภารกิจหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	0	1	1	1	1	0.8	นำไปใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	**ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)**					**IOC**	**ผลการพิจารณา**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**		
9. ท่านคิดว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ช่วยให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารและดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
10. ท่านคิดว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็ง	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้

โดยการจัดทำโครงการด้านการส่งเสริม
สุขภาพการป้องการโรคในชุมชน

ตาราง 17 แสดงการหาคุณภาพเครื่องมือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของผู้เชี่ยวชาญ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)					IOC	ผลการพิจารณา
	1	2	3	4	5		
1. <u>การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ</u>							
1.1 ท่านมีส่วนร่วมในการริเริ่มสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
1.2 ท่านมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มในการเสนอแผนงาน/โครงการกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
1.3 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
1.4 ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาด้านสุขภาพต่อที่ประชุมในการดำเนินงานกองทุนฯ							

ตาราง 17 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)					IOC	ผลการพิจารณา
	1	2	3	4	5		
1.5 ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
1.6 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำประชาคมเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชนในการดำเนินกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
2. <u>การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินโครงการ</u>							
2.1 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้

2.2 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดรูปแบบกิจกรรมของการดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
2.3 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
2.4 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดการจัดหาทรัพยากรในการดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
2.5 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
3. <u>การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ</u>							
3.1 ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนของการดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
3.2 ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้การช่วยเหลือด้านเงินทุนวัสดุอุปกรณ์หรือแรงงานให้กับกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้

ตาราง 17 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	**ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ(คนที่)**					**IOC**	**ผลการพิจารณา**
	1	2	3	4	5		
3.3 ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล โรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) บุคคล หรือหน่วยงานอื่น	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
3.4 ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
4. <u>การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ</u>							
4.1 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
4.2 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการร่วมติดตามประเมินผลโครงการที่	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้

ได้รับงบประมาณจากกองทุนฯ							
4.3 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการเสนอแนะความคิดเห็นจากการติดตามโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
4.4 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการสอบถามความคาดหวังความต้องการของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้
4.5 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการร่วมลงติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่	1	1	0	1	1	0.8	นำไปใช้ได้

ภาคผนวก จ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- เอกสารรับรองโครงการจริยธรรม
- หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล
- หนังสือตอบรับการนำเสนอบทความ
- เกียรติบัตรนำเสนอวิจัยภาคโปสเตอร์
- แผนการดำเนินงานวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เลขที่ใบรับรอง EH2018-001
ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รหัสโครงการ : 001

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้
ประเภท : นักศึกษา
หน่วยงานที่สังกัด : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เอกสารที่รับรอง :
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย
4. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผลสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์

วันที่รับรอง : 10 เมษายน 2561
วันที่หมดอายุ : 9 เมษายน 2562

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม
(ดร.อัจฉรา กงศิริมงคล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม
(ดร.บรรจง ทองสร้าง)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖/๐๒๑ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย

ด้วย นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้ รหัส ๕๗G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี** โดยมี อาจารย์ ดร.กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.นิรชร ชูติพัฒนะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าวสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลจากอาสาสมัคร ๗ ตำบล ในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย ซึ่งประกอบด้วย ตำบลอ่างทอง ตำบลลิปะน้อย ตำบลตลิ่งงาม ตำบลหน้าเมือง ตำบลมะเร็ต ตำบลบ่อผุด และตำบลแม่น้ำ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ์ จุลสุวรรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘
http://bundit.skru.ac.th
ผู้ประสานงาน : นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้ โทร ๐๘ ๗๓๙๘ ๖๔๖๙

ที่ ศธ ๐๕๕๗.๐๗/๑๙๓

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๒๘๐

๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาบทความ

เรียน คุณชนาทิพย์ ทองไชร้ คุณกาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ และคุณนิรชร ชูติพัฒนะ

ตามที่ท่านได้ส่งบทความทางวิชาการเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี” เพื่อร่วมนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ (The 4th NSTRU National Research Conference) จัดโดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ในระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ นั้น

บัดนี้ กองบรรณาธิการการประชุมการนำเสนอผลงานวิชาการ เห็นสมควรรับบทความของท่านเพื่อนำเสนอในการประชุมวิชาการดังกล่าวแล้ว โดยขอให้ท่านปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของกรรมการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเพื่อความสะดวกในการประสานงานโปรดติดต่อสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย หรือ e-mail : graduate@nstru.ac.th

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ แก้วสีนวล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

บัณฑิตวิทยาลัย
โทรศัพท์ ๐ – ๗๕๘๐ – ๙๘๖๐, ๐ – ๗๕๘๐ – ๙๘๖๑
e-mail : graduate@nstru.ac.th

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

มอบเกียรติบัตรเพื่อแสดงว่า

ชนาทิพย์ ทองไชร้[1] กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์[2] นิรชร ชูติพัฒนะ[3]

ได้รับรางวัลชนะเลิศ ระดับดีเด่น

จากการนำเสนองานวิจัยภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ครั้งที่ 4
"วิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่างยั่งยืน"
ระหว่างวันที่ 21 - 22 มิถุนายน 2561

ให้ไว้ ณ วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2561

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฆนัท ธาตุทอง)
อธิการบดี

มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
HATYAI UNIVERSITY

ม.หาดใหญ่ สร้างสรรค์สู่สากล สร้างคนสู่อนาคต
รู้คิด รู้ธรรม รู้สำเร็จ

ที่ ม.ญ. 0718/2562

17 มิถุนายน 2562

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาและขอเชิญเข้าร่วมการนำเสนอบทความวิจัยโครงการประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10

เรียน คุณชนาทิพย์ ทองไชร้

ตามที่ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ได้กำหนดจัดการประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10 ขึ้นในวันที่ 12 – 13 กรกฎาคม 2562 ณ อาคารคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งท่านได้ดำเนินการจัดส่งบทความวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี" เพื่อเข้าร่วมนำเสนอในการประชุมหาดใหญ่วิชาการดังกล่าวนั้น

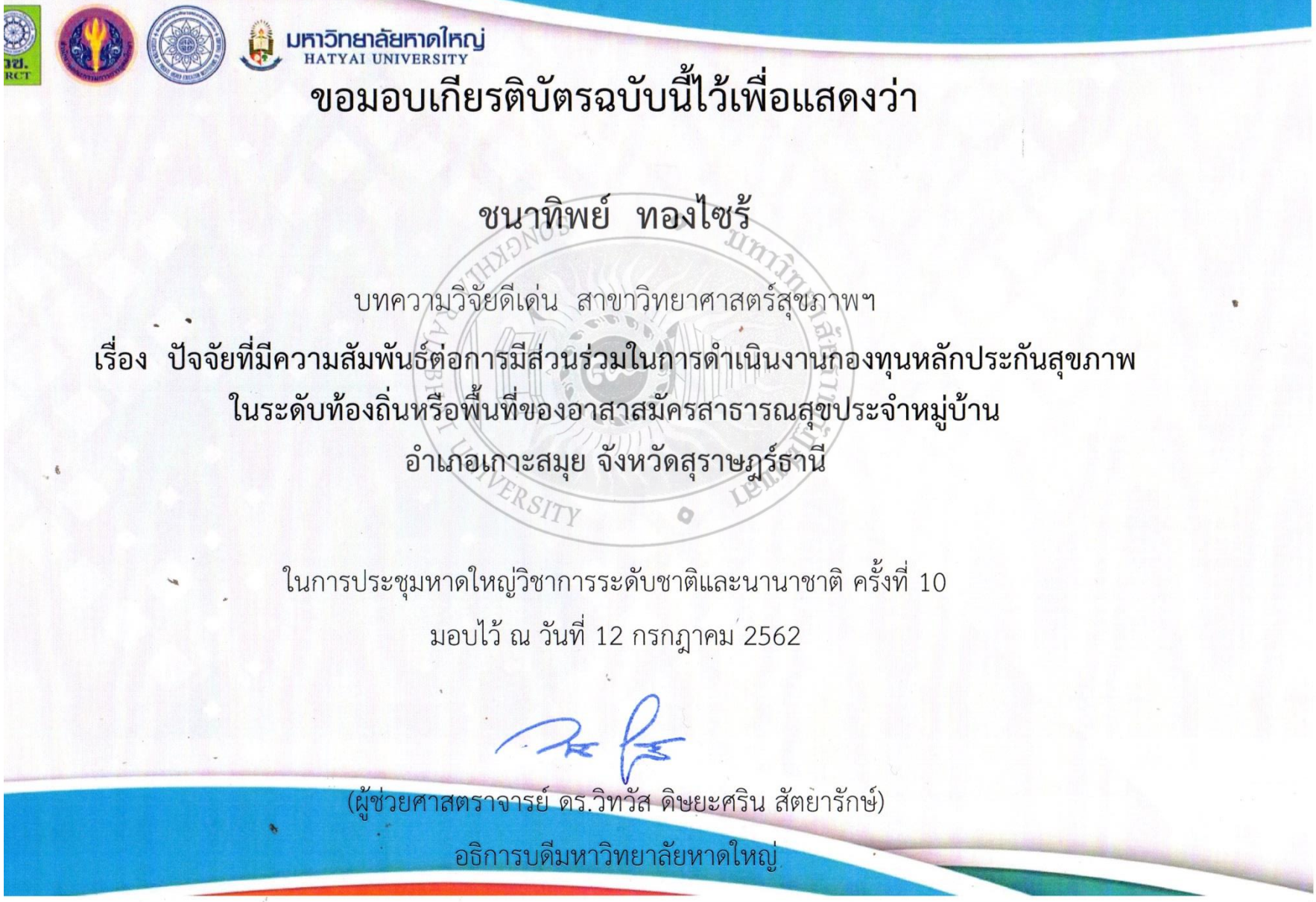
บัดนี้ กระบวนการพิจารณาได้สิ้นสุดลงแล้ว มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ขอเรียนให้ท่านทราบว่าบทความวิจัยของท่านได้ผ่านการพิจารณาให้เข้าร่วมนำเสนอภาคบรรยาย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในการประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10 โดยขอเชิญท่านเข้าร่วมนำเสนอบทความวิจัยตามวันเวลา และสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้ขอความกรุณาท่านจัดส่งสื่อในการนำเสนอมายังสำนักวิจัยและพัฒนาภายในวันจันทร์ที่ 1 กรกฎาคม 2562 โดยท่านสามารถดูรายละเอียดในการจัดทำสื่อสำหรับการนำเสนอเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์งานประชุมหาดใหญ่วิชาการฯ http://www.hu.ac.th/conference เพื่อดำเนินการจัดทำสื่อต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประธาน)
ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิจัย
ปฏิบัติหน้าที่แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยหาดใหญ่

สำนักวิจัยและพัฒนา
โทรศัพท์ 0-7420-0300 ต่อ 211
โทรสาร 0-7442-4776


มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
HATYAI UNIVERSITY
ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า
ชนาทิพย์ ทองไซร้
บทความวิจัยดีเด่น สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพฯ
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ในการประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10
มอบไว้ ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2562
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส ดิษยะศริน สัตยารักษ์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยหาดใหญ่

แผนการดำเนินงานวิจัย

ตาราง 18 แสดงแบบแผนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอน การดำเนินการวิจัย	มิถุนายน 2560				กรกฎาคม 2560				สิงหาคม 2560				กันยายน 2560				ตุลาคม 2560				พฤศจิกายน 2560				ธันวาคม 2560				มกราคม 2561				กุมภาพันธ์2561			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.รวบรวมเอกสาร/รีวิวงานวิจัย																																				
2.รายงานความก้าวหน้าชื่องานวิจัยให้ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมตรวจ																																				
3.ปรับปรุง/แก้ไข ตามคำแนะนำ																																				
4.สอบหัวข้อวิทยานิพนธ์																																				
5.ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเค้าโครงวิจัย																																				

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ตาราง 18 (ต่อ)

ขั้นตอน	มิถุนายน 2560				กรกฎาคม 2560				สิงหาคม 2560				กันยายน 2560				ตุลาคม 2560				พฤศจิกายน 2560				ธันวาคม 2560				มกราคม 2561				กุมภาพันธ์2561			
การดำเนินการวิจัย	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
6.รายงานความก้าวหน้าการจัดทำเค้าโครงวิทยานิพนธ์ให้ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมตรวจ																																				
7.สอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์																																				
8.ดำเนินการจัดทำเครื่องมือสำหรับงานวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบ																																				
9. ขอจริยธรรมด้านการวิจัยในมนุษย์																																				
10. ทดสอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ตัวอย่าง																																				
11.เก็บข้อมูลแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ตัวอย่าง																																				

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ตาราง 18 (ต่อ)

ขั้นตอน	มิถุนายน 2560	กรกฎาคม 2560	สิงหาคม 2560	กันยายน 2560	ตุลาคม 2560	พฤศจิกายน 2560	ธันวาคม 2560	มกราคม 2561	กุมภาพันธ์2561

การดำเนินการวิจัย	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
12. วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง30 ตัวอย่าง																																								
13. เตรียมข้อมูลส่งบทความเพื่อนำเสนอ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช																																								
14. นำเสนอบทความ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช																																								
15. เก็บข้อมูลแบบสอบถามกับ อสม. 273 คน																																								
16. วิเคราะห์ข้อมูล																																								
17. รวบรวมข้อมูลนำเสนอเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล/ผลการวิจัย																																								

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ตาราง 18 (ต่อ)

ขั้นตอน การดำเนินการวิจัย	มิถุนายน 2560				กรกฎาคม 2560				สิงหาคม 2560				กันยายน 2560				ตุลาคม 2560				พฤศจิกายน 2560				ธันวาคม 2560				มกราคม 2561				กุมภาพันธ์2561			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
18. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์																																				

139

หลักและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมตรวจสอบความสมบูรณ์ของวิทยานิพนธ์																																	
19. ดำเนินการสอบวิทยานิพนธ์																																	
20. ปรับแก้ไขวิทยานิพนธ์																																	
21. ส่งรูปเล่มให้งานบัณฑิตศึกษาตรวจรูปเล่ม																																	
22. ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์(พร้อมหลักฐานการตีพิมพ์เผยแพร่วิทยานิพนธ์)																																	

หมายเหตุ : หมายถึง กระบวนการมีการดำเนินการเสร็จสิ้น

หมายถึงกระบวนการต่อไปที่จะมีการดำเนินการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ– สกุล นางสาวชนาทิพย์ ทองไชร้

วัน เดือน ปีเกิด 6 กรกฎาคม 2529

สถานที่เกิด อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 40/7 หมู่ที่ 1 ตำบลอ่างทอง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน เทศบาลนครเกาะสมุย อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2543	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพัทลุงพิทยาคม จังหวัดพัทลุง
พ.ศ. 2548	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพัทลุง จังหวัดพัทลุง
พ.ศ. 2550	อนุปริญญาวิทยาศาสตร์ (อ.วท.) สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2553	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2561	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา