

Vp 118920



แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชน
ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่
อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์



สุภาภรณ์ ประเสริฐสุข

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นางสาวภาภรณ์ ประเสริฐสุข แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์)

ประธานกรรมการสอบ
(ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย)

.....
(ดร.เนติพัฒน์ ฐีชัยขง)

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

.....
(อาจารย์ ดร.ทรงศักดิ์ จีระสมบัติ)

กรรมการ
(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา)

กรรมการ
(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาพศ)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สนธิ เต็มเมืองชัย)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน ๗ มิ.ย. ๒๕๖๑ พ.ศ.

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ชื่อเรื่อง : แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชน

ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง
จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัย : สุภภรณ์ ประเสริฐสุข ปริญญา : รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.ทรงศักดิ์ จิระสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์
จังหวัดกาฬสินธุ์ 2) เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่
ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่
อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชน
ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
จำนวน 363 คน

ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก
เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมาก
ไปหาน้อย คือ การมีส่วนร่วมในการประเมิน การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วม
ในการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ
ตามลำดับ

2. แนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชน
ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์
จังหวัดกาฬสินธุ์สรุปแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ พบว่า ควรมีคณะกรรมการบริหารงานกองทุนตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ในรูปของคณะกรรมการ และจากการชี้แนะจากหน่วยงานภาครัฐ

2.2 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ พบว่า ควรใส่ใจต่อปัญหาของประชาชนที่มีความเดือดร้อน และแก้ไขปัญหาให้รวดเร็ว และการรับผิดชอบต่อชุมชน/หมู่บ้านที่เป็นอยู่อย่างน้อย เมื่อมีการผิดพลาดสมควรยอมรับและปรับปรุงแก้ไขใหม่และควรส่งเสริมบทบาทหน้าที่ให้ทุกฝ่ายมีความสำนึกในการทำหน้าที่

2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า ควรดำเนินงานให้ครอบคลุมกิจกรรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายหลัก และในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาความต้องการ หรือกำหนดกิจกรรม โครงการ

2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีรูปแบบในการประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน การติดตามประเมินผลโดยส่วนใหญ่ จะเป็นการติดตามในส่วนของการใช้เงินตามแผนงาน / โครงการ ที่จัดสรรในการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ

TITLE : Guidelines for the Promotion of the Role of Public Participation
In the health Insurance Fund, Ban Phai District, Kalasin Province.

AUTHOR : Suphaporn Prasertsuk **DEGREE :** M.P.A. (Public Administration)

ADVISORS : Dr.Songsak Jerasombat Major Advisor
Assoc. Soawalak Nikornpittaya Co-advisor

RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY, 2016

ABSTRACT

This research aims 1) to study the participation of citizens in the health insurance fund of the Banpai Municipality, Muang Kalasin, Kalasin Province and 2) to study the ways of role promoting of public participation in the implementation of the health insurance fund. The sample size was determined using a sample of 363 people.

Result found ;

1. The levels of public participation in the implementation of the health insurance fund ,the study found that the overall level when classification was found that the level of 4 top order averages from descending is involved in the evaluation a share of responsibility with the participation of beneficiaries and taking part in the operation were moderate one side is involved in decision-making processes ,respectively

2. Guidance on the promotion of the role of public participation in the implementation of the health insurance fund is split as follows;

2.1 Participation in the decision-making process that should be managed fund board decided under the existing data in the form of commission and guidance from government agencies.

2.2 The share of responsibility that should pay attention to the problems of the public vexation and a quick fix a commitment to the community / village is still very low, when there is a mistake and should be adopted and amended promotional role all parties have the conscience to responsibilities.

2.3 Participation in the operation that should cover the activities for the mainstream audience and in the community health development plan should allow people to participate in determining the demand or scheduled activities.

2.4 Participation in the evaluation found no form in the most, Evaluation of the obvious monitoring by the majority will be followed in the use of funds under the plan / project allocated to operating activities.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. ทรงศักดิ์ จีระสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำ แก้ไข ปรับปรุงตั้งแต่ต้นจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะ ปรับปรุง ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ตั้งแต่ต้นจนเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน คือ นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข นางพัชรินทร์ พิมพ์จันทร์ และนางรักชนก โพธิ์สก

ขอขอบคุณท่านนายกเทศมนตรีตำบลไม้ อําเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถาม ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่สละเวลาในการให้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้จนทำให้วิทยานิพนธ์ครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา รวมถึงญาติมิตรพี่น้องทุกคนที่เป็น กำลังใจ เป็นแรงบันดาลใจผลักดันให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ตามที่ได้ ตั้งปณิธานไว้

สุภาภรณ์ ประเสริฐสุข

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทคัดย่อ	ค
ABSTRACT	จ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน	7
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น	28
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้นำท้องถิ่นและบทบาทของนายกเทศมนตรี	34
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	40
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้เพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	48
การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	59
กรอบแนวคิดการวิจัย	62
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	63
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65

หัวเรื่อง	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	68
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	80
สรุปผลการวิจัย	80
อภิปรายผล	81
ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย	93
ภาคผนวก ข การวิเคราะห์ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม	98
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	100
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์	102
ประวัติผู้วิจัย	108

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

1	การดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน	56
2	จำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน	64
3	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	70
4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน	72
5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ	73
6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ	
7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	75
8	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน	75

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	62
2 ผังมโนทัศน์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่	79
3 ผังมโนทัศน์การส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่	85



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตารางภาคผนวก

ตารางภาคผนวกที่

หน้า

- 1 แสดงผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับค่าดัชนีความสอดคล้อง 99



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นอีกมิติหนึ่งของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในท้องถิ่น ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ซึ่งมีหลักเกณฑ์สำคัญที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2 ด้าน คือ 1. ด้านงบประมาณ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในอัตรา 45 บาท ต่อหัวประชากร ตามจำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่ โดยการโอนเงินงบประมาณตรงให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และจะต้องมีการสมทบเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ร้อยละ 50,30 และ 20 และ 2. ด้านการบริหารจัดการ เป็นการดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งแต่งตั้งขึ้นภายใต้หลักเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ดำเนินการบริหารงบประมาณของกองทุนในการสนับสนุนกิจกรรม 4 ประเภท ได้แก่ การสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชน และการบริหารจัดการกองทุน/พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553 : 13-15)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับว่าเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพ เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน นอกจากนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ยังมีเจตนารมณ์สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในพึ่งตนเอง

ด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553 : 5)

จังหวัดกาฬสินธุ์ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 150 แห่ง (ไม่นับรวมองค์การบริหารส่วนจังหวัด) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2558 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แจ้งความจำนงและสมัครเข้าร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 150 แห่ง(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. 2557 : 12) และกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล ฝៃ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นกองทุนฯแห่งหนึ่งที่ตั้งขึ้นโครงการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะมีความต่อเนื่องและยั่งยืน ได้นั้น ต้องเป็นระบบที่ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านสาธารณสุขนั้น ถือว่าเป็นการปฏิบัติงานตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ตามกฎหมาย สำหรับภาคประชาชนนั้น การเข้ามามีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับความสมัครใจและการตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งในส่วนนี้เองยังมีปัญหาอย่างมากสำหรับการดำเนินงานของกองทุนฯ โดยทั่วไป และถือว่าเป็นสิ่งที่ยังต้องได้รับการพัฒนาให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯเกิดความยั่งยืนและเข้มแข็งอย่างแท้จริง โดยไม่ได้รับผลกระทบแม้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล ฝៃ ถือว่าเป็นกองทุนฯ หนึ่ง ที่เป็นกองทุนฯ นำร่องของอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ อย่างเป็นรูปธรรม โดยการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ เพื่อใช้ในการดำเนินงานตามกิจกรรมของกองทุนฯ (สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. 2557 : 12)

กองทุนฯ แห่งนี้ มีการพัฒนาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน โรคอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือ โครงการอาหารปลอดภัย ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานของพื้นที่นั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ได้กล่าวถึงเรื่องของความเข้มแข็งของผู้นำทุกระดับ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของประชาชน และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลงานเชิงประจักษ์ในด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ บุคลากรในพื้นที่ มีการพัฒนาทักษะในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานกองทุนฯ และการสร้างเสริม

สุขภาพในชุมชน เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในและนอกชุมชนอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโพน. 2557 : 17)

จากข้อมูลข้างต้น แม้จะมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกองทุนฯ แต่อาจกล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นสิ่งที่ สปสข. ให้ความสำคัญและต้องการให้เกิดขึ้น ตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุนฯ สำคัญมากกว่าปัจจัยอื่น โดยกำหนดให้ 1 ในกิจกรรม 4 ประเภทของกองทุนฯ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชน อีกหนึ่ง สปสข. ยังกำหนดให้ประชาชนสามารถดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพได้ตามความต้องการของคนในชุมชน และเปิดช่องว่างเกี่ยวกับระเบียบ/หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินของกองทุนฯ ให้เกิดความคล่องตัว มากกว่าการใช้เงินกองทุนฯ โดยหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ,2553:32) ประกอบกับหลักการสำคัญในการจัดการสุขภาพของชุมชน คือต้องการส่งเสริมให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมโดยรวม ได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดี และมีศรัทธาในการพัฒนา แต่จากผลการสำรวจข้อมูลการดำเนินงานกองทุนฯ ที่ผ่านมาของจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ยังมองว่าการดำเนินงานกองทุนฯ เป็นการเพิ่มภาระงาน ทำให้การบริหารงานกองทุนฯทำไปตามภารกิจหน้าที่ตามกฎหมายอย่างเสียไม่ได้ (สำนักงานสาธารณสุขกาฬสินธุ์. 2557 : 18) และประชาชนบางส่วนหรือบางกลุ่มในพื้นที่เท่านั้น ที่เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานกองทุนฯ ซึ่งเป็นเพียงการเข้ามามีบทบาท เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบและหลักเกณฑ์ของ สปสข. เท่านั้น ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิผลที่ดี จนสามารถทำให้เกิดการต่อยอดการพัฒนาทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษา แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประยุกต์จากแนวคิดของ เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527 : 272-273) นี้ประกอบด้วย

- 1.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ
- 1.2 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ
- 1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- 1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมิน

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 3,881 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2558)

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (1973 : 727) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 363 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่กลุ่มประชาชน หรือ สมาชิกของชุมชน ที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกัน ที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมหรือ การเมือง หรือการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจ ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม หรือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุงสภาพทางสังคมในกลุ่มชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ดังนี้

การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและข้อคิดเห็น เพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็น

การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ หมายถึง การให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคีสาธารณะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น การมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมของการดำเนินงานต่าง ๆ การมีส่วนร่วมพิจารณาตัดสินใจเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหรือร่วมเสนอแนะที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย

การมีส่วนร่วมในการประเมิน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการติดตามผลการดำเนินโครงการให้ถูกต้องเป็นธรรม

แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วม หมายถึง การดำเนินการต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน การรับฟังความคิดเห็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องหรือส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือเป็นคณะทำงาน รวมถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงศักยภาพและบทบาทของตนเองในการตัดสินใจหรือการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงและมากขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ประชาชน หมายถึง ผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ทราบแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมและมีผลลัพธ์เกิดขึ้นแล้วในเชิงประจักษ์ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานอื่นทราบข้อมูลเชิงลึกและสามารถใช้เป็นช่องทางในการเชื่อมประสานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพได้ อีกทั้ง อาจช่วยเสริมแรงในการดำเนินงานกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้นไปด้วย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวน ศึกษา ค้นคว้า เอกสาร และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
3. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้นำท้องถิ่นและบทบาทของนายกเทศมนตรี
4. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
5. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้เพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
6. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดงานวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิด ซึ่งเป็น การสื่อสารสองทางระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือองค์กร ในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งการมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมการดำเนินการและร่วมรับผลประโยชน์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บรรลุ จุดมุ่งหมายร่วมกัน

นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (2527 : 182-190) กล่าวว่า ความรับผิดชอบ หมายถึง ความรู้สึกผูกพันในการกระทำงาน และในการทำให้เชื่อถือไว้วางใจ และยังได้กล่าวไว้ดีกว่า การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิดสำคัญ 6 ประการ คือ

1. ความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกัน ซึ่งเกิดจากการสนใจและความห่วงกังวลส่วนบุคคลซึ่งบังเอิญสอดคล้องกันกลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกันของส่วนรวม
2. ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้น ผลักดันให้พุ่งไปสู่การรวมกลุ่มวางแผนและลงมือกระทำร่วมกัน
3. การตกลงร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มชนไปในทิศทางที่พึงปรารถนา การตัดสินใจร่วมกันจะต้องรุนแรงมากพอ ที่จะทำให้เกิดความคิดริเริ่มกระทำที่สนองตอบความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น
4. ความศรัทธาที่มีความเชื่อถือ ในบุคคลสำคัญ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การลงแขก การบำเพ็ญประโยชน์ การสร้างโบสถ์วิหาร
5. ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือ หรือมีเกียรติยศ ตำแหน่ง ทำให้ประชาชนเกิดความเกรงใจที่จะมีส่วนร่วมทั้งๆที่ยังไม่มีความศรัทธาหรือความเต็มใจอย่างเต็มเปี่ยมที่จะกระทำ
6. อำนาจบังคับ ที่เกิดจากบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้ประชาชนถูกบีบบังคับให้มีส่วนร่วมในการกระทำต่าง ๆ

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (2531 : 10) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันและอย่างเต็มที่ของกลุ่มบุคคลผู้มีส่วนได้เสีย ในทุกขั้นตอนของโครงการหรืองานพัฒนาชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีส่วนร่วมในอำนาจการตัดสินใจและหน้าที่ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมเข้าร่วมจะเป็นเครื่องประกันว่าสิ่งที่ผู้มีส่วนได้เสียต้องการที่สุดนั้นจักได้รับการตอบสนอง และทำให้มีความเป็นไปได้มากขึ้นว่าสิ่งที่ทำไปนั้นจะตรงกับความต้องการที่แท้จริงและมั่นใจมากขึ้นว่าผู้เข้าร่วมทุกคนจะได้รับประโยชน์เสมอหน้ากัน

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531 : 24-25) การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐ หรือองค์กรเอกชน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยยึดหลักการว่า สมาชิกในชุมชนนั้น ๆ จะต้องร่วมมือกันวางแผนและการปฏิบัติงาน เพื่อสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาประชาชนในชุมชน

สถานี ๒ บุณยชู (2540 : 11 ; อ้างถึงใน สุริยา ธิสาเวช. 2544 : 19) การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการที่ประชาชนในชุมชนสามารถจะรวมตัวของเขาเองในการแสวงหาแนวทางในการตอบสนองด้วยการวางแผนการบริหารการจัดการในการปรับปรุงฐานะความเป็นอยู่ของตนเองและท้องถิ่นให้ดีขึ้น

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546 : 4) การมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยมาเข้าร่วมด้วยเล็กน้อย ได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้นเป็นไปอย่างมี อิศรภาพ เสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วมอย่างผิวเผิน แต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้น และการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

สุจินต์ คาวีระกุล (2546 : 18) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการกระทำที่ประชาชนสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วม ในการกำหนดการเปลี่ยนแปลง เพื่อตัวประชาชนเอง โดยให้ประชาชนได้มีส่วนในการตัดสินใจเพื่อตนเอง และมีส่วนในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ดังกล่าวที่ตนปรารถนาหรือที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ต้องมีใช้การกำหนดกรอบความคิดจากบุคคลภายนอก

สำนักงานคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (2546 : 114) การมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนหรือชุมชนสามารถเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายพัฒนาท้องถิ่นและมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากบริการ รวมทั้งมีส่วนในการควบคุมประเมินผลโครงการต่าง ๆ ของท้องถิ่น นอกจากนี้ยัง ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่ามี 2 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

2. การมีส่วนร่วมทางการเมือง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชน หรือ ชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชน อันจะก่อให้เกิดกระบวนการ และ โครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งในด้านการให้และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ ทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบาย การจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งการปฏิบัติ การติดตาม และประเมินผลตามนโยบายแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมนั้น

2. ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง อาจมีส่วนร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือหลายขั้นตอนหรือทุกขั้นตอนก็ได้ โดยแบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ตามประเภทของกิจกรรมไว้แตกต่างกัน ตามความคิดเห็นของนักวิชาการต่าง ๆ ดังนี้

เจมส์ คี บีนทง (2527 : 272-273) ได้จำแนกขั้นตอน ที่ประชาชนควรมีส่วนร่วมไว้เป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของประชาชน
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติการ
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ซูเมอร์ ทราเยกัว (2536 : 15-16) กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมโดยทั่วไป หมายถึง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการตัดสินใจแต่เพียงอย่างเดียว ยังใช้การตัดสินใจควบคู่ไปกับการปฏิบัติการ (Implementation) ด้วย เช่น ในการจัดองค์กร การกำหนดกิจกรรมพัฒนาเป็นต้น การตัดสินใจยังมีความเกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องของผลประโยชน์ (Benefits) และการประเมินผล (Evaluation) ในกิจกรรมพัฒนาด้วยซึ่งจะเห็นว่า การตัดสินใจนั้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติการ แต่ก็เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วยเหมือนกัน กล่าวคือ ผลประโยชน์นั้นเป็นผลมาจากการปฏิบัติการ และผลประโยชน์จะมาเป็นตัวกำหนดให้มีการประเมินผล ซึ่งต่างก็ได้รับผลมาจาก ขั้นตอนการตัดสินใจแล้วทั้งสิ้นนั่นเอง นอกจากนี้ยังมีผลสะท้อนกลับ (Feedback) จากการประเมินผลและการปฏิบัติการกลับไปสู่การตัดสินใจอีกด้วย ดังนั้น ตามแนวคิดนี้สามารถแบ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมได้ 4 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (อ้างใน สิริพัฒน์ ลาภจิตร. 2550 : 28) กล่าวถึง ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน มีดังนี้

1. ร่วมทำการศึกษา ค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมทั้งความต้องการของชุมชน

2. ร่วมคิดหา สร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชน หรือ เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน

3. ร่วมวางแผน นโยบาย หรือแผนงาน หรือ โครงการ หรือกิจกรรมเพื่อจัดและแก้ไขปัญหาลดจนสนองความต้องการของชุมชน

4. ร่วมการตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด ให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนร่วม

5. จัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมหรือโครงการของชุมชน ตามขีดความสามารถของตนเอง

7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบายและแผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย

8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรม ที่ได้ทำไว้โดยเอกชนและรัฐบาล ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

ประธาน สุวรรณมงคล (2549 : 8) กล่าวว่า ในขอบเขตของการมีส่วนร่วมนั้น ควรมีบทบาท 4 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจ

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในดำเนินงาน

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในผลประโยชน์

4. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน รวมกันเพื่อให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ในการทำวิจัย และนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

2. การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน

สรุปได้ว่า ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง คือ จะทำอย่างไรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับอำนาจ เป็นของประชาชน โดยมีส่วนในการพัฒนาที่ชุมชนหรือคนในชุมชนต้องเข้าไปเกี่ยวข้องอย่าง ใกล้ชิด และมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง ทั้งในเรื่องการทำงาน สุขภาพ เศรษฐกิจ การเมือง และการอยู่ร่วมกันในสังคมระดับชุมชน ประชาชนน่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในระดับของ การตัดสินใจและเป็นผู้ลงมือกระทำ หรือมีกระบวนการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่น การให้ข้อมูลและทางเลือกเพื่อการตัดสินใจ การจัดทำประชาพิจารณ์ ประชามติ หรือเข้าไป ตรวจสอบ ภายใตระบบข้อมูลข่าวสาร กฎหมาย และเครือข่ายความเป็นประชาคม หรือ ประชาสังคมโดยเน้น "การมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง"

3. ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2554 : ออนไลน์) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชนดังนี้

3.1 เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ

กระบวนการปรึกษาหารือกับสาธารณชน ช่วยให้เกิดความกระจ่าง ในวัตถุประสงค์และความต้องการของ โครงการ หรือนโยบายนั้น ๆ ได้อยู่เสมอ สาธารณชน สามารถที่จะผลักดันให้เกิดการทบทวนข้อสันนิษฐานที่ปิดบังอยู่ ซึ่งอาจปิดบังไม่ให้เห็น ทางออกที่มีประสิทธิภาพที่สุดบ่อยครั้ง กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ก่อให้เกิด การพิจารณาถึงทางเลือกใหม่ที่เคยใช้กันมาในอดีต สาธารณชนมักจะมีข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งทำ ให้เกิดความแตกต่างในการนำไปสู่การตัดสินใจ ก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่าง โครงการ ที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ

3.2 การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา

กระบวนการหรือ โครงการที่ส่วนร่วมของประชาชนอย่างเต็มรูปแบบ มักจะสิ้นเปลือง และเสียเวลา แต่ในทางปฏิบัติแล้วการมีส่วนร่วมของประชาชนมาตั้งแต่ต้น สามารถที่จะลดความล่าช้าและลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของประชาชน ได้ การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจจะสิ้นเปลือง และเสียเวลา กว่าที่จะตัดสินใจได้ แต่เมื่อตัดสินใจได้แล้วและนำไปสู่การปฏิบัติอาจจะเป็นวิธีการประหยัดกว่าด้วยซ้ำไป การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งที่ทำไปอย่างรวดเร็ว และดูเหมือนจะไม่สิ้นเปลือง อาจจะเสีย

ค่าใช้จ่ายมากกว่า ถ้าการตัดสินใจนั้นไม่ได้ทำให้เกิดข้อตกลงระหว่างกลุ่ม แต่กลับนำไปสู่ความขัดแย้งของประชาชนอย่างต่อเนื่องมากขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถเกิดผลในการยอมรับอย่างสูงต่อการตัดสินใจโดยกลุ่มซึ่งมีส่วนในการตัดสินใจนั้น ๆ ในกรณีนี้ก็จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติทำให้เกิดกาประหยัดค่าใช้จ่าย ซึ่งโดยทั่วไปอาจจะแพงกว่าค่าใช้จ่ายในการทำโครงการการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.3 การสร้างฉันทามติ

โครงการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถที่จะสร้างข้อตกลงที่มั่นคง และการยอมรับระหว่างกลุ่ม ซึ่งก่อนหน้านี้นี้อาจจะมีความเห็นขัดแย้งกันคนละทาง การมีส่วนร่วมนี้ยังก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างคู่กรณีลดความขัดแย้งทางการเมืองและสร้างให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

3.4 การเพิ่มความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้คนเรามีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การตัดสินใจนั้นและครั้งหนึ่งเมื่อได้ร่วมตัดสินใจแล้ว เขาย่อมต้องการที่จะเห็นสิ่งนั้นนำไปปฏิบัติได้ ไม่เพียงแต่จะมีการสนับสนุนทางการเมืองต่อการนำไปปฏิบัติ แต่กลุ่มและปัจเจกชนอาจจะรู้สึกกระตือรือร้น

3.5 การหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าใน “กรณีที่น่ากลัวที่สุด”

กระบวนการที่มีส่วนร่วมของประชาชน ก่อให้เกิดโอกาสที่คู่กรณีจะแสดงความต้องการของกลุ่มเขาและความห่วงกังวล ที่ปราศจากความรู้สึกที่เป็นปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้ากันอย่างรุนแรงที่อาจจะเป็นไปได้ อย่่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่ใช่ยาวิเศษมันไม่อาจที่จะลดหรือกำจัดความขัดแย้งในทุก ๆ กรณีได้

3.6 การดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม

วิถีทางที่จะนำไปสู่ความชอบธรรมและการดำรงอยู่ของความชอบธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อการตัดสินใจก่อให้เกิดความขัดแย้ง ก็คือ จะต้องใช้กระบวนการตัดสินใจ ซึ่งโปร่งใสและน่าเชื่อถือต่อสาธารณชน โครงการมีส่วนร่วมของประชาชนยังก่อให้เกิดความเข้าใจถึงเหตุผลที่นำไปสู่การตัดสินใจนั้น

3.7 การคาดคะเนความหวังกังวลของประชาชนและค่านิยมของสาธารณชน

เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ที่ทำงานกับสาธารณชนในโครงการมีส่วนร่วมของประชาชน เขาจะค่อยๆ เพิ่มความรู้สึกที่ไว้ต่อ ความหวังกังวลของสาธารณชน และการมองของสาธารณชนต่อการปฏิบัติงานขององค์กรส่วนท้องถิ่นอย่างไร บ่อยครั้งที่ทัศนคติเหล่านี้ได้นำมาพูดคุยกันภายในเพื่อเจ้าหน้าที่จะได้เกิดความตระหนักถึงการตอบสนองของสาธารณชน ที่เป็นไปได้ต่อกระบวนการและการตัดสินใจต่าง ๆ ถึงแม้ว่าประเด็นนี้อาจจะไม่ใหญ่โตมากนัก ที่จะต้องทำโครงการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นทางการ

3.8 การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน

ประโยชน์อันสำคัญอย่างยิ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือการให้การศึกษาศอสาธารณชนที่ดีขึ้นกว่าเดิม ผู้มีส่วนร่วมไม่เพียงแต่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหา แต่ยังสามารถเรียนรู้ด้วยว่ากระบวนการตัดสินใจ โดยองค์กรส่วนท้องถิ่นของเขาควรจะเป็นอย่างไร และทำไมจึงต้องตัดสินใจดังกล่าว การมีส่วนร่วมของประชาชน ยังเป็นเวทีการฝึกที่มีประสิทธิภาพของผู้นำท้องถิ่นในอนาคตอีกด้วย ดังนั้น จากการศึกษาพยายาม คำจำกัดความ และแนวคิดข้างต้นสามารถสรุปความหมายและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ว่า หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดกิจกรรมหรือโครงการนั้น ซึ่งอาจมีส่วนร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือหลายขั้นตอน หรือทุกขั้นตอนก็ได้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมนั้นเริ่มตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณา การตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ การร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันจะมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง ซึ่งลักษณะของการเข้ามามีส่วนร่วมนั้น อาจแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะกิจกรรม สภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

สรุปได้ว่า ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม คือ ประชาชนมีความรู้ทั้งในส่วนของเนื้อหาโครงการและกระบวนการตัดสินใจของรัฐ รวมทั้งเป็นการฝึกอบรมผู้นำ และทำให้ประชาชนได้เรียนรู้ทักษะการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

4. ระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา อาจแบ่งตามปริมาณของการมีส่วนร่วมได้เป็น 3 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ การมีส่วนร่วมเพียงบางส่วน และการมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Fagence. 1977 : 122-125 ; อังใน สิริพัฒน์ ลาภจิตร. 2550 : 33)

ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ (Passive Participation) หรือการมีส่วนร่วมเทียม (Pseudo Participation) เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่คนในชุมชนไม่มีอำนาจใด ๆ ในการตัดสินใจ แต่กระทำตามการตัดสินใจของผู้อื่น (Manipulation) เช่น หน่วยงานภาคราชการ ผู้นำ เป็นต้น กิจกรรมสำคัญในการมีส่วนร่วมระดับนี้คือ การชี้แจง (Therapy) ให้เข้าใจ

ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมเพียงบางส่วน (Partial Participation) หรือการมีส่วนร่วมในพิธีกรรม (Tokenism Participation) เป็นระดับการมีส่วนร่วมในส่วนตัวส่วนหนึ่งเท่านั้น กิจกรรมสำคัญในระดับนี้ คือ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่คนในชุมชน (Informing) การปรึกษาหารือกัน (Consultation) และการให้แสดงความคิดเห็น (Placation) แต่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ

ระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine Participation) หรือการมีส่วนร่วมที่อำนาจเป็นของประชาชน (Citizen Power) เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่รับฟังความคิดเห็นของประชาชน ให้ความสำคัญต่อประชาชนในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนของการพัฒนาให้อำนาจในการตัดสินใจเป็นของประชาชน ซึ่งอาจจะผ่านตัวแทน (Delegated Poser) หรือประชาชนโดยตรง (Citizen Control) อันเป็นการมีส่วนร่วมในระดับสูงสุด และมีความสำคัญอย่างมากต่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน และการดำเนินงานพัฒนาชุมชน

สรุปได้ว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การแบ่งระดับขึ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความละเอียดของการแบ่งเป็นสำคัญ โดยมีข้อพึงสังเกตคือ ถ้าระดับการมีส่วนร่วมต่ำ จำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมจะมาก และยิ่งระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้นเพียงใด จำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมก็จะลดลงตามลำดับ

5. เครื่องมือเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

เพื่อให้เกิดความมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเลือกใช้เครื่องมือของการมีส่วนร่วมเหล่านี้ได้ ตามความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ซึ่งมีอยู่หลากหลายประเภท (มโนญ ปุญญกริยากร และคณะ. 2550 : 19-20) ได้แก่

1. ประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นรูปแบบหนึ่งของกระบวนการให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นก่อนการออกกฎ คำสั่งหรือการตัดสินใจของฝ่ายบริหารที่จะมีผลกระทบต่อสิทธิของบุคคลต่าง ๆ

2. การสอบถามสาธารณะ (Public inquiry) เป็นคำศัพท์ที่ใช้อยู่ในกฎหมายของอังกฤษ ซึ่งมีการแปลภาษาไทยที่แตกต่างกัน เช่น แปลว่า “การไต่สวนสาธารณะ” การสอบสวนโดยเปิดเผย และ “การรับฟังทางมหาชน” เป็นต้น ซึ่งหมายถึงมาตรการทางการปกครองที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือความเสียหายในเรื่องนั้น ๆ ได้แสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้ง คัดค้านก่อนที่ฝ่ายบริหารจะออกกฎหรือมีคำสั่งในเรื่องนั้น ๆ โดยให้องค์กรหรือบุคคลที่มีความเป็นอิสระเป็นผู้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็น

3. การออกเสียงประชามติ (Referendum) เป็นกระบวนการซึ่งพบได้ในการจัดทำกฎหมายที่ขอให้ประชาชนออกเสียงลงคะแนน เพื่อลงมติวินิจฉัยขาดเกี่ยวกับการแก้ไขเพิ่มเติม รัฐธรรมนูญหรือร่างกฎหมายที่สำคัญ ซึ่งในต่างประเทศมีหลายประเทศที่นำระบบนี้ไปใช้ เช่น ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ อิตาลี ฝรั่งเศส และสหรัฐอเมริกา เป็นต้น

4. การลงทะเบียน (Public Registries) หรือลงทะเบียน ตัวอย่างการใช้เครื่องมือนี้ปรากฏในกฎหมายของประเทศแคนาดา เกี่ยวกับการประเมินผลสิ่งแวดล้อม กำหนดให้การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในกฎหมาย ซึ่งเป็นการกำหนดให้มีการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการการประเมินผลสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม โดยมีเครื่องมือหนึ่งที่ใช้คือการลงทะเบียน เป็นการลงทะเบียนของประชาชนที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการการประเมินกระทบสิ่งแวดล้อมเพื่อใช้เป็นรายงานและข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผล

สรุปได้ว่า เครื่องมือเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการนำพา ข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐบาลหรือเอกชน ไปสู่ประชาชนผู้เป็นเป้าหมาย สิ่งสำคัญในการกระตุ้นและสร้าง แรงจูงใจให้ประชาชนหรือชุมชนได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการสื่อสารนั้น ต้องอาศัย กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เพราะถือว่าเป็นส่วนช่วยให้กระบวนการติดต่อสื่อสารสัมพันธ์หรือ แลกเปลี่ยน ข่าวสารระหว่างสมาชิกในสังคมเป็นไปได้โดยสะดวกขึ้น กล่าวคือ ประชาชนมีส่วนร่วมใน กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาชุมชน ให้มีความเข้มแข็งเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนสู่การแก้ไขปัญหาของ สังคมและประเทศชาติได้

6. แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

หลายหน่วยงาน/องค์กร ได้กล่าวถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในหลายมุมมองด้วยกันคือใช้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ที่พึงประสงค์ได้ ดังนี้

ชิต นิลพานิช และกุลธรน ธนาพงศธร (2532 : 362) ได้กล่าวถึง การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ว่าอาจทำได้หลายระดับและหลายวิธี ซึ่งบางวิธีสามารถทำได้ง่าย แต่บางวิธีก็ต้องใช้เวลา ขึ้นอยู่กับความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ค่าใช้จ่ายและความจำเป็นในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องละเอียดอ่อนจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการใช้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน การรับฟังความคิดเห็น การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งพัฒนาทักษะและศักยภาพของข้าราชการทุกระดับควบคู่กันไปด้วย ทั้งนี้ หลักการสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน มีดังนี้

1. หลักการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างทางราชการกับประชาชน โดยยึดถือความศรัทธาของประชาชนที่มีต่อหน่วยงานหรือต่อบุคคล
 2. หลักการขจัดความขัดแย้ง ความขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์และความคิดจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานพัฒนาเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้งานหยุดชะงักและล้มเหลว
 3. หลักการสร้างอุดมการณ์และค่านิยม ในด้านความซื่อสัตย์ ความอดทน การร่วมมือ การซื่อสัตย์ และการพึ่งตนเอง เพราะอุดมการณ์เป็นเรื่องที่จะจูงใจประชาชนให้ร่วมสนับสนุนนโยบาย และเป้าหมายการดำเนินงาน และอาจก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน
 4. การให้การศึกษอบรมอย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมให้คนมีความรู้ความคิดของตนเอง ช่วยให้ประชาชนมั่นใจในตนเองมากขึ้น การให้การศึกษอบรมโดยให้ประชาชนมีโอกาสทดลองคิด ปฏิบัติ จะช่วยให้ประชาชนสามารถคุ้มครองตนเองได้ รู้จักวิเคราะห์เห็นคุณค่าของงานและนำไปสู่การเข้าร่วมในการพัฒนา
 5. หลักการทำงานเป็นทีม สามารถนำไปใช้ในการแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนาได้
 6. หลักการสร้างพลังชุมชน การรวมกลุ่มกันทำงานจะทำให้เกิดพลังในการทำงานและทำให้งานเกิดประสิทธิภาพ
- สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาและทบวงมหาวิทยาลัย (2545 : 118) ได้กล่าวถึง ยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 2 ประการ คือ
1. การจัดกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้
 - 1.1 จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้าน เพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ

1.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือจัดทัศนศึกษาระหว่างกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

1.3 การอบรมทักษะเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่าง ๆ

1.4 ลงมือปฏิบัติจริง

1.5 ถ่ายทอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนที่จะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสม

2. การพัฒนาผู้นำเครือข่าย เพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจความสามารถที่มี จะช่วยให้สามารถริเริ่มกิจกรรมแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการพัฒนาได้ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

2.1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำทั้งภายในและภายนอกชุมชน

2.2 สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

2.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและจัดองค์กรร่วมกัน

โกวิทย์ พวงงาม (2545 : 11) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนว่าสามารถทำได้หลายวิธี และหากพิจารณาในรายละเอียดพบว่า โกวิทย์ พวงงาม ได้กล่าวรวมไปถึงลักษณะกระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ด้วย ซึ่งวิธีที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

1. การเข้าร่วมประชุมอภิปราย เป็นการเข้าร่วมถกปัญหาหรือเนื้อหาสาระของแผนงานหรือโครงการพัฒนาสอบถามความคิดเห็นของประชาชน

2. การถกเถียง เป็นการแสดงความคิดเห็น ได้แย้งตามวิถีทางประชาธิปไตย เพื่อให้ทราบถึงผลดี ผลเสียในกรณีต่าง ๆ โดยเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นที่มีผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบต่อความเป็นอยู่ของเขา

3. การให้คำปรึกษาแนะนำ ประชาชนต้องร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารโครงการเพื่อให้ความมั่นใจว่ามีเสียงของประชาชนที่ถูกผลกระทบ เข้ามีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมในการตัดสินใจและการวางแผนด้วย

4. การสำรวจ เป็นวิธีการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ อย่างทั่วถึง

5. การประสานงานร่วม เป็นกรรมวิธีที่ประชาชนเข้าร่วมตั้งแต่การคัดเลือกตัวแทนของกลุ่มเข้าไปเป็นแกนนำในการจัดการหรือบริหาร

6. การจัดทัศนศึกษา เป็นการให้ประชาชนได้เข้าร่วมตรวจสอบข้อเท็จจริง
ณ จุดดำเนินการ ก่อนให้มีการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง

7. การสัมภาษณ์หรือพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้นำ รวมทั้งประชาชนที่
ได้รับผลกระทบ เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่น

8. การไต่สวนสาธารณะ เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าร่วมแสดง
ความคิดเห็นต่อ นโยบาย/กฎ/ระเบียบในประเด็นต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อประชาชน
โดยรวม

9. การสาริต เป็นการใช้เทคนิคการสื่อสารทุกรูปแบบ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล
ข่าวสาร ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึงและชัดเจนอันจะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วม

10. การรายงานผล เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทบทวนและสะท้อนผล
การตัดสินใจ โครงการอีกครั้งหนึ่งหากมีการเปลี่ยนแปลงจะได้แก้ไขทันท่วงที

กระทรวงสาธารณสุข (2549 : 14) ได้กล่าวถึงหลักการสร้างการมีส่วนร่วม
ของประชาชน ว่าหมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคม
ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาคราชการนั้น International Association for Public Participation
ได้แบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) ถือเป็นมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับ
ต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาคราชการจะเปิดโอกาสให้
ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ
เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมาย
ข่าว การจัดงานแถลงข่าว การตีพิมพ์ประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

2. การรับฟังความคิดเห็น (Consult) เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชน
มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและข้อคิดเห็น เพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงาน
ภาครัฐด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็นการจัดเวที
สาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3. การเกี่ยวข้อง (Involve) เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน
การปฏิบัติงานหรือร่วมเสนอแนะที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจ ให้ประชาชน
ว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือก
ในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบาย
สาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

4. ความร่วมมือ (Collaboration) เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาค
 สาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นส่วนร่วมกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ
 และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วม
 เป็นกรรมการ เป็นต้น

5. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน (Empower) เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชน
 ในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะ
 ต่าง ๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

สมลักษณ์ ไชยเสริฐ (2549 : 142-149 ; อ้างใน วีระกิตติ หาญปริพรรณ์ และ
 คณะ.2551 : 11-15) ได้กล่าวถึงแนวทางการจัดการการมีส่วนร่วมของประชาชน และแบ่งแนว
 ทางการจัดการการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 3 ด้านหลักคือ ด้านประชาชน (Public)
 ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) และด้านภาครัฐ โดยการมีส่วนร่วม (Participation)
 มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้ประชาชนที่เป็นบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ
 ในการดำเนินงานพัฒนา ช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ
 ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล
 เพื่อให้เกิดการยอมรับ และก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดกันทุกฝ่าย โดยมีแนวทางย่อย ดังนี้

1. การรับรู้ (Perception)

ต้องสร้างสำนึกให้ทั้งภาครัฐและประชาชน มีความตระหนักรับรู้
 การยอมรับ ในสิทธิหน้าที่และส่วนร่วมของทุกกลุ่มทุกฝ่าย โดยภาครัฐนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐ
 จะต้องสร้างสำนึกใหม่สาธารณกิจที่สาธารณชนชอบที่จะมีส่วนร่วมในการคิด ร่วมกระทำหรือ
 ตรวจสอบ หากเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ปรับทัศนคติให้ได้เช่นนี้ก็จะต้องเผชิญกับสภาวะที่อาจเกิด
 ข้อขัดแย้งกับประชาชนกลุ่มที่ต้องการมีส่วนร่วมได้ ส่วนภาคประชาชน การตระหนัก การรับรู้
 และการยอมรับในสิทธิและหน้าที่ตลอดจนการมีส่วนร่วมนั้น ต้องเข้าใจว่าตนเองและผู้อื่น
 ต่างก็มีสิทธิหน้าที่และส่วนร่วมเสมอกันตามหลักการเท่าเทียมกัน ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
 ต้องยอมรับการ “รวมขอม” และ “ประสาน” ประโยชน์ มิฉะนั้นความแตกต่างในผลประโยชน์
 และจุดยืนจะนำไปสู่ความขัดแย้งและความรุนแรงในที่สุด

2. ทัศนคติ (Attitude)

ต้องสร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติของบุคลากรภาครัฐและภาค
 ประชาชนทั้งสองฝ่าย ให้มีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ ภาครัฐจะต้อง
 เห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริมเพื่อประโยชน์หลายประการ อาทิ

เพื่อการได้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดที่หลากหลาย รวมทั้งบุคลากรภาครัฐผู้รับผิดชอบด้านการมีส่วนร่วม จะต้องมีทัศนคติต่อประชาชนและต่อกระบวนการมีส่วนร่วม มีการปรับปรุงบทบาท และค่านิยม ตลอดจนต้องมีความอดทนในการทำงานกับประชาชน เพราะการมีส่วนร่วมต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ต้องทำอย่างต่อเนื่องและมีความจริงใจต่อประชาชน ในขณะเดียวกันภาคประชาชนเองก็ควรมีท่าทีที่เข้าใจความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน และจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการมีส่วนร่วมและต่อเจ้าหน้าที่เช่นเดียวกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหากทั้งสองฝ่ายต่างมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมและต่อกันแล้ว ความร่วมมือ “ประชารัฐ” ก็จะพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น

3. การเป็นตัวแทน (Representation)

การสรรหาและคัดเลือกตัวแทน จะต้องคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่มทุกฝ่าย เพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ที่หลากหลายทุกกลุ่มนั้นมีตัวแทนเข้าไปร่วมด้วยจะได้ประสานผลประโยชน์กันจนลงตัวและเกิดความเป็นธรรมขึ้นรวมทั้งควรคำนึงถึงคุณสมบัติของตัวแทนที่ต้องการด้วย โดยพิจารณาจากคุณสมบัติในด้านต่าง ๆ เช่น ทักษะและความสามารถที่เกื้อหนุนกันความสอดคล้องของเทคโนโลยี วัตถุประสงค์ ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรการตอบสนองซึ่งกันและกัน ความรับผิดชอบ ความมั่นคงด้านการเงินความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น เป็นต้น นอกจากนี้ กลุ่มที่เป็นตัวแทนจะต้องมีความน่าเชื่อถือจากกลุ่มทั้งหลายหรือผู้มีส่วนร่วมได้เสีย และมีปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องตระหนักถึง คือสมาชิกที่เป็นตัวแทนต้องมีความรู้สึกที่จะต้องอาศัยซึ่งกันและกัน

4. ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ (Trust)

การมีส่วนร่วมนั้นต้องสร้างให้สมาชิกมีความเข้าใจและมีความจริงใจในการเข้าร่วมสิ่งที่จะได้ตามมาคือ ความมั่นใจ (Trust) ในองค์กร โดยการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจกัน ต้องแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน กำหนดให้เป็นรูปธรรมและเป็นวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งการสร้าง ความเชื่อถือ ศรัทธา ความไว้วางใจกันและกัน เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว การสร้างความเชื่อถือไว้วางใจอาจทำได้คือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การดำเนินกิจกรรมมีส่วนร่วมต่อเนื่อง และนำเสนอข้อมูลข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมาครบถ้วน รวมทั้งต้องมีการติดต่อระหว่างสมาชิกอย่างสม่ำเสมอ บ่อยครั้งและทำอย่างตั้งใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำ

ให้เกิดความสำเร็จในการสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเชื่อมั่นและความไว้วางใจการร่วมมือซึ่งกันและกัน

5. การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร (Information-sharing)

สร้างกลไกเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ทำให้ข้อมูลข่าวสาร ทั้งด้านที่เป็นข้อเท็จจริงและด้านที่เป็นความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง ได้ถูกแสดงออกอย่างหลากหลายกลุ่มลึกและสมบูรณ์ครบถ้วนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยปัญหาและการเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย และตรงกับความต้องการมากขึ้น ผลที่ตามมาคือทำให้การตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย และการวางแผนดำเนินไปได้อย่างรอบรู้ รอบคอบและรอบด้านยิ่งขึ้น โดยที่ประชาชนจะมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ และมีข้อมูลข่าวสารเพียงพอ ในนโยบายที่คนต้องการมีส่วนร่วม ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นของหน่วยงานที่เป็นผู้ริเริ่มนโยบาย บางส่วนเกิดจากการศึกษาของนักวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชน ดังนั้น ประชาชนที่สนใจการมีส่วนร่วมกับนโยบายใด อาจไปขอความร่วมมือ และข้อมูลจากบุคคลและองค์กรเหล่านั้น

6. ฉันทามติ (Consensus)

การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างฉันทามติ โดยการให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วม ในการหาวิธีแก้ไขปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนร่วมกัน หาทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในทางสันติ เป็นที่ยอมรับหรือเป็นฉันทามติของประชาสังคม ซึ่งทุกคนยินยอมเห็นพ้องต้องกันในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วม โดยเสาหลักของการมีส่วนร่วมที่ดีก็คือการที่ประชาชนสามารถที่จะร่วมมือกันลดความขัดแย้ง สร้างข้อตกลงที่มั่นคง ยืนยาว การยอมรับระหว่างกลุ่ม และหาข้อสรุปร่วมกันได้ทุกฝ่ายแม้ว่าอาจจะมีความเห็นที่แตกต่างกันก็ตาม ก็ต้องสามารถที่จะปรับความเห็นที่ต่างกัน โดยการเจรจาหาข้อยุติที่ทุกฝ่ายยอมรับกันได้อย่างสันติวิธี เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่เห็นพ้องหรือฉันทามติร่วมกันได้ทุกฝ่าย

7. การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction)

องค์กรการมีส่วนร่วมต้องสร้างให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในองค์กร คือ จะต้องจัดกิจกรรมที่ทำให้การพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นของกันและกันเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two Communication) ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ซึ่งจะนำไปสู่การลดอคติที่มีต่อกันและเกิดความเข้าใจที่ดีขึ้นระหว่างผู้ที่เข้าร่วม สิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นกลไกที่จะช่วยป้องกันความขัดแย้ง ที่อาจจะเกิดขึ้น

หรือกรณีที่มีความขัดแย้งเกิดขึ้นแล้ว ก็จะเป็นกลไกที่ช่วยบรรเทาความขัดแย้งให้ลดระดับความรุนแรงลงได้ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ในกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชน ก็เพื่อจะให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นและรับการสนับสนุนจากสาธารณชนซึ่งเป้าหมายของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนก็คือ การให้ข้อมูลต่อสาธารณชน และให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นต่อโครงการที่นำเสนอหรือนโยบายรัฐรวมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีสำหรับทุกคน

8. ความประสงค์หรือความมุ่งหมาย (Purpose)

ต้องกำหนดความประสงค์หรือความมุ่งหมายในการมีส่วนร่วมไว้อย่างชัดเจน ว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจถูกว่า ควรเข้าร่วมหรือไม่ การมีความมุ่งที่ต้องการบรรลุชัดเจน จะนำทางให้สมาชิกผู้เข้าร่วมได้เข้าใจตรงกันและเดินทางไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นความเป็นเอกภาพทางความคิดเห็น เอกภาพในการดำเนินกิจกรรม และความเข้มแข็งขององค์กร นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมต้องมีกิจกรรมเป้าหมายในการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่า มีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่ประชาชนจะได้ตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมหรือไม่ รวมทั้งขั้นตอนของกิจกรรมจะต้องระบุว่ากิจกรรมแต่ละอย่างมีกี่ขั้นตอน และประชาชนสามารถเข้าร่วมในขั้นตอนใดบ้าง

9. การประเมิน (Appraisal)

ต้องมีระบบการประเมินผล เนื่องจากการประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วม และถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุด องค์กรใดที่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรมชาติ โปร่งใส และจัดทัศนคติส่วนตัวออกได้มากที่สุด ถือว่าองค์กรนั้นใช้เครื่องมือนี้ได้อย่างได้ผลและเกิดประโยชน์ ในทำนองเดียวกันการประเมินผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก็จะกลายเป็นปัจจัยนำเข้าไปในกระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน เพื่อนำปัญหาปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ มาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาผลการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลงาน (Performance Appraisal) จึงต้องเริ่มตั้งแต่การเข้าร่วมควบคุม ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผล ร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่จัดทำไว้ทั้งโดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

10. ความโปร่งใส (Transparency)

ปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรการมีส่วนร่วมให้มีความโปร่งใส เนื่องจากการมีส่วนร่วมนั้น เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีโอกาสตรวจสอบการใช้ดุลยพินิจ สำหรับการตัดสินใจของรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐ ซึ่งจะก่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินการ ลดการทุจริตและข้อผิดพลาดของนโยบายแผน โครงการลงได้ โดยการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในองค์กร ซึ่งความโปร่งใสเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีประกอบด้วยความไว้วางใจ การเปิดเผยข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล และกระบวนการตรวจสอบ

11. ความเป็นอิสระ (Independence)

องค์กรการมีส่วนร่วมจะต้องมีความเป็นประชาธิปไตยโดยการให้เกียรติยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน สมาชิกทุกคนในองค์กรมีอิสระทางความคิด การที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและตัดสินใจ จะเป็นปัจจัยให้เกิดความรู้ที่รับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งหลักการและเงื่อนไขสำคัญของการมีส่วนร่วมประการหนึ่งคือ ความเป็นอิสระหรือความสมัครใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม การบังคับไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบของการคุกคาม การระดม และการว่าจ้าง ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม

12. ก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง (Onward-doing)

องค์กรการมีส่วนร่วม ต้องเปิดโอกาสประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้เกิดประสบการณ์ การเรียนรู้ใหม่ ความคิดใหม่ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่ก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่องภาครัฐจะต้องเตรียมประชาชนให้มีความพร้อมและเห็นประโยชน์ของการมีส่วนร่วมด้วยการให้ความรู้และการสร้างความเข้าใจในบทบาทของการมีส่วนร่วม ภาคประชาชน รวมทั้งมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง โดยความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญ ที่จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างต่อเนื่องจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบ่งบอกถึงความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วม รวมทั้งจะทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่า การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในทิศทางที่พึงปรารถนา ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชนและสังคม

1.3 เครือข่าย (Network)

ส่งเสริมให้มีการผนึกกำลังร่วมกันของทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในลักษณะเครือข่ายคือ การที่จะต้องมาทำความเข้าใจกัน มาผนึกกำลังกันเป็นหนึ่งเดียวที่สำคัญต้องเป็นไปเพื่อสร้างผลประโยชน์ในเชิงการทำงานร่วม ในรูปกิจกรรม โครงการ แผนงาน ที่จะต้องอาศัยความร่วมมือกัน ต้องผนึกกำลังขอความร่วมมือ หรืออาศัยการทำกิจกรรมร่วมมือกันหลายองค์กร ซึ่งเครือข่ายความร่วมมือ จะต้องเกิดขึ้นจากวิถีคิดของสมาชิก ผู้บริหาร และบุคคลในชุมชนเป็นหลัก โดยเครือข่ายความร่วมมือนั้นจำเป็นต้องให้มีตัวแทนของประชาชนมาพบปะพูดคุย เพื่อก่อตัวและกล่าวถึงวัตถุประสงค์ร่วมกัน ดังนั้น เครือข่ายการมีส่วนร่วม จึงเป็นกระบวนการเชื่อมโยงสมาชิกในกลุ่ม หรือเชื่อมโยงองค์กรการมีส่วนร่วมกับสมาชิก ประชาชน และกลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเข้าด้วยกัน โดยมีรูปแบบความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในแนวราบขององค์กรการมีส่วนร่วมและชุมชน รวมทั้งเป็นกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้สามารถพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยอาศัยเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการทำงานของคนในชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของคนและปัญหาส่วนรวมในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานของเครือข่ายจะนำไปสู่การพัฒนาการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืน ได้ในที่สุด

สรุปได้ว่า แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น ไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับชุมชน หรือระดับประเทศ ถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของการพัฒนา วางแผน โครงการพัฒนาต่าง ๆ และเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาเป็นไปในแนวทางที่สนองต่อความต้องการ ของประชาชนอย่างแท้จริง

7. แนวคิดและหลักการ PLA: Participatory Learning Action

คู่มือชาวบ้านในการเรียนรู้และการลงมือปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (ป-ล-า)

(2551 : 31) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLA : Participatory Learning Action)

P มาจากคำว่า Participatory หมายถึง การมีส่วนร่วม

L มาจากคำว่า Learning หมายถึง การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ด้วยกัน

A มาจากคำว่า Action หมายถึง การปฏิบัติ

ซึ่งการทำกระบวนการ ควรยึดหลัก ดังนี้ เสียสละ ไม่ยึดมั่นถือมั่น ให้เกียรติ เปิดใจ กล้าแสดงออก ยอมรับความเป็นชาวบ้าน มีความยืดหยุ่น/เป็นกันเอง รับฟังความคิดเห็น รู้เขารู้เรา รู้ถึงประสบการณ์

ในการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLA : Participatory Learning Action) โดยเฉพาะในชุมชนจะทำให้ชาวบ้านได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จนไปสู่การยอมรับความแตกต่าง และทำให้ชาวบ้านช่วยกันคิด วิเคราะห์ถึงสาเหตุปัญหาาร่วมกัน ผลสุดท้ายทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง หลักการ PLA ได้เกิดขึ้นและเริ่มใช้ตั้งแต่ก่อนปี ค.ศ. 1980 และใช้เรื่อยมาจนกระทั่งในปี ค.ศ. 2004-2007 Unicef สนับสนุนการใช้ PLA โดยกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศลาวและประเทศไทย เพื่อร่วมมือกับชุมชนและเพิ่มศักยภาพ (Empower) ให้แก่ประชาชน

7.1 วัตถุประสงค์ของ PLA

7.1.1 คืนพลังอำนาจให้ชาวบ้าน Empowerment

7.1.2 ให้ชาวบ้านเป็นเจ้าของ Local Ownership

7.1.3 เพิ่มความมั่นใจและภูมิใจของชาวบ้าน Self-Confidence Self-Respect

7.1.4 คิด/ทำอะไรบนฐานของภูมิปัญญา Ideas and Action Based on Local

Wisdom

7.1.5 มุ่งแก้ปัญหา/สถานการณ์ที่แท้จริง Address Real Problem/Situation

7.1.6 เรากับชาวบ้านเป็นเพื่อนกัน We are the People's Friends

7.2 ลักษณะการมีส่วนร่วมของ PLA ได้กำหนดไว้ 3 ประการ คือ

7.2.1 การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง โดยไม่ผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน เช่น การรวมกลุ่มเยาวชน กลุ่มต่างๆ

7.2.2 การที่ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อม โดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน เช่น กรรมการของกลุ่มหรือชุมชน หรือกรรมการหมู่บ้าน

7.2.3 การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวนหรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อไรก็ได้ตลอดเวลา

7.3 หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลักการมีส่วนร่วม ตามความคิดเห็นของนักปราชญ์ทางสังคมศาสตร์ หลายท่านยืนยันว่าเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะในสังคมประชาธิปไตย ในงาน

พัฒนาชนบทในองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ แม้แต่สถาบันครอบครัวก็ตามซึ่งชุมชนควรจะมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (คู่มือ ชาวบ้านในการเรียนรู้และการลงมือปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (ป-ล-า). 2551 : 132)

7.3.1 รวมในการรับรู้ข่าวสาร

7.3.2 ร่วมคิด

7.3.4 ร่วมตัดสินใจ

7.3.5 ร่วมวางแผนและดำเนินการ

7.3.6 ร่วมประเมินผล

7.3.7 ร่วมรับผิดชอบ

7.3.8 ร่วมรับผลประโยชน์

ซึ่งการมีส่วนร่วมจะต้องมีเงื่อนไขสำคัญ อย่างน้อย 3 ประการคือ

1. ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม
2. ประชาชนต้องมีความสามารถที่จะมีส่วนร่วม
3. ประชาชนต้องมีความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม ได้แก่

3.1 ประชาชนต้องมีเวลาที่จะมีส่วนร่วมก่อนเริ่มกิจกรรม การมีส่วนร่วมไม่เหมาะสมกับกิจกรรมที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

3.2 ประชาชนต้องไม่เสียเงินทองมากเกินไปกว่าที่คาดว่าจะได้รับผลตอบแทน

3.3 ประชาชนต้องมีความสนใจที่จะสร้างความสัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วม

3.4 ประชาชนต้องมีความสามารถสื่อสารรู้เรื่องกันทุกฝ่าย

3.5 ประชาชนต้องไม่รู้สึกกระทบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคมหากจะเข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วม

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือให้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหา ซึ่งการแก้ปัญหานั้นจำเป็นต้องมีความร่วมมือทำพร้อมๆ กันในทุกระดับ ต้องระดมทุกองค์ประกอบในสังคม โดยเฉพาะชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเป็นชุมชนให้มีความเข้มแข็งสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

1. ความหมายของความคิดเห็น

ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกแต่ละบุคคล ในการพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างหนึ่ง อย่างไม่เป็นกลาง ซึ่งมิใช่การพิจารณาหลายท่าน ได้ให้ความหมายและคำนิยามของความคิดเห็นได้ดังนี้

Webster (1967) ได้ให้คำจำกัดความของความคิดเห็นสรุปได้ ดังนี้

1. ความเชื่อที่ไม่สามารถยืนยัน ได้อย่างแน่นอนว่าเป็นความรู้สึที่แท้จริง แต่ดูเหมือนว่าจะเป็สิ่งที่ถูกต้องและมีเหตุผล หรือเป็นความน่าจะเป็นของความคิดเห็นเฉพาะ บุคคลในการตัดสินใจ
2. การประเมินผลหรือความรู้สึกหรือการประมาณค่าเกี่ยวกับคุณลักษณะหรือ คุณค่าของบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ
3. รูปแบบการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญและเนื้อหาสาระ ซึ่งการให้ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญเป็สิ่งที่ถูกต้อง
4. หลักเกณฑ์ในการใช้ถ้อยคำ โดยมี การตัดสินใจ หรือพิจารณาตัดสินใจต่าง ๆ โดยมีหลักเกณฑ์สนับสนุนในแต่ละรายการ

Best (1977) ได้กล่าวว่า ความคิดเห็น คือ การแสดงออกในด้านความเชื่อที่จะ นำไปสู่การคาดคะเน หรือการแปลผลเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ความคิดเห็น มีความหมายใกล้เคียงกับทัศนคติมาก ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เป็นการแสดงออกทางด้าน ความรู้สึกออกมาเป็นคำพูด การเขียนที่มีลักษณะเป็นการลงมติหรือการตีความ โดยอาศัย ประสบการณ์และสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจเป็นลักษณะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

ลาวัญย์ จักรานูวัฒน์ (2540 : 9) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อหรือการลงความเห็นที่ไม่ได้เป็ความรู้สึที่อันแท้จริง แต่ในบางครั้งความคิดเห็นใน บางสิ่งบางอย่างอาจเป็นจริงได้

ทิพวรรณ เลิศวิทย์วรเทพ (2546 : 14) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออก ด้านความรู้สึของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในการพูด การเขียน โดยมีพื้นฐานความรู้จาก ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมเป็นหลักในการแสดงความคิดเห็น

วัชรภา ศรีสัจจะเลิศวาจา (2548 : 8) ได้สรุปความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็น คือ ความเชื่อถือที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนความแน่นอนหรือความรู้ที่อันแท้จริงแต่จะตั้งอยู่

ที่จิต ความเห็นและการลงความเห็นของแต่ละบุคคลที่เห็นว่าน่าจะเป็นจริงหรือน่าจะตรงตามที่คิดไว้

สมบัติ ภูศรีฤทธิ์ (2553 : 37) ให้ความหมาย ความคิดเห็นว่าเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อและค่านิยมของแต่ละบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของเรื่องราว หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบในสังคมโดยมีพื้นฐานมาจากภูมิหลังทางสังคม ความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมของบุคคลต่าง ๆ ของบุคคลนั้น ๆ โดยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว

สุพัฒน์ ภูนาคำ (2552 : 8) ได้ให้ความหมาย ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกด้านความเชื่อ หรือความรู้สึกและการตัดสินใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของแต่ละบุคคล ด้วยการพูด หรือการเขียน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความคิดเห็นแตกต่างขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

สรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ มี 5 ระดับก็ได้ เช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และบุคคลนั้นสามารถที่จะมีความคิดเห็นที่เหมือนกัน หรือว่าแตกต่างกันก็ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงความคิดเห็นของบุคคลนั้นได้

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

อนงค์ โตโพธิ์ไทย (2540 : 16) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นมาจากปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและสรีระ คือ อวัยวะต่าง ๆ ของบุคคลที่ใช้รับรู้ความผิดปกติของอวัยวะ ความบกพร่องของอวัยวะสัมผัส ซึ่งมีผลต่อความคิดเห็นไม่ติดต่อบุคคลภายนอก
2. ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล คือบุคคลได้ประสบกับเหตุการณ์ด้วยตนเองการกระทำของตนเอง หรือได้พบเห็น การให้บุคคลมีความพึงใจ และเกิดความคิดต่อประสบการณ์เหล่านั้นต่างกัน
3. อิทธิพลของผู้ปกครอง คือ เมื่อบุคคลเป็นเด็ก ผู้ปกครองจะเป็นผู้ใกล้ชิดและให้ข้อมูลแก่เด็ก ได้มาก ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรม และความคิดเห็นของเด็กด้วย
4. ทศนคติความคิดเห็นของกลุ่ม คือ เมื่อบุคคลเจริญเติบโตย่อมมีกลุ่มและสังคม ดังนั้น ความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง หรือการอบรมสั่งสอนของโรงเรียน หน่วยงานที่มีความคิดเห็นที่เหมือน หรือแตกต่างกัน ย่อมมีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลด้วย

5. สื่อสารมวลชน คือ สื่อต่าง ๆ ที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของเรามากขึ้น ดังนั้นสื่อเหล่านี้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคล

พจนาน ชมเดือน (2540 : 24) ได้อธิบายขั้นตอนของขบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความคิดเห็นว่า ประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การใส่ใจ การให้ความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ
2. การเข้าใจ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเกิดความรู้
3. การมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะการณ์เกิดขึ้นจากสภาวะการณ์ปกติ
4. การเก็บเอาไว้ การเก็บข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ และความรู้อีกเก็บเอาไว้
5. การกระทำ เป็นการแสดงพฤติกรรมออกมาให้ปรากฏแก่สาธารณชน

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติจะเกิดขึ้นครบทุกขั้นตอน ด้วยการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นจะเกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 1-4 จากแนวคิดที่กล่าวมาจะเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความคิดเห็นนั้น มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันประการหนึ่งก็คือ ก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น จะได้มีการรับข้อมูลใหม่ หรือข่าวสารใหม่ ๆ ซึ่งข้อมูลข่าวสารอาจมาจากบุคคลอื่น หรือสื่อมวลชนต่าง ๆ นั่นเอง

โสภา พิสมัย (2543 : 14-15) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคล ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย คือ เพศ ความสมบูรณ์ของอวัยวะต่าง ๆ คุณภาพของสมอง

1.2 ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นและการศึกษาทำให้บุคคลที่มีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้นและคนที่มีความรู้มากมักจะมีความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล

1.3 ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติของบุคคลต่อเรื่องต่าง ๆ ซึ่งอาจจะได้จากการเรียนรู้จากกลุ่มบุคคลในสังคมหรือการอบรมสั่งสอนของครอบครัว

1.4 ประสบการณ์เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในหน้าที่และความรับผิดชอบต่องานซึ่งจะส่งผลต่อความคิดเห็น

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.1 สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นของบุคคลเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล

2.2 กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้องมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคลเพราะเมื่อบุคคลในกลุ่มหรือสังคมใดก็จะต้องยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มหรือสังคมนั้นซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีความคิดเห็นไปตามกลุ่มหรือสังคมนั้น

2.3 ข้อเท็จจริงในเรื่องต่าง ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลแต่ละคนได้รับ ทั้งนี้เพราะข้อเท็จจริงที่แต่ละบุคคลได้รับแตกต่างกันจะส่งผลต่อการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ได้แก่ (ประมวล รุจนเสรี. 2542 : 45)

2.3.1 การอบรมของครอบครัว อิทธิพลของครอบครัวมีมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ เพราะครอบครัวเป็นสถาบันสังคมแห่งแรกของบุคคล

2.3.2 กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเมื่ออยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใดก็ตามก็จะมีความคิดเห็นไปทางเดียวกันกับกลุ่มหรือสังคมนั้น ๆ กลุ่มมีส่วนผลักดันให้บุคคลมีการเรียนรู้

2.3.3 วัฒนธรรมประเพณี บุคคลเมื่อได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมและประเพณีของตนเองไปในทางที่ดี

2.3.4 การศึกษา ระดับการศึกษามีอิทธิพลมากต่อการแสดงความคิดเห็น เพราะเป็นการจัดประสบการณ์ให้กับบุคคล

2.3.5 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลมากต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคลเพราะจะเป็นสื่อในการสร้างความคิดเห็นทั้งด้านบวกและด้านลบได้

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น ประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรมและสรีระ ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล อิทธิพลของผู้ปกครองทัศนคติความคิดเห็นของกลุ่ม หรือสื่อสารมวลชน ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ร่างกาย จิตใจ สมรรถนะระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อความคิดเห็น และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัว การได้รับสื่อข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับรู้ ได้เห็น มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นเป็นอย่างมาก เป็นต้น ซึ่งบุคคลนั้นสามารถที่จะมีความคิดเห็นที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันออกไปได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงความคิดเห็นของบุคคลนั้นได้

3. วิธีวัดความคิดเห็น

Zadrozni (1959 : 141 ; อ้างถึงใน ทิพวรรณ เลิศวิทย์วรเทพ. 546 : ก) การวัดความคิดเห็นโดยทั่วไปต้องมีส่วนประกอบ 3 อย่าง คือ บุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้า และการตอบสนอง ซึ่งจะออกมาเป็น ระดับสูง – ต่ำ มาก – น้อย วิธีวัดความคิดเห็น โดยมากจะใช้การตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ที่ตอบคำถามเลือกตอบตามแบบสอบถาม

การใช้แบบสอบถามสำหรับการวัดความคิดเห็น ที่นิยมใช้กันมากที่สุดแบบหนึ่งคือ มาตรวัดแบบ Likert ออกแบบและสร้างโดย เรนิส ลิเคอร์ท (Rensis Likert) ซึ่งเป็นมาตรวัดแบบรวมคะแนน (Summated Rating Scales) แล้วหาค่าเฉลี่ย กระบวนการของการสร้างแบบสอบถาม เพื่อวัดความคิดเห็น โดยการสร้างขึ้นมาหลาย ๆ ข้อความให้ครอบคลุมหัวข้อที่จะศึกษา และกำหนดการให้คะแนน โดยใช้เกณฑ์ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ให้คะแนนช่วงความรู้สึกเท่า ๆ กัน เป็น 5 ช่วงแบบต่อเนื่อง ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 สำหรับข้อความทางบวก

ส่วนข้อความทางลบในระดับความคิดเห็นเดียวกัน ให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ผู้ที่ความคิดเห็นที่ติดต่อกันใด ก็ย่อมจะมีโอกาสตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีน้อย ในทำนองเดียวกันผู้ที่มีความเห็นที่ไม่ติดต่อกันนั้น โอกาสที่จะเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นก็จะมีน้อยและ โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีมาก

นพมาศ ชีรวะกิน (2539 : 99) กล่าวว่า ความคิดเห็นและทัศนคติ มีความหมายและลักษณะต่าง ๆ ใกล้เคียงกันมาก ดังนั้นการวัดความคิดเห็นจึงใช้วิธีการวัดทางทัศนคติได้ด้วย แต่เนื่องจากทัศนคติเป็นพฤติกรรมภายในและไม่สามารถทราบได้เลยว่าบุคคลมีทัศนคติอย่างไร ดังนั้นจึงต้องใช้วิธีการอนุมานจากพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลแสดงออกและมีวิธีการวัดหลาย ๆ อย่างด้วยกัน

1. การรายงานตนเอง เป็นการรายงานความรู้สึก ทำทีของตนเองที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ อาจเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ไม่ได้แยกวัดองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ความรู้สึก และด้านพฤติกรรม แต่จะวัดเพียงดีหรือไม่ดี สนับสนุนและคัดค้าน เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย มาตรวัดทัศนคติแบบนี้แบ่งออกได้หลายประเภท เช่น มาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert-type scales) ได้สร้างมาตรวัดทัศนคติโดยพัฒนามาจากมาตรวัดของเทอร์สโตน (Thurstone)

มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบมารวมกัน แล้วให้ผู้ตอบตัดสินใจว่าข้อความใดตรงกับระดับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด ซึ่งมี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่จากการใช้มาตรวัดแบบนี้มักจะพบว่าผู้ตอบ ตอบที่ช่องไม่มีความเห็นเป็นส่วนมาก จึงมีการใช้คำว่า เห็นด้วยเพียงเล็กน้อย และไม่เห็นด้วยเพียงเล็กน้อย แทนคำว่าเลย ๆ เพื่อให้สามารถวัดความเห็นของผู้ตอบได้

2. การสังเกตพฤติกรรมภายนอกโดยวิธีการสัมภาษณ์ประกอบด้วย เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อธิบายเพิ่มเติม

นอกจากนั้นอาจจะใช้วิธีการต่าง ๆ เหล่านี้เพื่อวัดความคิดเห็น ได้แก่

1. การใช้วิธีการกึ่งสะท้อนภาพ เช่น การให้ผู้ถูกศึกษาบรรยายภาพที่มองเห็นไม่ชัดเจนหรือใช้เติมคำหรือข้อความ หรือให้ผู้ตอบคำใดคำหนึ่งที่น่าจะขึ้นได้ในทันทีหลังจากที่เสนอคำที่ต้องการวัด

2. ผลการทำแบบทดสอบแบบปรนัย คือการเลือกคำตอบจากแบบทดสอบแบบปรนัยในตัวเลือกที่ไม่ถูกต้อง และแสดงถึงความลำเอียงในเรื่องนั้น โดยจะต้องมีคำตอบที่ถูกต้องไว้ด้วย

3. การวัดจากปฏิกิริยาของร่างกาย ขณะที่ร่างกายเกิดอารมณ์จะมีปฏิกิริยาของร่างกายที่สามารถวัดได้ เช่น การใช้เครื่องวัดการตอบสนองของผิวหนัง การวัดจากอัตรา การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของหลอดเลือด การหดและการขยายตัวของม่านตา สิ่งเหล่านี้จะทำให้รู้ระดับของทัศนคติ แต่ไม่สามารถบอกทิศทางว่าเป็นไปในทางลบหรือทางบวก

4. การวัดด้วยการแสดงออกทางใบหน้า แบบนี้แบ่งเกณฑ์การวัดออกเป็นอาการของปาก กล่าวคือ ถ้าริมฝีปากโค้งขึ้นก็แสดงว่ามีความเห็นด้วย ถ้าริมฝีปากอยู่ในระดับแนวราบหรือปกติแสดงว่าไม่แสดงความคิดเห็นหรือไม่แน่ใจ แต่ถ้าริมฝีปากโค้งมลงล่างแสดงให้เห็นว่าไม่เห็นด้วย

สรุป การวัดความคิดเห็น เป็นการวัดความคิดเห็นทั่วไป มีส่วนการประกอบ 3 อย่าง คือ บุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้า และการตอบสนอง ซึ่งจะออกมาเป็นระดับสูง-ต่ำ มาก-น้อย วิธีวัดความคิดเห็นโดยมากจะใช้การตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยมากจะใช้การตอบแบบสอบถามและการตอบแบบสัมภาษณ์ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้นำท้องถิ่นและบทบาทของนายกเทศมนตรี

1. ความหมายบทบาทของผู้นำ

สุชาดา รังสินันท์ (เดชศักดิ์ อังกลมเกลียว, 2542 : 14) กล่าวถึงบทบาทของผู้นำหรือผู้บริหารโดยสรุปว่า ผู้นำหรือหัวหน้างานจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงกล่าวคือ จะเป็นผู้กำหนดทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานบทบาทของผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้จึง ได้แก่ การเป็นผู้เริ่มต้นหรือริเริ่มจากตัวผู้นำเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างและเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างจริงจังและสม่ำเสมอให้การปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและสุดท้ายผู้นำต้องมีบทบาทในการติดตามงานและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบว่างานนั้นเป็นไปตามแผนงานหรือไม่มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร

เปลี่ยน พากเพียร (2547 : 22-23) ได้สรุปบทบาทของผู้นำไว้ 4 ประการ คือ

1. เป็นผู้แนะแนวทาง (Guide) เป็นผู้ให้คำแนะนำปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความช่วยเหลือและวิเคราะห์ความต้องการของบุคคลในองค์กร และให้ข่าวสารแนะนำผู้ตามทั้งนี้ความเชื่อถือในตัวผู้ตามจะอยู่ที่ความสามารถของผู้นำเอง
2. เป็นนักหนุนนำสิ่งใหม่ (Initiator) เป็นผู้ที่มีบทบาทในการริเริ่มทำสิ่งใหม่ซึ่งช่วยให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้
3. เป็นผู้จัดการกิจกรรมขององค์กร (Promoter) เป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการก่อตั้งและบำรุงรักษาให้องค์กรยังคงอยู่ถาวรตลอดไปมากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในองค์กรเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์กร ให้การสนับสนุนกิจกรรมของสมาชิกเป็นต้น
4. เป็นสัญลักษณ์ (Symbol) ผู้นำหรือผู้บริหารที่มีความเห็นอกเห็นใจตามและอุทิศตนเองในการทำงาน เมื่อเป็นที่ชื่นชมของบรรดาผู้ตามและถือว่าเขาเป็นแบบอย่างแล้วผู้นำก็จะเพิ่มความกระตือรือร้นและกระตุ้นให้ผู้ตามปฏิบัติตาม เมื่อผู้นำ ลดบทบาทสัญลักษณ์ลงผู้ตามก็จะหัน ไปสนใจตนเองแทน ความเป็นสัญลักษณ์ก็จะเสื่อมไป

ทิตยา สุวรรณชฎ (2540 : 43) ได้สรุปฐานะตำแหน่งและบทบาททางสังคมไว้ ดังนี้

1. มีฐานะตำแหน่งอยู่จริงในทุกสังคม และมีอยู่ก่อนตัวคนเข้าไปครอง
2. มีบทบาทที่ควรจะเป็น (Ought – To – Be – Role) ประจำอยู่ในแต่ละตำแหน่ง
3. วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมนั้น ๆ เป็นส่วนหนึ่งซึ่งสำคัญในการกำหนดฐานะตำแหน่งและบทบาทที่ควรจะเป็น

4. การที่คนเราจะทราบถึงฐานะตำแหน่งและบทบาทนั้น ได้มาจากสังกมการณ์
ในสังกม

5. บทบาทที่ควรจะเป็นนั้นไม่แน่นอนเสมอว่าจะเหมือนกับพฤติกรรมนั้น ๆ
ของคน ที่ครองฐานะตำแหน่งนั้น เพราะพฤติกรรมจริง ๆ นั้นเป็นผลของปฏิกิริยาของคน
ที่ครองฐานะตำแหน่งที่มีบทบาทที่ควรจะเป็น บุคลิกภาพของตนเองและบุคลิกภาพของผู้อื่นที่
เข้ามาร่วมในพฤติกรรมและเครื่องกระตุ้น (Stimulus) ที่มีอยู่ในเวลาและสถานที่ที่เกิดการติดต่อ
ทางสังกม

สรุปบทบาทของผู้นำ หมายถึง แบบอย่างแห่งพฤติกรรม และสิ่งที่ปรากฏให้เห็นและชี้
หรือแสดงถึงความดี หรือลักษณะประจำของบุคคลในส่วนที่เกี่ยวกับลักษณะการใช้อิทธิพล
หรือความสามารถในการจูงใจให้ผู้ร่วมงานร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุ
วัตถุประสงค์ที่ต้องการ

2. บทบาทของผู้นำท้องถิ่น

สมศักดิ์ ขาวลาภ (2544 : 13) กล่าวว่า ผู้นำ (Leader) กับ ภาวะผู้นำมองเห็น
ที่คุณลักษณะในตัวบุคคล เราสามารถให้คำนิยามของคำว่า ผู้นำ ได้โดยอาศัยหลักดังนี้ คือ

1. ผู้นำ คือ บุคคลในบุคคลหนึ่งในกลุ่มคนหลาย ๆ คนที่มีอำนาจอิทธิพลหรือ
ความสามารถในการจูงใจคนให้ปฏิบัติตามความคิดเห็นความต้องการ หรือคำสั่งของเขาได้
ผู้นำมีอิทธิพลเหนือการปฏิบัติตนหรือพฤติกรรมของผู้อื่น คำว่า “ผู้อื่น” ในที่นี้ไม่ได้
หมายความว่า “ผู้อื่น” ทุกคนในกลุ่มคนที่มีส่วนร่วม เพราะภาวะผู้นำมิได้เกิดขึ้น
โดยอาศัยหลักการทั้งหมด หรือไม่กี่ ไม่มีเลย แต่ภาวะผู้นำเกี่ยวกับความเป็นผู้นำมากหรือน้อย
เพียงใด มากกว่าปริมาณคนที่เขานำ คือ อยู่ที่ความมากน้อยของอิทธิพลหรือความหมายใน
การจูงใจคน

2. ผู้นำ คือ บุคคลที่มีอำนาจเหนือในการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
(Interpersonal Relation) ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการ 2 ทาง (Two-way Process) คือ ผู้นำมี
อิทธิพลเหนือผู้ตามและในทำนองเดียวกัน บางคราวผู้ตามก็มีอิทธิพลเหนือผู้นำ ความเป็นผู้นำ
หรือภาวะผู้นำจึงเป็นผลรวมของเจตคติของสมาชิกในกลุ่มคนนั่นเอง งานวิจัยหลายเรื่องยืนยัน
ว่า ผู้นำของกลุ่มคนที่มีเจตคตินิยมเผด็จการมักเป็นเผด็จการด้วย ส่วนผู้นำของกลุ่มคนที่มีเจต
คตินิยมประชาธิปไตยก็มักเป็นคนที่มีความเป็นประชาธิปไตยด้วย

สมชัย รักรวิจิตร (2541 : 12) มุ่งศึกษาว่า ใครเป็นผู้หน้าที่แท้จริงในระดับหมู่บ้าน และบทบาทที่ผู้นำในหมู่บ้าน ควรมีในการพัฒนาและรักษาความมั่นคงปลอดภัยของหมู่บ้านอย่างไร โดยใช้วิธีการแบบสังคมมิติ และพบว่าบุคคลที่ชาวบ้านยึดถือว่าเป็นผู้นำของเขาได้ ต้องเป็นผู้พิสูจน์ตัวเองว่า เป็นผู้ที่ชาวบ้านสมควรจะให้ความไว้วางใจ เป็นผู้ที่มีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน เป็นผู้ที่เต็มใจและมีขีดความสามารถที่จะอุทิศประโยชน์ได้มาก เพื่อให้เกิดผลดีกับส่วนรวม และยังพบว่าเพศชาย ได้รับเลือกเป็นผู้นำในหมู่บ้านมากกว่าเพศหญิงและผู้นำมักจะมีช่วงอายุระหว่าง 33 – 47 ปี มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีตำแหน่งหน้าที่ในหมู่บ้านมีการศึกษา มีความริ่ควมชำนาญในเทคนิคบางอย่างตลอดจนมีความกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงรวมทั้งมีความคิดริเริ่มในอะไรใหม่ ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการพัฒนาและปรับปรุงหมู่บ้าน

กิติ ตยัคคานนท์ (2543 : 21) ได้ให้ความหมายว่า ผู้นำ คือ บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง หรือ ได้รับการยกย่องขึ้นเป็นหัวหน้า และเป็นผู้ตัดสินใจ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปกครองบังคับบัญชา และจะพาผู้ใต้บังคับบัญชาหรือหมู่ชนไปในทางดีหรือทางชั่วก็ได้

การแบ่งประเภทของผู้นำชุมชน สามารถแบ่ง ได้ถึง 8 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. การแบ่งตามสถานะในชุมชน ได้แก่ ผู้นำที่เป็นทางการ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ
2. การแบ่งผู้นำตามความสามารถเฉพาะตัวของผู้นำ ได้แก่ ผู้นำทางความคิด ผู้นำทางศีลธรรม ผู้นำทางด้านอาชีพ ผู้นำทางการพูด ผู้นำที่สามารถประยุกต์งานราชการเข้ากับเป้าหมายเพื่อชาวบ้านได้ และผู้นำทางการประสานทรัพยากรภายในและภายนอกชุมชน
3. การแบ่งผู้นำตามลักษณะการปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้นำตามกฎหมาย ผู้นำที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ และผู้นำในลักษณะที่เป็นสัญลักษณ์
4. การแบ่งผู้นำตามลักษณะของพฤติกรรม ได้แก่ ผู้นำที่มุ่งแต่งงานเป็นสำคัญ และผู้นำที่ตระหนักถึงผลงานและความพอใจของทุกฝ่าย
5. การแบ่งผู้นำตามลักษณะการบริหารงาน ได้แก่ ผู้นำแบบอัตตาธิปไตย ผู้นำแบบเสรี และผู้นำแบบประชาธิปไตย
6. การแบ่งผู้นำตามทฤษฎี 3 มิติของเร็ดคิต ได้แก่ ผู้นำแบบเอาเกณฑ์ ผู้นำแบบเอางาน ผู้นำแบบสัมพันธ์ และผู้นำแบบประสาน

7. การแบ่งผู้นำโดยคำนึงถึงสถาบันสังคม ได้แก่ ผู้นำในระบบเศรษฐกิจผู้นำในระบบเครือญาติ ผู้นำในระบบการปกครอง ผู้นำในระบบศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม และ ผู้นำในระบบการศึกษา

8. การแบ่งประเภทผู้นำตามลักษณะของการเกิดผู้นำ ได้แก่ ผู้นำที่เกิดจากการพัฒนาชุมชน และผู้นำการต่อสู้

การแบ่งประเภทของผู้นำชุมชนท้องถิ่น จะแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ผู้นำที่เป็นทางการ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู ซึ่งได้รับการแต่งตั้งเป็นทางการ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้มีอายุ ผู้ที่มีความรู้ดี ข้าราชการบ้านาญ ผู้มีฐานะดี

สรุปได้ว่า ผู้นำ หมายถึง ผู้นำท้องถิ่น ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรม มีอุดมการณ์ในการทำงาน มีเป้าประสงค์ อันเป็นคุณสมบัติภายในตัวรวมทั้งมีความสามารถที่จะใช้ความรู้นั้นในการปฏิบัติงาน

3. บทบาทของนายกเทศมนตรี

พิทักษ์ บุญเสริม (2551 : 6-8) กล่าวว่า บทบาทของนายกเทศมนตรีในการบริหารงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบของเทศบาลนั้น นายกเทศมนตรีเป็นหัวหน้าฝ่ายการเมือง และ การบริหาร นายกเทศมนตรี มีบทบาทหลายอย่าง เช่น บทบาทตามระเบียบข้อบังคับ กฎหมายบ้านเมืองกำหนด บทบาทตามจารีตประเพณีของท้องถิ่น ซึ่งบทบาทของนายกเทศมนตรี พอจำแนกได้ดังนี้ คือ

1. บทบาทของนายกเทศมนตรีในการบริหารงานเทศมนตรีมีหน้าที่ ดังนี้

1.1 มีหน้าที่ในการวางนโยบายในการบริหารงานของนายกเทศมนตรีจึงเป็นหัวหน้าในการบริหารงานและเป็นผู้กำหนดนโยบายในการบริหารงานของเทศบาล เพราะการดำเนินงานต่าง ๆ ของเทศบาลนั้น จำเป็นต้องมีโครงการเป้าหมายตลอดจนวัตถุประสงค์ในการบริหารไว้ด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้ หน้าที่อันสำคัญของนายกเทศมนตรีก็ได้แก่การกำหนดนโยบายในการบริหารเทศบาล ส่วนวิธีการในการพิจารณากำหนดนโยบายในการบริหารนั้น อาจได้รับการแนะนำ ข้อคิดเห็นจากสมาชิกสภาเทศบาล หรือปลัดเทศบาลหรือพนักงานเทศบาลตำแหน่งอื่น ตลอดจนบุคคลภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารเทศบาล เมื่อนายกเทศมนตรีได้พิจารณากำหนดนโยบายแล้วก็เสนอให้สภาเทศบาลให้ความเห็นชอบ

1.2 หน้าที่ในการปฏิบัติทำให้เป็นไปตามนโยบาย เมื่อสภาเทศบาลได้ให้ความเห็นชอบแล้ว เป็นหน้าที่ของนายกเทศมนตรีจะต้องนำนโยบายนั้นมาปฏิบัติให้บังเกิดผลดีที่สุด และให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานซึ่ง โดยปกติแล้ว นายกเทศมนตรี

จะเป็นผู้มอบหมายให้พนักงานเทศบาลเป็นผู้นำนโยบายที่ตนวางไว้แล้วไปปฏิบัติตามการที่นายกเทศมนตรีมีหน้าที่ควบคุมให้การปฏิบัติงานของเทศบาลเป็นไปตามเป้าหมายแห่งนโยบายนี้ นายกเทศมนตรีจึงต้องมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือ มีอำนาจในการบรรจุ แต่งตั้ง โยกย้าย เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจในการบังคับบัญชาบรรดาเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน รวมทั้งมีหน้าที่ที่จะต้องชี้แจงนโยบาย หรืออธิบายข้อซักถามเกี่ยวกับการบริหารงานของเจ้าหน้าที่ตามนโยบายนั้นแก่ฝ่ายสภาเทศบาล เป็นต้น

1.3 หน้าที่ในการจัดทำงบประมาณหน้าที่ในการจัดทำประมาณนี้

นับได้ว่า เป็นหน้าที่อันสำคัญยิ่งของนายกเทศมนตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบการบริหารงานของไทย ทั้งนี้ในการที่นายกเทศมนตรีต้องเป็นผู้นำ ในการบริหารงานเทศบาล ในการพิจารณาวางโครงการนโยบายนั้น ก็ต้องสอดคล้องกับการจัดงบประมาณ เพราะว่าแม้มีโครงการหรือนโยบายที่ดีแล้ว แต่ไม่มีเงินในโครงการนั้น ๆ ก็ไม่มีทางจะประสบผลสำเร็จได้ ฉะนั้นการกำหนดงบประมาณจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งเทศบาล ทั้งนี้ เพราะว่างบประมาณนั้นเป็นแผนการจัดสรรเงินที่สำคัญของเทศบาล โดยรวบรวมรายได้ที่คาดว่าจะได้รับ และรายจ่ายที่ประมาณว่าจะใช้จ่าย หรืออีกนัยหนึ่งก็หมายถึง การกำหนดงานที่จะจัดทำ และวิธีการที่จะใช้จ่ายในงานนั้น ดังนั้น งบประมาณจึงมิใช่มีความหมายเฉพาะแต่การแสดงรายการเงินรับเงินจ่ายเท่านั้น แต่ถือว่า เป็นแผนการบริหารงานของเทศบาลในรอบปีหนึ่ง

2. บทบาทในฐานะตัวแทนของประชาชน เช่น มีหน้าที่ในฐานะตัวแทนของประชาชน นายกเทศมนตรีจะต้องมีความใกล้ชิดกับประชาชน เข้าหาประชาชนในโอกาสต่าง ๆ ได้แก่ การออกเยี่ยมเยียนไปงานรับเชิญในโอกาสต่าง ๆ เพื่อจะได้ทำความรู้จักประชาชนทุกสาขาอาชีพ รู้ทุกข์สุข ความต้องการต่าง ๆ ของประชาชน ตลอดจนจะได้รับทราบข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ อันจะเป็นประโยชน์แก่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง การเป็นผู้นำในการทำประโยชน์แก่ท้องถิ่น การใกล้ชิดกรณีพิพาท บทบาทของคณะเทศมนตรีในฐานะตัวแทนของประชาชน จึงถือได้ว่า เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนนั่นเอง จากการศึกษาแนวคิดบทบาทหน้าที่ของนายกเทศมนตรีในรูปแบบการปกครองแบบเทศบาลซึ่งเป็นตำแหน่งหรือสถานภาพหนึ่งในสังคมที่ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบที่ติดอยู่กับตำแหน่งหรือสถานภาพนั้น ๆ ดังกล่าวแล้วข้างต้น ซึ่งในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้นำ มาเป็นกรอบในการกำหนดบทบาท คือ หน้าที่ที่ควรปฏิบัติในตำแหน่งนายกเทศมนตรีในด้านการบริหาร คือ การกำหนดนโยบาย การวางแผนการควบคุมกำกับดูแลการดำเนินงานของเทศบาล และการจัดทำงบประมาณตามกฎหมายกำหนดไว้

3. บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด คือ มีหน้าที่ในฐานะหัวหน้าส่วนราชการที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเป็นไปตามแผนพัฒนาของเทศบาลที่ได้กำหนดไว้

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของนายกเทศมนตรี เป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของผู้ว่าท้องถิ่น ตามการกระจายอำนาจการปกครอง โดยมีหน้าที่ เช่น บทบาท หน้าที่ในการบริหารเทศบาล และบทบาทในฐานะตัวแทนของประชาชน โดยปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย เป็นต้น

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553) ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดังนี้

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2549-2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551-2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ระยะที่สาม ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรกมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล นำร่องจัดตั้งกองทุนร่วม 888 แห่ง จนถึงปี พ.ศ. 2553 มีการขยายไปถึง 5,521 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71 ของจำนวนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของประเทศ เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการสร้าง

เสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

1. เป้าหมายการดำเนินงานและโครงสร้างการบริหาร

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยไว้ดังต่อไปนี้ ปีที่หนึ่ง 2549 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องจำนวน 800 แห่งทั่วประเทศ อำเภอละ 1 แห่ง ปีที่สอง 2550-2551 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมปีที่สาม 2551-2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลทุกแห่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 11)

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.3 เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

3. หลักเกณฑ์การคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่อง

3.1 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมและมีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

3.2 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีประสิทธิภาพและ
การดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว

3.3 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมในการ
อุดหนุนเงินงบประมาณ เพื่อสมทบกับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามอัตราส่วน
ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

4. แหล่งที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล/
เทศบาลประกอบด้วย

4.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติในส่วนของสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติกำหนด

4.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ
เทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ

4.3 เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

4.4 รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของระบบหลักประกัน
สุขภาพ

5. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
หรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการ
บริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการเป็นไปตามหลักเกณฑ์
ที่กำหนด ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว
โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งมาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมา
จากการคัดเลือกกันเอง โดยคณะกรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และมีอำนาจ
หน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล
ในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบภายใต้การกำกับ
ดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นๆ(สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 12)

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

5.1 นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ

5.2 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมายเป็น
กรรมการ จำนวน 2 คน

5.3 ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการ
มอบหมาย จำนวน 1 คน

5.4 ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกตนเองเป็นกรรมการ
จำนวน 2 คน

5.5 ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกตนเอง
เป็นกรรมการหมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน

5.6 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและ
เลขานุการ

5.7 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ จัดทำ
ข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้องดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการ
สาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลให้มีประสิทธิภาพ
โปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรืองบดุล เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ภายในเดือนธันวาคม
ของทุกปี รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือ
ทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ให้เป็นไป
ตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด จัดตั้งคณะกรรมการหรือ
คณะทำงาน เพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 :
15-16)

6. วาระของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี หากครบ 2 ปีแล้วยังมิได้มี
การแต่งตั้ง

คณะกรรมการขึ้นใหม่ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อ
ดำเนินการต่อไปจนกว่า

คณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่กรณีกรรมการตามข้อ
2-5 พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่าง
โดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือ ของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

7. แนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์บริการการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นบริการที่รัฐบาลจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ไม่ใช่ สำหรับจัดบริการเฉพาะกลุ่มผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น แต่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพที่มุ่งสำหรับประชาชนทุกคน โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี กลุ่มเด็กโตและเยาวชน อายุตั้งแต่ 6 ปีถึงต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มผู้ใหญ่ คือ อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้พิการหรือทุพพลภาพ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 17)

8. แนวทางสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยชุมชน

8.1 หลักคิดในการสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพชุมชนท้องถิ่นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมถือเป็นแนวทางหลักที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขซึ่งได้มีการดำเนินการและพัฒนาการมาอย่างยาวนาน ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุข อันเป็นผลกระทบจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและโครงสร้างในระบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย ทั้งในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณ การกระจายบุคลากร การบริหารจัดการ การประเมินผลงาน

กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นงานสาธารณสุขที่ครอบคลุมหลายมิติ จึงมีผู้ให้คำจำกัดความไว้อย่างหลากหลาย เช่น ในกฎบัตรออตตาวา ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเองอันจะเป็นผลต่อสุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต และทางสังคม องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมหรือการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวกำหนดสุขภาพะ ไม่เพียงแต่เฉพาะแต่ละบุคคล เช่น สุขภาพและการดำเนินชีวิต แต่ยังรวมถึงด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการทำงาน

กิจกรรมป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นงานที่ต้องทำควบคู่กับงานสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมบางอย่างไม่สามารถจำแนกได้อย่างเด็ดขาดว่าเป็นกิจกรรมการป้องกันโรคหรือกิจกรรมสร้างสุขภาพ แต่โดยส่วนใหญ่จะเห็นตรงกันว่า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นเน้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ส่วนกิจกรรมป้องกันโรคนั้นเน้นที่ความพยายามไม่ให้เกิดโรค

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีรูปแบบการทำงานจำแนกเป็น 2 ระดับคือ ระดับบุคคล มุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งและสามารถที่จะแก้ปัญหาสุขภาพ ตลอดจนสามารถเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและระดับชุมชน มุ่งหมายต่อการสร้างและเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศน์สังคมให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

8.2 วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีส่วนร่วมในการจัดการปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการสุขภาพดี พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและเพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม และบำบัดรักษาโรคที่ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นการทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) เน้นการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ โดยความริเริ่มของประชาชนและชุมชนเอง โดยเฉพาะในรูปแบบ กลุ่ม องค์กร เครือข่าย เพื่อส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยน้อยลง ลดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยได้มากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยังลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

8.3 แนวทางการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น
เครือข่ายองค์กรชุมชน กลุ่ม หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่นั้นๆ สามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ทั้งนี้เครือข่ายองค์กรชุมชน กลุ่ม หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดทำโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงานให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพพิจารณาและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานได้

9. แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

9.1 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ควรมีบทบาทหน้าที่ มีการประชุมเป็นประจำ เช่น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประมวลข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางหรือพัฒนาวิธีเบี่ยงวาระในการประชุม เพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์และเป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลการประชุมแต่ละครั้งควรมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย กึ่งหนึ่งและใช้ฉันทมติ (ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์ มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นผู้ดำเนินการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเพื่อที่ประชุมทราบร่วมกัน การจัดทำบันทึกรายงานการประชุม คณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้ สำหรับใช้ในการอ้างอิงค้นคว้าโดยมอบให้ประธานและเลขานุการ เป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบ ความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

9.2 การพิจารณางบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลสามารถสนับสนุนกิจกรรมได้ 4 ลักษณะ ดังนี้คือ

9.2.1 การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับ กลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ซึ่งกิจกรรมเช่นนี้ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าไร

9.2.2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยปกติหน่วยบริการเหล่านี้จะได้รับงบประมาณจากต้นสังกัดตามระบบอยู่แล้ว แต่เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับชุมชนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อาจจะจัดงบประมาณสนับสนุนได้ตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นให้มากขึ้นอย่างเหมาะสม

9.2.3 การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ส่วนนี้เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความศรัทธาเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง ซึ่งกลุ่ม/องค์กรชุมชน อาจจะเสนอโครงการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน

ตำบล/เทศบาล อาจจะเป็นกิจกรรมในเชิงสร้างเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมในเชิงป้องกันควบคุมโรค หรือกิจกรรมในเชิงฟื้นฟูสมรรถภาพหรือกิจกรรมการบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

9.2.4 การบริหารกองทุน/พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนและอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเป็นกิจกรรมการบริหารจัดการโดยทั่วไปของกองทุนพัฒนาศัลยกรรมกระดูก การพัฒนากำลังคนในระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและอื่น ๆ

10. แนวทางการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ควรต้องทราบสถานการณ์เงินกองทุนอยู่ตลอดเวลา และสามารถคาดประมาณรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลใน แต่ละปี ได้ดีว่าจะมาจากแหล่งใด เท่าไร และเมื่อใด ทั้งนี้เพื่อที่จะได้สามารถวางแผนงบประมาณ เพื่อดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพการพิจารณางบประมาณของกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลในแต่ละปีควรกันเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นเงินทุนสำรองจ่าย และควรจัดงบประมาณ ให้มีความสมดุลระหว่างการสนับสนุนกิจกรรมทั้ง 4 ลักษณะ โดยไม่ควร โน้มเอียงไปในประเภทใดประเภทหนึ่งจนเกินไป ในขณะที่เดียวกันก็สามารถกำหนดน้ำหนักหรือสัดส่วนงบประมาณในแต่ละประเภทได้ตามจุดเน้นหรือเป้าหมายของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีการพิจารณาสนับสนุนกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคควรจัดทำเป็นแผนงานโครงการที่ชัดเจน และมีความเหมาะสมกับช่วงเวลา ฤดูกาล และสภาพของพื้นที่นั้น ๆ โดยอาจกำหนดช่วงเวลาในการพิจารณาเป็นช่วง ๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 37-45)

11. บทบาท และภารกิจของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ สร้างความรู้ ความเข้าใจต่อปรัชญา เป้าหมาย กรอบคิดเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล กระบวนการคัดเลือก สรรหาคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพการจัดทำระเบียบข้อบังคับกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล โดยใช้กระบวนการระดมความคิดแบบมีส่วนร่วมต่อเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลในแต่ละตำบลอย่างต่อเนื่องให้เกิดการตกผลึกความคิดของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลและจัดระบบบริหารจัดการรวมถึงการพัฒนาทักษะการบริหาร

จัดการ การจัดระบบการประชุมและการปฏิบัติงาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 61-63)

12. เกณฑ์การวัดผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ ขอนแก่น กิจกรรมรายละเอียดที่ต่าง ๆ ได้แก่

12.1 บทบาทหน้าที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

12.2 การมีส่วนร่วมในการประชุมกัน

12.3 การบันทึก การรายงานการประชุม

12.4 การจัดทำระเบียบข้อบังคับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ

ท้องถิ่น

12.5 การจัดงบประมาณสมทบจากภาคประชาชน

12.6 ความรู้ ความเข้าใจ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุน ผู้เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแผนงาน โครงการ ทราบ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

12.7 การบริหารจัดการงบประมาณ

12.8 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการพิจารณาอนุมัติ

12.9 การบริหารจัดการกองทุนแบบธรรมาภิบาล

12.10 การแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานสมทบ

12.11 ระบบรายงาน ข้อมูลข่าวสาร

12.12 การรับรู้การดำเนินงานกองทุนระบบประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชน

12.13 การให้บริการด้านสาธารณสุขตามแผนงาน/โครงการ

สรุปได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในท้องถิ่น เป็นมาตรการหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ดำเนินการควบคู่กับมาตรการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น การเพิ่มพลังให้ชุมชน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ในขณะที่เดียวกันคำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ ข้อดีประการหนึ่งของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คือ การให้เสรีภาพของแต่ละกองทุนในพื้นที่ การใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้อย่างเป็นองค์รวม โดยยึด “สุขภาวะ” ของประชาชนเป็นตัวตั้งภายใต้กรอบความ

คิดเช่นนี้หมายถึงเปิดโอกาสให้ระดมทุนทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทุนทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ จึงคาดหวังว่า กิจกรรมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นอาจจะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ การบริหารกิจกรรมมีลักษณะที่คล่องตัวพอสมควร

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้เพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ปัญญาของคนทั้งมวล หรือคนส่วนใหญ่ของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้และปัญญาที่ผูกพันอยู่กับงานและการดำรงชีวิตการจัดการความรู้เพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นปัญญาที่ต้องสร้างร่วมกัน โดยผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อันได้แก่ ประชาชนทั่วไป ผู้ให้บริการ ผู้บริหารจัดการระบบ และผู้กำหนดนโยบายปัญญาเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็น “ปัญญาที่ชั้น” ไม่ใช่ปัญญาที่ชั้น ๆ เพียงชั้นเดียวเป็นปัญญาเกี่ยวกับ “ระบบที่ซับซ้อนและปรับตัว” (Complex Adaptive System) ไม่ใช่ระบบที่ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ชัดเจนตายตัว (Simple System) (วิจารณ์ พานิช, 2547 : 1)

1. การจัดการความรู้ กับการศึกษา

การศึกษาและการจัดการความรู้ เป็นเรื่องของการเรียนรู้เหมือนกัน แต่การศึกษาได้พัฒนาระบบมาก่อน อย่างน้อยก็ 2-3 พันปี ตั้งแต่สมัยอารยธรรมกรีก และมาเป็นระบบมากขึ้นเมื่อเกิดเทคนิคการพิมพ์เมื่อ 500 ปีก่อน แต่การจัดการความรู้เพิ่งพัฒนาระบบขึ้นมาเมื่อประมาณ 15 ปีมานี้เอง ความแตกต่างที่สำคัญยิ่งระหว่าง 2 หน้าของเหรียญเดียวกันนี้ก็คือ ระบบการศึกษายิ่งพัฒนาขึ้นเพียงใด การศึกษาก็ยิ่งแยกตัวออกจากงานและแยกตัวออกจากชีวิตจริง และยิ่งศึกษาขั้นสูงขึ้นไปก็ยิ่งเรียนรู้เชิงนามธรรมยิ่งขึ้น จุดอ่อนนี้เองน่าจะเป็นต้นเหตุให้อีกหน้าหนึ่งของเหรียญ คือการจัดการความรู้ได้รับการจัดระบบขึ้นเป็นศาสตร์หรือเทคโนโลยีสำหรับการเรียนรู้ขั้นใหม่ เป็นการเรียนรู้ที่แนบแน่นอยู่กับงานและชีวิตจริง และเป็นการเรียนรู้จากรูปธรรมการปฏิบัติจริงชีวิตจริงความสำเร็จของการศึกษา ในลักษณะ คือ การสอบได้ที่ 1 ในชั้น การศึกษาจึงเน้นการแข่งขันมากกว่าความร่วมมือ เน้นการเรียนรู้ของปัจเจกบุคคล ขาดพลังของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนร่วมกันซึ่งประเด็นนี้เป็นจุดเน้นของการจัดการความรู้ และมีการพัฒนาเครื่องมือเชิงสังคมศาสตร์และเครื่องมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศขึ้น เมื่อเทคโนโลยีการพิมพ์เกิดขึ้นและก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ การศึกษาก็ยิ่งผูกพันอยู่กับ “ความรู้ในกระดาษ” มากขึ้น ความรู้ในรหัสอิเล็กทรอนิกส์ เป็นความรู้ที่สื่อสารแลกเปลี่ยนกันได้

ง่ายคาย ที่เรียกว่า Explicit Knowledge หรือ Codified Knowledge การศึกษาในระบบก็ยิ่งผูกพันกับความรู้ตระกูล “ความรู้ในกระดาษ” จนละเลยหรือตีความรู้อีกตระกูลหนึ่งคือ “ความรู้ในคน” คืออยู่ใน หัว (สมอง ความคิด), ใจ (หัวใจ ความเชื่อ ค่านิยม), และมือ (ทักษะในการปฏิบัติ) ความรู้เหล่านี้แลกเปลี่ยนถ่ายทอดได้ยาก การจัดการความรู้เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เน้น “ความรู้ในคน” เหล่านี้ แต่ก็ไม่ละเลยความรู้ในกระดาษ และจริง ๆ แล้วต้องหมุน “เกลียวความรู้” (Knowledge Spiral) ให้ความรู้ 2 ชนิดนี้ถ่ายกัน ไปถ่ายกันมาและเกิดการยกระดับความรู้สรุปว่าการศึกษากับการจัดการความรู้ เป็นรูปแบบของการเรียนรู้ที่จะช่วยเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน ช่วยแก้จุดอ่อนของกันและกัน และการจัดการความรู้ช่วยทำให้สามารถนำเอาความรู้ในคนออกมาใช้งานและยกระดับการเรียนรู้ได้สูงขึ้น (วิจารณ์ พานิช. 2547 : 1-3)

การจัดการความรู้ที่แท้จริงเป็นการจัดการความรู้โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เป็นการดำเนินกิจกรรมกันในกลุ่มผู้ทำงานเพื่อช่วยกันดึง “ความรู้ในคน” และ “คว่ำ” (Capture) ความรู้ภายนอกองค์กรมาใช้ในการทำงาน และคอย “คว่ำ” ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการทำงานเอามายกระดับความรู้ และนำกลับไปใช้ในการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง ไม่จบสิ้น การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมเพื่อนาน เพื่อผู้ทำงาน โดยผู้ทำงาน อยู่ภายใต้การกระทำและการตัดสินใจของกลุ่มผู้ทำงานร่วมกัน (วิจารณ์ พานิช. 2547 : 3)

2. วิธีการจัดการความรู้

การจัดการความรู้คือ “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้” (Knowledge Sharing) ระหว่างกัน ผ่านการทำงานร่วมกันวิธีการใดก็ตามที่มีเป้าหมายพัฒนางานของกลุ่มหรือของตน ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์หรือความรู้ที่เกิดจากการทำงาน ถือเป็นจัดการความรู้ทั้งสิ้น (วิจารณ์ พานิช. 2547 : 4)

วิธีการจัดการความรู้อย่างง่ายมี 3 วิธีการ คือ

- 2.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากวิธีการทำงานแบบ Best Practice
- 2.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน “ชุมชนนักปฏิบัติ” (Community of Practice, CoP)
- 2.3 วงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยกกำลังสาม บวก คว่ำ

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากวิธีการทำงานแบบ Best Practice

วิธีการที่เป็น Best Practice คือ วิธีการที่เกิดผลงานในลักษณะที่น่าภูมิใจ นำชื่นชม ผลสัมฤทธิ์สูง ประสิทธิภาพสูง หรือคุณภาพสูง องค์กรขนาดใหญ่ต้องหา Best Practice ของการทำงานเรื่องต่าง ๆ นำมากำหนดเป็นมาตรฐานการทำงาน จัดให้มี

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมเจ้าของ Best Practice กับทีมอื่น ๆ ให้ทีมอื่น ๆ สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้ และยิ่งกว่านั้น ต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนา Best Practice ใหม่ขึ้น ให้เป็นวิธีการที่ดีกว่าเดิม เป็นวงจรเรื่อยไปไม่สิ้นสุดในองค์กรขนาดใหญ่ การนำวิธีการทำงาน และประสบการณ์ทำงาน โดยวิธีการที่เป็น Best Practice เขียนเป็นเอกสารขึ้นไว้บน Intranet หรือ Website ขององค์กร ให้พนักงานใช้ Password เข้ามาดูได้ตลอดเวลา จะช่วยอำนวยความสะดวกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพนักงานการทำงานที่บ้านที่ต้องการรวมตัวกันแก้ปัญหาหน้าในแม่น้ำพองน้ำเสีย ร่วมกันเดินทางไปดูงานวิธีการแก้ปัญหาทำนองเดียวกันที่จังหวัดน่าน ก็เป็นการไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก Best Practice ในการแก้ปัญหาหน้าในแม่น้ำพองน้ำเสีย โดยถือว่าวิธีการของจังหวัดน่านเป็น Best Practice (วิจารณ์ พานิช. 2547 : 4-5)

4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการทำกิจกรรม “ชุมชนนักปฏิบัติ”

ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) อาจเป็นชุมชนที่สนใจปัญหาเดียวกัน เช่น CoP เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่กำลังจัดตั้งขึ้น โดย พรพ. (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) หรืออาจเป็นชุมชนที่สนใจชุดความรู้ (Knowledge Domain) ชุดเดียวกัน แต่ทำงานอยู่ในต่างหน้าที่ เผชิญปัญหาคนละปัญหา เช่น CoP เรื่องเทคนิคการบรรยายให้สนุก อาจมีสมาชิกมาจากหลายมหาวิทยาลัยจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ แพทยศาสตร์ วิทยาการจัดการ วิทยาศาสตร์มนุษย์ศาสตร์ และอาจมาจากนอกมหาวิทยาลัยเช่น โรงเรียน วิทยาลัยเอกชน หรือพนักงานบริษัทที่ทำหน้าที่ HRD (Human Resources Development) (วิจารณ์ พานิช. 2547 : 5)

วิธีการแลกเปลี่ยนระดับพื้นฐาน คือการนัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสม่ำเสมอเช่น ทุกวันศุกร์ 17.00-19.00 น. รับประทานอาหารเย็นมาร่วมกัน และมีคนมาเล่าประสบการณ์ของคน 2 คน เป็นเครื่องมือเริ่มต้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาคอีสาน มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของปราชญ์ชาวบ้านและภาคีเครือข่ายทุกเดือน เวียนสถานที่ประชุมและผลัดกันเป็นเจ้าภาพ เป็นตัวอย่างของ CoP ภาคชาวบ้าน เป็น CoP ด้านเศรษฐกิจพอเพียง กิจกรรมนี้มี นพ.อภิสิทธิ์-พญ.ทานทิพย์ ชำรงวรารังกูร แห่งโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เป็นผู้ประสานงาน CoP ในบริษัท มักใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศเป็นเครื่องมือของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (วิจารณ์ พานิช. 2547 : 5)

5. วงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยกกำลังสาม บวก คว่ำ

เป้าหมายของวงจรนี้ เพื่อเป็นวงล้อหมุนให้เป้าหมายของงานที่กำหนดไว้ไปสู่ความสำเร็จ ในลักษณะที่เป็นความสำเร็จระดับนำภูมิใจที่น่าชื่นชมในวงล้อหลัก ใช้พลังของการเรียนรู้ร่วมกัน (ของทีมงาน) ทั้งเรียนรู้ร่วมกันก่อนเริ่มงาน (Learning Before), เรียนรู้ร่วมกันระหว่างทำงาน (Learning During), และเรียนรู้ร่วมกันหลังงานชิ้นนั้นสำเร็จ (Learning After) การเรียนรู้ร่วมกันก่อนเริ่มงาน ใช้เทคนิคที่เรียกว่า “เพื่อนช่วยเพื่อน” (Peer Assist) คือ ทีมที่จะทำงานชิ้นนั้นเสาะหากลุ่มหรือทีมงานที่มีความสามารถในการทำงานนั้นในระดับ Best Practice ซึ่งอาจเป็นกลุ่มภายในองค์กรเดียวกัน หรืออยู่นอกองค์กรก็ได้ การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทำงานใช้เทคนิคที่เรียกว่า AAR (After-Action Review) และการเรียนรู้ร่วมกันหลังจากงานสำเร็จใช้เทคนิค Retrospect วงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้พลังสาม เมื่อทำต่อเนื่องกันอย่างสม่ำเสมอจะเกิดพลังมาก แต่ยังไม่พอ ต้องใช้พลังของอีกวงจรหนึ่ง คือ วงจร “คว่ำ” (Capture) ความรู้จากภายนอก ทั้งที่เป็นความรู้ในกระดาษ และความรู้ในคน เอามาปรับปรุงใช้งานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของเรา และคอย “คว่ำ” ความรู้ที่เกิดจากการทำงานของเรา เอามาตีความแลกเปลี่ยนยกระดับความรู้ความเข้าใจและบันทึกไว้เป็นองค์ความรู้ที่สั่งสมไว้ภายในกลุ่มและภายในองค์กร ให้สามารถนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้กว้างขวางขึ้น และพร้อมที่จะให้คนอื่นมาใช้ได้ทันการณ์

ต้องหมุนวงจรทั้ง 2 เข้าเป็นวงจรเดียวกัน หรือส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทำอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง จะเกิดผลมหัศจรรย์ (วิจารณ์ พานิช. 2547 : 6)

6. ผลของการจัดการความรู้

ผลของการจัดการความรู้มีอย่างน้อย 4 ประการ ได้แก่

- 6.1 ผลสัมฤทธิ์ของงานเกิดผลสำเร็จในระดับดีมากขึ้นไปถึงขั้นนำภาคภูมิใจหรือระดับนวัตกรรม
- 6.2 พนักงาน เกิดการพัฒนา การเรียนรู้ เกิดความมั่นใจตนเอง เกิดความเป็นชุมชนในหมู่ผู้ร่วมงาน เป็นบุคคลเรียนรู้
- 6.3 ความรู้ของบุคคล และขององค์กร ได้รับการยกระดับ มีการสั่งสมและจัดระบบให้ “พร้อมใช้”
- 6.4 องค์กรหรือหน่วยงาน มีสภาพเป็นองค์กรเรียนรู้

7. การจัดการความรู้สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สุขภาพถ้วนหน้าเป็นเรื่องของประชาชนทั่วไป ดังนั้นถ้ายึดตามหลักการของการจัดการความรู้ การจัดการความรู้สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงต้องมีประชาชนทั่วไปเป็นผู้กระทำ หรือดำเนินการ ในลักษณะที่ประชาชนทั่วไปเป็นกลุ่มหลักที่ดำเนินการจัดการความรู้เกี่ยวกับสุขภาพถ้วนหน้า และเกี่ยวกับหลักประกัน ประชาชนจะต้องเป็น “ฝ่ายกระทำ” ไม่ใช่เป็นแค่ผู้รับผลของระบบบริการ ต้องเป็นฝ่ายร่วม “สร้างและใช้ความรู้” ไม่ใช่เป็นแค่ผู้รับผลของการสร้างและใช้ความรู้ เกี่ยวกับการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่นักวิชาการ นักจัดการระบบ และนักการเมืองเป็นผู้หยิบยื่นให้ ที่กล่าวอย่างนี้ไม่ได้หมายความว่า การจัดการความรู้โดย นักวิชาการ นักจัดการระบบ และนักการเมือง ไม่สำคัญ บทบาทของบุคคลทั้งสามกลุ่มนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ต้องไม่หลงไปว่าคน 3 กลุ่มนี้ คือ ผู้ผูกขาดความคิด หรือความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และที่สำคัญบทบาทของกลุ่มประชาชนควรจะสูงกว่าบทบาทของกลุ่มนักวิชาการ นักจัดการระบบ และกลุ่มนักการเมือง หรืออย่างน้อยน้ำหนักรความสำคัญของการจัดการความรู้ใน 4 กลุ่มควรจะใกล้เคียงกัน การจัดการความรู้สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนของภาคนักวิชาการนักจัดการระบบ และนักการเมือง แม้จะเป็นเรื่องซับซ้อนมาก แต่ก็ไม่มากและไม่ยากเท่าการจัดการความรู้ในส่วนของประชาชน ด้วยข้อจำกัดของเวลาและความรู้ของผู้นำเสนอ จึงจะกล่าวถึงเฉพาะการจัดการความรู้ในภาคประชาชน (วิจารณ์ พานิช, 2547 : 8)

8. การจัดการความรู้ในภาคประชาชนสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การจัดการความรู้เน้นที่ การกำหนดเป้าหมายที่พึงประสงค์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างและใช้ความรู้ไปสู่วิธีการอันแยบยล ในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ให้บรรลุ ในลักษณะ “ผลอันสูงส่ง” ในการดำเนินการจัดการความรู้เราใช้ฐานคติที่แตกต่างจากความเชื่อในสังคมทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องความรู้ โดยทั่วไปเรามักคิดว่าประชาชนทั่วไปไม่มีความรู้ หรือถ้ามีก็น้อยแต่วิธีคิดตามหลักของการจัดการความรู้ ต้องอยู่บนฐานความเชื่อว่าคนทุกคนมีความรู้ จึงสามารถดำรงชีพอยู่ได้ และทำงานได้ เมื่อเชื่อเช่นนี้เราก็จะส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปดำเนินการกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม วิธีการจัดการความรู้ในภาคประชาชนเพื่อสุขภาพถ้วนหน้า อาจดำเนินการได้มากมาย หลากหลายแบบ ไม่มีขีดจำกัด และไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามรูปแบบสำเร็จรูปใด ๆ (วิจารณ์ พานิช, 2547 : 8-10) ดังมีตัวอย่าง 3 รูปแบบ ดังนี้

8.1 การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มยอดเยี่ยม หรือ ยอดเยี่ยม กลุ่มยอดเยี่ยม ในภาษาจัดการความรู้ เรียกว่า Best Practice ซึ่งในกรณีของสุขภาพถ้วนหน้าก็คือกลุ่มผู้ที่พึงพอใจในสุขภาพ (ก) ของตน, (ข) ของตน และของครอบครัวตน, (ค) ของตน ครอบครัวตน และของชุมชนที่ตนอยู่, และ (ง) ของตน ครอบครัวตน ชุมชนของตน และของสังคมภาพรวม จะเห็นว่า กรณี Best Practice มีถึง 4 แบบ เสาะหาและคัดเลือกคนแต่ละแบบจากหลากหลายฐานะ หลากหลายถิ่นฐานหลากหลายสถานะสุขภาพทางกาย คนที่พึงพอใจในสุขภาพของตน อาจเป็นผู้มีโรคหลายโรคก็ได้แล้วเชิญมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้แต่ละคนพึงพอใจในสุขภาพผู้จัดการประชุมจะต้องทำการบ้านมาอย่างดี มีเกณฑ์ที่ชัดเจน สำหรับคัดเลือก ใช้วิธีการเสาะหาและคัดเลือกอย่างตรงไปตรงมา รวมทั้งเตรียมกรณีในการตั้งคำถามและรวบรวมข้อมูลไว้ล่วงหน้าเป็นอย่างดี เพื่อให้การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดคุณค่าต่อผู้มาร่วม และต่อผู้มาสังเกตการณ์และเก็บเกี่ยวความรู้ อันได้แก่ นักวิชาการ นักจัดการระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า นักการเมือง และสื่อมวลชนผู้จัดการประชุมจะต้องมีวิธีทำให้การประชุมมีบรรยากาศที่เปิดเผย เป็นอิสระ และสร้างสรรค์ ไม่เป็นบรรยากาศทางการเมือง ต้องทำความเข้าใจกับผู้มาเก็บเกี่ยวความรู้ให้ชัดเจนว่าต้องไม่เข้ามาทำลายบรรยากาศดังกล่าว และ ต้องอดทนต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ซึ่งอาจเกิดขึ้นการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มยอดเยี่ยม หวังผลให้ผู้มาร่วมประชุมนำความรู้ที่ได้รับกลับไปดำเนินการปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน หรือปรับปรุงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดียิ่งขึ้น ส่วนผู้สังเกตการณ์ก็สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงงานของตน สื่อมวลชนที่มาร่วมก็นำวิธีการดี ๆ ไปเผยแพร่แก่สาธารณชนทั่วไป การจัดประชุมกลุ่มยอดเยี่ยม ไม่มีอยู่ในการจัดการความรู้โดยทั่วไป แต่ในกรณีสุขภาพอาจมีประโยชน์เพื่อชี้ประเด็นปัญหา แต่ผู้จัดการประชุมจะต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมาก ไม่ให้เกิดบรรยากาศด้านลบ หรือทำลายสถาบัน กลุ่มบุคคล หรือพรรคการเมือง ควรต้องเตรียมกรณีมาเป็นอย่างดีเยี่ยมเพื่อให้การประชุมนำไปสู่การแก้ปัญหาเชิงระบบถ้าไม่มั่นใจว่าจะจัดประชุมภายใต้บรรยากาศสร้างสรรค์ได้ ก็ไม่ควรจัด กลุ่มยอดเยี่ยมที่น่าสนใจ คือ กลุ่มที่ย่อยอดเยี่ยม แต่ปัจจุบันนี้สุขภาพดีขึ้นมาก การประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้น่าจะให้บทเรียนที่มีค่ามาก และจะเป็นการให้กำลังใจแก่กันและกัน ว่าปัญหานั้น เมื่อมีได้ ก็แก้ได้ ถ้าจะจัดการประชุมตามแนวทางที่เสนอมานี้ ผู้จัดจะต้องคิดอ่านวางแผนอย่างแยบยล มีประเด็นอีกมากมายที่จะต้องคำนึงถึง

8.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน “ชุมชนผู้ปฏิบัติ” (Community of Practice) ด้านสุขภาพ ชุมชนผู้ปฏิบัติมีหลากหลายมาก อาจเป็นผู้ปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของตนเองเช่น ปฏิบัติโยคะ ออกกำลังกายโดยการวิ่ง ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิค ถือกังสวิรัต เป็นต้น มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือสมาคม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติระหว่างกัน ชุมชนผู้ปฏิบัติอาจเป็นผู้ดูแลญาติที่เป็นอัมพาต อาจรวมตัวกัน นัดพบปะกันเดือนละครั้งเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ (Tacit Knowledge) ซึ่งกันและกัน และอาจเชิญนักวิชาการ หรือวิชาชีพ มาบรรยายให้ความรู้ (Explicit Knowledge) เพิ่มเติม บิดามารดาที่มีลูกเป็น โรค คาวาน์ ซิน โครม อาจรวมตัวกัน นัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีเลี้ยงลูกที่เป็น โรคนี เป็นต้น โปรดสังเกตว่าตัวอย่างที่ยกมาไม่ใช่ของใหม่ มีอยู่แล้วในสังคมของเรา แต่ที่มีอยู่มักเน้นรวมตัวกันเพื่อเรียนรู้วิชาการจากภายนอก ถ้ายึดตามหลัก CoPจะเน้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้จากประสบการณ์ (Tacit Knowledge) ระหว่างกัน ถ้าจะมีการเพิ่มเติมความรู้จากภายนอกก็ถือเป็นความรู้เสริม ไม่ใช่ความรู้หลัก

8.3 การจัดการความรู้โดยใช้ “วงจรรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยกกำลังสาม บวก คว่ำ” อาจทดลองทำในหนึ่งอำเภอ โดยมีคน 5 กลุ่ม ร่วมเป็น “ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้เพื่อสุขภาพถ้วนหน้า” ได้แก่ ผู้แทนประชาชน ประมาณ 10 คน ผู้แทนนักวิชาการ 2-3 คน ผู้แทนสถานบริการ ในรูปแบบต่างๆ ประมาณ 10 คน ผู้แทนหน่วยงานบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) 1 คน ผู้แทนฝ่ายรัฐบาล 1 คน ผู้แทนฝ่ายค้าน 1 คน ที่ได้ตกลงกันแล้วว่าจะมาร่วมกันจัดการความรู้ไม่ใช่มาเล่นการเมือง และสื่อมวลชน 2-3 คน คนเหล่านี้มาตกลงเป้าหมายของการจัดการความรู้ว่าเพื่อให้ได้การดำเนินการที่ก่อ “สุขภาพถ้วนหน้า” ที่เป็นการกระทำของทุกฝ่าย คือทั้ง 6 ฝ่ายต่างก็มีบทบาทตามภารกิจของตน แต่มีการร่วมกันคิด - แยกกันทำ มีการเรียนรู้ร่วมกันก่อนทำ เรียนรู้ร่วมกันระหว่างทำ และเรียนรู้ร่วมกันภายหลังกิจกรรมสำเร็จ ร่วมกับมีการ “คว่ำ” ความรู้จากภายนอกมาปรับใช้ และคว่ำความรู้ที่เกิดขึ้นจากการทำภารกิจของตน มายกระดับความเข้าใจร่วมกันหากมีการดำเนินการตามวงจรนี้อย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทุกๆ ประมาณ 2 เดือนเชื่อว่าภายในเวลา 1-2 ปี จะเกิด ปัญหาเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างน่าแปลกใจ โดยที่จะต้องมีการจัดอำนาจความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีทั้ง ทักษะ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสาและปัญญา การดำเนินการตามวงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยกกำลังสาม บวก คว่ำ นี้ ถ้าจะมีการดำเนินการก็จะต้องคิดรายละเอียดอีกมากมายเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการที่จะให้เป็นการจัดการความรู้อย่างแท้จริง ไม่ใช่เป็นการแสดงปาหี่การเมือง หรือเป็นการหาเสียงต่อสู้กันระหว่างฝ่ายรัฐบาลกับฝ่ายค้าน

สรุปได้ว่าการจัดการความรู้เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการใช้ปัญญาของคนทั้งมวล ในสังคม เพื่อบรรลุเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วมกัน เป็นเครื่องมือขับเคลื่อน พลวัตของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และในขณะเดียวกัน เป็นวิธีการสร้างปัญญาของคน ทั้งมวลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หากมีการใช้การจัดการความรู้ด้านหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าอย่างถูกต้อง ประชาชนจะเกิดความเข้าใจขึ้นเองว่า ทรัพยากรเพื่อบริการ สุขภาพมีจำกัด สุขภาพถ้วนหน้าจะเกิดขึ้นได้ คนในสังคมต้องรู้จักแบ่งปันสิทธิเพื่อสุขภาพ ต้องรู้ว่าตนต้องไม่เพียงใช้สิทธิ แต่จะต้องใช้อย่างรับผิดชอบ ไม่ใช่สิทธิอย่างฟร่ำเฟ้อ หรือใช้ โดยมีความจำเป็นน้อย เพราะจะเป็นการไปลดโอกาสใช้สิทธิของเพื่อนร่วมสังคม ปัญญา หมายถึงความเข้าใจสภาพความเป็นจริง เข้าใจข้อจำกัดเข้าใจศักยภาพ และเข้าใจความเชื่อมโยง ถึงกันของสรรพสิ่ง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ใช่สภาพที่รัฐสามารถให้บริการหรือ บันดาลได้อย่างไม่มีขอบเขต หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่สามารถเกิดขึ้นได้โดยภาครัฐ เป็นผู้กำหนดแต่ฝ่ายเดียว แต่จะเกิดขึ้นได้เมื่อคนไทยทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันทำความเข้าใจ ร่วมกันจัดการความรู้ เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เหมาะสมต่อสังคมไทยและ ร่วมกันขับเคลื่อนพลวัตของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เกิดเป้าหมายสุขภาพที่ยกระดับ ขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง (วิจารณ์ พานิช, 2547 : 11)

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการดำเนินงาน/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ให้แก่ประชาชนคนไทยทุกคน ไม่ว่าจะมียุทธិประกันสุขภาพ (บัตรทอง) สิทธิข้าราชการ สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิอื่น ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ รับผิดชอบของกองทุนฯ ซึ่งให้มีขอบเขตพื้นที่การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามพื้นที่ความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

การดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน กรรมการกองทุนและเจ้าหน้าที่ของเทศบาล ตำบลไผ่ ซึ่งได้รับมอบหมายให้จัดการเกี่ยวกับเอกสารการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ ให้ข้อมูลว่ามีการจัดทำโครงการของกองทุนฯ ทั้ง 4 ประเภทกิจกรรม ครบถ้วน และผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากระบบออนไลน์ ในโปรแกรมการบริหาร

จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ มีโครงการหรือกิจกรรม จำนวนทั้งสิ้น 69 โครงการ/กิจกรรม ประกอบด้วย

1. การจัดซื้อบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 8 โครงการ
2. การสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

จำนวน 14 โครงการ

3. สร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น จำนวน 39 โครงการ
4. การบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการ จำนวน 8 โครงการ/

กิจกรรม

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน

กิจกรรมประเภท 1 การจัดซื้อบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์	
ลำดับ	ชื่อโครงการ
1	โครงการคุ้มครองน้อยดูแลสุขภาพ
2	โครงการคัดกรองสุขภาพ
3	โครงการคลินิกโรคเรื้อรัง
4	โครงการผู้ป่วยเรื้อรังพบแพทย์ที่สถานีอนามัย
5	โครงการคลินิกโรคเรื้อรัง
6	โครงการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่
7	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการออกกำลังกายกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง
8	โครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลไผ่ ยิ้มสดใสไร้พิษภัย
กิจกรรมประเภท 2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข	
ลำดับ	ชื่อโครงการ
1	โครงการ อสม. ตำบลไผ่ เยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพ
2	โครงการคลินิกโรคเรื้อรัง
3	โครงการส่งเสริมการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย
4	โครงการบูรณาการเยี่ยมบ้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในหมู่บ้าน
5	โครงการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง

กิจกรรมประเภท 2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข	
ลำดับ	ชื่อโครงการ
6	โครงการส่งเสริมการให้บริการแพทย์แผนไทยในตำบลไผ่
7	โครงการเยี่ยมบ้านและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก กลุ่ม CANDO
8	โครงการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
9	โครงการส่งเสริมให้บริการแพทย์แผนไทยในตำบลไผ่
10	โครงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้พิการ ผู้สูงวัยตำบลไผ่
11	โครงการเยี่ยมบ้านและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก กลุ่ม CANDO
12	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภคปลาดิบในกลุ่มเสี่ยง
13	โครงการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่
14	ตำบลไผ่ร่วมใจผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาพช่องปาก
กิจกรรมประเภท 3 การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น	
ลำดับ	ชื่อโครงการ
1	โครงการ อสม. เยี่ยมบ้าน
2	โครงการกีฬา อสม.
3	โครงการคลินิกทันตกรรม
4	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประจำวัด
5	โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชน
6	โครงการคลินิกโรคเรื้อรัง
7	โครงการมหกรรมสุขภาพ
8	โครงการจัดซื้อวัสดุป้องกันยุงลาย
9	กำจัดยุงลายป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก
10	โครงการมหกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพ
11	โครงการคัดกรองภาวะสุขภาพเชิงรุกทุกถึงที่
12	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
13	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยฮูลาฮูป
14	ส่งเสริมสุขภาพผู้ถือศีลปฏิบัติธรรม
15	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย
16	โครงการกาฬสินธุ์ คนดี สุขภาพ รายได้ดี

กิจกรรมประเภท 3 การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

ลำดับ	ชื่อโครงการ
17	โครงการกำจัดขุยถาย ป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก
18	เยี่ยมบ้านเชิงรุก สุขใจ ห่างไกลโรค
19	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ บ้านโคกกวาง
20	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ บ้านหนองไผ่
21	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลไผ่ อัมสเตอร์ ไร่พินผุ
22	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ บ้านดอนสวรรค์
23	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ บ้านโนนทอง
24	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ บ้านหนองโพน
25	โครงการควบคุมและป้องกัน โรค ไข้เลือดออก
26	โครงการอบรมการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพ
27	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ บ้านคำเม็ก
28	โครงการอบรมน้ำสมุนไพร ทำเอง กินเอง เพื่อสุขภาพ
29	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ บ้านเริงนาแก
30	โครงการชาวบ้าน โคกกวางปลอดภัยห่างไกล โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
31	โครงการเบาหวานป้องกันได้ถ้าใส่ใจสุขภาพ บ้านหนองไผ่
32	อบรม อย.น้อยโรงเรียนสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค โภคตำบลไผ่
33	ควบคุมและป้องกัน โรค ไข้เลือดออก
34	โครงการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
35	เบาหวานป้องกันได้ถ้าใส่ใจสุขภาพบ้านหนองโพน
36	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคเบาหวาน บ้านโคกล่าม
37	โครงการ บ้านโนนทองห่างไกลไข้เลือดออก
38	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคเบาหวาน บ้านคำเม็ก
39	โครงการ ใส่ใจสุขภาพ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานบ้านเริงนาแก

กิจกรรมประเภท 4 การบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ
1	โครงการ บริหารจัดการ
2	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานดูแลสุขภาพภาคประชาชน

กิจกรรมประเภท 4 การบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการ	
ลำดับ	ชื่อโครงการ
3	งบบริหารจัดการกองทุน
4	งบบริหารจัดการ
5	บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่
6	โครงการอบรมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่
7	โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่
8	บริหารจัดการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชาญศักดิ์ วิจิต (2553 : 18-22) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใตสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดหนองคาย จำนวนประชากร 171 คน โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 114 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.90 อายุเฉลี่ย 34.56 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.28 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 85.96 รายได้ 20,000 – 30,000 บาท ร้อยละ 54.39 ระยะเวลาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน เฉลี่ย 2.53 ปี ส่วนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$) ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนิน โครงการ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง

ประนอม ชันทะ (2553 : 125 - 126) ทำการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวนประชากร 168 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่าง 106 คน โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการอำเภอ บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้ง 5 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุมีค่าเฉลี่ย 3.99 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย 3.98 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ย 3.91 ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3.86 และการมีส่วนร่วมในการประเมิน มีค่าเฉลี่ย 3.86 ตามลำดับ

ธนาศิษฐ์ หงส์ทอง (2552 : 99-100) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเชิงค้อย อำเภอค้อวัง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ไฟแรง อยากเสนอตัวเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง จึงทำให้ทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนกับเทศบาลตำบลเชิงค้อย ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาท้องถิ่นอยู่ในระดับที่มาก และการที่ประชาชนมีส่วนร่วมค่อนข้างสูง โดยเฉพาะกิจกรรม/โครงการด้านกีฬามากกว่า โครงการอื่น น่าจะเกิดจากการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการของชุมชน และนำเสนอโครงการตั้งแต่แรกเริ่ม จึงเข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาลตำบลเชิงค้อยจัดขึ้นและจากการสังเกตลักษณะนิสัยของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ไม่จำกัดแต่เพียงแต่ประชาชนหมู่บ้านเท่านั้นที่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเทศบาลตำบลเชิงค้อย แต่กลุ่มชนต่าง ๆ ที่อยู่ในพื้นที่มีนิสัยเป็นคนจิตใจดี ชอบความสนุกสนานรื่นเริง ชอบมีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่มีการแสดงออกอยู่ในระดับที่สูงมาด้วย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551 : 36-206) ได้ถอดบทเรียนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่ต้นแบบทั่วประเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีศึกษาภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคกลางพบว่าแต่ละภาคส่วนแต่ละพื้นที่ ดำเนินการในรูปแบบที่แตกต่างกัน ไม่มีรูปแบบตายตัว การบริหารจัดการขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนนั้น ๆ เป็นสำคัญ ซึ่งหลักการที่พบและเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จของกองทุนฯแต่ละแห่ง ได้แก่ 1) อบต. ป่าซาง อ. แม่จัน จ. เชียงราย มองว่าความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา หากทำงานบนพื้นฐานของความสุข ย่อมทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน และที่สำคัญคือสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ซึ่งผลที่ตามมาทำให้เกิดความยั่งยืนของการสร้างหลักประกันสุขภาพอย่างแท้จริง 2) อบต.เหมืองง่า อ.เมือง จ.ลำพูน ใช้หลักการว่า ต้องได้ใจผู้ทำ และบูรณาการทุกส่วนเป็นหนึ่งเดียวเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับประชาชนทุกภาคส่วน โดยเริ่มด้วยการประชาสัมพันธ์เรื่องกองทุนฯ และเมื่อชาวบ้านเกิดความเข้าใจว่าตนเองเป็นเจ้าของ ก็ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น และในอนาคตนั้นชุมชนก็ให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ โดยเฉพาะรุ่นหนุ่มสาวเพื่อจะได้เห็นประโยชน์ในการทำกิจกรรมและการดูแลสุขภาพของชุมชนร่วมกัน 3) อบต.บ้านกลาง อ. เมือง จ. ลำพูน มีแนวคิดที่ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด ดังนั้น ประชาชนต้องร่วมสนับสนุนงบประมาณกองทุนฯ เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยเก็บเงิน 1 บาททุกหลังคาเรือนต่อเดือน เหมือนกับ อบต. น้ำเกียน อ.ภูเพียง จ.น่าน ซึ่งมีระดมเงินเข้ากองทุนวันละ 1 บาท หรือการให้ตัวแทนประชาชนแต่ละหมู่บ้านมาฝึกเดินแอโรบิกกับครูที่ อบต. จ้างมา และกลับไปสอนในหมู่บ้านตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า มุมมองในการทำงานของผู้นำชุมชน ที่เล็งเห็นความสำคัญของกองทุนฯ และสามารถเข้าถึงประชาชนในชุมชน ยังเป็นปัจจัยขับเคลื่อนที่มีผลต่อความสำเร็จของกองทุนฯ ซึ่งคล้ายคลึงกับที่ อบต. บ้านถ้ำ อ. ดอกคำใต้ จ. พะเยา เริ่มต้นโดยให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนฐานความคิดของผู้นำชุมชน เพื่อให้ส่งผลกระทบต่อชุมชนในวงกว้าง ให้ผู้นำชุมชนปฏิบัติเป็นแบบอย่างให้เกิดความเข้าใจก่อน จากนั้นชุมชนก็ร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง ไม่ว่าจะเป็น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. ทุกส่วนมีความสำคัญทั้งสิ้น รวมไปถึงคนในชุมชนที่ยอมปรับเปลี่ยนและพัฒนาตนเองตามผู้นำชุมชน

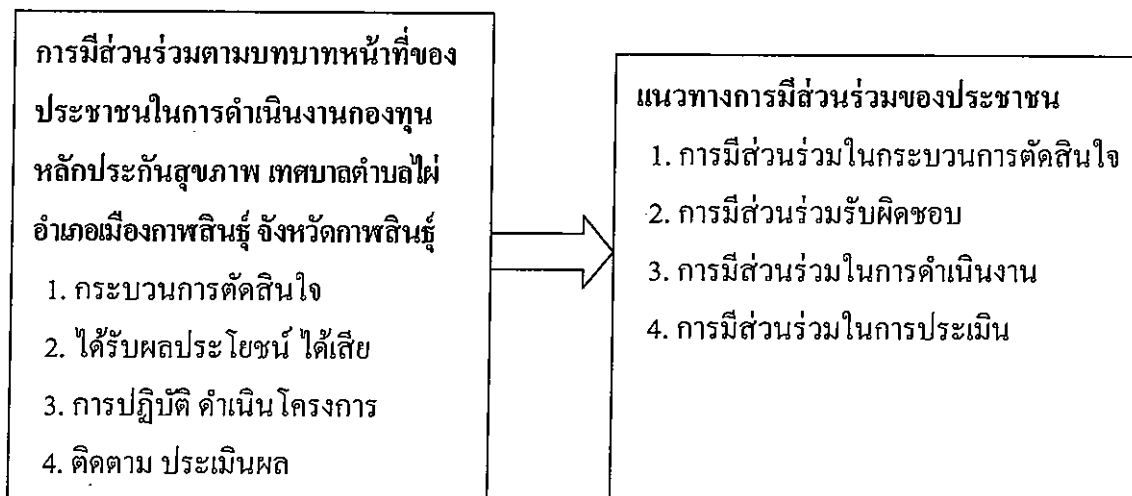
มณูญ ปุญญกริยากรและคณะ (2550 : 19-20) จากการรายงานผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินนโยบายรัฐบาลด้านการบริหารจัดการหางาน พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินนโยบายของรัฐบาลด้านบริหารจัดการหางานโดยรวม ยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะด้านการติดตามประเมินผล และด้านการตัดสินใจ ที่พบว่าภาคประชาชนแทบจะไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้เลย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภาคประชาชนยังไม่เห็นถึงความสำคัญในภารกิจของกรมการจัดหางาน ดังนั้น กรมการจัดหางาน ต้องเร่งสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ประชาชนต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของกรมการจัดหางาน และทราบถึงประโยชน์ที่ประชาชนพึงจะได้รับจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินนโยบายของรัฐบาล โดยเฉพาะภารกิจของกรมการจัดหางาน ในรูปของกิจกรรมหรือโครงการที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม ที่ประชาชนจะสามารถจับต้องได้โดยตรง เพื่อให้ภารกิจกรมการจัดหางานสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนมากที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์และนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการประเมินรายละเอียด ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาล ตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 3,881 คน (สำนักทะเบียนอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2558)
2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาล ตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane (1973 : 727) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 363 คน

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

แทนค่า	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	ขนาดของประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิด (เท่ากับ .05)

แทนค่าในสูตรขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{3,881}{1 + [3,881 \times (0.05)^2]} = 362.62 \text{ คน}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 362.62คนเพื่อให้เป็นไปตามหลักของการวิจัยผู้วิจัยจึงได้ปัดเศษให้เป็นจำนวนเต็มได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 363 คน

การหาสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยผู้วิจัยจะดำเนินการหาสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน โดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์จากสูตร

$$\frac{\text{ประชากรในพื้นที่ } x \text{ ขนาดตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง
1	บ้านหนองโพน	358	33
2	บ้านหนองไผ่	425	40
3	บ้านโคกล่าม	739	69
4	บ้านคำเม็ก	552	52
5	บ้านโนนสะอาด	41	4
6	บ้านเริงนาแก	364	34
7	บ้านโคกกว้าง	688	64
8	บ้านดอนสวรรค์	467	44
9	บ้านโนนทอง	247	23
รวม		3,881	363

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมี 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย ไม่มีส่วนร่วม โดยคำถามครอบคลุมลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับเครื่องมือในการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้วิธีการจัดประชาคม เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามขึ้น โดยยึดความมุ่งหมายของการวิจัยเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม ภายใต้การแนะนำและควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ความสำคัญของเนื้อหา สาระของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนำไปใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม

3. ร่างแบบสอบถามนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนครอบคลุม ทั้งเนื้อหาภาษาและรูปแบบ เพื่อรับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการที่ปรึกษา

4. นำเอาแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขและเสนอผู้เชี่ยวชาญทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ดังนี้

4.1 นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลไผ่ วุฒิกการศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

4.2 นางพัชรินทร์ พิมพะจันทร์ ตำแหน่งรองผู้อำนวยการสถานศึกษาวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ โรงเรียนเทศบาล 1 กาฬสินธุ์พิทยาสีห์ วุฒิกการศึกษาการศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

4.3 นางรักษนก โพร้สตก ตำแหน่ง ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษสังกัดโรงเรียน พินิจราษฎร์บำรุง วุฒิกการศึกษา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวัดผลและประเมินผล การศึกษา เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวัดและประเมินผล

ในการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจะใช้วิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence หรือ IOC) ซึ่งในระดับความคิดเห็นในแบบสอบถามแต่ละข้อ ดังนี้

+ 1 หมายถึง เมื่อผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องวัตถุประสงค์ในการวิจัย

0 หมายถึง เมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 1 หมายถึง เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องวัตถุประสงค์ในการวิจัย

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตรและนำข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไปไปทดลองใช้ (Try out) และค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{สูตร } IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
 ΣR แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยการแปลความคือ ถ้า $IOC \geq 0.5$ แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดวัตถุประสงค์ข้อนั้นจริง
ถ้า $IOC < 0.5$ แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่วัดวัตถุประสงค์ข้อนั้น

5. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำและเพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์

6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try – out) กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในเขตเทศบาลตำบลไผ่ จำนวน 40 คน แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยค่า (Item Total Correlation) ได้ค่าระหว่าง .67 – 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ทั้งหมดโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด. 2543 : 100) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งหมดเท่ากับ .970

7. พิมพ์แบบสอบถามเป็นฉบับจริงเพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขอลงหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พร้อมประสานขอความร่วมมือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลไผ่เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการแจกแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง และแต่งตั้งผู้ช่วยวิจัย 3 คน เพื่อนำแบบสอบถามแจกให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับชี้แจงจุดประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และลงเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

3. ดำเนินการเก็บแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาได้จัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยการจัดประชุม จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเองระบุวัตถุประสงค์ในการจัดเวทีประชุมในประเด็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างยั่งยืน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 การวัดระดับการมีส่วนร่วม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) และการเขียนบรรยาย (Descriptive) ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการจัดประชาคมทั้งหมดมาศึกษา รวบรวม เรียบเรียง แต่ละประเด็น

2.2 จากนั้นทำการสังเคราะห์ เพื่อสรุป เรียบเรียงข้อมูลที่ได้จากการจัดประชาคม เพื่อวิเคราะห์หาข้อสรุปเกี่ยวกับการดำเนินงาน แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- n แทน จำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัย
 \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย
S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

การวิจัยระยะที่ 1

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้วิธีการประมวลผลทางหลักสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิจัยระยะที่ 2

วิเคราะห์โดยใช้การทำประชาคม สรุปข้อมูลเบื้องต้นแล้วดำเนินการวิเคราะห์สังเคราะห์ เชื่อมโยงข้อมูลให้มีลักษณะเป็นแนวคิดสรุปเชิงนามธรรม เพื่อให้อธิบายปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยนำเสนอในลักษณะของการพรรณนาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analytical)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	175	48.20
2. หญิง	188	51.80
รวม	363	100.00
อายุ		
1. อายุ 18 – 30 ปี	55	15.20
2. อายุ 31 – 40 ปี	83	22.90
3. อายุ 41 – 50 ปี	134	36.90
4. อายุ 50 ปีขึ้นไป	91	25.10
รวม	363	100.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
1. ประถมศึกษา	107	29.50
2. มัธยมศึกษา	175	48.20
3. อุดมศึกษา	81	22.30
รวม	363	100
หมู่บ้าน		
1. บ้านหนองโพน	33	9.40
2. บ้านหนองไผ่	40	11.00
3. บ้านโคกล่าม	69	17.90
4. บ้านคำเม็ก	52	14.30
5. บ้านโนนสะอาด	4	2.20
6. บ้านเริงนกแก	34	9.60
7. บ้านโคกกวาง	64	17.90
8. บ้านคอนสวรรค์	44	11.00
9. บ้านโนนทอง	23	6.60
รวม	363	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 51.80 และเพศชาย จำนวน 175 คิดเป็นร้อยละ 48.20 เมื่อจำแนกตามอายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 36.90 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 22.90 อายุ 50 ปี ขึ้นไป จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 25.10 และระหว่างอายุ 18 – 30 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 15.20 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 48.20 ระดับประถมศึกษา จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50 และระดับอุดมศึกษา จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 22.30 เมื่อจำแนกตามหมู่บ้านส่วนใหญ่อาศัยอยู่ บ้าน โคกล่าม จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 17.90 บ้านโคกกวาง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 17.90 บ้านคำเม็ก จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.30 บ้านหนองไผ่ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 บ้านคอนสวรรค์ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 บ้านเริงนกแก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.60 บ้านหนองโพน

จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 9.40 บ้าน โนนทอง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.60
บ้าน โนนสะอาด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่
อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน

ข้อ	การมีส่วนร่วมของประชาชน	ระดับความคิดเห็น		แปลผล
		\bar{X}	S.D.	
1	การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ	3.31	0.41	ปานกลาง
2	การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ	4.00	0.58	มาก
3	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.63	0.43	มาก
4	การมีส่วนร่วมในการประเมิน	4.16	0.47	มาก
โดยรวม		3.80	0.24	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
โดยรวมและรายด้าน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$; S.D. = 0.24) เมื่อจำแนกเป็น
รายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ การมี
ส่วนร่วมในการประเมิน ($\bar{X} = 4.16$; S.D. = 0.47) การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ($\bar{X} = 4.00$; S.D.
= 0.58) และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.63$; S.D. = 0.43) อยู่ในระดับปานกลาง 1
ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.31$; S.D. = 0.41) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่
อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

ข้อ	ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ	ระดับความคิดเห็น		แปลผล
		\bar{X}	S.D.	
1	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	3.36	0.61	ปานกลาง
2	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	3.14	0.62	ปานกลาง
3	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	3.26	0.71	ปานกลาง
4	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดประชาคมเพื่อสำรวจ ความต้องการของประชาชน ในการดำเนินกองทุน หลักประกันสุขภาพ	3.49	0.52	ปานกลาง
โดยรวม		3.31	0.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$; S.D. =
0.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ดังนี้ ข้อ 4 ท่านมีส่วนร่วมใน
การจัดประชาคมเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชน ในการดำเนินกองทุนหลักประกัน
สุขภาพ ($\bar{X} = 3.49$; S.D. = 0.52) ข้อ 1 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ($\bar{X} = 3.36$; S.D. = 0.61) ข้อ 3 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับ
ความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
($\bar{X} = 3.026$; S.D. = 0.71) ข้อ 2 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของกองทุน
หลักประกันสุขภาพฯ ($\bar{X} = 3.14$; S.D. = 0.62) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่
อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

ข้อ	ด้านการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ	ระดับความคิดเห็น		แปลผล
		\bar{X}	S.D.	
1	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมของ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	3.66	0.91	มาก
2	ท่านมีส่วนร่วมพิจารณาตัดสินใจเลือกโครงการหรือ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ	4.04	0.76	มาก
3	ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการพัฒนาด้านสุขภาพ ร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	4.24	0.67	มาก
4	ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรม ต่าง ๆ ด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ	4.07	0.51	มาก
โดยรวม		4.00	0.58	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนใน
การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์
จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$;
S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ดังนี้ ข้อ 3 ท่านมีส่วนร่วม
ตัดสินใจในการพัฒนาด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
($\bar{X} = 4.24$; S.D. = 0.67) ข้อ 4 ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ
ด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ ($\bar{X} = 4.07$; S.D. = 0.51) ข้อ 2 ท่านมีส่วนร่วม
พิจารณาตัดสินใจเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.04$; S.D. = 0.76) และข้อ 1
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
($\bar{X} = 3.66$; S.D. = 0.91) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่
อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ข้อ	ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	ระดับความคิดเห็น		แปลผล
		\bar{X}	S.D.	
1	ท่านมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จัดขึ้น	3.57	0.81	มาก
2	ท่านมีส่วนร่วมลงทุนในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยลงแรงหรือปัจจัยอื่น	3.31	0.67	ปานกลาง
3	ท่านมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อจัดกิจกรรมหรือแก้ไขปัญหาในชุมชน	3.71	0.73	มาก
4	ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแก่เพื่อนบ้าน	3.89	0.61	มาก
โดยรวม		3.63	0.43	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$; S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ คือข้อ 4 ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแก่เพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 3.89$; S.D. = 0.61) ข้อ 3 ท่านมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อจัดกิจกรรมหรือแก้ไขปัญหาในชุมชน ($\bar{X} = 3.74$; S.D. = 0.73) ข้อ 1 ท่านมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ที่ทางกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จัดขึ้น ($\bar{X} = 3.57$; S.D. = 0.81) และข้อ 2 ท่านมีส่วนร่วมลงทุนในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยลงแรงหรือปัจจัยอื่น ($\bar{X} = 3.31$; S.D. = 0.67) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่
อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน

ข้อ	ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน	ระดับความคิดเห็น		แปลผล
		\bar{X}	S.D.	
1	ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	4.50	0.61	มาก
2	ท่านมีส่วนร่วมติดตามผลหรือสังเกตว่าการ ดำเนินงานของกองทุนได้รับความสนใจจากเพื่อน บ้านเพียงใด	4.07	0.95	มาก
3	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลว่าโครงการหรือ งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมมีประ โยชน์ต่อชุมชน มากน้อยเพียงใด	4.55	0.56	มากที่สุด
4	ท่านมีส่วนร่วมติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชน	3.50	0.59	ปานกลาง
โดยรวม		4.16	0.47	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$; S.D. = 0.47) เมื่อ
พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือข้อ 3 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผล
ว่าโครงการหรืองบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมมีประ โยชน์ต่อชุมชนมากน้อยเพียงใด ($\bar{X} = 4.55$;
S.D. = 0.56) อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 1 ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ($\bar{X} = 4.50$; S.D. = 0.59) ข้อ 2 ท่านมีส่วนร่วม
ติดตามผลหรือสังเกตว่าการดำเนินงานของกองทุนได้รับความสนใจจากเพื่อนบ้านเพียงใด
($\bar{X} = 4.07$; S.D. = 0.95) อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 4 ท่านมีส่วนร่วมติดตาม
ปัญหาสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 3.50$; S.D. = 0.59) ตามลำดับ

การวิจัยระยะที่ 2

ตอนที่ 3 วิเคราะห์แนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลจากการทำประชาคมได้แนวทางความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ สรุปแยกเป็นด้านดังนี้

1. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ พบว่า ควรมีคณะกรรมการบริหารงานกองทุนตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ในรูปของคณะกรรมการ และจากการชี้แนะจากหน่วยงานภาครัฐ

1.2 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ พบว่า ควรใส่ใจต่อปัญหาของประชาชนที่มีความเดือดร้อน และแก้ไขปัญหาให้รวดเร็ว และการรับผิดชอบต่อชุมชน/หมู่บ้านที่เป็นอยู่ยังน้อยมาก เมื่อมีการผิดพลาดสมควรยอมรับและปรับปรุงแก้ไขใหม่และควรส่งเสริมบทบาทหน้าที่ให้ทุกฝ่ายมีความสำนึกในการทำหน้าที่

1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า ควรดำเนินงานให้ครอบคลุมกิจกรรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายหลัก และในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา ความต้องการ หรือกำหนดกิจกรรม โครงการ

1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในการประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน การติดตามประเมินผลโดยส่วนใหญ่ จะเป็นการติดตามในส่วนของการใช้เงินตามแผนงาน / โครงการ ที่จัดสรรในการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ

2. แนวทางแก้ไขในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

2.1.1 จัดตั้งคณะกรรมการบริหารงานกองทุนตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ในรูปของคณะกรรมการ

2.1.2 ขอคำแนะนำและปรึกษาจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

2.2 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

2.2.1 สร้างจิตสำนึกให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ที่ได้รับ

มอบหมายหรือตามกฎหมาย และคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ต้องมีความกล้าหาญที่จะให้คุณให้โทษต่อบุคลากรในกองทุนฯ เพื่อสร้างความชอบธรรมในการบริหารงาน

2.2.2 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ควรใส่ใจปัญหาของประชาชนและกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหามีความกล้าหาญ และกล้าได้กล้าเสียจะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหามาให้สำเร็จลุล่วงไปได้

2.2.3 มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐาน โดยการวางกรอบความรับผิดชอบให้มีขอบเขตที่ชัดเจนครอบคลุมทั้งระบบงาน

2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2.3.1 ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน เพราะประชาชนในพื้นที่เป็นผู้รู้ปัญหาและความต้องการในชุมชนดีที่สุด และสามารถเป็นผู้กำหนดกิจกรรมโครงการและดำเนินการได้ด้วยตนเอง

2.3.2 ให้ประชาชนดำเนินกิจกรรมและเรียนรู้การดูแลสุขภาพ โดยอาศัยศักยภาพของประชาชนในชุมชน

2.3.3 ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นแกนนำในการทำงานด้านสุขภาพ เช่น เป็นนักจัดการสุขภาพ นักประชาสัมพันธ์ นักคิดวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับประชาชน

2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

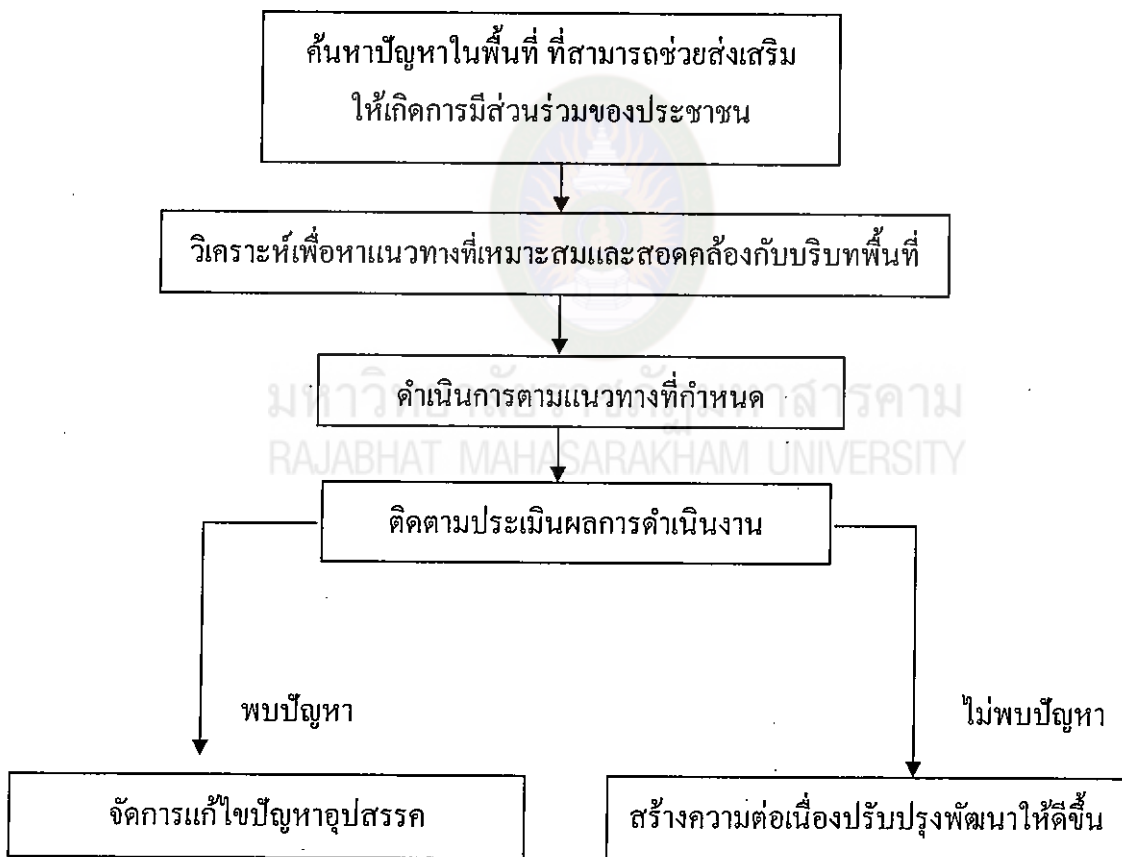
2.4.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานภายหลังจากการดำเนินการเสร็จสิ้น ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

2.4.2 แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผล โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

2.4.3 มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและผลการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้ทราบ

จากผลการศึกษายังพบว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ โครงการหรือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้มีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ซึ่งพบว่ามีการดำเนินกิจกรรมในช่วงแรก ไม่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์

ของกองทุนฯ แต่ในปัจจุบันกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ สามารถดำเนินโครงการและกิจกรรมได้ครบทั้ง 4 ด้าน คือด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิต รู้จักเลือกบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารกองทุนฯ มีความมุ่งมั่นและความพยายามที่จะทำให้ประชาชนมาเข้าร่วมกิจกรรม พยายามสร้างความตระหนักให้ประชาชนได้รู้ถึง คุณค่าของการออกกำลังกายดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง คนในครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้การจัดทำ โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของกองทุนฯ ได้พยายามจัดทำให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนทุกกลุ่มอายุ สรุปเป็นผังมโนทัศน์ ดังนี้



แผนภาพที่ 2 ผังมโนทัศน์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ ผู้วิจัยขอเสนอการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ผลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 51.80 และเพศชาย จำนวน 175 คิดเป็นร้อยละ 48.20 เมื่อจำแนกตามอายุส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 36.90 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 48.20 เมื่อจำแนกตามหมู่บ้านส่วนใหญ่อาศัยอยู่ บ้านโคกล่าม จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 17.90 และบ้าน โคกกวาง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 17.90

2. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ การมีส่วนร่วมในการประเมิน การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ตามลำดับ

3. แนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์สรุปแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ พบว่า ควรมีคณะกรรมการบริหารงานกองทุนตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ในรูปของคณะกรรมการ และจากการชี้แนะจากหน่วยงานภาครัฐ

3.2 การมีส่วนร่วมรับฟังข้อคิดเห็น พบว่า ควรใส่ใจต่อปัญหาของประชาชนที่มีความเดือดร้อน และแก้ไขปัญหาคงให้รวดเร็ว และการรับฟังข้อคิดเห็นต่อชุมชน/หมู่บ้านที่เป็นอยู่ยังน้อยมาก เมื่อมีการผิดพลาดสมควรยอมรับและปรับปรุงแก้ไขใหม่และควรส่งเสริมบทบาทหน้าที่ ให้ทุกฝ่ายมีความสำนึกในการทำหน้าที่

3.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า ควรดำเนินงานให้ครอบคลุมกิจกรรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายหลัก และในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาความต้องการ หรือกำหนดกิจกรรม โครงการ

3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในการประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน การติดตามประเมินผลโดยส่วนใหญ่ จะเป็นการติดตามในส่วนของการใช้เงินตามแผนงาน / โครงการ ที่จัดสรรในการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ

อภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ การมีส่วนร่วมในการประเมิน การมีส่วนร่วมรับฟังข้อคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ตามลำดับ สอดคล้องกับ ชาญศักดิ์ วิจิต (2553 : 18-22) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนิน โครงการ อยู่ในระดับมาก

ส่วนด้านการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ ประถม ชันทะ (2553 : 125 - 126) ทำการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้ง 5 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุมีค่าเฉลี่ย 3.99 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย 3.98 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ย 3.91 ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3.86 และการมีส่วนร่วมในการประเมิน มีค่าเฉลี่ย 3.86 ตามลำดับ

2. แนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอมิ่งกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์สรุปแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

2.1 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอมิ่งกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2.1.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ พบว่า ควรมีคณะกรรมการบริหารงานกองทุนตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ในรูปของคณะกรรมการ และจากการชี้แนะจากหน่วยงานภาครัฐ

2.1.2 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ พบว่า ควรใส่ใจต่อปัญหาของประชาชนที่มีความเดือดร้อน และแก้ไขปัญหาให้รวดเร็ว และการรับผิดชอบต่อชุมชน/หมู่บ้านที่เป็นอยู่ยังน้อยมาก เมื่อมีการผิดพลาดสมควรยอมรับและปรับปรุงแก้ไขใหม่และควรส่งเสริมบทบาทหน้าที่ ให้ทุกฝ่ายมีความสำนึกในการทำหน้าที่

2.1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า ควรดำเนินงานให้ครอบคลุมกิจกรรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายหลัก และในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาความต้องการ หรือกำหนดกิจกรรม โครงการ

2.1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีรูปแบบในการประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน การติดตามประเมินผลโดยส่วนใหญ่ จะเป็นการติดตามในส่วนของการใช้เงินตามแผนงาน / โครงการ ที่จัดสรรในการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ

2.2 แนวทางแก้ไขในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบล ฝั่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

2.2.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

1) จัดตั้งคณะกรรมการบริหารงานกองทุนตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ในรูปของคณะกรรมการ

2) ขอคำแนะนำและปรึกษาจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

2.2.2 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

1) สร้างจิตสำนึกให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายหรือตามกฎหมาย และคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ต้องมีความกล้าหาญที่จะให้ข้อมูลให้โทษต่อบุคลากรในกองทุนฯ เพื่อสร้างความชอบธรรมในการบริหารงาน

2) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ควรใส่ใจปัญหาของประชาชนและกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหาและมีความกล้าหาญ และกล้าได้กล้าเสียจะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปได้

3) มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐาน โดยการวางกรอบความรับผิดชอบให้มีขอบเขตที่ชัดเจนครอบคลุมทั้งระบบงาน

2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2.3.1 ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน เพราะประชาชนในพื้นที่เป็นผู้รู้ปัญหาและความต้องการในชุมชนดีที่สุด และสามารถเป็นผู้กำหนดกิจกรรม โครงการและดำเนินการได้ด้วยตนเอง

2.3.2 ให้ประชาชนดำเนินกิจกรรมและเรียนรู้การดูแลสุขภาพโดยอาศัยศักยภาพของประชาชนในชุมชน

2.3.3 ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นแกนนำในการทำงานด้านสุขภาพ เช่น เป็นนักจัดการสุขภาพ นักประชาสัมพันธ์ นักคิดวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับประชาชน

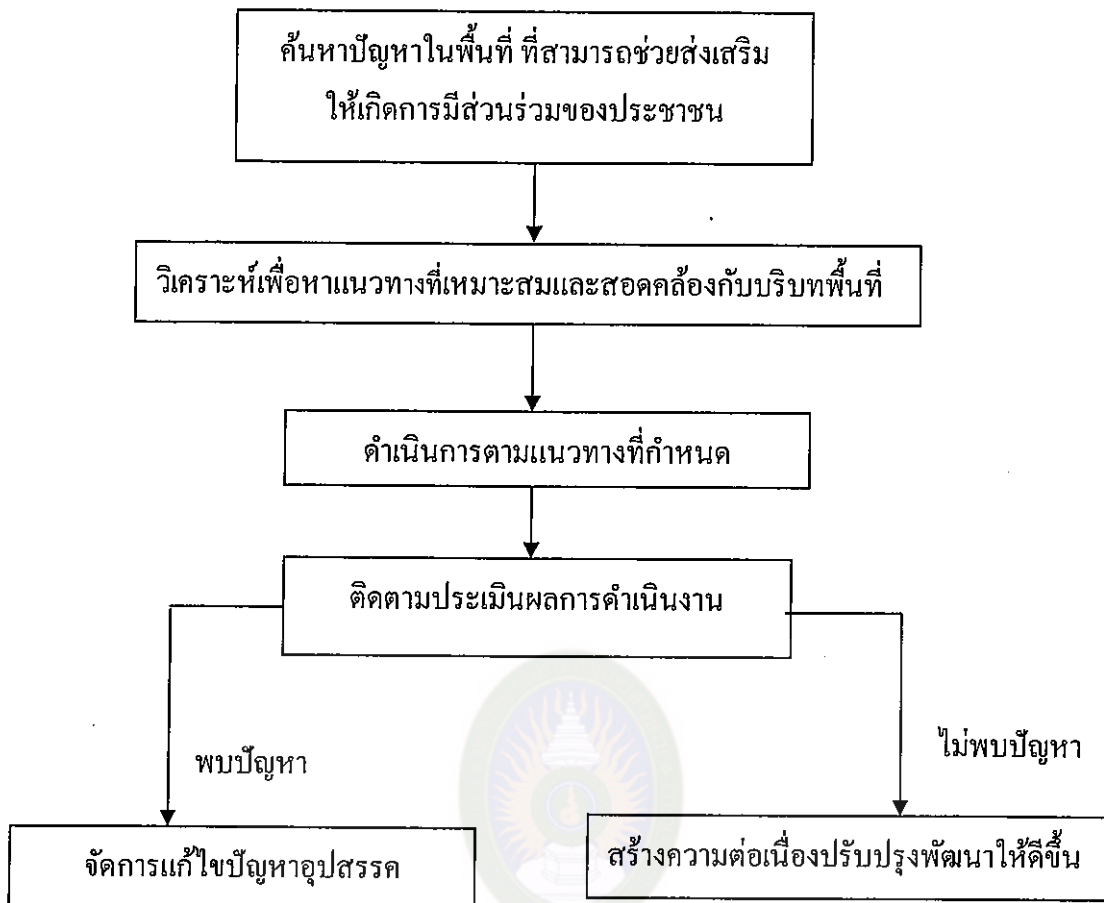
2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

2.4.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานภายหลังจากการดำเนินการเสร็จสิ้น ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

2.4.2 แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผล โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

2.4.3 มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและผลการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้ทราบ

จากผลการศึกษายังพบว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้มีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ซึ่งพบว่า มีการดำเนินกิจกรรมในช่วงแรก ไม่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ แต่ในปัจจุบันกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ สามารถดำเนินโครงการและกิจกรรมได้ครบทั้ง 4 ด้าน คือด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต รู้จักเลือกบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารกองทุนฯ มีความมุ่งมั่นและความ พยายามที่จะทำ ให้ประชาชนมาเข้าร่วมกิจกรรม พยายามสร้างความตระหนักให้ประชาชนได้รู้ถึงคุณค่าของการออกกำลังกายดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง คนในครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ การจัดทำ โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของกองทุนฯ ได้พยายามจัดทำให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนทุกกลุ่มอายุ สรุปลงเป็นผังมโนทัศน์ ดังนี้



แผนภาพที่ 3 ผังมโนทัศน์การส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชน
กองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ในการวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ข้อมูลเสนอแนะบางประการอันอาจจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ควรกำหนดนโยบายจัดทำแผนและสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นรูปธรรมได้จริงเพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงาน

1.2 ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อบรรยากาศในการทำงานบนพื้นฐานแห่งรักความสามัคคีถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างกัน

1.3 ควรจัดให้มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างตรงไปตรงมา

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2.2 ควรวิจัยแนวทางการวางแผนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ ในเขตอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. (2550). รายงานผลการศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วม
ของประชาชนต่อการดำเนินนโยบายของรัฐบาลด้านการบริหารจัดการหางาน.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เอ.พี.กราฟฟิค ดีไซน์ และการพิมพ์.
- กิติ ตย์คานนท์. (2543). เทคนิคการสร้างภาวะผู้นำ. กรุงเทพฯ : เปลวอักษร.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2545). การเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชน. ม.ป.ท. คู่มือชาวบ้านใน
การเรียนรู้และการลงมือปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (ป-ล-า). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2527). การบริหารงานพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ชิต นิลพานิช และกุลธรน ธนาพงศธร. (2532). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา
ชนบทในเอกสารการสอนชุดวิชาความรู้ทั่วไปสำหรับการพัฒนาระดับตำบล หมู่บ้าน
หน่วยที่ 8. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชาญศักดิ์ วิจิต. (2553). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิพวรรณ เลิศวิทย์วรเทพ. (2546). การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้โดยสารคนไทยที่มี
ต่อส่วนผสมทางด้านการตลาดอุตสาหกรรมการบินของสายการบินเอเชียและ
สถานการบินไทย. สารนิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทิตยา สุวรรณชฎ. (2540). พัฒนาการ : ความคาดหวังบทบาทของพัฒนา คณะกรรมหมู่บ้าน
และเจ้าหน้าที่ระดับตำบล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น.
- ธนาธิศย์ หงษ์ทอง. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาคมในการดำเนินงานขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเชิงคอย อำเภอคอยสะแก
จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพมาศ ธีรวคิน. (2539). จิตวิทยาสังคมกับชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.

- นางนุช เครือศรี. (2552). การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการประชาคม
หมู่บ้านด้านพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ตำบลตลาดขวัญ อำเภอตอຍสะแก็ด
จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). การมีส่วนร่วมหลักการพื้นฐานเทคนิคและกรณีตัวอย่าง.
กรุงเทพฯ : 2598 Print.
- นรินทร์ จงวุฒิเวศย์. (20527). กลวิธี แนวทางวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในงานพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภการพิมพ์.
- เนตรรุ่ง อยู่เจริญ. (2553). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ
การศึกษาของครูสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขต
กรุงเทพมหานคร. ปรญญานิพนธ์ วิจัยและสถิติทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2551). พื้นฐานการวิจัยการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาสารคาม :
ภาควิชาวิจัยและพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- _____. (2548). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- เบญจภา แสนจิตตธัม. (2545). ความคิดเห็นและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ใช้อินเทอร์เน็ต
ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีผลต่อธุรกิจศูนย์การค้าอินเทอร์เน็ต. สารนิพนธ์
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ประมวล รุจนเสรี. (2542). การบริหารการจัดการที่ดี (Good Governance). กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์อาสาธาธาธาดินแดน.
- ประนอม ชันทะ. (2553). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประดิษฐพงษ์ อภิรัชติกุล. (2549). กระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรม์ปรกรณ์เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรัชญา เวสารัชช. (2528). การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนา. กรุงเทพฯ :
สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- เปลี่ยบ ปากเพียร. (2547). บทบาทหน้าที่ของศึกษานิเทศก์ตามความคิดเห็นของหัวหน้าส่วนราชการอำเภอและผู้บริหารโรงเรียนจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พจมาน ชมเดือน. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พิทักษ์ บุญเสริม. (2551). บทบาทผู้นำท้องถิ่นในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม : ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลโนนศิลาแลง อำเภอหนองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. สารนิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย.
- ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์. (2531). "การมีส่วนร่วมของประชาชน," วารสารพัฒนาชุมชน. ประจำเดือน
กุมภาพันธ์ 2531.
- ไพรัตน์ เจริญมิตร. (2527). นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภณการพิมพ์.
- มณูญ บุญญกริยากร และคณะ. (2550). (ออนไลน์) การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินนโยบายของรัฐบาลด้านการบริการจัดหางาน. [สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2554] จาก <http://www.idis.ru.ac.th/report/index.php?topic=6132>.
- บุษนา แดงนุ้ย. (2551). การมีส่วนร่วมของประชาชนในแผนพัฒนาเทศบาลตำบลกำแพงอำเภอละงู จังหวัดสตูล. ภาคนิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ถาวรชัย จักรานุกวัฒน์. (2540). มิติใหม่การปกครองท้องถิ่น วิสัยทัศน์กระจายอำนาจและการบริหารงานท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- วัชรภา ศรีสัจจะเลิศวาจา. (2548). ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่การบริหารงานของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาเฉพาะกรณี องค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วันรักษ์ มีงมณีนาคน. (2531). การพัฒนาชนบทไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- วีระกิตต์ หาญปริพรรณ และคณะ. (2551). การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานยุติธรรมชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนคลองจรเข้เข้ น้อย ตำบลเกาะไร่ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. รายงานวิจัยประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร นักบริหารระดับกลาง กระทรวงยุติธรรม. วิจารณ์ พานิช. (2547). การจัดการความรู้ : ปัญหาที่ต้องสร้าง ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วน ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สมบัติ ภูศรีฤทธิ. (2553). ความคิดเห็นของข้าราชการต่อการบริหารงานตามหลัก ธรรมมาภิบาลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองคาย. การศึกษาค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สมลักษณ์ ไชยเสริฐ. (2549). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ในคณะกรรมการตรวจสอบติดตามการบริหารงานตำรวจนครบาล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- สมศักดิ์ ขาวลาภ. (2544). ภาวะผู้นำ การจูงใจ และทีมงาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น.
- สมชัย รักวิจิตร. (2554). ความเป็นผู้นำในหมู่บ้านทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและพัฒนากิจการทางทหาร.
- สิริพัฒน์ ลาภจิตร. (2550). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมของประชาชนใน การสนับสนุนการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY
- สานิตย์ บุญชู. (2527). การพัฒนาชุมชน : การมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุจินต์ ดาววิรุณ. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนา หมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาแวลด้อยศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุเมธ ทรายแก้ว. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติ : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2557). ข้อมูลจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *ถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล)*. นนทบุรี : ม.ป.พ.

โสภ่า พิศมัย. (2543). *ความคิดเห็นของพนักงานองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทยที่มีต่อโครงการลาออกก่อนเกษียณอายุ*. วิทยานิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรอนงค์ ธรรมกุล. (2539). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่น*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนุภาพ อธิลาภ. (2528). *การวิเคราะห์เชิงสมมติฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี*. สารนิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อนงค์ โตโพธิ์ไทย. (2540). *ความคิดเห็นของผู้บริหารงานเทศบาลในเขตปริมณฑลต่อการให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการขาย*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Yamane, Taro. (1973). *Statistics an Introductory Analysis*. 2nd Ed. New York : Harper and Row.



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชน
ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้มี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

2. แบบสอบถามแต่ละตอนจะมีคำชี้แจงเฉพาะตอนนั้นๆ เพื่อผู้ตอบแบบสอบถามจะได้ทราบว่าต้องทำอะไร อย่างไร เพื่อให้การตอบแบบสอบถามเป็นไปอย่างถูกต้องสมบูรณ์ โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจแล้วจึงตอบ

3. ในการตอบแบบสอบถามขอได้โปรดตอบตามความเป็นจริง ตอบทุกตอนและทุกข้อ เพื่อข้อมูลที่ได้จะมีความถูกต้องสมบูรณ์ซึ่งจะช่วยให้ผลสรุปน่าเชื่อถือและนำไปใช้ประโยชน์ได้

4. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้นไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวม

นางสุภาภรณ์ ประเสริฐสุข
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

1.1 () ชาย

1.2 () หญิง

2. อายุ

2.1 () อายุ 18-30ปี 2.3 () อายุ 31 - 40 ปี

2.2 () อายุ .41 -50 ปี 2.4 () อายุ 50 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

3.1 () ประถมศึกษา

3.2 () มัธยมศึกษา

3.3 () อุดมศึกษา

4. หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

4.1 () หมู่ 1 บ้านหนองโพน 4.6 () หมู่ 6 บ้านเริงนาแก

4.2 () หมู่ 2 บ้านหนองไผ่ 4.7 () หมู่ 7 บ้านโคกกว้าง

4.3 () หมู่ 3 บ้านโคกลำม 4.8 () หมู่ 8 บ้านดอนสวรรค์

4.4 () หมู่ 4 บ้านคำเม็ก 4.9 () หมู่ 9 บ้านโนนทอง

4.5 () หมู่ 5 บ้านโนนสะอาด




มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 2 แบบสอบถามที่ใช้วัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ ของท่านเพียงช่องเดียว

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<u>การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ</u>					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดประชาคมเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชนในการดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
<u>การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ</u>					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
2. ท่านมีส่วนร่วมพิจารณาตัดสินใจเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพ					
3. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการพัฒนาด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
4. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรม ต่าง ๆ ด้านสุขภาพพร้อมกับคณะกรรมการ กองทุนฯ					
<u>การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</u>					
1. ท่านมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทาง กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จัดขึ้น					
2. ท่านมีส่วนร่วมลงทุนในกิจกรรมของกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ โดยลงแรงหรือปัจจัยอื่น					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการขอ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
4. ท่านมีส่วนร่วมเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจใน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแก่ เพื่อนบ้าน					
<u>การมีส่วนร่วมในการประเมิน</u>					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ					
2. ท่านมีส่วนร่วมติดตามผลหรือสังเกตว่าการ ดำเนินงานของกองทุนได้รับความสนใจจาก เพื่อนบ้านเพียงใด					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลว่าโครงการ หรืองบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมมีประ โยชน์ต่อ ชุมชน					
4. ท่านมีส่วนร่วมติดตามปัญหาสุขภาพใน ชุมชน					



ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ค่าความสอดคล้อง (IOC) ขอบแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับค่าดัชนีความสอดคล้อง

แบบสอบถาม	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปรผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
ข้อ 1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 2	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 3	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 4	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 5	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 6	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 7	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 8	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 9	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 10	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 11	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 12	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
ข้อ 13	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 14	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 15	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 16	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 17	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 18	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 19	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ข้อ 20	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้



ภาคผนวก ค
ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	154.3621	15.6385	.2917	.4664
A2	154.8103	16.9283	.5993	.4976
A3	154.7414	16.1600	.4769	.4760
A4	154.9483	16.4710	.3502	.4830
A5	153.8793	17.0554	.6939	.4976
B1	155.2241	16.7033	.3120	.5006
B2	154.3793	16.0290	.8911	.4801
B3	153.4310	18.7408	.4460	.5590
B4	153.0345	17.3321	.4349	.5140
B5	154.5517	17.7955	.4142	.5326
C1	152.9483	16.5762	.7988	.4864
C2	153.3793	16.7308	.8170	.5030
C3	153.0172	15.8769	.3815	.4662
C4	153.4655	15.9725	.2105	.4777
C5	152.9828	16.0874	.3545	.4719
D1	154.1724	16.1803	.6199	.4913
D2	153.7931	16.5178	.6987	.4854
D3	153.5000	14.5351	.6111	.4229
D4	152.9483	16.5762	.4988	.4864
D5	153.6724	16.2592	.5909	.4823

Reliability Coefficients

N of Items = 20

Alpha = .9703



ภาคผนวก ง
หนังสือขอความอนุเคราะห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ที่ รศ.รปศ. ว ๐๑๖๕/๒๕๕๘

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางรักษนก โพธิ์สก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสุภาภรณ์ ประเสริฐสุข นักศึกษาปริญญาโท รหัสประจำตัวนักศึกษา ๕๖๘๒๖๐๐๑๐๗๑๓ สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไฟ” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านการวัดละประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่น ๆ ระบุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน ด้วยดีขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ดร.ยุภาพร ยุทธ)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร.๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศ.รปศ. ว ๐๑๖๕/๒๕๕๘

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางวิรงรอง ศรีพอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสุภาภรณ์ ประเสริฐสุข นักศึกษาปริญญาโท รหัสประจำตัวนักศึกษา
๕๖๘๒๖๐๐๑๐๗๑๑๑ สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำการค้นคว้าอิสระ
เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ ” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย
บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียน
เชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่น ๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน
ด้วยดีขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ดร.ยุภาพร ยูภาส)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร.๐๔๓-๖๒๓๕๕๕



ที่ รศ.รปศ. ว ๐๑๖๕/๒๕๕๘

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสุภาภรณ์ ประเสริฐสุข นักศึกษาปริญญาโท รหัสประจำตัวนักศึกษา ๕๖๘๒๖๐๐๑๐๗๑๓ สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านการวัดละประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่น ๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน ด้วยดีขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ดร.บุภาพร บุภาพ)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร.๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศ.รปศ.๐๑๖๖/๒๕๕๘

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน

ด้วย นางสุภาภรณ์ ประเสริฐสุข นักศึกษาปริญญาโท รหัสประจำตัวนักศึกษา ๕๖๘๒๖๐๐๑๐๗๑๑๓ สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ ” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๓๖๓ คน เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ดร.บุภาพร บุภาพ)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร.๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศ.รปศ.๐๑๖๗/๒๕๕๘

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองและเก็บข้อมูลวิจัย
เรียน

ด้วย นางสุภาภรณ์ ประเสริฐสุข นักศึกษาปริญญาโท รหัสประจำตัวนักศึกษา ๕๖๘๒๖๐๐๑๐๗๑๑๑ สาขาวิชารัฐศาสตร์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ ศูนย์มหาสารคาม กำลังทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลตำบลไผ่ ” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน ด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ดร.ยุภาพร ยุภาศ)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร.๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุภาภรณ์ ประเสริฐสุข
วันเกิด	4 ธันวาคม 2512
ที่อยู่ปัจจุบัน	70/122 ถนนมาประณีต อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
สถานที่ทำงาน	เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
ตำแหน่ง	หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	บริหารธุรกิจบัณฑิต (บธ.บ.) สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
พ.ศ. 2552	รัฐศาสตรบัณฑิต (ร.บ.) สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2558	นิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.) สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2559	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY