

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 87 ได้กำหนดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น การตัดสินใจทางการเมือง รวมทั้งการจัดทำบริการสาธารณะ การตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในทางการเมืองและให้มีกฎหมายการจัดตั้งกองทุนพัฒนาการเมืองภาคพลเมือง เพื่อช่วยเหลือการดำเนินกิจกรรมสาธารณะของชุมชน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการของกลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันในลักษณะเครือข่ายทุกรูปแบบ ให้สามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอความต้องการของชุมชนในพื้นที่ส่งเสริมและให้การศึกษาแก่ประชาชน ในด้านสุขภาพนั้น มาตรา 80 (2) ได้กำหนดว่า รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสาธารณสุข เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่นำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 ยังได้กำหนดการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริมให้เกิดกลไก ที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การให้ประชาชนรับรู้และสามารถใช้สิทธิของตนในระบบหลักประกันสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่น ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านนโยบาย 2) ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ 3) ด้านจัดบริการสุขภาพโดยชุมชน 4) ด้านการตรวจสอบคุณภาพการบริการ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2545 : 45) นอกจากนี้ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน 2545 มาตรา 3/1 ได้กำหนดการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยคำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานการมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบและประเมินผล การปฏิบัติงาน ตามความเหมาะสมแต่ละภารกิจ เพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลในการปฏิบัติงาน 6 ประการ คือ 1) หลักนิติธรรม 2) หลักคุณธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักการมีส่วนร่วม

5) หลักความรับผิดชอบ 6) หลักความคุ้มค่า การพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องนั้น ถือเป็นหลักประกันที่ดีสำหรับความยั่งยืนของการพัฒนา ดังนั้นระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ จึงถือเป็นกลไกหนึ่งที่มีหวังจะแก้ปัญหาสุขภาพ คือ ความไม่เท่าเทียมกัน การขาดประสิทธิภาพในด้านการจัดสรรทรัพยากร และปัญหาคุณภาพการให้บริการ รวมถึงหวังให้เป็นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมที่ยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ 2550 มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

การพัฒนาในด้านสาธารณสุขก็ได้้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้เช่นกัน โดยได้เริ่มต้นที่โครงการสาธารณสุขและสุขาภิบาลหมู่บ้าน ในปี พ.ศ.2504 (Village Health and Sanitation Project) โดยยึดหลักการช่วยเหลือตนเองและการมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินการมีองค์ประกอบหลัก คือ การตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขหมู่บ้าน (Village Health Committee) การใช้ทรัพยากรท้องถิ่น อย่างไรก็ตามแนวคิดดังกล่าวได้ถดถอยลง เนื่องจากแนวคิดการพัฒนาเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ได้กลายเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาในระยะต่อมาความตื่นตัวในแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้เกิดขึ้นอีกครั้ง เมื่อปี พ.ศ.2513 หลังจากองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care [PHC]) เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับการพัฒนาสาธารณสุข เป็นผลทำให้เกิดความตื่นตัวในประเทศสมาชิกอย่างมาก รวมทั้งประเทศไทย ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยังใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสาธารณสุข เห็นได้จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ยุทธศาสตร์การสร้างเอกภาพและกลมกลืนในการจัดระบบสุขภาพ โดยใช้กลวิธีและมาตรการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพของชุมชน และยุทธศาสตร์การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพะ เป้าหมายคือชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ ใช้กลวิธีและเร่งรัดมาตรการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอย่างเป็นระบบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550 : 101-120)

ในปี พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (Local Development Institute [LDI]) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและ

ส่งเสริมการจัดบริการสร้างสุขภาพ การป้องกัน โรคและการฟื้นฟูสภาพ และเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. 2549 : 80-83) โดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีความพร้อม และมีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีประสบการณ์ระดับท้องถิ่น มีประสบการณ์และการดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินงบประมาณ ซึ่งปัจจุบันองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการเจริญเติบโตและมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมากขึ้นเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2549 ในหมวดที่ 2 มาตรา 16 ข้อ (16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

หลักการและแนวทางการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น การเริ่มต้นกิจกรรมต้องอาศัยผู้นำชุมชนหรือผู้นำตามธรรมชาติที่ชาวบ้านเคารพนับถือ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำที่ได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งจากทางราชการเพื่อเป็นผู้บุกเบิกและชักนำชาวบ้าน ซึ่งผู้นี้จะสามารถปรับทัศนคติและการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ได้เร็วกว่าและเป็นผู้ที่ชาวบ้านศรัทธา การเริ่มต้นจากผู้นำจึงไปได้เร็วกว่าและได้รับการยอมรับมากกว่าประชาชนทั่วไป กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านเป็นสถาบันที่เคียงคู่สังคมไทยมาช้านาน มีคุณลักษณะพิเศษคือ เป็นผู้ที่มาจากการเลือกของประชาชนโดยตรงและทางราชการรับรองเป็นผู้ช่วยเหลือราชการของทุกระดับวงกรม ในพื้นที่ตำบลหมู่บ้าน หากต้องเข้าไปดำเนินการในหมู่บ้านต้องติดต่อประสานงานของความร่วมมือจากกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ในฐานะที่เป็นเจ้าของพื้นที่ที่รู้สภาพปัญหาข้อเท็จจริงในพื้นที่เป็นอย่างดี (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. 2549 : 56) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือผู้นำชุมชนด้านสุขภาพได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 45-50) นอกจากนี้ยังมีผู้นำชุมชนที่สำคัญอีก คือสมาชิกสภาเทศบาล เป็นบุคลากรของเทศบาล ที่มาจากการเลือกตั้งจากประชาชน จะทำหน้าที่เชิงนโยบายและดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาชุมชน รวมทั้งภารกิจสำคัญด้านสาธารณสุข คือ การจัดการสาธารณสุขและการจัดการด้านสุขภาพ เป็นบทบาทตามกฎหมาย ได้แก่ การดำเนินการและ/หรือสนับสนุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและการควบคุมโรค ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูแก้ไขความพิการ ผู้นำชุมชนมีความสำคัญในฐานะเป็นตัวแทนประชาชน ในการแก้ปัญหาความยากจน หนี้สิน ความเสื่อมโทรมทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ความอ่อนแอทางสุขภาพ การที่ชาวบ้านจะหลุดพ้นจากสภาวะอันไม่พึงประสงค์ ไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้นได้ ท่ามกลางภาวะการณ์

เปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว จำเป็นต้องอาศัยผู้นำชุมชน (สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. 2524 : 257) หรือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มชนกลุ่มใหญ่ เป็นพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนระบบสุขภาพขึ้นในชุมชน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการจัดทำประชาคม คือ ประชาชนในชุมชนซึ่ง ได้แก่ ผู้นำชุมชน พ่อค้า ผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์ประจำตำบล ครู สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ เป็นฐานของการพัฒนาในการประชาคมสุขภาพการค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนได้ถูกต้อง ทราบปัญหาและแก้ไขได้ดีกว่าภาครัฐ จะเห็นว่าการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ต้องอาศัยผู้นำ ซึ่งถ้าผู้นำได้มีส่วนร่วมจะทำให้เกิดผลดีในการพัฒนาด้านสุขภาพ เพราะผู้นำเหล่านี้โดยทั่วไปแล้วมีอิทธิพลเหนือประชาชนในหมู่บ้าน กล่าวคือ หากผู้นำเห็นชอบและสนับสนุนแล้ว ก็มักจะได้รับการสนับสนุนเห็นชอบจากชาวบ้าน หากผู้นำไม่เห็นด้วยก็มักจะไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากชาวบ้าน ดังนั้น ผู้นำท้องถิ่นจึงเป็นกุญแจดอกหนึ่งในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นมีขั้นตอนที่ยึดตามพัฒนาการของโครงการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล แต่ปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นพบว่า โครงการจำนวนมากเป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ริเริ่ม ไม่ใช่เป็นความคิดริเริ่มของประชาชน หรือประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญ ดังนั้นชุมชนจึงมีส่วนร่วมน้อยในทุกกิจกรรม ทำให้การดำเนินงานในลักษณะกองทุนส่วนใหญ่ได้ถูกยกเลิกไป หรือมีอยู่แต่ไม่ได้ใช้ประโยชน์แต่อย่างใด

ในส่วนของเทศบาลตำบลนาตาล ได้ทำข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ขอนแก่น) ตั้งอยู่ที่ 356/1 อาคารซีพี ชั้น 1 ถนนมิตรภาพ ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยนายพิเชษฐ ธีระพันธ์เมธา ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ขอนแก่น) ปฏิบัติงานแทน เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับองค์การบริหารส่วนตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยนายพลเดช แก้วอินทร์ ซึ่งทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลรับผิดชอบ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการ

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีเป้าหมายเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล ซึ่งมีจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ 10 หมู่บ้าน 1,888 หลังคาเรือน ประชากรแยกเป็น ชาย 3,539 คน หญิง 3,452 คน รวมทั้งสิ้น 6,991 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ 23/1/2555)

ในการดำเนินงาน สปสช. จะโอนงบประมาณในส่วน “งบส่งเสริมสุขภาพชุมชน” จำนวน 37.5 บาท (ต่อมาเพิ่มเป็น 40 บาท/หัวประชากร ในปี 2553) ให้ท้องถิ่นที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยท้องถิ่นต้องร่วมจ่ายสมทบในอัตราร้อยละ 10,20,และ 50 สำหรับอปท.ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ตามลำดับ (ในปี 2553 ปรับเป็นร้อยละ 20,30,และ 50 ตามลำดับ) และให้บริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการบริหาร โดยมีตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ คือท้องถิ่นสาธารณสุข และชุมชน และกำหนดให้สามารถใช้จ่ายเงินกองทุนในสี่ลักษณะคือ สนับสนุนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนบริหารจัดการกองทุนดำเนินงานในรูปคณะกรรมการที่มาจาก การเลือกตั้งจากประชาชน จากหลักการสำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชน ในรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งเน้นหลักการมีส่วนร่วม ทั้งด้านการค้นหาปัญหา การวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพ การดำเนินการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน และอสม. ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของเทศบาลตำบลนาตาล ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ขึ้น เพื่อเป็นการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและอสม. ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่และเป็นแนวทางในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล ให้เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและ อสม. ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและ อสม. ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

## สมมติฐานการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและ อสม. ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน และ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลนาตาล ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ แรงกดดันทางสังคม ความคาดหวังผลประโยชน์ การมีโอกาสเข้าร่วม ความมีอิสระในการเข้าร่วม

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและ อสม. ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีขอบเขต ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
  - 1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาเทศบาล และ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลนาตาล ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และสมาชิกสภาเทศบาลตำบลนาตาล จำนวน 104 คน
  - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นำชุมชนในเขตเทศบาลตำบลนาตาล ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และสมาชิกสภาเทศบาลตำบลนาตาล จำนวน 104 คน ในเขตเทศบาลตำบลนาตาล ได้มาโดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (1973 : 727) และการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และวิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ เขตเทศบาลตำบลนาตาล ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
3. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษาแบ่งเป็น ดังนี้
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งออกเป็น 12 ปัจจัย
    - 3.1.1 เพศ
    - 3.1.2 อายุ
    - 3.1.3 ระดับการศึกษา
    - 3.1.4 สถานภาพทางสังคม

- 3.1.5 รายได้
- 3.1.6 ประสบการณ์
- 3.1.7 ทักษะคิดต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- 3.1.8 แรงกดดันทางสังคม
- 3.1.9 ความคาดหวังผลประโยชน์
- 3.1.10 การมีโอกาสเข้าร่วม
- 3.1.11 ความสามารถในการเข้าร่วม
- 3.1.12 ความมีอิสระในการเข้าร่วม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล จำนวน 5 ด้าน

- 3.2.1 ด้านการมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่ม
- 3.2.2 ด้านการมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน
- 3.2.3 ด้านการมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินการ
- 3.2.4 ด้านการมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์
- 3.2.5 ด้านการมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผล

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้นำชุมชนประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกสภาเทศบาลตำบลนาตาล ที่มาจากการเลือกตั้งตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2552

2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล ที่ได้รับการจัดตั้งและดำเนินงานโดยมีวัตถุประสงค์สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ท้องถิ่น ภาคราชการและองค์กรอื่น ๆ ในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์สอดคล้องกัน ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการ ส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ

4. ประสบการณ์ในการดำเนินงานกองทุนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึง ผู้นำชุมชน อสม. ที่เคยมีประสบการณ์ในการดำเนินงานในรูปแบบกองทุนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น กองทุนยา และเวชภัณฑ์ เป็นต้น

5. ปัจจัย หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเชื่อว่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและ อสม. ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบล

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย

6.1 เพศ หมายถึง คุณลักษณะทางชีวภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

6.2 อายุ หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นปี

6.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การจบการศึกษาในระดับสูงสุด ขณะทำแบบสอบถาม

6.4 สถานภาพทางสังคม หมายถึง ตำแหน่งสูงสุดในชุมชนหมู่บ้านของผู้ตอบ

แบบสอบถาม

6.5 รายได้ หมายถึง รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบ

แบบสอบถาม

6.6 ประสบการณ์ หมายถึง การเคยเข้าร่วมในกองทุนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ใช้ระยะเวลาในการเคยมีประสบการณ์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของบุคคล

6.7 ทศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ หมายถึง ความเชื่อในผลที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นและความเชื่อในคุณค่าของผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

6.8 แรงกดดันทางสังคม หมายถึง แรงกดดันจากบุคคลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เช่น นายกเทศมนตรี กำนันผู้ใหญ่บ้าน จากองค์ประกอบเกี่ยวกับความเชื่อและการจูงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ปฏิบัติตามความคาดหวังของบุคคลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง



6.9 ความคาดหวังผลประโยชน์ หมายถึง องค์กรประกอบเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งที่คาดว่าจะได้รับและองค์กรประกอบเกี่ยวกับโอกาสที่คาดว่าจะได้รับผลประโยชน์นั้น จากการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

6.10 การมีโอกาสเข้าร่วม หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมโดยบุคคลมีโอกาเข้าร่วมด้วยตัวเองหรือผ่านตัวแทน หรือไม่มีโอกาสในการเข้ามีส่วนร่วม

6.11 ความสามารถในการเข้าร่วม หมายถึง การประเมินความสามารถของตนเองของผู้นำชุมชนว่าตนเองมีความสามารถในการเข้าร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ มากน้อยเพียงใด

6.12 ความมีอิสระในการเข้าร่วม หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมโดยไม่ถูกบังคับบีบบังคับอิสรที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม วัตถุประสงค์จากการมีอิสระในการเข้าร่วมในกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ

7. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและ อสม. หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและ อสม. ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล โดย

7.1 มีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่ม หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญความต้องการนั้น ๆ ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล

7.2 ในขั้นการวางแผน หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนการทำงานการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ ตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล

7.3 ในขั้นดำเนินการ หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นดำเนินการตามโครงการต่างๆของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล

7.4 ในขั้นรับผลประโยชน์ หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากผลการทำงานในด้านต่าง ๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล

7.5 ในขั้นประเมินผล หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นการประเมินผลการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผน พัฒนาและปรับปรุงวิธีการบริหารการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน และอสม. ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบล
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบล สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อสม. ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบล



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY