

วท 124084

การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

124084

นางสาวทรัพย์อนันต์ ชูศรีทอง



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2560

สงวนลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุมัติวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เรื่อง : การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย : นางสาวทรัพย์อ่อนันต์ ชูศรีทอง

ได้รับอนุมัติเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สนธิ ตีเมืองชัย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนากุมิ)

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมฆไชสง)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ทองศักดิ์ จีระสมบัติ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์)

กรรมการ

**ชื่อเรื่อง** : การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

**ผู้วิจัย** : นางสาวทรัพย์อนันต์ ชูศรีทอง

**ปริญญา** : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ  
อาจารย์ ดร.ทรงศักดิ์ จีระสมบัติ

**ปีการศึกษา** : 2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหาร ส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการ ดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสอง คอนจำนวน 188 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น 0.90 โดยนำ ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว F-test (One-way Analysis of Variance)

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับการดำเนินการกองทุนจิตอาสาส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการ หมู่บ้าน รองลงมาผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย และกลุ่มจิตอาสา มีความคิดเห็นต่อการดำเนินการกองทุน จิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก รายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านมาตรฐานของการบริการ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่าง รวดเร็ว และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความกระตือรือร้นด้าน กำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแจ้งวัน เวลา ในการออกเยี่ยม การให้การรักษาด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ ได้แก่ การให้บริการด้วย ความเป็นกันเองและการให้บริการโดยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์ตอบแทนใด ๆ ด้านความสุภาพ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาช่วยเหลือมีรถ รับ-ส่ง ในการส่งต่อผู้ป่วยด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการ ดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแก้ไขให้ถูกต้องเมื่อเกิดการผิดพลาดและผู้ที่มี ส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอ 2) ผู้ที่มีส่วนในการ

ดำเนินการกองทุนจิตอาสา ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินการ โดยรวมและด้าน  
ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีสถานภาพกลุ่มจิตอาสา และผู้ป่วยหรือผู้ดูแล  
ผู้ป่วยเห็นว่าการดำเนินการกองทุนจิตอาสาด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าโดยรวมมากกว่า  
คณะกรรมการหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านมาตรฐานของการบริการ  
ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผยด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือด้านความสุภาพและ  
การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาดไม่แตกต่างกัน  
3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ด้านทางเลือกในการ  
ปรึกษาหารือ (ความถี่ 24) รองลงมา ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด (ความถี่ 21) ด้าน  
กำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย (ความถี่ 19) ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (ความถี่ 18)  
ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (ความถี่ 17) และด้านมาตรฐานของการบริการ  
(ความถี่ 16) ตามลำดับ 4) การสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการปรับปรุงในเรื่องการ  
ให้บริการหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมั่นคงอีกทั้งต้องการให้  
ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนจิตอาสา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุง  
ของกองทุน ควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของกองทุน และสามารถ  
ให้ความรู้ ความสามารถ และสามารถให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา

คำสำคัญ : กองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ



อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

**Title** : The Performance Humanized Health Care Volunteering Fund, Thasongkhon Tombon Administrative Organization, Amphoemueang Mahasarakham Mahasarakham Province.

**Author** : Miss Sapanan Chusrithong

**Degree** : Master of Public Administration Program (Public Administration) Rajabhat Maha Sarakham University

**Advisors** : Assistant Professor Dr.Wittaya Chareonsiri  
Dr.Songsak Jeerasombat

**Year** : 2016

### ABSTRACT

The purpose of this research is to study and compare opinions . And suggestions about The Performance Humanized Health Care Volunteering Fund, Thasongkhon Tombon Administrative Organization, Amphoemueang Mahasarakham Mahasarakham Province.The samples include those who are involved in the patient care fund volunteers with a human heart in TambonTha Song Khon 188 were used in the study was a questionnaire with the sentiment. 0.90 The data was analyzed by a computer program . To calculate the percentage, average, standard deviation, Analysis ANOVA F-test (One-way Analysis of Variance).

The results showed that 1) Those who took part in the voluntary fund. The majority of the Village Board Minor patients Or caregivers Groups and volunteers The Fund reviews the implementation of volunteer patients with heart, humanity as a whole at a high level. Each profile follows the standards of the service, including those who have contributed to the fund volunteer service quickly. And those who took part in the fund volunteer service with enthusiasm. Determining and disclosing the information, including those who took part in the voluntary fund to date. Visits to The treatment The option of consultation is to provide intimacy. And services without demanding any remuneration. The courtesy and support one another, including those who took part in the fund volunteers to help with parking - a. In the Forward patients The understanding of errors, including those who took part in the Action Fund volunteers are always willing to offer them. Performance and value, including those with the funds to carry on volunteering to correct the error, and those who have contributed to the fund, with a willingness

to volunteer regularly. 2) Those who took part in the voluntary fund. With different status With comments on the action. And overall performance and value are different. By a volunteer group status. Patients or caregivers. That the Fund volunteers. Performance and value Overall, more than Village Board Statistically significant at the 0.05 level, the standard of service given information. And disclosure The options for consultation. The courtesy And help each And understanding of errors did not differ. 3) Regarding the frequency of suggestions, the most frequent suggestions were choosing advice service (F= 24), understanding the solution for mistakes (F = 21), considering and revealing information ZF = 19), efficiency and protection (F = 18), politeness and assistance (F = 17) and standard of services (F = 16) respectively. 4) Finally, the findings showed that the services should be improved, the section concerned should work continuously and stably. People should be provided the participation in service mind management for improving the fund. The service mind fund should promote the objectives, knowledge and advising time.

**Keywords:** Performance Humanized Health Care Volunteering

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



Major Advisor

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาช่วยเหลือและแนะนำอย่างดียิ่งจากบุคคลดังต่อไปนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ทรงศักดิ์ จีระสมบัติ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมและ รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการวิจัยตลอดจนการตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง รวมถึงความกรุณาจากคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ซึ่งผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณในความเมตตาของท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มจิตอาสา คณะกรรมการหมู่บ้านทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและช่วยตอบแบบสอบถามให้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

คุณประโยชน์ และคุณความดีทั้งหมดที่เกิดวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง และผู้มีพระคุณทุกท่านของผู้วิจัย ที่ให้ความรัก ความหวังใย ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งทุนทรัพย์และโอกาสในการศึกษาจนสำเร็จลุล่วงสมความปรารถนาและสุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และคณาจารย์ที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นางสาวทรัพย์อนันต์ ชุศรีทอง

## สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทคัดย่อ .....	ก
ABSTRACT .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ข
สารบัญ .....	ฅ
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา .....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
1.3 สมมติฐานการวิจัย .....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย .....	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ .....	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม .....	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ .....	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับจิตอาสาและจิตสาธารณะ .....	18
2.3 การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ .....	31
2.4 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และงานสาธารณสุขในชุมชน .....	36
2.5 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ .....	39
2.6 บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน .....	57
2.7 กองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์การบริหารส่วน ตำบลท่าสองคอน .....	61
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	64
2.9 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย .....	70



หัวข้อ	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	72
3.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง .....	72
3.2 เครื่องมือที่ใช้การวิจัย .....	74
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	76
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	76
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	77
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	78
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูล .....	78
4.2 ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	78
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	79
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	95
5.1 สรุปผล .....	95
5.2 อภิปรายผล .....	98
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	100
บรรณานุกรม .....	103
ภาคผนวก .....	109
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย .....	110
ภาคผนวก ข คุณภาพของแบบสอบถาม .....	116
ภาคผนวก ค การหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ .....	120
ภาคผนวก ง การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .....	123
การเผยแพร่ผลงานวิจัย .....	127
ประวัติผู้ศึกษา .....	128

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	73
4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพ .....	79
4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการดำเนินการกองทุนจิตอาสา ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและรายด้าน .....	80
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินการกองทุนจิตอาสา ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านมาตรฐานของการบริการเป็นรายชื่อ .....	81
4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินการกองทุนจิตอาสา ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย เป็นรายชื่อ .....	82
4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแล ผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือเป็นรายชื่อ .....	83
4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินการกองทุนจิตอาสา ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นรายชื่อ .....	84
4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแล ผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด เป็นรายชื่อ .....	85
4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า .....	86

ตารางที่	หน้า
4.9 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่มีสถานภาพต่างกัน .....	87
4.10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน .....	89
4.11 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม .....	90
ข.1 แสดงระดับคะแนนความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (IOC) ของแบบสอบถาม : การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม .....	117
ค.1 แสดงระดับค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค Item-total Correlation ของแบบสอบถาม: การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม .....	121
ง.1 แสดงระดับคะแนนการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) .....	124

## สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แนวคิดกองทุนจิตอาสาใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข .....	28
2.2 แสดงแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....	44
2.3 แสดงกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ .....	49
2.4 ที่ตั้งและอาณาเขตของตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม .....	60
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	71



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งพระราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 หมวด 5 มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง จึงได้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้รัฐถ่ายโอนภารกิจในการจัดบริการสาธารณะของรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งครอบคลุมถึงบริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการ และดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดีได้อย่างปกติสุข ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพเป็นภาระร่วมกันระหว่างปัจเจกบุคคล และองค์กรในท้องถิ่นเป็นหลักที่ต้องร่วมกันคิดหาแนวทางมุ่งสู่สุขภาพที่ดี (กระทรวงมหาดไทย, 2552, น. 53)

บริการสาธารณสุข เป็นบริการที่เกี่ยวกับชีวิตและเลือดเนื้อของมนุษย์ เป็นบริการเชิงมนุษยธรรม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยคุณธรรมและจริยธรรมเป็นเครื่องกำกับเป็นบริการสาธารณะ (Public Good) เป็นบริการทางวิชาชีพ (Professional) ไม่ใช่บริการทั่วไปที่ทำเพื่อค้ากำไรเชิงธุรกิจ (Profit Business and Trade) เพื่อหวังผลกำไรสูงสุดตามกลไกตลาดบริการสาธารณสุขจึงต้องเป็นบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ มีความรัก ความเมตตากรุณา เป็นที่ตั้งไม่ใช่ใช้เงินเป็นตัวตั้ง (อำพล จินดาวัฒนะ, 2551, น.2)

การแพทย์และการสาธารณสุขปัจจุบันมีความซับซ้อน การแพทย์แยกออกเป็นหลายสาขา ตามความเชี่ยวชาญแต่ความซับซ้อนและความก้าวหน้าได้นำมาซึ่งปัญหาบางประการ เช่น ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคแต่ถูกกละเลยทางจิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเกิดช่องว่างไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันได้ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรโรงพยาบาลไม่มีความสุขกับการทำงาน เป็นต้นปัญหาสำคัญข้อหนึ่งคือโรคภัยไข้เจ็บหลายชนิดไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ทำให้ทุเลาได้ เมื่อผู้ป่วยและญาติคาดหวังสูงว่าแพทย์ต้องรักษาให้หาย ขณะที่ฝ่ายแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายได้แต่ก็ไม่สามารถทำความเข้าใจกับผู้ป่วยได้ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรจึง

ควรที่จะรู้วิธีสัมผัสความทุกข์ของผู้ป่วยและบำบัดทุกข์ผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง การบำบัดทุกข์ผู้ป่วยไม่ต้องการเทคโนโลยีหรือเทคนิคพิเศษเพียงต้องการความสามารถที่จะเอาใจเขามาใส่ใจเรา จึงเรียกว่า ขอให้หัวใจก็พอ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เป็นผู้เสนอให้ใช้คำว่า การแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ หรือ Humanized Health Care (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2550, น. 12)

เครื่องมือหลายชิ้นที่เชื่อได้ว่าน่าจะเหนี่ยวนำให้บุคลากรในระบบสุขภาพมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณมากขึ้น คือ งานอาสาสมัคร หรือ จิตอาสา คำว่าอาสาสมัครเป็นชื่อเรียกกิจกรรมที่กระทำโดยไม่มีค่าตอบแทนมีความสุขกับงานที่ทำหากทำด้วยจิตใจอาสาสมัคร เพราะความสุขง่าย ๆ ประการหนึ่งคือความสุขเนื่องจากการให้งานอาสาสมัครจึงสมควรก้าวพ้นจากระดับกิจกรรมไปสู่สิ่งที่เรียกว่า จิตอาสา ปัจจุบันมีความพยายามที่จะสร้างงานอาสาสมัครหรือจิตอาสาในหลายโรงพยาบาลทั่วประเทศกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายโรงพยาบาลจิตอาสาและส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วประเทศพยายามสร้างงานอาสาสมัครในโรงพยาบาล อาสาสมัครนั้นจะมาจากความร่วมมือของชุมชน กิจกรรมอาสาสมัครอาจจะมีหลากหลาย แต่หัวใจสำคัญของงานคือการเกิดของกลุ่มจิตอาสา ของผู้คนในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ใด ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติให้ทุกคนสามารถสัมผัสความสุขจากการเป็นผู้ให้และไม่เรียกร้องเอาจากกันและกัน (ประเวศวะสี, 2550, น. 2)

ปัจจุบันการทำงานของจิตอาสาในชุมชนนอกเหนือจากจะได้รับการประสานงานดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับแนวคิดและนโยบายการทำงานมาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่รับถ่ายทอดมาจากส่วนกลางอีกต่อหนึ่งแล้วยังได้รับการประสานงานดูแลจากองค์การบริหารส่วนตำบลอีกด้วย โดยเฉพาะในด้านงบประมาณสนับสนุนการทำงานอย่างไรก็ตามกิจกรรมหลักที่จิตอาสาได้รับมอบหมายให้ช่วยเหลือยังคงเป็นเรื่องสุขภาพ เช่น เป็นผู้แจ้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้แก่เพื่อนบ้านได้รับทราบ เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนให้เพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขต่าง ๆ ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่เพื่อนบ้าน เผื่อระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนรวมทั้งเป็นแกนนำในการดำเนินงานสาธารณสุขในหมู่บ้านและประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แจ้งข่าวการเกิดโรคระบาดในพื้นที่ แจ้งข่าวกิจกรรมสาธารณสุขต่าง ๆ รวมถึงนัดหมายเพื่อนบ้านให้มารับบริการสาธารณสุข และยังมีหน้าที่เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและจ่ายถุงยางอนามัย รวมไปถึงการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลขั้นต้นตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (วิชิต เปานิล และคณะ, 2550, น. 114-122)

กองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน ได้จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน โดยการรวมตัวของประชาชนในพื้นที่ ด้วยความสมัครใจ ที่ประสงค์จะดูแลซึ่งกันและกันตั้งแต่เกิดจนตาย บนพื้นฐานของความเอื้ออาทรต่อกันซึ่งมีเขต รับผิดชอบ 23 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 13,213 คน ครวเรือนทั้งหมด 2,874 ครวเรือน

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามมีแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชน เน้นการทำงานให้คนในตำบลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกัน จึงได้กำหนดเป็นนโยบายหลัก จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้พิการและผู้สูงอายุ ผู้มีจิตอาสา เจ้าหน้าที่ อบต. และเจ้าหน้าที่อนามัย มีการจัดตั้ง ชมรมผู้พิการ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดูแลและการบริหารจัดการ ได้เข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตั้งแต่ปี 2549 ด้วยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของชนในชุมชน ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมได้ทุกด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ต่อชีวิตของคนในพื้นที่ส่งผลให้ต้องมีการจัดระบบการดูแลเมื่อยามเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือมีผู้ป่วยที่ต้องการขอความช่วยเหลือการนำส่งโรงพยาบาล จึงได้มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเพื่อเป็นจุดเชื่อมต่อ รับส่งผู้ป่วย และประสานงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งมีความพร้อมทั้งด้านพาหนะ และจิตอาสา กระจายอยู่ในหมู่บ้าน โดยใช้ระบบวิทยุสื่อสารในการทำงานเมื่อเกิดเหตุการณ์เร่งด่วนการดูแลสุขภาพในมิติของการใช้องค์ความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น ผนวกกับความรู้ด้านการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อการสร้างสุขภาพที่ดีของคนในตำบล โดยมีภารกิจอบรมการนวดแผนไทยให้กับผู้สนใจ เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพ แพทย์แผนไทยประยุกต์มีการผลิตสมุนไพรเพื่อสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาของคนในชุมชนที่มีการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษมีการใช้สมุนไพรในการรักษาบางชนิดเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ บางชนิดปลูกขึ้นเองบางอย่างต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศ สมุนไพรบางชนิดมีการจัดทำเป็นแคปซูล เพื่อความสะดวกในการรับประทานสมุนไพรประยุกต์สรรพคุณยังเหมือนเดิม และแพทย์แผนไทยประยุกต์มีการใช้ภูมิปัญญาในการรักษา โดย การฟิงการเต้นของหัวใจ การจับแขนเพื่อดูการเต้นของชีพจรซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุ (องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน, 2555, น. 4)

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามทำหน้าที่เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบล จึงสนใจที่จะศึกษาการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยได้จัดทำกิจกรรมที่ทำให้คณะกรรมการชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายรัฐบาลการตรวจสอบการทำงาน การ

ตัดสินใจในการพัฒนาเป็นแนวทางการศึกษาเพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนและกลุ่มจิตอาสา/อาสาสมัครเข้าร่วมพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนให้มีประสิทธิภาพเกิดผลดีต่อชุมชนท้องถิ่นต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามสถานภาพแตกต่างกัน

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

## 1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีระดับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แตกต่างกัน

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

### 1.4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 352 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน, 2555, น. 13)



1.4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการลงทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำนวณได้โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973, p. 125) จำนวน 188 คน

#### 1.4.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ตั้งแต่เดือน เมษายน-มิถุนายน 2556

#### 1.4.3 พื้นที่ของการวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

#### 1.4.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.4.4.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables) สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ 1) ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วย 2) คณะกรรมการหมู่บ้าน 3) กลุ่มจิตอาสา

1.4.4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 ด้าน ดังนี้ (กุลชน ธนาพงศธร, 2530, น. 46-47) 1) ด้านมาตรฐานของการบริการ 2) ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย 3) ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ 4) ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน 5) ด้านความเข้าใจในการแก้ไขปัญหา 6) ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า

### 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

“การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” หมายถึง การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ประคองญาติมิตร ร่วมกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มี 6 ด้าน คือ

1. ด้านมาตรฐานของการบริการ หมายถึง การส่งเสริมและพัฒนาส่งเสริมให้การบริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ ตามลำดับก่อน-หลังเป็นประจำ ความเสมอภาคเท่าเทียมกันความกระตือรือร้น และให้การบริการอย่างรวดเร็ว

2. ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย หมายถึง การพัฒนาการปฏิบัติงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีความชัดเจนในเรื่องของป้ายชื่อขณะปฏิบัติงานเป็นประจำ รายละเอียดในด้านต่าง ๆ การให้ความช่วยเหลือและสิทธิต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์การให้ความช่วยเหลือ หน้าที่ของกองทุนจิตอาสา และสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากกองทุน โดยมีกำหนดที่ชัดเจนในการออกเยี่ยม การให้การรักษา

3. ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ หมายถึง กองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีการแนะนำทางเลือกในการขอรับบริการด้วยความเป็นกันเอง โดยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์ตอบแทนใด ๆ ให้บริการตามลำดับก่อน-หลังตามความเร่งด่วนมีผู้แสดงความคิดเห็น

4. ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หมายถึง การพัฒนาการปฏิบัติงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คอยให้บริการทุกขั้นตอน คอยอำนวยความสะดวกทุกขั้นตอนด้วยความสุภาพอยู่เสมอ มีมนุษย์สัมพันธ์คอยช่วยเหลือมีรับ-ส่ง ในการส่งต่อผู้ป่วย

5. ความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด หมายถึง การพัฒนาการปฏิบัติงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ต้องคอยอธิบายทุกขั้นตอนอยู่เสมอ ขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิดการผิดพลาด ชี้แจงเหตุผลเมื่อให้บริการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนดแก้ไขให้ถูกต้องเมื่อเกิดการผิดพลาด และให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอ

6. ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า หมายถึง การพัฒนาการปฏิบัติงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คอยให้บริการอย่างถูกต้องแม่นยำ ตรงตามความต้องการบริการอย่างรวดเร็ว และให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่ออำนวยความสะดวกกับประชาชนคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

“กองทุน” หมายถึง หน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นมาเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อก่อตั้งกองทุนสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

“กองทุนจิตอาสา” หมายถึง หน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นมาเป็นกองทุนสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายในองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

“กลุ่มจิตอาสา” หมายถึง การรวมตัวของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่มีจิตอาสาสาธารณะต้องการทำความดีและอยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยความสมัครใจที่ประสงค์จะดูแลซึ่งกันและกันตั้งแต่เกิดจนตาย บนพื้นฐานของความเอื้ออาทรต่อกัน ในการดูแลผู้ป่วยให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพระหว่าง อบต.ท่าสองคอน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนเต้ และ อุปราชกรรมการกองทุนฯ ผู้นำชุมชนโรงเรียนและโรงพยาบาลมหาสารคาม

“ผู้ป่วย” หมายถึง ผู้ที่เข้ารับบริการสุขภาพรูปแบบใด ๆ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการป่วยจากโรคหรือการบาดเจ็บ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาเบื้องต้น หรือผู้ป่วยติดเตียงติดบ้าน

“ผู้ดูแลผู้ป่วย” หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้รับการคัดเลือก หรืออาสาเข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้ามาทำงานด้วยความเต็มใจและเสียสละเพื่อส่วนรวมในการที่จะดูแลผู้ป่วยและการช่วยเหลือสังคมด้านต่าง ๆ

“คณะกรรมการหมู่บ้าน” หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่คัดเลือกกันเองผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเองเพื่อทำหน้าที่คณะกรรมการหมู่บ้านในการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล, กำนันผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ คณะกรรมการกองทุนฯ

“การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” หมายถึง การให้บริการในการดูแลผู้ป่วยด้วยการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในมิติแห่งความเป็นมนุษย์และจิตวิญญาณ การบริการสุขภาพเป็นการบริการทางมนุษยธรรม ให้การบำบัด รักษาผู้เจ็บป่วยทั้งผู้ป่วยติดเตียงติดบ้าน

“องค์การบริหารส่วนตำบล” หมายถึง หน่วยงานราชการ มีชื่อย่อเป็นทางการว่า อบต. มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็น ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ 6 พ.ศ. 2552 โดยยกฐานะจากสภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปีเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาทในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่มีการดำเนินการเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

## 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน และการสร้างภาคีเครือข่ายในการร่วมมือกันเพื่อทำงาน ระหว่าง อบต.ท่าสองคอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนไต้ และ อุปราช กรรมการกองทุนฯ ผู้นำชุมชน โรงเรียนและโรงพยาบาลมหาสารคามในการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้ประสบผลสำเร็จต่อไปอย่างยั่งยืน



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาคำราเอกสาร หลักการทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับจิตอาสาและจิตสาธารณะ
3. การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
4. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และงานสาธารณสุขในชุมชน
5. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
6. บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน
7. กองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

#### 2.1.1 ความหมายของการบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการนั้น ได้มีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

สมชาย กิจจรรอง (2544, น. 13) กล่าวว่า การบริการเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรในหน่วยงานบุคลากรในธุรกิจนั้น ๆ เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจในบริการซึ่งถ้าในธุรกิจหรือหน่วยงานใดที่มีบุคลากรที่มีคุณภาพหรือมีมาตรฐานในการให้บริการสูงก็จะสามารถทำให้ลูกค้าประทับใจในการบริการได้มากและเราสามารถใช้เป็นจุดขายได้เป็นอย่างดี

สมิต สัจฉกร (2545, น. 13) กล่าวว่า การบริการเป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อ และเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการการให้บุคคลต่าง ๆ ได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่งทั้งด้วยความพยายามใด ๆ ก็ตามด้วยวิธีการหลากหลายในการทำให้คนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือ จัดได้ว่าเป็นการให้บริการทั้งสิ้น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2546, น. 26) ได้ให้คำจำกัดความของการบริการไว้ว่าการบริการเป็นการแสดงหรือสมรรถนะที่หน่วยงานหนึ่ง ๆ สามารถเสนอให้กับอีกหน่วยงานหนึ่งอันเป็นสิ่งที่ไม่มีรูปลักษณะอย่างเป็นแก่นสารและไม่มีผลลัพธ์ในสภาพความเป็นเจ้าของในสิ่งใด ๆ โดยที่การผลิตของมันอาจจะหรืออาจไม่ถูกผูกมัดกับผลิตภัณฑ์กายภาพได้

วัชรภรณ์ สุริยาภิวัฒน์ (2546, น.15) กล่าวว่า การบริการหมายถึงกิจกรรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดขึ้นเพื่อให้แก่สมาชิกตามความสามารถและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยอาศัยความต้องการของสมาชิกที่ได้รับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการดำเนิน โครงการในระยะต่อไป พร้อมทั้งให้เกิดความพอใจแก่สมาชิก

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2548, น.14) กล่าวว่า การบริการหมายถึงการกระทำ พฤติกรรม หรือการปฏิบัติการที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้น

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2549, น.18) กล่าวว่า การบริการหมายถึงการบริการ” หมายถึงกิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible Goods) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการโดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

จากความหมายของการบริการสรุปได้ว่าการบริการเป็นการอำนวยความสะดวกและประสานสัมพันธ์โดยยึดหลักความเสมอภาคมีความยุติธรรมและรวดเร็วเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจนั่นเอง

### 2.1.2 เทคนิคการให้บริการที่ดี

ประหยัด ยาคะนอง (2523, น.20) ได้กล่าวถึงหลักการให้บริการ ดังนี้ 1) การติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างลูกค้ากับพนักงานจะจำกัดเฉพาะเรื่องงานเท่านั้นพนักงานไม่ควรนำเรื่องส่วนตัวนอกเหนือจากหน้าที่มาเกี่ยวข้องด้วย 2) การปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Universality) หมายความว่า พนักงานจะต้องปฏิบัติต่อลูกค้าโดยความเป็นธรรมเช่นการให้บริการตามลำดับก่อนหลังใครมาก่อนก็ได้รับบริการก่อนเป็นต้น 3) การวางตนเป็นกลาง (Affective Neutrality) หมายถึงพนักงานจะต้องให้บริการลูกค้าโดยไม่เอาอารมณ์ส่วนตัวเข้ามายุ่งเกี่ยวกับงานปฏิบัติงานด้วยเหตุผลและใช้หลักความถูกต้องไม่ก้าวร้าวหรือหาสาเหตุชวนวิวาทกับผู้มาใช้บริการ

ซึ่งหลักทั้งสามนี้ประหยัดยาคะนองกล่าวว่สอดคล้องกับแนวความคิดด้วยว่ระบบราชการในอุดมคติของแมกซ์เวเบอร์ที่ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับพฤติกรรมในการให้บริการว่การบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุดคือการให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคลเป็นลักษณะการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์

กุลชน ธนาพงศธร (2530, น. 46-47) ได้กล่าวถึง หลักการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชนไว้ว่า หลักการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชนเป็นหลักการพื้นฐานสำหรับการบริการประชาชนที่กำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานของรัฐนำไปปรับใช้ในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชนจะได้รับความพึงพอใจในการบริการ คณะกรรมการว่าด้วยการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชนของหน่วยงานของรัฐ (ปปร.) ได้กำหนดหลักการไว้ 6 ข้อ ดังนี้

- 1) มาตรฐานของการบริการ หมายถึง การกำหนดมาตรฐานของการบริการที่ละเอียดชัดเจนสามารถตรวจสอบและประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรม และมาตรฐานที่กำหนดขึ้นจะต้องสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ตลอดจนต้องประกาศให้ประชาชนทราบว่าสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานที่กำหนดเพียงใด เช่น เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างยิ้มแย้มแจ่มใส บริการด้วยความกระตือรือร้น ให้บริการอย่างเสมอภาค ให้บริการอย่างรวดเร็ว เป็นต้น
- 2) กำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วนและชัดเจนกับประชาชนผู้รับบริการ ขั้นตอนดำเนินงาน ค่าใช้จ่ายตลอดจนระบุตัวเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้บริการในเรื่องต่าง ๆ อย่างชัดเจน จะจัดให้มีแผ่นพับและแบบต่าง ๆ ในภาษาที่เข้าใจง่ายและขอรับได้ตลอดเวลา การประกาศผลการดำเนินการให้บริการ ณ สถานที่ทำการทุกแห่ง การให้เจ้าหน้าที่ทุกคนติดป้ายชื่อขณะดำเนินการให้บริการ และติดประกาศในหน่วยงานต่าง ๆ ประกาศ ขั้นตอน ระยะเวลาดำเนินการ และผู้รับผิดชอบรวมทั้งค่าใช้จ่ายหรือค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ให้ประชาชนทราบ ณ สถานที่ทำการทุกแห่ง
- 3) ทางเลือกในการปรึกษาหารือ หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้หลายวิธีการ หรือ และหลายสถานที่ และเปิดโอกาสแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงาน หรือจัดให้มีการปรึกษาหารือกับประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ เป็นประจำแล้วนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ และการบริการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตัวอย่าง เช่น การให้บริการแนะนำทางเลือกในการขอรับบริการกับผู้รับบริการทุกคน ให้บริการตามลำดับก่อนหลัง และตามความเร่งด่วนของเหตุการณ์โดยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์ตอบแทนใด ๆ ให้บริการด้วยความเป็นกันเองกับประชาชนทุกคน ผู้รับบริการทุกคน อยู่ในสภาพแวดล้อมอย่างเดียวกัน จะได้รับการปฏิบัติอย่างเดียวกันอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น
- 4) ความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องเอาใจใส่ การต้อนรับ อำนวยความสะดวก และให้บริการประชาชน ผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น ประชาชนจะได้รับ

บริการอย่างสุภาพ และได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ผู้บริการเป็นอย่างดี การให้บริการต้อนรับ แนะนำ และให้บริการด้วยความสุภาพ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมอย่างดี ให้ความช่วยเหลือประชาชน และช่วยแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ บริการด้วยความรวดเร็วและประทับใจเสมอ เป็นต้น 5) ความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องอธิบายให้ความเข้าใจกับประชาชนผู้รับบริการ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการผิดพลาดจะต้องขอโทษผู้รับบริการ และแก้ไขข้อผิดพลาดให้ถูกต้องหรือเป็นที่พอใจของผู้รับบริการ โดยด่วน อำนวยความสะดวกให้ผู้ที่ไม่ได้รับบริการตามมาตรฐาน สามารถร้องทุกข์หรือร้องเรียนได้โดยง่าย ตัวอย่างเช่น กรณีไม่สามารถบริการได้ตามคำขอหรือไม่สามารถบริการได้ตามระยะที่กำหนดจะชี้แจงเหตุผลให้ทราบ โดยชัดเจนกรณีมีข้อผิดพลาดจะต้องขอโทษ และแก้ไขให้ถูกต้องโดยเร็วและไม่ต้องยื่นคำขอใหม่ เป็นต้น 6) ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า หมายถึง การให้บริการประชาชนของหน่วยงานของรัฐจะต้องดำเนินการอย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้ประหยัดและคุ้มค่าที่สุด พร้อมทั้งจะให้มีการตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานโดยผู้ตรวจสอบอิสระ ตัวอย่างเช่น ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่ออำนวยความสะดวกกับประชาชน

ชานาญ ภู่อี่ยม (2537, น. 7-8) ได้กล่าวว่า การบริการตรงกับภาษาอังกฤษว่า SERVICE มีความหมายถึง คุณภาพของการให้บริการที่ดีดังนี้

S = SMILING & SYMPATHY ยิ้มแย้มแจ่มใสเห็นอกเห็นใจประชาชน

E = EARLY RESPONSE ให้บริการอย่างรวดเร็วและรู้ใจมิต้องให้ประชาชนร้องขอ

R = RESPECTFUL แสดงออกถึงความเคารพนับถือให้เกียรติประชาชน

V = VOLUNTARINESS MANNER ให้บริการด้วยความเต็มใจมิใช่ฝืนใจทำ

I = IMAGE ENHANCING การแสดงออกซึ่งเสริมภาพพจน์ผู้ให้บริการและ

องค์กร

C = COURTESY กิริยาอาการสุภาพอ่อนโยนมีมารยาทดี

E = ENTHUSIASM มีความกระตือรือร้นในการบริการให้บริการมากกว่าประชาชนคาดหวัง

สรุปการให้บริการที่ดี ประกอบด้วย ด้านมาตรฐานของการบริการ ด้านกำหนดข้อมูล ข่าวสารและการเปิดเผย ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า



### 2.1.3 การให้บริการของรัฐ

บรรจง กาญจนกุล (2533, น. 7) ให้ความหมายว่าบริการประชาชน (Public Service) คล้ายกับสินค้าสาธารณะว่าหมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการส่วนร่วมของประชาชนซึ่งอาจแบ่งได้ 2 ประเภท คือ กิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการในด้านความสะดวกในการดำเนินชีวิต

ถาวร โภธิสมบัติ (2535, น. 9) ได้ให้ความหมายของการบริการประชาชน หมายถึง การที่องค์การของรัฐได้กระจายสินค้าสาธารณะออกไปให้กับประชาชนในสังคมเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและเอื้ออำนวยประโยชน์สุขแก่ประชาชนให้มากที่สุดโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐและยังต้องทำการศึกษาหลักการให้บริการประชาชนของรัฐต้องคำนึงถึงหลัก 3 ประการ คือ 1) เพื่อประโยชน์สาธารณะ การบริการประชาชนเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ขององค์การของรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะเอื้ออำนวยประโยชน์แก่ประชาชนปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชนซึ่งองค์การของรัฐมีบทบาทหน้าที่สำคัญ 2 ประการ ดังนี้ 1.1) เป็นกลไกปกครองดูแลประชาชนให้ปฏิบัติตามครรลองของกฎหมาย 1.2) เป็นกลไกจัดสรรทรัพยากรและบริการพื้นฐานทางสังคม การให้บริการขององค์การของรัฐจึงประกอบด้วยองค์การ 2 ประเภท คือองค์การที่ให้บริการเพื่อประโยชน์ส่วนรวมและองค์การที่ให้บริการเพื่อประโยชน์ส่วนบุคคลโดยองค์การที่ดำเนินการเพื่อประโยชน์ส่วนรวมทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลให้ประชาชนอยู่ภายใต้กฎหมายและเกิดความเป็นระเบียบขึ้นในสังคมส่วนองค์การที่ให้บริการเพื่อประโยชน์ส่วนบุคคลเป็นองค์การที่ส่งเสริมความเป็นอยู่อาชีพและอนามัยให้ดีขึ้น 2) หลักการบริการประชาชน การบริการประชาชนซึ่งเป็นหน้าที่ของรัฐจะต้องบริการประโยชน์สาธารณะรัฐจะต้องทำหน้าที่ให้บริการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนเช่นการรักษาความสงบเรียบร้อยและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในสังคมการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมการรักษาสิทธิมนุษยชนโดยกฎหมายการป้องกันประเทศการให้สิ่งตอบแทนแก่สมาชิกในสังคมผู้ทำคุณประโยชน์ต่อชาติบ้านเมืองการออกกฎหมายสวัสดิการแก่ผู้ใช้แรงงานการระดมทรัพยากรได้แก่เงินภาษีอากรจากสังคมการสาธารณสุขการบริการผู้ยากจนให้เปล่าโดยบัตรสุขภาพการให้การศึกษาแก่เยาวชนแบบให้เปล่าการวางแผนใช้พลังงานและสิ่งแวดล้อมการพัฒนาและวางแผนชุมชนเมืองการจัดทำบริการสาธารณะ 3) หลักการบริหารในด้านการบริการประชาชน รัฐมีเป้าหมายการบริการเพื่อความพึงพอใจของประชาชนรัฐมีหน้าที่เป็นองค์การของรัฐถ้าเจ้าหน้าที่ขององค์การของรัฐบริการประชาชนดีแล้วประชาชนที่ได้รับบริการจากองค์การของรัฐควรมีความสบายใจซึ่งผลที่ได้จากการบริการของรัฐดังกล่าวประชาชนจะพอใจและให้ความร่วมมือกับรัฐ การบริการประชาชนเป็นการบริหารงานอย่างเป็นระบบเมื่อประชาชนติดต่อมาขอรับบริการขององค์การของรัฐถ้ามีการจัดระบบการบริหารงานที่ดีเช่นการจัดองค์การการวางแผน

แผนการประสานงานกันเป็นอย่างดีผลที่ได้ก็คือการทำงานที่เกิดประสิทธิภาพประชาชนที่มาติดต่อ งานก็จะได้รับความสะดวกในการที่มารับบริการในทางตรงกันข้ามหากการจัดระบบการบริหารงานหย่อนสมรรถภาพผลที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนที่จะต้องเสียเวลาเสียงบประมาณและ ประชาชนก็จะเกิดความเบื่อหน่ายต่อองค์การของรัฐซึ่งนำความเสียหายมาสู่การบริหารองค์การของ รัฐโดยส่วนรวมทั้งระบบ

ปรัชญา เวสารัชช์ (2540, น. 37) กล่าวว่าแคชเช่และแดเน็ทได้เสนอแนวทางการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่องค์การว่ามีลักษณะ 3 ประการ ดังนี้ 1) ลักษณะของการเผชิญหน้าคือขณะที่ประชาชนพบเจ้าหน้าที่ที่มีการทักทายหรือไม่พูดกันนานพูดเป็นกันเอง หรือไม่พูดแบบสุภาพหรือเคร่งเครียด 2) ขั้นตอนหรือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ ประชาชนที่รับบริการต้องผ่านขั้นตอนอะไรบ้างกรอบแบบฟอร์มมากน้อยแค่ไหนต้องผ่าน เจ้าหน้าที่ที่กี่คน 3) ทรัพยากรผ่านมือเช่นผู้รับบริการได้รับสิ่งที่ตนประสงค์หรือไม่ได้รับบริการตาม ตั้งใจไว้หรือไม่ประชาชนต้องเสียค่าบริการมากน้อยเพียงใด

สรุปการให้บริการของรัฐ คือองค์การที่ให้บริการเพื่อประโยชน์ส่วนบุคคลโดย องค์การที่ดำเนินการเพื่อประโยชน์ส่วนรวมทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลให้ประชาชนอยู่ภายใต้ กฎหมายและเกิดความเป็นระเบียบขึ้นในสังคม

#### 2.1.4 ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการสาธารณะ

ปรัชญา เวสารัชช์ (2526, น. 8) กล่าวว่า Catch and Danet ได้ให้ข้อเสนอแนะว่ามี องค์ประกอบ 3 ประเภทที่พืงนำมาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับองค์การดังนี้

1. องค์ประกอบของสภาพแวดล้อม คือ ลักษณะทางวัฒนธรรมหรือธรรมเนียมปฏิบัติทั่วไปในสังคมเช่นค่านิยมมรรยาททางสังคมแบบแผนพฤติกรรมในประชาคมองค์ประกอบ นี้มีอิทธิพลต่อองค์การและความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับองค์การเป็นอย่างมากเพราะองค์การ รูปนัยถึงแม้จะมีโครงสร้างและบทบาทเหมือนกันก็ตามแต่หากอยู่ในสภาวะแวดล้อมแตกต่างกันไป ด้วย

2. องค์ประกอบภายในขององค์การเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นภายในองค์การเองซึ่งจะ พิจารณาถึง 1) เป้าหมายขององค์การว่าให้บริการประชาชนเฉพาะตัวหรือบริการสังคมส่วนรวม 2) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้รับการฝึกฝนอบรมอย่างไร 3) การควบคุมบังคับบัญชาดูว่ามีการ ตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่องค์การใกล้ชิดแค่ไหน 4) ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ ภายในองค์การเอง มีพฤติกรรมการทำงานที่เป็นอิสระหรือจับกลุ่มมีพฤติกรรมแบบเดียวกัน 5) ขนาดองค์การและลำดับชั้นการบังคับบัญชา ดูว่าองค์การมีขนาดใหญ่หรือเป็นองค์การขนาดเล็ก

3. องค์ประกอบของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการติดต่อตัวแปรที่นำมาพิจารณาดังนี้ 1) สภาพทางสังคมที่แตกต่างกันหรือคล้ายกันระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่ 2) ความสนิทสนมใกล้ชิดเป็นส่วนตัวระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน 3) สภาพสถานที่เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะเจ้าหน้าที่พบประชาชน 3.4) ช่วงเวลาที่พบปะนานเพียงใด

จากนั้น ปรัชญา เวสารัชช์ (2526, น. 8) ได้นำแนวคิดของแกทซ์และแดเน็ทมาดัดแปลงเป็นกรอบความคิดอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งประกอบด้วยตัวแปรที่มีผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การผู้รับบริการและสภาพการพบปะระหว่างคนสองกลุ่ม โดยที่ตัวเจ้าหน้าที่จะได้รับอิทธิพลจากตัวองค์การเองและสภาพการพบปะที่ออกมาย่อมมีผลสะท้อนออกมาในรูปทัศนคติหรือการกระทำที่ส่งผลย้อนไปหาเจ้าหน้าที่ขององค์การผู้รับบริการและองค์การเองซึ่งเขาเห็นว่าองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมระหว่างการพบปะของทั้งสองฝ่ายอาจแยกได้สามประเภท คือองค์ประกอบที่เกิดจากตัวเจ้าหน้าที่ขององค์การที่เกิดจากตัวผู้บริหารและองค์ประกอบที่เกิดจากสภาพการพบปะโดยรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบสามารถพิจารณาได้ดังนี้

1. องค์ประกอบที่เกิดจากตัวเจ้าหน้าที่ การที่เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบางอย่างในการปฏิบัติต่อประชาชนขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้ 1) ลักษณะทางจิตวิทยาอารมณ์บุคลิกภาพสภาพจิตใจของเจ้าหน้าที่เป็นเกณฑ์คนที่กำลังอารมณ์เสียหรือเป็นคนอ่อนไหวง่ายย่อมมีแนวโน้มปฏิบัติกับประชาชนอย่างไม่เป็นที่น่าพอใจซึ่งตรงข้ามกับ ผู้ที่มีนิสัยร่าเริงมักทำให้ประชาชนพอใจ 2) บทบาทที่เกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่พิจารณาเจ้าหน้าที่โดยอาศัยบทบาทเข้ามาช่วยซึ่งสรุปได้ว่าพฤติกรรมของบุคคลจะมีลักษณะอย่างไรขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นสวมบทบาทอยู่ในตำแหน่งอะไร 3) ทัศนคติต่อประชาชนและการพบปะกับประชาชนเจ้าหน้าที่จะปฏิบัติอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อประชาชนซึ่งแยกเป็นทัศนคติต่อประชาชนเฉพาะบุคคลและต่อส่วนรวม 4) ทัศนคติต่อองค์การและอาชีพหน่วยงานรัฐเป็นหน่วยงานที่มีความมั่นคงจึงขาดแรงกระตุ้นในการทำงานขณะที่องค์การเอกชนจะต้องคำนึงถึงการให้บริการที่มีประสิทธิภาพเพราะมีผลต่อการทำงานจึงมีแนวโน้มการให้บริการที่ดีกว่า 5) พื้นฐานการศึกษาและการฝึกอบรม

2. องค์ประกอบที่เกิดจากตัวประชาชน ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่มีดังนี้ 1) ลักษณะทางจิตวิทยาเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับอารมณ์และจิตใจในทำนองเดียวกับลักษณะของจิตวิทยาของเจ้าหน้าที่ที่กล่าวมาแล้ว 2) ทัศนคติต่อการพบปะต่อองค์การและต่อเจ้าหน้าที่คือความเห็นที่ประชาชนมีต่อองค์การ 3) สถานะทางสังคมหรือความแตกต่างในด้านสถานะทางสังคมหรือระยะห่างทางสังคม (Social Distance) ระหว่างเจ้าหน้าที่ขององค์การกับประชาชนซึ่งมีผลต่อสัมพันธภาพของทั้งสองฝ่าย 4) สัมพันธภาพส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่ซึ่งมีผลทำให้เจ้าหน้าที่ให้การบริการที่สะดวกรวดเร็วมากกว่าคนที่ไม่รู้จักกัน 5) ความรู้ความเข้าใจ

ในระบบการทำงานขององค์กรซึ่งประชาชนมักไม่ค่อยมีทำให้เจ้าหน้าที่สามารถอ้างกฎระเบียบมาใช้เป็นเครื่องมือปฏิบัติต่อประชาชนได้

3. องค์ประกอบที่เกิดจากสภาพการพบปะ การพบปะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่ดังนี้ 1) สภาพการทำงานสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่ด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่กับผู้บังคับบัญชาหรือผู้ใต้บังคับบัญชาถ้าความสัมพันธ์เป็นแบบสนิทสนมกันดีก็จะมีเชื่อมั่นในการใช้บริการ 2) ระยะเวลาเช่นมีการพบประชาชนบ่อยครั้งหรือไม่ถ้าบ่อยก็คุ้นเคยมีความเป็นกันเองในเวลาต่อมา 3) สถานที่พบประชาชนซึ่งจะมีผลต่อการให้บริการเช่นข้าราชการที่ให้บริการประชาชนในห้องที่มีอากาศร้อนอบอ้าวน่าจะมีผลต่อการให้บริการ 4) เรื่องที่พบประชาชนลักษณะการพบประชาชน 5) วิธีการพบเป็นไปในรูปใดเป็นส่วนตัวหรือพบเพื่อชี้แจงในที่ประชุมซึ่งเป็นที่คาดว่าก่อให้เกิดผลต่อพฤติกรรมในการพบที่แตกต่างกันด้วย

นอกจากองค์ประกอบข้างต้นแล้วในการบริการของรัฐนั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. การให้บริการที่เป็นความพึงพอใจแก่สมาชิกสังคมความพึงพอใจเป็นสิ่งที่วัดได้ยากหรือให้คำจำกัดความยากแต่อาจกล่าวได้อย่างกว้าง ๆ ถึงองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจดังนี้ 1) ให้บริการที่เท่าเทียมกันแก่สมาชิกสังคม 2) ให้บริการในเวลาที่เหมาะสมเช่นบริการดับเพลิงบริการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม 3) ให้บริการโดยคำนึงถึงปริมาณความมากน้อยคือให้บริการไม่มากหรือน้อยเกินไป 4) ให้บริการที่มีความสืบเนื่องเพื่อที่ว่าบริการที่สมาชิกสังคมที่สามารถรับได้ทุกเมื่อที่ต้องการ 5) การให้บริการของรัฐต้องได้รับการปรับปรุงให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

2. การให้บริการโดยมีความรับผิดชอบต่อประชาชนซึ่งเป็นค่านิยมพื้นฐานสำหรับการบริการของราชการในสังคมประชาธิปไตยซึ่งจะทำหน้าที่ภายใต้การชี้แนะทางการเมืองจากตัวแทนของประชาชนและต้องสามารถให้บริการที่มีลักษณะการสนองตอบต่อมติมหาชนต้องมีความยืดหยุ่นที่จะต้องปรับเปลี่ยนลักษณะงานหรือการให้บริการที่สามารถสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด

สุริยะ วิริยะสวัสดิ์ (2530, น. 42) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจหลังการให้บริการของหน่วยงานของรัฐในการศึกษาของเขาว่าหมายถึงระดับผลที่ได้จากการพบปะสอดคล้องกับปัญหาที่มีอยู่หรือไม่ส่งผลที่ดีและสร้างความภูมิใจเพียงใด

วัลภา ชายหาด (2532, น. 65) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะว่าหมายถึงระดับของความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในลักษณะ ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง
4. การให้บริการอย่างก้าวหน้า

มณีวรรณ ตันไทย (2533, น. 66-69) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับ
2. ด้านตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
3. ด้านคุณภาพของบริการที่ได้รับ
4. ด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน
5. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

อัจฉรา โทบุญ (2534, น. 7) ให้แนวคิดว่าระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการงานทะเบียนราษฎรที่สำนักทะเบียนอำเภอเมืองมหาสารคามและหน่วยบริการอำเภอเคลื่อนที่จังหวัดมหาสารคาม พิจารณาได้จากการบริการทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. ด้านความถูกต้องของเอกสาร
2. ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ
3. ด้านความสะดวกจากระบบงานทะเบียนราษฎร
4. ด้านความสะดวกจากอาคารสถานที่
5. ด้านบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
6. ด้านวิธีปฏิบัติงานให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

วิบูลย์ วงศ์ก้อม (2535, น. 8) ให้แนวคิดว่าความพึงพอใจของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม ต่อการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมของตำรวจ พิจารณาได้จากคุณลักษณะ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน
2. ด้านความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน
3. ด้านการสร้างความร่วมมือจากชุมชน
4. ด้านความเป็นธรรมในการปฏิบัติงาน

### 5. ด้านความเสมอภาคในการปฏิบัติงาน

สมเกียรติ สมพงษ์ (2536, น. 6) ได้ให้ทัศนะว่าความพึงพอใจของประชาชนต่อการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมในเขตรับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรกิ่งอำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหารพิจารณาได้จากคุณลักษณะ 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเป็นธรรม 2) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสมอภาค 3) ด้านการปฏิบัติหน้าที่อย่างทันเวลา 4) ด้านการปฏิบัติหน้าที่อย่างเพียงพอ 5) ด้านการสร้างความร่วมมือกับชุมชน

Millet (1954, pp. 397-400) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ (Satisfactory Service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่โดยวัดจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) คือการบริการที่มีความยุติธรรม
2. เสมอภาคและเสมอหน้าไม่ว่าจะเป็นใคร
3. การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) คือการให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน
4. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ ความต้องการเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ
5. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) จนกว่าจะบรรลุผล
6. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Possessive Service) คือ การพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

Fitzgerald and Duran (1980, p. 586) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะ (Public Service Satisfaction) ว่าเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการของหน่วยการปกครองท้องถิ่น โดยมีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ (Perceptions) ถึงการส่งมอบการบริการแท้จริงและการประเมินผลนี้ก็จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับเกณฑ์ (Criteria) ที่แต่ละบุคคลตั้งไว้รวมทั้งการตัดสินใจของบุคคลนั้นด้วยโดยการประเมินผลสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งเกิดจากการได้รับรู้ถึงการส่งมอบการบริการ 2) ด้านวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของการบริการ

Reid and Gundlach (1983, p. 41) มีความเห็นว่าความพึงพอใจของประชาชนหลังจากการพบปะกับพฤติกรรมทำให้บริการเป็นระดับความพึงพอใจของประชาชนที่เกิดจากการรับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่สามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาหรือทำให้ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจได้มากน้อยเพียงใด

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบที่ผู้บริหารให้ความสนใจและเป็นองค์ประกอบที่อยู่ใกล้ชิดซึ่งสามารถปรับปรุงแก้ไขได้โดยไม่ลำบากนักคือทางด้านตัวเจ้าหน้าที่องค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องทัศนคติต่อองค์การและอาชีพตลอดจนทัศนคติต่อลูกค้าดังกล่าวมาแล้วพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการต่อลูกค้าจะเป็นอย่างไรนั้นส่วนหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับทัศนคติของเจ้าหน้าที่องค์การเป็นสำคัญ

จากความหมายของความพึงพอใจดังกล่าวมาแล้วสรุปได้ว่าความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการของหน่วยงานรัฐเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการดังนั้นก็เกิดความรู้สึกมากขึ้นไปตามปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดประสิทธิผลของการบริการอันได้แก่ความสะดวกในการมาใช้บริการความเพียงพอของบริการต่อความต้องการการทันต่อเวลาของการบริการและความก้าวหน้าของการบริการนอกจากนี้ยังรวมไปถึงปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวกำหนดความภูมิใจของผู้ใช้บริการอันได้แก่ความเสมอภาคของการให้บริการความเป็นธรรมที่ได้รับจากการบริการและมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

## 2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับจิตอาสา และจิตสาธารณะ

### 2.2.1 ความหมายของจิตอาสา (Volunteer Spirit)

คำว่าจิตอาสาเป็นคำที่มีความหมายเดียวกันกับคำว่าจิตสาธารณะ (Public Mind) หรือจิตสำนึกสาธารณะ (Public Consciousness) จึงเป็นคำใหม่ที่มีใช้เมื่อไม่นานมานี้และเป็นเรื่องใหม่สำหรับคนไทยซึ่งมีผู้ให้ความหมายของจิตสำนึกสาธารณะหรือจิตสาธารณะไว้หลากหลายและมีการเรียกจิตสำนึกสาธารณะไว้แตกต่างกันได้แก่การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมจิตสำนึกต่อสังคมจิตสำนึกต่อส่วนรวมจิตสำนึกสาธารณะสมบัติเป็นต้นซึ่งคำเหล่านี้มีผู้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกันดังนี้

เดโช สวานานนท์ (2520, น. 55) กล่าวว่า จิตสำนึกมีหลายความได้หลายทางร่วมกันแต่ความหมายหนึ่ง คือ ลักษณะของบุคคลที่ตอบโต้ต่อสิ่งที่อยู่รอบตัวในอาการตระหนักรู้สัมผัสความรู้สึกความคิดและการต่อสู้ดิ้นรนของตนเองได้หรือพูดง่าย ๆ ว่า คือ ลักษณะของบุคคลที่ทำอะไรรองไปอย่างรู้ตัวไม่ได้ใจลอยหรือทำอะไรลงไปขณะมีอารมณ์วูบหน้ามีคชาตดิษฐ์ยัง

จรรยา สุวรรณทัต (2538, น. 29) ได้ให้ความหมายว่าความสำนึกหมายถึงการรับรู้หรือ การที่บุคคลมีความรู้ในสิ่งต่าง ๆ การรับรู้หรือความสำนึกของบุคคลนี้จัดเป็นขั้นต้นของ กระบวนการทางจิตหลายประเภทเป็นต้นว่ากระบวนการของการรับนวัตกรรมและกระบวนการเกิด ทัศนคติ

กมล ทองธรรมชาติ (2539, น. 38) ได้ให้ความหมายของจิตสำนึก (Conscious) ว่าเป็น สภาวะแห่งจิตที่เกี่ยวกับความรู้สึกความคิดความปรารถนาต่าง ๆ สภาวะจิตใจดังกล่าวเกิดความรู้ซึ่ง มีความหมายเหมือนกับคำว่าความรู้ตัว (Awareness) อันเป็นผลจากการประเมินว่าการเห็น ความสำคัญซึ่งเป็นสิ่งที่ได้มาจากทัศนคติ (Attitude) ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Values) ความเห็น (Opinion) ความสนใจ (Interests) ของบุคคลเป็นความหมายในเชิงจิตวิทยาส่วนในสังคมมักใช้คำว่า อุดมการณ์ (Ideology) ซึ่งหมายถึงแบบแผนความคิดความเชื่อที่พึงต้องมีเป็นรูปแบบของอุดมงาม ความดีที่ควรส่งเสริมให้มีให้ปฏิบัติ

พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว (2539, น. 38) ได้ให้ความหมายว่าจิตสำนึกเป็นผลที่ได้มาจากการ ประเมินค่าการเห็นความสำคัญซึ่งมีฐานอยู่ที่ทัศนคติความเชื่อค่านิยมความเห็นและความสนใจของ บุคคล

ศุภรัตน์ รัตนมุขย์ (2544, น. 3-33) ได้ให้ความหมายอันเป็นสากลของคำว่าอาสาสมัคร ซึ่งใช้เทียบเคียงกับภาษาอังกฤษทั้งสองคำคือ “Volunteer” and “Volunteerism” นั้นนักวิชาการและ ผู้ทำงานในวงการอาสาสมัคร เช่น Ellis and Noques ได้เห็นพ้องในความหมายว่า “เป็นการเลือก กระทำสิ่งต่างๆที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำและเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่หวัง ผลตอบแทนเป็นเงินทองและการกระทำนี้ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546, น. 212) ได้ให้ความหมายคำว่า จิตสำนึกหรือจิตสาธารณะ (เช่น จิตสำนึกต่อศาสนา) คือ ความตระหนักในหน้าที่ของศาสนิกชนพึง ปฏิบัติต่อศาสนาหรือจิตสำนึกต่อสิ่งแวดล้อมก็คือการใช้สิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกับคำว่าจิตสำนึกจึง เป็นอีกคำหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคำว่าจิตอาสา

ชลลดา ทองทวี (2549, น. 14) กล่าวถึง ความหมายของจิตอาสาว่าจิตอาสา คือ กิจกรรมอาสาสมัครเป็นกระบวนการของการฝึกการให้ที่ดีเพื่อขัดเกลาละวางตัวตนและบ่มเพาะ การรักผู้อื่นโดยไม่มีเงื่อนไขเป็นการยอมสละตนเพื่อรับใช้และช่วยเหลือที่ประสบกับความทุกข์ยากลำบากในวิถีของพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา



มิชิตา จำปาเทศรอดเจริญ (2555) ได้ให้ความหมายของจิตอาสาว่า คือ จิตที่ต้องการให้ผู้อื่นตั้งแต่การให้เงินให้สิ่งของจนกระทั่งให้แรงงานแรงสมองหรือที่มักเรียกว่าอาสาสมัครเพื่อช่วยให้ผู้อื่นหรือสังคมมีความสุขมากขึ้นการให้หรือเสียสละนี้สามารถทำได้จนถึงการเสียสละความเป็นตัวตนหรืออัตตาของเราลงไปเรื่อย

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่าจิตอาสาเป็นพฤติกรรมภายในอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่แสดงออกถึงภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวกับความรู้สึกความคิดความปรารถนาต่าง ๆ เป็นภาวะทางจิตตื่นตัวและรู้ตัวสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าจากประสาทสัมผัสทั้งห้าเป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ต่าง ๆ ของมนุษย์ที่รวมตัวกันขึ้นและมีความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นและประเมินค่าสิ่งเหล่านั้นออกมาเป็นจิตสำนึก

### 2.2.2 ความสำคัญของการมีจิตอาสา

จิตสำนึกเป็นความรู้สึกนึกคิดภายในบุคคลและเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยการเรียนรู้จิตสำนึกเมื่อเกิดขึ้นแล้วยากนักที่จะหยุดหรือหมดหายไปคนที่มีจิตสำนึกที่ดีจะประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับจิตสำนึกนั้นและใช้จิตสำนึกของตนเพื่อประโยชน์ต่อสิ่งต่าง ๆ ตามมา เช่นบุคคลที่มีจิตสำนึกด้านระเบียบวินัยจะไม่ขับรถผิดกฎจราจรบุคคลที่มีจิตสำนึกสาธารณะจะไม่ขีดเขียนในสถานที่สาธารณะเพราะผู้ที่มีจิตอาสา คือผู้ที่รู้จักความเสียสละ ความร่วมมือร่วมใจในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม จะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมช่วยกันพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นหลักในการดำเนินชีวิตช่วยแก้ปัญหาและสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์สุขแก่สังคม เช่นการช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม โดยการไม่ทิ้งขยะลงในแหล่งน้ำการดูแลรักษาสาธารณสุขสมบัติ เช่นโทรศัพท์สาธารณะหลอดไฟฟ้าที่ให้ความสว่างตามถนนหนทางแม้แต่การประหยัดน้ำ ประปา หรือไฟฟ้าที่เป็นของส่วนรวม โดยใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า ตลอดจนช่วยกันดูแลรักษาให้ความช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก หรือผู้ที่ร้องขอความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ตลอดจนร่วมมือกันกระทำเพื่อไม่ให้เกิดปัญหา หรือช่วยกันแก้ปัญหาแต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมาย เพื่อรักษาประโยชน์ส่วนรวมซึ่งในปัจจุบันได้มีวาระแห่งชาติการให้และอาสาช่วยเหลือสังคมแล้วเป็นการร่วมมือกันรณรงค์ส่งเสริม “จิตอาสา” ให้เกิดขึ้นในประเทศไทยเป็นการปลุกน้ำใจคนไทยให้ออกงามกลับมาอีกครั้งหนึ่ง มาช่วยกันดูแลสังคมไทยร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อม ชุมชน ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ รอบตัว อย่างน้อยมองออกมานอกกรอบของเรื่องตัวเอง ออกมาดูคนอื่น เห็นใจ เข้าใจคนอื่นกันมากขึ้นร่วมกันสร้างสรรค์สิ่งดี ทำดีให้เป็นรูปธรรมกันมากขึ้นในสังคมไทยมิใช่เพียงแต่วิจารณ์ ต่อว่าใครหรือคนกลุ่มใดที่ควรรับผิดชอบ แต่ออกมารับผิดชอบมีส่วนร่วมด้วยกัน

จากความสำคัญของการมีจิตสำนึกสาธารณะที่สามารถปลูกฝังส่งเสริมหรือพัฒนาให้ทุกคนมีจิตสำนึกด้านสาธารณะด้วยวิธีการต่าง ๆ จะทำให้ทุกคนมีจิตใจที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนอาสาดูแลรับผิดชอบสมบัติส่วนรวมมีการใช้อย่างสมบัติของส่วนรวมอย่างเห็นคุณค่าใช้อย่างทะนุถนอมรู้จักการแบ่งปัน โอกาสในการใช้ของส่วนรวมให้ผู้อื่นเมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ปัญหาที่เกิดการเอาเปรียบคนอื่นปัญหาการทำลายสาธารณะสมบัติต่าง ๆ จะลดลงการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนและประโยชน์พวกพ้องก็จะลดน้อยลงและจะนำมาสู่สังคมที่พัฒนาขึ้น

### 2.2.3 ลักษณะของจิตอาสาทั่วไป

มีการกำหนดลักษณะของคำว่าจิตอาสาหรือสาธารณะไว้อย่างหลากหลายทั้งคำที่ใช้ในภาษาไทย เช่น จิตสาธารณะสำนึกสาธารณะและจิตสำนึกสาธารณะเป็นต้นและคำที่ใช้ในภาษาอังกฤษเช่น Public Consciousness หรือ Public Mind ซึ่งสามารถสรุปลักษณะจิตอาสาได้ว่าหมายถึงคุณลักษณะทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับการมองเห็นคุณค่าหรือการให้คุณค่าแก่การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งสาธารณะที่ไม่มีผู้ใดผู้หนึ่งเป็นเจ้าของหรือเป็นสิ่งที่คนในสังคมเป็นเจ้าของร่วมกันเป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้จากความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือการกระทำที่แสดงออกมาโดยพิจารณาจากความรู้ความเข้าใจหรือพฤติกรรมที่แสดงออกนักวิชาการกล่าวถึงลักษณะของจิตอาสาไว้ ดังนี้

ชายโพธิ์ สิตา และลัดดาวัลย์ เกษมเนตร (2540, น. 14-15) กล่าวว่า พฤติกรรมที่แสดงออกใน 3 องค์ประกอบตามนิยามความหมายจิตสาธารณะ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 คือ การหลีกเลี่ยงการใช้หรือการกระทำที่จะทำให้เกิดความชำรุดเสียหายต่อส่วนรวมที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันของกลุ่มกำหนดตัวชี้วัดจากการดูแลรักษาของส่วนรวมใช้ของส่วนรวมแล้วเก็บเข้าที่ลักษณะการใช้ของส่วนรวมรู้จักใช้ของส่วนรวมอย่างประหยัด

องค์ประกอบที่ 2 คือ การถือเป็นหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาของส่วนรวมวิสัยในที่ตนสามารถทำได้กำหนดตัวชี้วัดจากการทำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเพื่อส่วนรวมการรับอาสาที่จะทำบางอย่างเพื่อส่วนรวม

องค์ประกอบที่ 3 คือ การเคารพสิทธิในการใช้ของส่วนรวมที่เป็นประโยชน์ร่วมกันของกลุ่มกำหนดตัวชี้วัดจาก 1) การไม่มียึดครองของส่วนรวมนั้นมาเป็นของตนเอง 2) การเปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้สามารถใช้ของส่วนรวมนั้น

### 2.2.3.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดจิตอาสา

ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม และสังคม สัจจร (2543, น. 13) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดจิตอาสาไว้ว่าจิตอาสาจิตสาธารณะหรือจิตสำนึกสาธารณะ (Public Consciousness) มาจากคำว่า P+U+B+L+I+C = Public = สาธารณะมีรายละเอียด ดังนี้ 1) P = Professional ทำงานแบบมืออาชีพคนไทยทุกคนที่คิดใหม่ทำใหม่จะต้องเป็นมืออาชีพรู้สึกในหน้าที่ ๆ รับผิดชอบรู้ออบในงานที่เกี่ยวข้องต้องพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาหาความรู้ใหม่เสมอ 2) U = Unity เอกภาพค่านิยมใหม่ต้องเป็นไปในทิศทางของความสามัคคีในหมู่คณะไม่อิจฉาริษยากันควรจะฝึกการทำงานเป็นทีมเพราะการที่คนในองค์กรมีเอกภาพจะช่วยให้การขับเคลื่อนภาระงานเพื่อมวลประชาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีหลายองค์กรที่คนในองค์กรกลัวกันได้ดีเลยไม่มีใครทำอะไรคนไทยทุกคนก็ไม่ได้อะไรด้วยแต่ในความเป็นเอกภาพก็ยอมให้มีความแตกต่างได้แต่อย่าแตกแยก 3) B = Believe ความเชื่อคนไทยทุกคนจะต้องทำงานด้วยความเชื่อ เชื่อคำสอนของพระพุทธเจ้าเชื่อในสิ่งที่ถูกต้องแล้วยึดให้มั่นถ้าคนไทยทุกคนขาดแล้วซึ่งความเชื่อการทำงานก็จะขาดพลัง 4) L = Loyalty ภูมิปัญญาท้องถิ่นคนไทยทุกคนจะต้องเป็นผู้ที่เชื่อและศรัทธาในความเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ของภูมิปัญญาไทยลดความเชื่อทันสมัยนิยมลงจะนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและเข้ากับบริบทของสังคมไทยคนไทยทุกคนต้องเลิกดูถูกภูมิปัญญาของคนในระดับรากหญ้าแล้วหันไปสู่วิธีของการเรียนรู้ร่วมกันเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ในชุมชน 5) I = Integrity ความซื่อสัตย์คนไทยทุกคนจะต้องยึดเอาความซื่อสัตย์เป็นที่ตั้งเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสังคมคิดดีทำดีเพื่อชาติงานทุกชิ้นจะต้องตรวจสอบได้มีความโปร่งใส 6) C = Creative สร้างสรรค์คนไทยทุกคนจะต้องคิดและทำงานที่สร้างสรรค์พัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นกับสังคมต้องไม่หยุดนิ่งเพื่อประชาชนและประเทศชาติการมีจิตอาสาหรือจิตสาธารณะนั้นเป็นสิ่งที่เกิดตามวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับครอบครัวชุมชนมีผลต่อการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของบุคคลจิตสำนึกสาธารณะหรือจิตสำนึกทางสังคมอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก

ปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะทางสัมพันธภาพของมนุษย์ภาวะทางสังคมเป็นภาวะที่ลึกซึ้งที่มีผลต่อจิตสำนึกด้านต่าง ๆ ของมนุษย์เป็นภาวะที่ได้อบรมกล่อมเกล่าและสะสมอยู่ในส่วนของการรับรู้ที่ละเอียดถี่ถ้วนทำให้เกิดสำนึกที่มีรูปแบบหลากหลายภาวะแวดล้อมทางสังคมนี้เริ่มตั้งแต่พ่อแม่พี่น้องญาติเพื่อนครูสื่อมวลชนบุคคลทั่วไปตลอดจนระดับองค์กรวัฒนธรรมประเพณีความเชื่อกฎหมายศาสนารวมทั้งภาวะแวดล้อมด้านสื่อสารมวลชนและส่วนที่กำกับสำนึกของบุคคล คือ การได้สัมผัสจากการใช้ชีวิตที่มีพลังต่อการเกิดสำนึกอาทิจการไปโรงเรียนไปทำงานดูละครฟังผู้คนสนทนากันรับรู้เหตุการณ์บ้านเมืองขบถฝ่าการจรรยาที่แออัด

ปัจจัยภายในสำนึกที่เกิดจากปัจจัยภายในหมายถึงการคิดวิเคราะห์ของแต่ละบุคคลในการพิจารณาตัดสินคุณค่าและความดีงามซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการประพฤติปฏิบัติ โดยเฉพาะการปฏิบัติทางจิตใจเพื่อขัดเกลาดตนเองให้เป็นไปทางใดทางหนึ่ง โดยเกิดจากการรับรู้จากการเรียนรู้การมองเห็นการคิดแล้วนำมาพิจารณาเพื่อตัดสินใจว่าต้องการสร้างสำนึกแบบใดก็จะมี การฝึกฝนและสร้างสมสำนึกเหล่านั้น

ดังนั้นการเกิดจิตอาสาหรือจิตสำนึกไม่สามารถสรุปแยกแยะได้ว่าเกิดจากปัจจัยภายในหรือภายนอกเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่งเพราะทุกสรรพสิ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันจิตสำนึกที่มาจากภายนอกเป็นการเข้ามาโดยธรรมชาติกระทบต่อความรู้สึกของบุคคลแล้วกลายเป็นจิตสำนึกโดยธรรมชาติและมักไม่รู้ตัวแต่จิตสำนึกที่เกิดจากปัจจัยภายในเป็นความจงใจเลือกสรรบุคคลระลึก รู้ตนเองเป็นอย่างดีเป็นสำนึกที่สร้างขึ้นเองระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีความต่อเนื่องกันดังนั้นการพัฒนาจิตสำนึกจึงต้องกระทำควบคู่กันไปทั้งปัจจัยภายในและภายนอก

จิตอาสาเพื่อส่วนรวมนั้นสามารถกระทำได้ 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) โดยการกระทำของตนเองต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบและเกิดความเสียหายต่อส่วนรวม 2) มีบทบาทช่วยสังคมในการรักษาประโยชน์ของส่วนรวมเพื่อแก้ปัญหาสร้างสรรค์สังคมซึ่งถือว่าเป็นความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

### 2.2.3.2 ประเภทของจิตอาสาทั่วไป

นักวิชาการได้กล่าวถึงประเภทหรือลักษณะของจิตอาสาทั่วไปดังนี้

Vroom (1984, p. 3) กล่าวว่า แนวคิดที่อธิบายสภาวะจิตใจของอาสาสมัครดังกล่าวแล้วทฤษฎีด้านแรงจูงใจอีกหลายทฤษฎีก็ถูกนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการทำงานอาสาสมัครมากมายเช่นทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ที่อธิบายการเกิดขึ้นของพฤติกรรมดังกล่าวว่าเป็นผลจากการตัดสินใจเลือกทำด้วยความสำนึกที่เกิดจากความเชื่อและทัศนคติโดยการกระทำที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อความสุขของตนเองหรือไม่ก็ลดความทุกข์ใจที่มีอยู่เดิม ผลการสำรวจอาสาสมัครเยาวชนในประเทศสหรัฐอเมริกาโดย Gallup พบว่า เยาวชนมีแนวโน้มที่จะมาเป็นอาสาสมัครหากได้รับการชักชวนมากกว่าเยาวชนที่ไม่ได้รับการชักชวนถึง 4 เท่าและการเป็นอาสาสมัครช่วยสร้างความพึงพอใจอันเชื่อมโยงกับสิ่งที่ตั้งใจคาดหวัง (Valance and Expectancy) เช่น ประสบการณ์ใหม่มุมมองใหม่เพื่อนใหม่การเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและพฤติกรรมที่ดีขึ้น ฯลฯ คนที่เข้าไปเป็นอาสาสมัครจะมีความเชื่อในเรื่องการเอื้อเพื่อเสียสละ (Altruism) อยู่ก่อนแล้วจึงมีแนวโน้มที่จะพิสูจน์ผลของการกระทำ (Instrumentality) กับความเชื่อ นั้น

Hamilton and Hussain (1996, pp.58-65) ได้กล่าวถึง ความเอื้อเพื่อเพื่อแผ่ ในบทความเรื่อง “วิวัฒนาการทางพันธุกรรมของพฤติกรรมทางสังคม” ในวารสาร *Journal of theoretical Biology* โดยได้เสนอข้อคิดที่ดัดแปลงมาจากแนวคิดของชาร์ลส์ดาร์วินที่ว่าพฤติกรรม การเสียสละของสิ่งมีชีวิตเพื่อการอยู่รอดของส่วนรวมหรือการอยู่รอดร่วมกันในวงศาณาญาติ (Inclusive Fitness) ซึ่งหมายถึงนอกจากการเสียสละเพื่อลูก ๆ แล้วยังมีการเสียสละเพื่อเครือญาติ เพื่อให้คงไว้ซึ่งการสืบเนื่องของวงศ์ตระกูลทฤษฎีของแฮมิลตันนี้ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรม การเสียสละให้กับคนที่ไม่ใช่ญาติได้เพราะแท้จริงแล้วในสังคมนี้มีพฤติกรรมช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ แม้ไม่เคยรู้จักมาก่อนหรืออยู่ห่างไกลกันก็ตามปรากฏอยู่ด้วย

Oliner (1999, p. 29) ได้ทำการศึกษากลุ่มบรรเทาสาธารณภัยต่าง ๆ 6 กลุ่ม พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเอื้อเพื่อเพื่อแผ่นั้นมีอยู่หลายด้านด้วยกัน เช่น ได้รับแบบอย่างที่ดี จากผู้ปกครองมีความกล้าหาญความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่นความใส่ใจการมีศีลธรรมไม่ปรารถนาที่จะเห็นผู้อื่นเป็นทุกข์เคารพตนเองรับผิดชอบต่อสังคมพึงพอใจในตนเองรักความยุติธรรมเชื่อว่าทุกอย่างแก้ไขได้ใส่ใจหลักศาสนารู้สึกว่าการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่ควรกระทำต้องการช่วยเหลือ ชุมชนต้องการความใกล้ชิดใส่ใจหลักศาสนารู้สึกว่าการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่ควรกระทำต้องการช่วยเหลือชุมชนต้องการความใกล้ชิดพัฒนาตนเองและลดความรู้สึกผิด

Knickerbocker (2003, p. 41) กล่าวว่านอกจากความรู้สึกเสียสละ เอื้อเพื่อเพื่อแผ่แล้วพฤติกรรมเพื่อสังคม (Prosocial Behavior) ก็เป็นอีกมุมมองหนึ่งที่ยังอธิบายได้ถึงการเข้ามาเป็นอาสาสมัครของผู้คน โดยพฤติกรรมเพื่อสังคมนั้นประกอบด้วยค่านิยมที่สำคัญดังนี้ ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) ความเสมอภาค (Equity) และการเสนอสนอง (Reciprocity)

Boswell (2011, p. 53) กล่าวว่า การที่บุคคลตัดสินใจเข้ามาเป็นอาสาสมัคร นั้นคนทั่วไปอาจมองว่าบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความเอื้อเพื่อเพื่อแผ่ (Altruism) เห็นประโยชน์ผู้อื่น เป็นที่ตั้งคำว่า “Altruism” ตรงกันข้ามกับคำว่า “Egoism” ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลทำอะไรหรือช่วยเหลือใครโดยหวังสิ่งตอบแทนและยึดเอาการกระทำของตนเองเป็นที่ตั้งส่วนความ เอื้อเพื่อเพื่อแผ่หรือ “Altruism” นี้มีองค์ประกอบของความหมายที่สำคัญ 3 ประการคือ 1) ความปรารถนาที่จะให้ 2) ความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจผู้อื่นและ 3) ไม่มีแรงจูงใจที่จะรับสิ่งใดจากสิ่งที่ตนเองกระทำเพื่อผู้อื่น

นอกจากนี้คำว่า “Prosocial Behavior” ได้ถูกนำมาใช้โดยนักวิชาการ ทางด้านสังคมในช่วงปี พ.ศ. 2513 อันเป็นคำที่ใช้ในความหมายที่ตรงกันข้ามกับคำว่า “Antisocial Behavior” ที่หมายถึง “พฤติกรรมที่ต่อต้านสังคม” การศึกษาถึงพฤติกรรมเพื่อสังคมในช่วงนั้น

นับเป็นความพยายามที่จะเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มเพื่อความสมานฉันท์ แรงจูงใจที่สำคัญในการมีพฤติกรรมเพื่อสังคมมีความเชื่อมโยงกับความรู้สึกเอื้อเพื่อเสียสละ (Altruism) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลคือหลักปฏิบัติทางศาสนาเราจะเห็นได้ว่าศาสนาทุกศาสนาสอนให้ประชาชนหยิบยื่นความช่วยเหลือให้กับผู้ด้อยโอกาส

สรุปจิตอาสาหรืออาสาสมัครแยกลักษณะได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) สร้างวินัยในตนเองตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในสังคมรู้ถึงขอบเขตของสิทธิเสรีภาพหน้าที่ความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อสังคม 2) ให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมตระหนักเสมอว่าตนเองคือส่วนหนึ่งของสังคมต้องมีความรับผิดชอบในการรักษาสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นเรื่องของส่วนรวมทั้งต่อประเทศชาติและต่อโลก 3) ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสังคมให้คิดเสมอว่าเป็นปัญหาของตนเองเช่นกันต้องช่วยกันแก้ไข 4) ยึดหลักธรรมในการดำเนินชีวิตเพราะหลักธรรมหรือคำสั่งสอนในทุกศาสนาส่วนสอนให้เราทุกคนทำความดีถ้าปฏิบัติได้จะทำให้เราอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

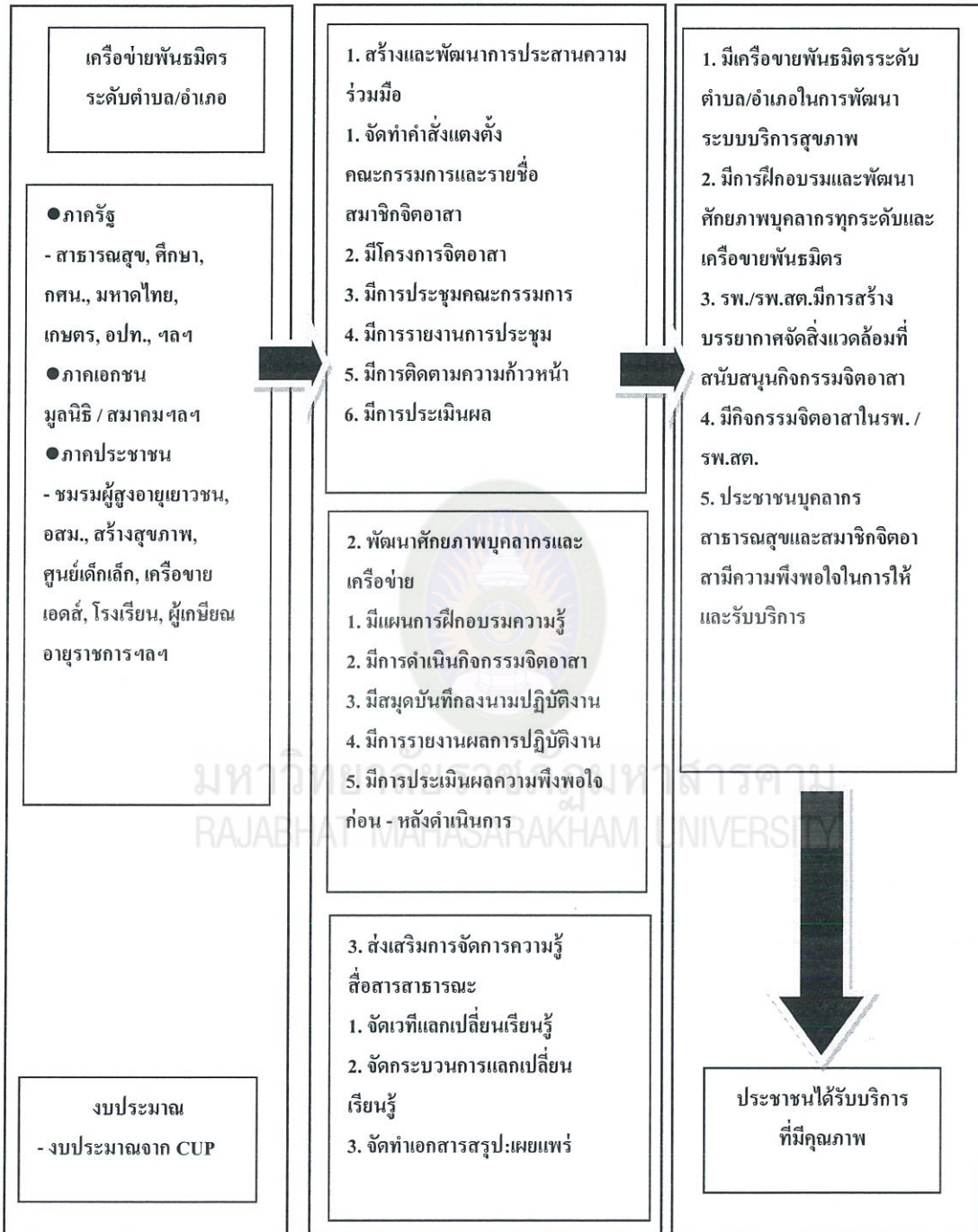
สรุปประเภทของจิตอาสาประกอบด้วย สร้างวินัยในตนเองให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสังคมยึดหลักธรรมในการดำเนินชีวิต

### 2.2.3.3 การดำเนินงานจิตอาสา

ในการดำเนินงานจิตอาสา ได้มีหลายหน่วยงานดำเนินการ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ลำดับขั้นตอนการดำเนินงานจิตอาสา มีดังนี้ 1.1) เสนอแผนงานจิตอาสาแก่ผู้บริหารประชาสัมพันธ์งานจิตอาสาแก่ผู้มารับบริการผู้ป่วยญาติประชาชนคนในชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ฯลฯ 1.2) รวบรวมผู้ที่สนใจมีเวลาว่างมีจิตอาสาสาธารณะต้องการทำความดีและอยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ 1.3) รวมกลุ่มผู้ที่มีแนวคิดจิตสาธารณะเพื่อสร้างทีมพูดคุยให้ข้อมูล/รวบรวมแนวคิด/วางแผน/ดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมและลงมือประสานแผนงาน/กิจกรรม 1.4) เริ่มเปิดตัวคณะทำงานและกิจกรรม/โครงการที่น่าสนใจและมีผู้ได้รับประโยชน์ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรม 1.5) ประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ปากต่อปากเสียงตามสายในโรงพยาบาลหรือในชุมชนท้องถิ่นป้ายประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่าง ๆ 1.6) กำหนดพื้นที่ที่สามารถติดต่อประสานงานรวมทั้งกำหนดและประกาศนโยบายงานจิตอาสาให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรและสาธารณชนทราบทั่วถึง 1.7) จัดตั้งคณะกรรมการพร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบงานจิตอาสาเป็นลายลักษณ์อักษร 1.8) จัดทำแผนงาน/โครงการการดำเนินงานจิตอาสาตามความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ 1.9) ดำเนินงานจิตอาสาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มารับบริการภาคีเครือข่ายทุกระดับและทุกภาคส่วนของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการดำเนินการดังนี้ 1.9.1) สรรหาผู้มีจิตสาธารณะมาเป็นแกนนำจิตอาสา

1.9.2) ส่งเสริมและให้ความรู้แก่แกนนำจิตอาสา/อาสาสมัครจิตอาสา/บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำชมรมผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ โดยการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 1.9.3) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานจิตอาสาในแต่ละกิจกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจิตอาสา 1.9.4) จัดทำฐานข้อมูลอาชีพข้อมูลกิจกรรมจิตอาสาในพื้นที่ข้อมูลอาสาสมัครจิตอาสา/เจ้าหน้าที่จิตอาสา/อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนกลุ่มโรคต่าง ๆ 1.9.5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกและจัดกิจกรรมเชิงรุกทำความดีเพื่อกระตุ้นความรู้สึกร่วมกันในการทำงาน 1.9.6) จัดกิจกรรมกระตุ้นกระแสแห่งจิตสาธารณะให้เกิดกับประชาชนทุกเพศทุกวัย 1.9.7) ประชาสัมพันธ์เผยแพร่กิจกรรมการสร้างความดีและผลงานจิตอาสาผ่านสื่อต่าง ๆ ทุกรูปแบบอย่างต่อเนื่องเช่นเสียงตามสายในสถานบริการสุขภาพจัดบอร์ดโปสเตอร์วิทยุชุมชนฯลฯ 1.9.8) จัดการประชุมเพื่อทบทวนติดตามประเมินผลและดำเนินการปรับปรุง/ ขยายผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมในรูปแบบของคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้รับบริการแกนนำจิตอาสาและอาสาสมัครจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง 1.9.9) สำรวจและประเมินความพึงพอใจทั้งจากผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการและอาสาสมัครจิตอาสาที่มีต่อการทำงานของอาสาสมัครจิตอาสา 1.9.10) ผู้รับผิดชอบงานจิตอาสารวบรวมและสรุปผลการดำเนินงานจิตอาสาซึ่งต้องดำเนินการดังนี้ 1.9.10.1) กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจิตอาสาในแต่ละกิจกรรมกลุ่มและในภาพรวมเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ทีมผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ 1.9.10.2) ประเมินตนเองตามแบบประเมินงานจิตอาสาในระบบบริการโดยส่งที่กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1.9.10.3) สรุปผลงานจิตอาสาเพื่อประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมุ่งที่การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน/อาสาสมัครจิตอาสา/ผู้เกี่ยวข้องและการวางแผนขยายผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## INPUT PROCESS OUT PUT



ภาพที่ 2.1 แนวคิดกองทุนจิตอาสาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (น.1), โดยกลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2554, อุดรธานี.



2) องค์ประกอบของการดำเนินงานจิตอาสา ได้แก่ 2.1) ทีมนำ/แกนนำได้แก่คณะกรรมการ  
 อำนวยการคณะกรรมการดำเนินการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจิตอาสาและประธานจิตอาสาแต่ละ  
 กลุ่ม/กิจกรรม 2.2) นโยบาย/แผนงาน/ระเบียบปฏิบัติ/ข้อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน  
 2.3) สถานที่สำหรับการติดต่อประสานงานจิตอาสา 2.4) งบประมาณจากกองทุนต่าง ๆ องค์การ  
 บริหารส่วนท้องถิ่นเงินบริจาคการหารายได้จากกิจกรรมของสมาชิกจิตอาสาโดยการมีส่วนร่วมของ  
 สมาชิกเพื่อให้เกิดความยั่งยืน 2.5) องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นรูปแบบการดำเนินงาน/นวัตกรรม  
 2.6) เครือข่ายจิตอาสาได้แก่อาสาสมัครจิตอาสาภาคีเครือข่ายองค์กร ส่วนท้องถิ่นชุมชน 2.7) การ  
 บริหารจัดการมีการบริหารจัดการงานจิตอาสาอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การบริหารงานมีแผนงาน  
 โครงการกิจกรรมบริหารคนมีคณะกรรมการประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจิตอาสาสห  
 สาขาวิชาชีพตามบริบทของพื้นที่จิตอาสาแกนนำหลักจิตอาสาบริหารเงิน/งบประมาณและวัสดุ/  
 อุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ 2.8) การสื่อสารเป็นการสื่อสารแผนการดำเนินงาน โครงการ  
 กิจกรรมรูปแบบแนวทางในการปฏิบัติงานการเผยแพร่ผลการดำเนินงานความดีของอาสาสมัครจิต  
 อาสาสู่สาธารณะผ่านการประชุมกิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น 3) องค์ประกอบของการดำเนินงานจิตอาสา  
 ได้แก่ 3.1) ทีมนำ/ แกนนำได้แก่คณะกรรมการอำนวยการคณะกรรมการดำเนินการเจ้าหน้าที่  
 ผู้รับผิดชอบงานจิตอาสาและประธานจิตอาสาแต่ละกลุ่ม/ กิจกรรม 3.2) นโยบาย/แผนงาน/ระเบียบ  
 ปฏิบัติ/ข้อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน 3.3) สถานที่สำหรับการติดต่อประสานงานจิตอาสา  
 3.4) งบประมาณจากกองทุนต่าง ๆ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเงินบริจาคการหารายได้จาก  
 กิจกรรมของสมาชิกจิตอาสาโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกเพื่อให้เกิดความยั่งยืน 3.5) องค์ความรู้  
 ภูมิปัญญาท้องถิ่นรูปแบบการดำเนินงาน/นวัตกรรม 3.6) เครือข่ายจิตอาสาได้แก่อาสาสมัครจิต  
 อาสาภาคีเครือข่ายองค์กรส่วนท้องถิ่นชุมชน 3.7) การบริหารจัดการมีการบริหารจัดการงานจิต  
 อาสาอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การบริหารงาน (มีแผนงาน โครงการกิจกรรม) บริหารคนมี  
 คณะกรรมการประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจิตอาสาสหสาขาวิชาชีพตามบริบทของพื้นที่  
 จิตอาสาแกนนำหลักจิตอาสาบริหารเงิน/งบประมาณและวัสดุ/อุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ  
 3.8) การสื่อสารเป็นการสื่อสารแผนการดำเนินงาน โครงการกิจกรรมรูปแบบแนวทางในการ  
 ปฏิบัติงานการเผยแพร่ผลการดำเนินงานความดีของอาสาสมัครจิตอาสาสู่สาธารณะผ่านการประชุม  
 กิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น 4) การจัดแผนงานแผนการดำเนินงาน แผนงานจะต้องแสดงวัตถุประสงค์  
 เป้าหมายกิจกรรมตัวชี้วัดกิจกรรมระยะเวลาดำเนินการแหล่งงบประมาณและผู้รับผิดชอบ 5) การ  
 บริหารจัดการงานจิตอาสา 5.1) รูปแบบบริหารจัดการอาจดำเนินการโดยคณะกรรมการ  
 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจิตอาสาสหสาขาวิชาชีพตามบริบทของพื้นที่แกนนำหลัก  
 อาสาสมัครจิตอาสา 5.2) แผนงานจิตอาสามีการกำหนดแผนงานประกอบด้วย 5.2.1) แผนงาน

ประจำปี โครงการกิจกรรมการขยายผลการดำเนินงาน 5.2.2) แผนการประชุมคณะกรรมการ  
 แผนการประชุมกลุ่มทีมงานในแต่ละกลุ่มหรือกิจกรรม 5.2.3) แผนการปฐมนิเทศชี้แจงแนวทางการ  
 ดำเนินงาน 5.2.4) แผนติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนางานและสรุปผลงาน  
 5.2.5) แผนพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครจิตอาสาในทุก ๆ ด้าน ตามแผนงานโครงการ 5.2.6) แผนการ  
 เสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งหมกย่องความดีจิตอาสาต้นแบบ 5.2.7) แผนการจัดหางบประมาณเพื่อการ  
 ดำเนินงานโครงการกิจกรรม 5.3) อาสาสมัครจิตอาสา 5.3.1) แนวทางการสรรหาการรับสมัครโดย  
 การประชาสัมพันธ์ต่อสาธารณะ 5.3.2) แนวทางการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพ  
 5.3.3) ติดตามการดำเนินงานการแสดงผลงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5.3.4) จัดทำคู่มือการ  
 ปฏิบัติงานของจิตอาสา 5.3.5) จัดหาสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่ อาสาสมัครจิตอาสา ได้แก่  
 5.3.5.1) พื้นที่การปฏิบัติงานแบบบันทึกการปฏิบัติงานและสมุดเซ็นชื่อ 5.3.5.2) ชุดปฏิบัติงานหรือ  
 ป้ายชื่อ (ตามบริบทของแต่ละพื้นที่) 5.3.5.3) คู่มือการปฏิบัติงาน 5.3.5.4) อาหารอาหารว่าง  
 5.3.5.5) การรักษาพยาบาลการตรวจสุขภาพประจำปีหรือการเย็บไขเมื่อเจ็บป่วย 5.3.5.6) ประกาศ  
 เกียรติคุณการประชาสัมพันธ์ผลงานรูปแบบต่าง ๆ 5.3.5.7) ให้โอกาสเสนอผลงานร่วมงานสังสรรค์  
 ของโรงพยาบาล 5.3.5.8) การประชุมการศึกษาฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การประสานงานมี  
 องค์ประกอบ ดังนี้ 6.1) บุคคลทีมงานเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ โดยประสานงานผ่านผู้บริหารทีมสห  
 วิชาชีพจิตอาสาและหน่วยงานอื่น ๆ 6.2) งบประมาณเงินสนับสนุนการดำเนินโครงการกิจกรรม  
 (ประชาสัมพันธ์ภาครัฐเอกชนองค์กรท้องถิ่น) 6.2.1) มีคณะกรรมการรับผิดชอบมีเหรียญกและม  
 การจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย 6.2.2) การสรรหางบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ 6.2.3) การจัดหา  
 รายได้จากการจัดโครงการ/กิจกรรมการบริจาค 6.2.3) ช่องทางการสื่อสารการประชุมโทรศัพท์  
 จดหมาย Internet ฯลฯ 6.2.4) สถานที่สำหรับการติดต่อประสานงาน (ตามบริบทของพื้นที่) 7) การ  
 พัฒนาให้เกิดความยั่งยืนมีแนวทางดังนี้ 7.1) การเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของการมี  
 อาสาสมัครจิตอาสาที่ให้แก่ผู้ป่วยผู้มารับบริการและในชุมชน 7.2) การสร้างความรู้ความเข้าใจและ  
 ทศนคติที่ถูกต้องในการดำเนินงานจิตอาสาว่าเป็นเรื่องความมีเมตตาที่มีจิตใจเพื่อเอื้ออาทรที่มีและ  
 เกิดในสังคมไทยมาช้านานไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานที่ตายตัว  
 ขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคคลกลุ่มคนชุมชนและบริบทของแต่ละพื้นที่ 7.3) การใช้ยุทธศาสตร์  
 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามบริบทของสถานบริการองค์กรชุมชนนั้น ๆ ตามปัญหาความ  
 ต้องการของประชาชนในพื้นที่ 7.4) การค้นหาการพัฒนาการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็ง  
 ให้แก่นำและทีมงาน 7.5) การเสริมสร้างกำลังใจการยกย่องชื่นชมการประกาศเกียรติคุณจาก  
 ทีมงานผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ 7.6) การสร้างเสริมพลังอำนาจและเปิดโอกาส/ เปิดช่องทาง  
 ให้ผู้ป่วยผู้มารับบริการและญาติรวมทั้งประชาชนได้พัฒนาศักยภาพตนเองและปรับบทบาทหน้าที่

จากผู้ให้บริการมาเป็นผู้ร่วมให้บริการร่วมวางแผนดำเนินงาน โครงการกิจกรรมงานจิตอาสา

7.7) การขยายผลการดำเนินงานจิตอาสาที่ดำเนินการในสถานบริการสุขภาพผู้ชุมชนและดำเนินการ โดยชุมชนท้องถิ่นหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8) การประเมินผลการดำเนินงานการกำหนด ตัวชี้วัดความสำเร็จในแผนงาน/ กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ 8.1) คณะทำงาน/ ผู้รับผิดชอบมีการ ดำเนินงานตามแผนเช่นมีการประชุมต่อเนื่องสม่ำเสมอมีการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง 8.2) มี แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องหรือตามที่กำหนด 8.3) มีตัวชี้วัดที่ครอบคลุมดังนี้ 8.3.1) เติบโตปริมาณได้แก่ จำนวนจิตอาสาที่เข้าร่วมกลุ่ม/กิจกรรมเพิ่มขึ้นจำนวน โครงการ/กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจำนวน ข้อ ร้องเรียนของผู้ใช้บริการที่ลดลง 8.3.2) เติบโตคุณภาพได้แก่ความคิดเห็น/ความพึงพอใจต่องานจิต อาสาของผู้มารับบริการ/ญาติบุคลากรในสถานบริการและตัวอาสาสมัครจิตอาสาความ กระตือรือร้นความมุ่งมั่นความตั้งใจความสุขในการปฏิบัติงานของจิตอาสาสมัคร Admit หรือ Re-admitted ในกลุ่มโรคเรื้อรังเช่นเบาหวานหอบหืดความดันโลหิตสูงลดลงเป็นต้น 9) การสรุปผล การดำเนินงาน 9.1) จัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามกลุ่ม/กิจกรรม/โครงการและแผนงาน โดย กำหนดระยะเวลาของการสรุปรายงานผลให้ชัดเจนตามบริบทของสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง 9.2) มีการสรุปบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการมีการสะท้อนกลับข้อมูลจากการกำกับติดตาม ประเมินผลเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งบุคลากรในหน่วยบริการประชาชนผู้มารับบริการ/ญาติและ ผู้บริหารในชุมชนท้องถิ่นได้รับทราบความก้าวหน้าและร่วมกันวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหา จากการดำเนินงานร่วมกันต่อไปอีก 9.3) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/เชิงบริหารเสนอต่อ ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุป การดำเนินงานจิตอาสา ต้องดำเนินการตามลำดับขั้นตอนการดำเนินงาน องค์กรประกอบของการดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานจิต อาสา การพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน การประเมิน และการสรุปผลการดำเนินงาน โดยมีหลาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และชุมชน ดังนั้นจึงต้องดำเนินการให้ถูกต้องตาม ระเบียบและขั้นตอนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

## 2.3 การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

### 2.3.1 ความหมายของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การดำเนินงาน โรงพยาบาล และงานสาธารณสุขในปัจจุบัน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางด้าน สาธารณสุขทุกระดับ ต้องมีจิตสำนึกในการให้บริการให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษา การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟูสภาพ และที่สำคัญ คือ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในมิติแห่งความเป็นมนุษย์และจิตวิญญาณ การบริการสุขภาพเป็นการบริการทางมนุษยธรรม ให้การบำบัด รักษาผู้เจ็บป่วยและประชาชนทั่วไปนอกจากการใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยแล้ว ต้องมีการให้บริการในมิติเชิงมนุษย์และสังคมควบคู่กันไปอย่างเหมาะสมตามบริบทของชุมชนซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ประเวศ วะสี (2550, น. 1) ได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึง การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ประคองญาติมิตร ร่วมกันกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ

สมจิตร หนูเจริญกุล (2552, น. 4) ได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึงการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ถือเป็นปรัชญาพื้นฐานของการพยาบาลที่มีมาตั้งแต่สมัยฟลอเร็นไนติงเกล โดยความหมายของการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือการฟื้นฟูแบบองค์รวม ด้วยการทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่า แพทย์ พยาบาล เห็นใจ เข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร และมีเมตตาธรรมร่วมกับการรักษาพยาบาลด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และการพยาบาล บนฐานความเชื่อมั่นที่ว่า ความทุกข์ของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดจากความรู้สึกกังวล กลังการสูญเสีย รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างอ้าง ดังนั้นการให้ผู้ป่วยได้มีการติดต่อสื่อสารและได้รับการปฏิบัติด้วยความเห็นใจ เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จะช่วยให้พ้นหายจากความเจ็บป่วยได้

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2552, น. 17) ได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึงการที่ให้การรักษาพยาบาลโดยบูรณาการสุขภาพกับความเป็นมนุษย์ เชื่อมโยงมิติทางสังคม อ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้ดูแลรักษา กับคนป่วยแนวคิดแนวคิด การบริบาลที่ใส่ใจต่อความเป็นมนุษย์นั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรให้การดูแลผู้ป่วยในฐานะมนุษย์และมีมุมมองว่าสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศีลธรรมทางสังคมความเจ็บป่วยเป็น โอกาสของมนุษยธรรม การร่วมทุกข์นำไปสู่การแสวงหา ความดีมีสรรพคุณเยียวยาความทุกข์ได้เกิดแก่เจ็บตายกับความหมายของชีวิตและเทคโนโลยีในฐานะเครื่องมือของมนุษย์

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ (2553, น. 9) ได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึงหัวใจความเป็นมนุษย์ ไม่ต้องการแบบแผน ไม่มีรูปแบบขั้นตอน แต่เป็นการกระทำที่ออกมาจากใจตนเอง ที่ได้จากการเรียนรู้และเข้าใจชีวิตจริงของผู้อื่น ทั้งความรู้สึกนึกคิด ความจำเป็นในชีวิตจริง การงาน ครอบครัว รวมถึงชุมชนที่เขาอยู่ที่ค่อนข้างซับซ้อนเต็มไปด้วยรายละเอียดต่าง ๆ มากมาย

นอกจากนี้แล้วยังมีผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ได้แก่ การฟังเรื่องเล่า การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย การฟังอย่างตั้งใจ แสดงถึงการเคารพประสบการณ์ชีวิต และความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและของผู้ให้บริการสุขภาพ มีระบบสุขภาพที่เอื้อต่อการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2552, น. 74) นอกจากนี้แล้ว นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2552, น. 19) ได้บอกถึงแนวทางการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการขยายกรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพที่เน้นการดูแลรักษาทั้งโรค ความเจ็บป่วย และความทุกข์ โดยอาศัยการเรียนรู้จากเรื่องเล่าและเรื่องราวชีวิต แสวงหาโอกาสทำงานกับคนทุกวัยทุกวัย มีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมวัฒนธรรม ส่งเสริมการเรียนรู้ อุดมคติของชีวิต สร้างวัฒนธรรมจิตอาสาเพื่อการขัดเกลาตนเอง และปรับระบบงานและการจัดการให้เอื้อต่อการเรียนรู้

โดยสรุป การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือ การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ประคองญาติมิตร ร่วมกันผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ

### 2.3.2 องค์ประกอบของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไม่ได้มีความแตกต่างหรือแยกออกจากหลักการเดิมของวิชาชีพพยาบาลแต่อย่างใด เพียงแต่มีการขยายขอบเขต และวิธีการคิดโดยการให้คุณค่า และการทำความเข้าใจในการมองผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์มากขึ้นกว่าเดิม ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล เป็นการปฏิบัติที่พยาบาลให้การดูแลแก่ผู้ป่วยด้วยความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บูรณาการความรู้แต่ละด้านที่เกี่ยวกับมนุษย์มาใช้ประกอบในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยการใช้วิจารณ์ญาณและมีมุมมองที่กว้างขึ้นในการเข้าใจความหลากหลายของพฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้ได้มีแนวคิดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เรื่องการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ แนวคิด 5 ซี ของโรส (Roach's the Five Cs Caring) ซึ่งประกอบด้วย (วรุณยุพา รอยกุลเจริญ, 2555, น. 17)

- 1) ความเมตตา กรุณา (Compassion) ความรักใคร่ปรารถนาที่จะให้ผู้อื่นเป็นสุข มีความสงสารต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน
- 2) ความสามารถ (Competence) เป็นความรับผิดชอบของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการตัดสินใจ มีทักษะ ประสบการณ์ และแรงจูงใจที่มากพอในการ

ที่จะตอบสนองความต้องการต่อผู้ที่อยู่ในการดูแล 3) ความเชื่อถือ ความไว้วางใจ (Confidence) เป็นความรู้สึกที่บุคคลหนึ่งรับรู้ได้ว่าเป็นผู้ที่เอื้ออาทร สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรแก่บุคคลนั้นได้ 4) มโนธรรม (Conscience) เป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ความรู้สึกว่าจะอะไรควรทำไม่ควรทำ 5) ความมุ่งมั่น (Commitment) เป็นความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะกระทำการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ภายใต้หน้าที่ความรับผิดชอบ

การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วย ความเข้าใจในธรรมชาติของผู้ให้บริการ คือ พยาบาล และผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วย ความเป็นมิตร ผู้เป็นพยาบาลต้องมีความเข้าใจ สภาพของบุคคล และให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแต่ละบุคคล ทั้งนี้องค์ประกอบการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย (วรุณยุพารอยกุลเจริญ, 2555, น. 19)

องค์ประกอบการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย 1) ความเอื้ออาทรเป็นความตระหนักในคุณค่าของความเป็นบุคคล ความเข้าใจในชีวิตและความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน การที่พยาบาลมีความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วยจะส่งผลให้การดูแลนั้นเป็นไปในลักษณะเอื้ออาทร ใส่ใจต่อความรู้สึกผู้ป่วยก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองและอบอุ่นใจ 2) ความเป็นอกเห็นใจเป็นการรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย เป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางสังคมการให้ความสนใจ ความเอาใจใส่และการเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหา และตัดสินใจได้อย่างมั่นใจ 3) ความเชื่อถือและไว้วางใจเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยเรื่องราวกล้าขอความเห็นความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอันจะส่งผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล 4) การให้ความเคารพเป็นการเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยการยอมรับในความแตกต่างของบุคคล

### 2.3.3 แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ สรุปได้ดังนี้ (อุบล จัวงพานิช, 2555, น. 19) 1) ด้านบุคลากรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมจิตใจและความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ 1.1) สัมพันธภาพที่ดี จัดให้มีกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เจ้าหน้าที่ใหม่และเก่า ทั้งภายในหอผู้ป่วยและภายในแผนกฯ รวมทั้งในคณะแพทยศาสตร์ ได้เรียนรู้และทำความรู้จักกัน มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรมมีประเพณีกีฬาสี ประเพณีเลี้ยงรับส่งเจ้าหน้าที่โดยแต่ละฝ่ายเตรียมอาหารมาร่วมกันมีของขวัญวันเกิดเจ้าหน้าที่ทุกคนภายในแผนกฯ 1.2) เอื้ออาทร มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เช่น กิจกรรมรดน้ำผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนนำลูกหลาน ครอบครัวมาร่วม

กิจกรรมของหอผู้ป่วยและแผนกฯ ได้ด้วย 1.3) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมมีโครงการที่สามารถทำงานร่วมกันได้ทั้งพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานการแพทย์ และคนงาน เช่น โครงการออโรมาเทอราปี โครงการสมุนไพรบำบัดและโครงการวิปัสสนาเหยี่ยวรักษาใจ 1.4) ใส่ใจสิ่งแวดล้อมสิ่งแวดล้อมที่เป็นโครงสร้างและด้านจิตใจเริ่มการสร้างจิตสำนึกว่าที่ทำงานเหมือนบ้านหลังที่สองที่พวกเราอยู่ร่วมกัน ดังนั้นเราต้องใส่ใจดูแลที่ทำงานให้เหมือนบ้านของเราเอง ดูแลให้สิ่งแวดล้อมสะอาด ปลอดภัย เราถือว่าเรามีกิจกรรม Cleaning Day ทุกวัน 1.5) มีรางวัลตอบแทนผู้ที่ทำความดีในแต่ละเดือนเราตกลงกันว่า เราดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจและจิตวิญญาณกันทุกวัน แต่จะทำให้คนอื่นเห็นลำบากและพยาบาลหลายคนก็มีปัญหาว่า เราจะดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ เราคิดกันว่า น่าจะมีการเขียนเรื่องเล่า ที่เรามีความรู้สึกว่าอยากเล่าเรื่องดีดีที่เราได้ดูแลผู้ป่วยให้คนอื่นฟังทุกเดือน ๆ ละ 1 เรื่อง เรื่องของใครถูกใจ คณะกรรมการฯ ก็จะได้รับรางวัล 2) ด้านผู้ป่วยและญาติ 2.1) ให้โอกาสญาติดูแลใกล้ชิด กรณีผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้สูงอายุ เด็กวัยรุ่นที่พิการถูกตัดขา ผู้มีปัญหาด้านจิตใจและผู้ป่วยระยะสุดท้าย จัดให้ญาติได้มีโอกาสเฝ้าดูแลภายในหอผู้ป่วยตามความต้องการ 2.2) จัดให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสรับฟังความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเข้ากลุ่มการแนะนำการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย รวมทั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 2.3) จัดให้ผู้ป่วยและญาติ เข้ากลุ่มวิปัสสนาเหยี่ยวรักษาใจ ทุกวันพุธบ่ายจะมีพระอาจารย์จากสำนักปฏิบัติธรรมเวฬุวันมาสอนการทำสมาธิ การเดินจงกรม การทำวิปัสสนา แต่ครั้งที่มีการทำกิจกรรมนี้จะมีบุคลากร ประกอบด้วยพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานการแพทย์ เข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมและดูแลผู้ป่วยและญาติด้วย ในบางวันจะมีแพทย์ และเภสัชกร เข้าร่วมด้วย 3) ระบบการดูแลผู้ป่วย 3.1) ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีความเอื้ออาทรประจักษ์ชัดมิติมิตร หอผู้ป่วยมีการจัดระบบการดูแลที่เอื้อต่อความสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย ตั้งแต่ระบบรับใหม่ ผู้ป่วยเก่าที่เคยมารับยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ มาก่อน ไม่ต้องไปรอตรวจที่ห้องตรวจ จะเจาะเลือด ตรวจพิเศษและพิมพ์ใบนอนโรงพยาบาลแล้วขึ้นมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยได้เลย ตอนเย็นแพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ถ้าสภาพร่างกายผู้ป่วยและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการดีก็จะได้รับยาเคมีบำบัดในวันต่อไป ระบบการดูแลของเรา เรามีแนวคิดที่ว่า คนเราต้องมีความสุขในการทำงาน มีความสุขที่จะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติประจักษ์ที่น้องพ่อแม่ของเรา ทำให้บุคลากรมีความยินดีที่จะทำงานด้วยความใส่ใจ เอื้ออาทรผู้ป่วยและญาติ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ 3.2) มีระบบการดูแลแบบของครัวรวมตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด การวางแผนการจำหน่าย การเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การลดกลิ่นใ้้อาเจียนโดยใช้น้ำจิงและผลไม้รสเปรี้ยว การลดปวดโดยใช้ดนตรีบำบัด การลดความวิตกกังวลและทำให้ผู้ป่วยและญาติผ่อนคลาย

ภาวะซึมเศร้า โดยเข้ากลุ่มวิปัสสนาเยียวยารักษาใจ มีการจัดทำทสวคมนต์ก่อนนอนไว้ที่หัวเตียง ผู้ป่วยทุกเตียง การจัดสิ่งแวดล้อมเหมือนบ้าน มีทีวีให้ดู เปิดเพลงที่ผู้ป่วยต้องการฟัง เช่น เพลงลูกทุ่ง เพลงหมอลำ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีหนังสือพิมพ์ นิตยสารหนังสือธรรมะไว้ให้อ่าน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชอบเช่น ถักไหมพรม ถักสวิง ฯลฯ นอกจากนี้เรามีระบบการดูแลแบบ One Stop Service มีพนักงานการแพทย์ไปชื้อยาให้ รวมทั้งคิดเงินกลับบ้านและรับยากลับบ้านมาให้ผู้ป่วยด้วย 3.3) ระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nursing Practice) ระบบนี้มีไว้สำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากการที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญและมีเทคโนโลยีมากมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จะต้องเข้าไปมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่รับใหม่ ขณะรักษา จำหน่ายและการส่งต่อไปดูแลที่บ้านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ ทั้งซักถามปัญหาสุขภาพ ปัญหาการดูแลและการเลื่อนนัดกรณีจำเป็น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเป็นการผสมผสานความรู้ทางวิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน ร่วมกับการดูแลแบบองค์รวม มีความเอื้ออาทร ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความภาคภูมิใจและมีความสุขในการทำงาน 3.4) ระบบการดูแลต่อเนื่อง เรามีการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่รับใหม่ มีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม การวางแผนจำหน่าย มีการส่งต่อศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ในกรณีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่ต้องการกลับไปรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลกลับบ้านหรือกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน พยาบาลจะสอนญาติในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ พยาบาลแนะนำให้ญาติตอบสนองความต้องการผู้ป่วย หรือกรณีผู้ป่วยและญาติต้องการทำบุญหรือให้พระสงฆ์มาเยี่ยมที่เตียง พยาบาลจะเป็นผู้ประสานให้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดสิ่งที่ต้องการส่งเสียกับครอบครัว คือนำผู้ป่วยกลับบ้านประเพณีอีสาน แนะนำให้เรียกขานผู้ป่วยกลับบ้านด้วย

โดยสรุป ในการดูแลผู้ป่วย เป็นระบบที่ต้องทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีความเอื้ออาทร พร้อมในการดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งทำให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ



## 2.4 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และงานสาธารณสุขในชุมชน

ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของระบบบริการสุขภาพ ผ่านการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 การจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี พ.ศ. 2544 ได้ดึงการมีส่วนร่วมของภาคีส่วนต่าง ๆ เข้ามาทำงานสร้างเสริมสุขภาพกันอย่างขยันขันแข็งอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน ขณะเดียวกันก็มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขึ้นในปี 2550 หลังจากทำงานขับเคลื่อนนโยบายร่วมกับหน่วยงานและภาคประชาสังคมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องมานาน ก่อให้เกิดกลไกและกระบวนการนโยบายใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมมากขึ้น

### 2.4.1 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Health Decentralization to Local Government) เป็นเพียงเครื่องมือหรือเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนคือการบริการต้องมีคุณภาพมาตรฐานตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียมประชาชนมีความพึงพอใจการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการจัดการการสะท้อนข้อคิดเห็นต่าง ๆ และบุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสุขในการปฏิบัติงาน (ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ, 2550, น. 182) 1) หลักในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพยึดหลักและวัตถุประสงค์ตามรัฐธรรมนูญพ.ศ. 2540 พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542 และแผนการกระจายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 โดยเฉพาะประเด็นต่อไปนี้ 1.1) มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนโดยมุ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพระยะยาวในการตัดสินใจและดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งกว่าก่อนการกระจายอำนาจและเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาคมีประสิทธิภาพและคุณภาพดี 1.2) มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัตโดยได้มีความยืดหยุ่นตามศักยภาพความเป็นไปได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นเพื่อนำไปสู่กระบวนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ 1.3) มุ่งระบบที่มีส่วนร่วมโดยสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นทั้งจากส่วนกลางส่วนภูมิภาคส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในท้องถิ่นโดยตัดสินใจร่วมกันด้วยกระบวนการปรึกษาหารือบนพื้นฐานของความปรารถนาดีความรักความเมตตาและขันติ หลีกเลี่ยงอึดอัดและความยึดมั่นในความคิดตนเองทั้งนี้เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างราบรื่นและสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางระบบบริการสุขภาพ 2) ลักษณะการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพอาจมีได้อย่างน้อย 4 ลักษณะ 2.1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ให้บริการเอง

โดยเป็นเจ้าของเงิน(เช่นเงินรายได้ของท้องถิ่นหรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่ 2.2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค เช่น ร่วมดำเนินโครงการ 30 บาทลงทุนในการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพหรือร่วมกับสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ 2.3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วนเช่นรับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 2.4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมดโดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นอย่างทั่วถึงสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจมาตรา 16-22 โดยในระยะเริ่มต้นของการกระจายอำนาจแนวคิดในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่อปท. นั้นอิงแนวคิดหลักการที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่หรือกสพ. ขึ้นเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารระบบบริการสาธารณสุขโดยหน่วยบริการจะมีการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นในลักษณะเป็นเครือข่ายบริการภายใต้กสพ. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและศักยภาพในการบริหารการควบคุมกำกับบริการสาธารณสุขตลอดจนวางแผนรวมทั้งการจัดสรรงบประมาณให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในแต่ละท้องถิ่นอย่างครบวงจรมากที่สุดโดยกสพ. เป็นคณะกรรมการร่วมระหว่างองค์กรท้องถิ่นในจังหวัดและมีผู้แทนจากรัฐบาลผู้ทรงคุณวุฒิผู้แทนประชาคมด้านสุขภาพหรือส่วนอื่น ๆ ที่เหมาะสมเข้าร่วมในลักษณะพหุภาคีโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขจะถ่ายโอนไปยังกสพ. เริ่มนำร่องบ้างในบางจังหวัดแต่ยังไม่ได้ปฏิบัติอย่างเป็นทางการ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองมีผลให้การกระจายอำนาจโดยรวมและด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่มีความชัดเจน (ปริดา เต๋ออาร์ักษ์และคณะ, 2550, น. 182)

## 2.4.2 งานสาธารณสุขในชุมชน

### 2.4.2.1 แนวคิดการสาธารณสุข

การสาธารณสุข (Public Health) โดยรวมอาจให้ความหมายได้ว่าการจัดการเพื่อให้เกิดความสุขแก่สาธารณสุขชนหรือการทำให้สาธารณสุขชนมีสุขภาพที่ดีซึ่งสุขภาพ (Health) องค์การอนามัย (WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่าสภาวะอันสมบูรณ์ของมนุษย์ทั้งทางร่างกายจิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมซึ่งมีเพียงแต่ทำให้มนุษย์ปราศจากการเจ็บป่วยหรือความพิการเท่านั้นหากแต่หมายถึงการควบคุมหรือจัดการปัจจัยต่าง ๆ ในตัวมนุษย์และที่อยู่แวดล้อมมนุษย์ซึ่งอาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรือความพิการต่อมนุษย์ด้วยดังนั้นกรอบแนวทางในการทำให้เกิดการสาธารณสุขที่ดี

จึงกำหนดงานที่ต้องปฏิบัติเป็น 4 ส่วน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) 2) การป้องกันโรค (Health Prevention) 3) การรักษาพยาบาล (Curative) 4) การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation)

จากความหมายการสาธารณสุขและสุขภาพซึ่งหมายรวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมครอบคลุมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่แวดล้อมอันอาจมีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือความพิการทั้งร่างกายและจิตใจของมนุษย์ได้ซึ่งจะต้องถูกควบคุมหรือจัดการให้อยู่ในสภาวะที่เป็นคุณต่อสุขภาพอนามัยหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์หรือต้องควบคุมหรือจัดการมิให้อยู่ในสภาวะที่เป็นโทษต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

#### 2.4.2.2 แนวคิดเรื่องการสาธารณสุขแนวใหม่ที่เน้นกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาเน้นที่การเพิ่มสมรรถนะให้กับบุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพและส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีโดยบุคคลจะสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีซึ่งกิจกรรมสำคัญ 5 ประการ ให้การส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2553, น. 69) ได้แก่ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ในการกำหนดนโยบายข้อบังคับหรือแผนงาน โครงการพัฒนาต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องให้ความสำคัญว่านโยบายเหล่านั้นจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทางตรงกันข้ามต้องส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนเช่นการอนุมัติการก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพการกำหนดนโยบายควบคุมอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กกำหนดนโยบายพัฒนากลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชนโดยให้ความสำคัญกับอาชีพที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของ ผู้ประกอบอาชีพการกำหนดสัดส่วนของงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของประชาชน 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Healthy Environment) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ส่วนขาดและพยายามพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นที่ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีเช่นการจัดสร้างสวนสาธารณะและสนับสนุนให้เกิดกลุ่มออกกำลังกายต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อเป็นการเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้วัยรุ่นในชุมชนได้แสดงออกในเชิงสร้างสรรค์การส่งเสริมให้มีการขายอาหารและผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthening Community Action) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการรวมตัวกันเกิดเป็นองค์กรชุมชนหรือเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพซึ่งการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาวางแผนดำเนินการและ

บริหารจัดการรวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนจะเป็นการเพิ่มศักยภาพให้ชุมชนได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหาของตนเองโดยมีการระดมทรัพยากรในชุมชนทำให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและพัฒนากลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็งที่สุด 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill Development) เป็นการพัฒนาทักษะให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถปรับสิ่งแวดล้อมของตนเองและครอบครัวที่ส่งผลดีต่อสุขภาพดังนั้นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวประชาชนกลุ่มวัยต่าง ๆ ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นทั้งนี้เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวและยังใช้ในการช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนอีกด้วย 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Service) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ ต้องปรับเปลี่ยนบริการของตนเองจากเดิมที่มองว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ต้องเป็นผู้จัดบริการให้กับประชาชนโดยประชาชนเป็นผู้รับและเน้นการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลหรือการซ่อมสุขภาพเป็นหลักแต่แนวคิดใหม่ต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพคือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคควบคู่กับการรักษาพยาบาลและปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการพัฒนาสมรรถนะด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนพร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

โดยสรุป การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และงานสาธารณสุขในชุมชนประชาชนมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แต่ละพื้นที่ของประเทศไทย มีสุขภาพดีโดยเท่าเทียมกันปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับการแก้ไข สอดคล้องกับสภาพความต้องการที่เป็นจริงในพื้นที่ประชาชนในแต่ละพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการ และรับบริการที่มีคุณภาพเป็นที่พอใจ และมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรเพื่อจัดบริการ และประชาชนในพื้นที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ในการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.5 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ในมาตรา 47 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุไว้ว่าเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหาร

จัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนซึ่ง มาตราดังกล่าวถือเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการ ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวการเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ประชาชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพนั้นเป็นกลวิธีที่สำคัญในการนำมาใช้เพื่อ ปฏิรูปการบริการสุขภาพ ทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เพราะการกระจายอำนาจถูก มองว่าสามารถทำให้มีการสร้างโอกาสให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงขึ้นมาได้และยัง สามารถทำให้หลักประกันสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้นเพราะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชน ได้ดีกว่ารัฐบาลกลาง ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ ตั้งแต่องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์กร บริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลักษณะพิเศษอย่างกรุงเทพมหานคร ล้วนมี การเจริญเติบโตและมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น

### 2.5.1 ประวัติความเป็นมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในหลายมาตราได้ กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ ทั้งในส่วนของการเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการการบริหารจัดการการตรวจสอบและรับรอง คุณภาพบริการที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการมีส่วนร่วมในหลาย รูปแบบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้นในอนาคตสำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3), 18(8), 47 และ 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนด หลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชนองค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อ แสวงหาผลกำไรดำเนินการและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการโดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีเป้าหมายเพื่อเป็นการสร้าง หลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความ พร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นจึงสมควร กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน

สุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงมหาดไทยสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทยสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยดังต่อไปนี้ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ, 2553, น. 7-32)

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2549-2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551-2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมปีที่สามตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน

## 2.5.2 วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ปัจจุบันมีองค์กรชุมชนในพื้นที่ดำเนินการจัดบริการสุขภาพในชุมชนกันเองอยู่แล้วหลายพื้นที่และบางพื้นที่ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชนภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเห็นควรให้มีการค้นหาและศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพในชุมชนที่มีความพร้อมและมีศักยภาพรวมทั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบให้มีการตั้งคณะกรรมการประสานงานร่วมระหว่างกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรรมการกระจายอำนาจร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ให้เป็นไปตามมาตราต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.5.2.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือกโดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2.5.2.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.5.2.3 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

2.5.2.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้นและในกรณีที่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

### 2.5.3 หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.5.3.1 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีเห็นชอบและประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยส่งหนังสือแสดงความจำนงตามที่สปสข. กำหนดกรณีที่นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนหรือผู้รักษาการแทนเป็นผู้ลงนามในแบบแสดงความจำนง

2.5.3.2 มีความพร้อมในการสมทบงบประมาณในปีที่สมัครจัดตั้งกองทุน

2.5.3.3 มีความพร้อมในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วม

2.5.3.4 มีข้อมูลสุขภาพชุมชนแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

2.5.3.5 ประธานกรรมการประธานกรรมการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเลขานุการเข้ารับการอบรมเตรียมความพร้อม

### 2.5.4 หลักเกณฑ์การพิจารณากองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง

ในการดำเนินงานกองทุนหากสปสข.หรือองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลไม่ได้บอกเลิกข้อตกลงให้ขยายระยะเวลาการดำเนินงานกองทุนออกไปทุก ๆ หนึ่งปีงบประมาณสำหรับกองทุนที่จัดตั้งและดำเนินงานต่อเนื่องทุกปีสปสข.จะมีการประเมินเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่องดังนี้

2.5.4.1 การบันทึกข้อมูลพื้นฐานรายงานกิจกรรมรายงานด้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ครบทุกรายการและเป็นปัจจุบัน

2.5.4.2 ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมาต้องมีการสมทบงบประมาณได้ตามเกณฑ์

2.5.4.3 มีแผนงาน/โครงการรองรับกิจกรรมครบทั้ง 4 ประเภท

2.5.4.4 มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินที่สปสข.กำหนดในแต่ละปี

### 2.5.5 การยุบเลิกกองทุน

2.5.5.1 กองทุนใดที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

2.5.5.2 ในกรณีที่กองทุนไม่สามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์การพิจารณากองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่องหรือเหตุผลการยุบเลิกกองทุนข้อ 1.5.1 สปสข. อาจประกาศยุบเลิกการดำเนินงานกองทุนนั้นทั้งนี้หากยุบเลิกกองทุนทรัพย์สินที่เหลือของกองทุนให้

ตกเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่อยู่ในพื้นที่นั้นและให้โอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนให้แก่หน่วยบริการดังกล่าวตามวิธีการที่สปสช.กำหนด

### 2.5.6 แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนประกอบด้วย

ในการดำเนินการกองทุนจำเป็นต้องจัดหารายได้จากหลายส่วนเพื่อนำมาใช้จ่ายในการบริหารจัดการโดยต้องปฏิบัติตามระเบียบ ดังนี้



ภาพที่ 2.2 แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ. (น. 8), โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2550, กรุงเทพมหานคร : คลเลอร์บ็อกซ์.

2.5.6.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

2.5.6.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ เทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามสัดส่วน ดังนี้ 1) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วน ตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางต้องไม่ น้อยกว่าร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



3) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.5.6.3 เงินสมทบจากประชาชนชุมชนหรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน อาทิ เช่น การทอดผ้าป่าการระดมทุนจากประชาชน

2.5.6.4 รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

### 2.5.7 คณะกรรมการบริหารกองทุน

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งเรียกว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยองค์ประกอบของคณะกรรมการต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดและส่งรายชื่อให้ สปสช. เขตเพื่อออกคำสั่งแต่งตั้ง

2.5.7.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษา 2) สาธารณสุขอำเภอ เป็นที่ปรึกษา 3) นายองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธานกรรมการหรือนายกเทศมนตรี 4) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่คนที่ 1 เป็นรองประธานกรรมการ 5) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่คนที่ 2 เป็นรองประธานกรรมการ 6) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการ หรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมายจำนวน 2 คน 7) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง เป็นกรรมการ 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกรรมการในพื้นที่ที่คัดเลือกตนเองจำนวน 2 คน 9) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชน เป็นกรรมการในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกตนเองจำนวนไม่เกิน 5 คน 10) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ เป็นกรรมการประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) 11) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการและเลขานุการ หรือปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย

2.5.7.2 อำนาจหน้าที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ 1) บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน 2) รับผิดชอบการรับเงินการจ่ายเงินการเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด 3) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 4) จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 5) จัดทำสรุปผลการดำเนินงานรายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนเมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอ สปสช. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือน

ธันวาคมของทุกปี 6) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

### 2.5.7.3 วาระของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปีนับจากวันที่ สปสข. ออกคำสั่งแต่งตั้งหากครบ 2 ปีแล้วยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ กรณีที่กรรมการในตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเองผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่างโดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

สำหรับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล (กรณีได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขานุการโดยตำแหน่ง) หากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งดังกล่าวถือว่าเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่งดังนั้นจึงไม่ต้องส่งรายชื่อมาขอรับการแต่งตั้งอีก

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้วกรรมการอื่นที่มาจากการคัดเลือกพ้นจากตำแหน่งในกรณีดังต่อไปนี้

1. ตาย
2. ลาออก
3. ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
4. เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
5. เป็นบุคคลล้มละลาย

### 2.5.8 แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ออกแบบการบริหารจัดการให้ดำเนินงานในรูปแบบกองทุนโดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ สปสข. แต่งตั้งทำหน้าที่ในการบริหารจัดการมีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 4 ประการดังต่อไปนี้

2.5.8.1 องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนมี 4 ประการดังนี้ 1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่ง สปสข. เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง 2) เงินของกองทุนอย่างน้อยต้องประกอบด้วยเงินค่าบริการสาธารณสุขจาก สปสข. และเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลส่วนเงิน

สมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนหรือรายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุน 3) มีแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทโดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน 4) มีระบบรายงานของกองทุนผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนในระบบออนไลน์

#### 2.5.8.2 การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1) การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน 1.1) กรณีกองทุนที่เข้าร่วมดำเนินการในปีแรก (กองทุนใหม่) ให้จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ดังนี้ การประชุมครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงเป้าหมายวัตถุประสงค์และแนวทางการบริหารจัดการกองทุน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและยกร่างระเบียบกองทุน การประชุมครั้งที่ 2 เพื่อเห็นชอบและประกาศใช้ระเบียบกองทุนและพิจารณาปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเวทีประชาคมและการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการ โดยการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน หลังเสร็จสิ้นการประชุมมีการเผยแพร่ระเบียบกองทุนหรือหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณ โครงการและแผนงานด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อรับรู้และส่งแผนงาน โครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนต่อไป การประชุมครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทและอนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แผนสุขภาพชุมชนหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้ผู้เสนอมาเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือเสนอโครงการต่อคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมายทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน การประชุมครั้งถัดไปอย่างน้อยควรมีการประชุมทุก 2 เดือนต่อครั้งเพื่อพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปีรวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนไปแล้วรายงานสถานการณ์การเงินทุกไตรมาสทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ติดตามการบันทึกรายงานผ่านระบบออนไลน์ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน 1.2) กองทุนที่ดำเนินการต่อเนื่อง (กองทุนเก่า) ควรมีการประชุมอย่างน้อยทุก 1-3 เดือนดังนี้ ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคมควรมีการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมากำหนดกรอบแผนงานโครงการของปีงบประมาณใหม่พิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการโดยครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทสำหรับรูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือนำเสนอโครงการต่อคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมายและอนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แผนสุขภาพชุมชนหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน 2) ในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคมควรมีการประชุมเพื่อพิจารณาโครงการที่

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี กำกับติดตามผลการดำเนินงาน โครงการที่ กองทุนให้การสนับสนุนรายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และ ติดตามการบันทึกรายงานผ่าน โปรแกรมระบบออนไลน์ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน 3) กรรมการ และเลขานุการกองทุนจัดทำระเบียบวาระการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม 4) การประชุม แต่ละครั้งองค์ประชุมต้องไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งและใช้ความเห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการเป็น เกณฑ์ 5) ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้งให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการ รายงานบัญชีการรับจ่ายเงินและสถานการณ์การเงินของกองทุนให้ที่ประชุมรับทราบ 6) การจัดทำ บันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงและตรวจสอบโดยมอบให้ประธานกรรมการและ เลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

### 2.5.8.3 ลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน

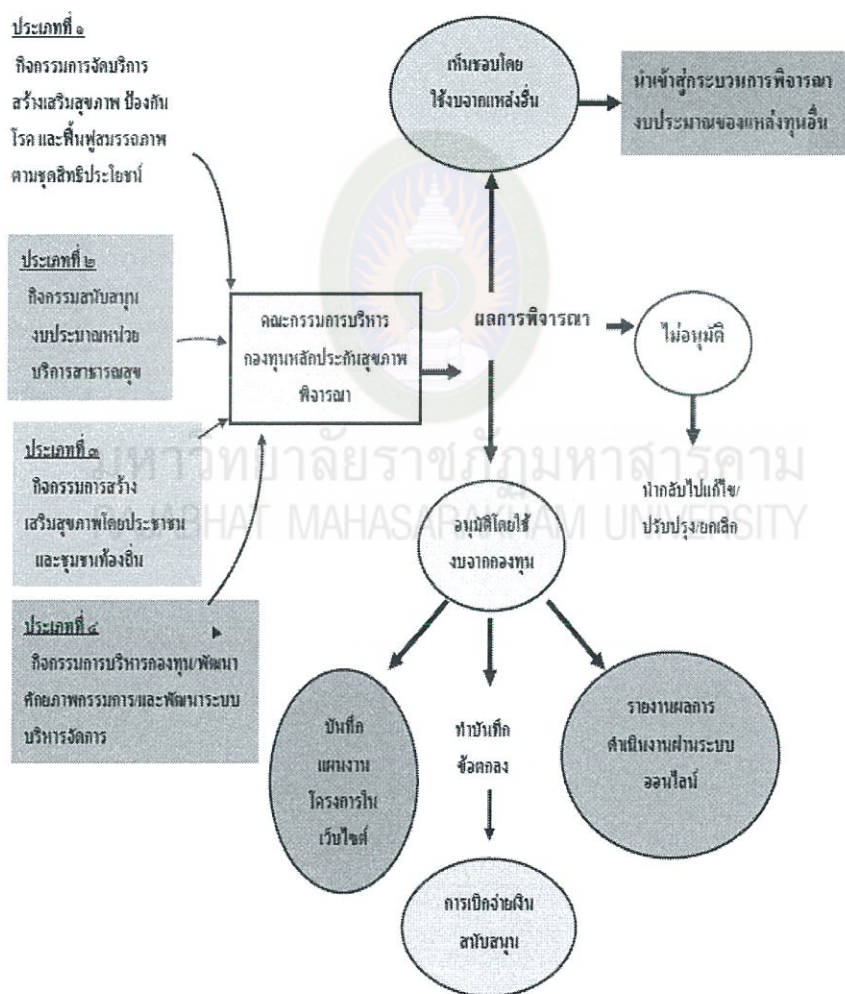
กิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนสามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้คณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใดและมีการ จัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวน เท่าใด

ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข โดย สนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน ควบคุมโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและ การดำรงชีวิตหรือใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วนเช่นการป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาลให้แก่ สถานีอนามัยโรงพยาบาลชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุขคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชน ท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรคการ ฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและ องค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยกลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่ม ผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและการพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่กรรมการกองทุนแต่งตั้งให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรงครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วยสำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้งทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สปสช. ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้นทั้งนี้สามารถอธิบายกระบวนการพิจารณากิจกรรมที่จะสนับสนุนหรือไม่ตาม ภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 กระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. (น. 14), โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กรุงเทพฯ : คลเลอร์บุ๊กส์.

### 2.5.9 แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

กิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นบริการที่ภาครัฐจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคนซึ่งโดยปกติการให้บริการดังกล่าวหน่วยบริการจะเป็นผู้ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อยู่แล้วที่ผ่านมาพบว่าไม่สามารถสร้างการเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมโดยเฉพาะกลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้พิการกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ดั่งนั้นกองทุนจึงต้องดำเนินการให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชนโดยสามารถจแนกชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมาย

ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) ได้รวมกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้แล้วดั่งนั้นจึงจแนกกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์เป็น 4 กลุ่มดั่งนี้

2.5.9.1 การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มแม่และเด็ก (เด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี)

2.5.9.2 การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปีถึงอายุ ต่ำกว่า 25 ปี)

2.5.9.3 การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) กลุ่มที่มีอาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.5.9.4 การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

### 2.5.10 แนวทางการจัดแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่ผสมผสานกันอันได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคลที่มาจากพันธุกรรมเจตคติความรู้และความเข้าใจปัจจัยด้านครอบครัวชุมชนสังคมที่มีสาเหตุมาจากสภาพเศรษฐกิจสังคมวัฒนธรรมและวิถีชีวิตซึ่งการแก้ไขจะต้องใช้กลวิธีการดำเนินงานในหลายวิธีและใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานที่ต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและบุคคลที่เป็นเจ้าของสุขภาพดั่งนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนบรรลุวัตถุประสงค์จึงต้องมีระบบการจัดทำข้อมูลมีการจัดทำแผนงานที่ใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาและกำหนดทิศทางการดำเนินงานในการสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้องการจัดทำแผนงานดังกล่าวอาจใช้เครื่องมือเช่นแผนสุขภาพชุมชนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นต้นโดยในระยะแรกอาจเลือกใช้แผนสุขภาพชุมชนและ

ในระยะต่อไปมีการพัฒนาขึ้นโดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อพัฒนาทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่เมื่อมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแล้วเจ้าของโครงการจะต้องนำเสนอแผนงาน/โครงการดังกล่าวต่อคณะกรรมการกองทุนเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่อไป

จากหลักการสำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชนที่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวชุมชนสภาพแวดล้อมและสังคมได้อย่างยั่งยืนด้วยความตั้งใจเต็มใจมีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนาซึ่งหัวใจของความสำเร็จ คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานกองทุนสอดคล้องกับหลักการดังกล่าวกองทุนจึงควรใช้เครื่องมือที่ช่วยให้การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริงนั่นคือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนก้าวไปสู่ “สุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป”

#### 2.5.11 การบริหารงบประมาณการรายงานการเงิน

การบริหารจัดการด้านการเงินของกองทุนต้องปฏิบัติตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องแนวทางการรับเงินการจ่ายเงินการเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพลงวันที่ 16 ธันวาคม 2552 และหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุดที่มท.0891.3/ว 1110 ลงวันที่ 3 เมษายน 2550 ซึ่งมีการกำหนดไว้ดังนี้

2.5.11.1 แหล่งที่มาของเงินกองทุนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนได้มาจาก 1) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งจะมีประกาศอัตราการสนับสนุนเป็นรายปี 2) เงินที่ได้รับการสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งท้องถิ่นต้องตั้งงบประมาณสมทบตามอัตราตามประกาศฯของสปสช. โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องตั้งงบประมาณสมทบไว้ในรายจ่ายงบกลางประเภทรายจ่ายตามข้อผูกพัน โดยเขียนคำชี้แจงเงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือหากไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ให้พิจารณาโอนงบประมาณที่เหลือจ่ายหรือที่ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไปตั้งจ่าย 3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน 4) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาจากการดำเนินกิจการของกองทุนทั้งนี้เงินรายรับตามข้อ 1) - 4) ต้องนำส่งเข้าบัญชีเงินฝากของกองทุนการเปิดบัญชีของกองทุนให้ใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....(ชื่ออบต.หรือเทศบาล) อำเภอ.....จังหวัด.....”

ในการเปิดบัญชีของกองทุนคณะกรรมการต้องมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก 3 คนรวมเป็น 4 คนร่วมกันลงนามในการเปิดบัญชีสำหรับการเบิกจ่ายจากบัญชีแต่ละครั้งต้องให้กรรมการ 2 ใน 4 คนที่ร่วมกันลงนามเปิดบัญชีเป็นผู้ร่วมกันลงนามในการเบิกจ่ายตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ

#### 2.5.11.2 การรับเงินของกองทุน

การรับเงินเข้าเป็นเงินของกองทุนให้รับใน 4 ลักษณะ ดังนี้

- 1) เงินสดหรือการรับเงินโดยการโอนผ่านทางธนาคาร
- 2) เช็ค
- 3) ตัวแลกเงิน
- 4) ธนาณัติ

เมื่อกองทุนได้รับเงินตามข้อ 1) - 4) แล้วให้คณะกรรมการมอบหมายให้กรรมการคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบนำเงินส่งเข้าบัญชีเงินฝากกองทุนภายใน 3 วันทำการธนาคาร

#### 2.5.11.3 หลักฐานในการรับเงินของกองทุน

1) ในการรับเงินจากบุคคลกลุ่มบุคคลหรือนิติบุคคลกองทุนต้องออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการให้กับผู้ชำระเงินทุกครั้งสำหรับแบบฟอร์มใบเสร็จรับเงินให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดแบบขึ้นเอง

2) การรับเงินค่าบริการสาธารณสุขจากสปสช. ให้ใช้หนังสือแจ้งการโอนจากสปสช.เป็นหลักฐานแล้วออกใบเสร็จรับเงินตามรับข้อ 1) แล้วส่งใบเสร็จรับเงินไปที่สำนักบริหารกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) การรับเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ใช้สำเนาใบนำฝากของธนาคารเป็นเงินหลักฐานแล้วออกใบเสร็จรับเงินตามข้อ 2) ส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของงบประมาณ

ทั้งนี้คณะกรรมการอาจกำหนดให้มีหลักฐานการรับเงินในรูปแบบอื่นเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

#### 2.5.11.4 การส่งจ่ายเงิน

คณะกรรมการกองทุนเป็นผู้มีอำนาจในการส่งจ่ายเงินของกองทุนภายใต้กรอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการโดยมีการแยกประเภทรายจ่ายตามกิจกรรม 4 ประเภท ดังนี้ 1) ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดซื้อชุดสิทธิประโยชน์ 2) ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนแก่หน่วยบริการ 3) ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนองค์รภาคีภาคประชาชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 4) ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุน



ในการปฏิบัติงานจริงการกำหนดประเภทรายจ่ายต่าง ๆ จะถูกกำหนดมาตั้งแต่ในขั้นตอนของการอนุมัติแผนงานโครงการแล้วส่วนกรอบรายจ่ายในแต่ละประเภทสปสข.ไม่ได้มีการกำหนดสัดส่วนของงบประมาณในแต่ละประเภทไว้ยกเว้นประเภทที่ 4) ค่าใช้จ่ายในแต่ละปีต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในปีงบประมาณนั้น

#### 2.5.11.5 วิธีจ่ายเงินกองทุนให้จ่ายได้ดังนี้

- 1) จ่ายเป็นเงินสดหรือจ่ายโดยการโอนผ่านธนาคาร
- 2) จ่ายเป็นเช็ค
- 3) จ่ายเป็นตัวแลกเงิน
- 4) จ่ายเป็นธนาคา

ในการจ่ายเงินดังกล่าวกองทุนต้องจ่ายให้กับผู้ที่เป็นเจ้าของหรือหน่วยงานที่เป็นเจ้าของโครงการที่มีการอนุมัติจากคณะกรรมการแล้วสำหรับรายจ่ายในประเภทที่ 4) อาจจ่ายเป็นรายโครงการหรือเป็นการจ่ายตามกิจกรรมเช่นการจัดประชุมกรรมการการเดินทางไปประชุมสัมมนาแต่ทั้งนี้อย่างน้อยต้องมีกำหนดเป็นแผนงานไว้เพื่อให้คณะกรรมการได้พิจารณาอนุมัติ

#### 2.5.11.6 หลักฐานในการจ่ายเงินของกองทุน

- 1) การจ่ายเงินให้บุคคลกลุ่มบุคคลหรือนิติบุคคลกองทุนต้องจัดให้มีหลักฐานใบสำคัญการจ่ายเงินและให้ผู้มีสิทธิรับเงินลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานทุกครั้งสำหรับแบบฟอร์มใบสำคัญการจ่ายเงิน
- 2) การจ่ายเงินให้กับหน่วยงานในกรณีที่มีสิทธิรับเงินเป็นหน่วยงานราชการหรือเอกชนและหน่วยงานนั้น ๆ สามารถออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานตามแบบของหน่วยงานนั้น ๆ ให้กองทุนเก็บใบเสร็จรับเงินนั้นเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน
- 3) การจ่ายเงินโดยการโอนผ่านธนาคารให้กองทุนเก็บหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีของผู้มีสิทธิรับเงินไว้เป็นหลักฐาน

#### 2.5.11.7 การเก็บรักษาเงินสด

ในกรณีที่มีความจำเป็นคณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการเก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

#### 2.5.11.8 ระบบบัญชีของกองทุน

วันที่กองทุนได้รับเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือวันที่ได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ถือว่าเป็นวันเริ่มระบบบัญชีของกองทุนรอบระยะเวลาของบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณสำหรับระบบบัญชีของกองทุนให้แยกการจัดทำบัญชีออกจากระบบบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนการบันทึกบัญชีให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลซึ่งในปัจจุบันการจัดทำบัญชีรายรับการจ่ายเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพได้กำหนดให้มีการบันทึกผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ <http://tobt.nhso.go.th> กองทุนต้องรายงานผลเป็นประจำทุกเดือน โปรแกรมรายงานผลดังกล่าวจะออกรายงานบัญชีการรับเงินการจ่ายเงินประจำเดือน (แยกรายวัน) ของกองทุนซึ่งบันทึกการรับจ่ายเงินนี้กองทุนต้องจัดพิมพ์เก็บไว้เป็นประจำทุกเดือน (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานต้องเสนอรายงานดังกล่าวต่อประธานกรรมการกรรมการและเลขานุการและให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### 2.5.11.9 ระบบรายงานการเงินของกองทุน

เพื่อเป็นการกำกับติดตามและตรวจสอบสถานการณ์การเงินของกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดให้กองทุนต้องมีการจัดทำรายงานการเงินผ่านระบบออนไลน์ดังนี้ 1) รายงานการรับจ่ายประจำเดือน กองทุนทุกแห่งมีหน้าที่ต้องจัดทำแบบบันทึกรายการรับจ่ายเงินกองทุนไว้เป็นประจำทุกครั้งที่รายการรับหรือจ่ายเงินและเมื่อสิ้นเดือนกองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) รายงานการเงินรายไตรมาส เมื่อสิ้นสุดแต่ละไตรมาสกองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานออกจากระบบออนไลน์ให้ประธานกรรมการกรรมการและเลขานุการและผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานรายงานนี้ให้จัดทำขึ้นเป็น 2 ชุดคือชุดที่ 1 ให้เก็บไว้เป็นหลักฐานที่กองทุนชุดที่ 2 ให้จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเวลาที่กำหนดดังนี้ 2.1) ไตรมาสที่ 1 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนตุลาคม - ธันวาคมและจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในวันที่ 10 ของเดือนมกราคม 2.2) ไตรมาสที่ 2 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนมกราคม - มีนาคมและจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในวันที่ 10 ของเดือนเมษายน 2.3) ไตรมาสที่ 3 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนกรกฎาคม - กันยายนและจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในวันที่ 10 ของเดือนตุลาคม

#### 2.5.11.10 รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

ทุกสิ้นปีบัญชี (เดือนกันยายน) กองทุนต้องมีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคมของทุกปี โดยรายงานสรุปต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่วนที่ 3 รายงานสรุปสถานการณ์การเงิน

รายงานสรุปนี้จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 1 ชุดและเก็บไว้ที่กองทุนจำนวน 1 ชุดนอกจากรายงานทางการเงินและแบบบันทึกทางการเงินที่กล่าวถึงแล้วกองทุนหลักประกันสุขภาพอาจมีการจัดทำรายงานทางการเงินอื่นๆเพิ่มเติมได้ตามต้องการที่เห็นสมควร

#### 2.5.11.11 ลักษณะการจ่ายเงินกองทุน

ก่อนมีการเบิกจ่ายเงินกองทุนต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ 1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน 2) มีงบประมาณที่ได้รับการสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหากมีการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไปองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลต้องจัดทำข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติอุดหนุนงบประมาณเข้ากองทุนเป็นประจำทุกปี 3) มีระเบียบการใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคณะกรรมการกองทุนต้องจัดทำระเบียบใช้จ่ายเงินกองทุนที่ผ่านมติเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุน 4) มีแผนงานหรือโครงการด้านสุขภาพที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนเมื่อมีองค์ประกอบดังกล่าวครบถ้วนแล้วต่อไปก็จะเป็นขั้นตอนในการปฏิบัติงานจริงนั้นคือผู้รับผิดชอบโครงการต้องไปดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการอนุมัติเพื่อให้เกิดความสะดวกและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงประกอบกับส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบโครงการจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่จึงอาจไม่มีงบประมาณในการทราจจ่ายก่อนกองทุนจึงอาจพิจารณาการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการเป็น 3 ลักษณะ คือ 4.1) จ่ายตามข้อตกลงการจ่ายเงินในลักษณะนี้เป็นการจ่ายล่วงหน้าบางส่วนหรือเต็มจำนวนตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรเป็นรายข้อตกลง (จัดทำเป็นเงื่อนไขการจ่ายเงิน) ซึ่งการจ่ายโดยวิธีนี้เหมาะสมกับการจ่ายกับแผนงานโครงการที่ผู้รับผิดชอบต้องมีการใช้จ่ายเงินล่วงหน้าหรือจ่ายขณะทำงานเช่นการรณรงค์ด้านสุขภาพการจัดประชุมสัมมนาเป็นต้นข้อดีของการจ่ายเงินตามวิธีนี้คือผู้ที่รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่าง ๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง 4.2) การจ่ายตามใบยืมการจ่ายเงินในลักษณะนี้เป็นการจ่ายล่วงหน้าบางส่วนหรือทั้งหมดทั้งจำนวนตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรคล้ายกับการจ่ายในลักษณะข้อแรกแต่จะแตกต่างกันการจัดส่งเอกสารประกอบการใช้คืนเงินยืมซึ่งผู้ที่ยืมเงินต้องส่งเอกสารการจ่ายหลักฐานการจ่ายมาให้กองทุนด้วยซึ่ง

การจ่ายโดยวิธีนี้เหมาะสมกับการจ่ายกับกิจกรรมที่ผู้รับผิดชอบต้องมีการใช้จ่ายเงินล่วงหน้าเช่น การต้องเดินทางไปประชุมสัมมนาโครงการที่มีกำหนดงบประมาณตามรายงานการออกเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้การจ่ายเงินในลักษณะนี้ต้องมีเอกสารหลักฐานประกอบสำคัญคือ ก. แผนงานและโครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้วและมีการจัดทำโครงการและรายละเอียดต่าง ๆ ให้ผู้มีอำนาจในการอนุมัติโครงการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ข. บันทึกข้อตกลงระหว่างกองทุนกับเจ้าของโครงการ ค. เอกสารใบยืมทั้งนี้ใบยืมควรระบุรายละเอียดประมาณการใช้งบประมาณต่าง ๆ ให้ครบถ้วนมากที่สุด ง. หลักฐานการรับเงินยืมของผู้ยืม จ. หลักฐานการใช้คืนเงินยืม 4.3) การจ่ายตามกิจกรรมการจ่ายเงินในลักษณะนี้จะเป็นการจ่ายหลังมีการดำเนินงานเกิดขึ้นตามกิจกรรมหรือโครงการแล้วการจ่ายในลักษณะนี้กองทุนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายเองทั้งหมดส่วนใหญ่กิจกรรมจะเป็นกิจกรรมในหมวดของการบริหารจัดการกองทุนเช่นการจัดประชุมกรรมการจัดหาพัสดุครุภัณฑ์เพื่อการบริหาร

การกำหนดเอกสารหลักฐานตามที่กล่าวมาเบื้องต้นดังกล่าวคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพอาจมีการกำหนดเอกสารทางการเงินอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

ในกรณีผู้รับผิดชอบโครงการเป็นหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานของราชการเช่น สถานีอนามัยโรงพยาบาลและมีการนำเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเข้าเป็นเงินของหน่วยงานโดยหน่วยงานต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานส่งคืนกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงินดังนั้นเมื่อจะมีการเบิกจ่ายเงินตามโครงการที่ได้รับไปให้ถือปฏิบัติตามแนวทางหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานนั้น ๆ

#### 2.5.12 การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพราะคณะกรรมการเป็นบุคคลสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนที่จะทำให้เกิดการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนและเรียนรู้ร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนให้มีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางกายและจิตดังนั้นคณะกรรมการจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้สร้างจิตสำนึกร่วมกันร่วมเป็นเจ้าของและร่วมกันบริหารจัดการกองทุน

คณะกรรมการควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่มีวิสัยทัศน์มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินงานกองทุนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้โอกาสในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเสมอภาคเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นร่วมตัดสินใจมีการตรวจสอบและให้เข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเท่าเทียมกันซึ่ง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการอยู่แล้ว

คณะกรรมการทุกคนจึงควรมีเขตกติความเข้าใจที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันคือทำให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่มีคุณภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจอย่างยั่งยืน

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรมีการอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจและการประชุมสัมมนาและการศึกษาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างพื้นที่ในจังหวัดที่มีกองทุนต้นแบบในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

2.5.12.1 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงานการสร้างจิตสำนึก

2.5.12.2 การทำงานเป็นทีมและการสร้างผู้นำ

2.5.12.3 การสร้างเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ

2.5.12.4 การป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

2.5.12.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

2.5.12.6 ระบบการบริหารจัดการที่ดีมีธรรมาภิบาลยึดระบบคุณธรรม

2.5.12.7 อบรมการบันทึกโปรแกรมข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.5.12.8 การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แผนสุขภาพชุมชน

2.5.12.9 การวิเคราะห์ข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2.5.12.10 การเขียนโครงการและการติดตามประเมินผลโครงการเป็นต้น

### 2.5.13 การติดตามประเมินผล

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่องและหรือมีองค์กรภายนอกมาประเมิน สปสข. จึงกำหนดแนวทางการประเมินผล 2 รูปแบบซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและทีมประเมินจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศระดับเขตและระดับอำเภอจะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้เป็นพื้นฐานโดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพดังนี้

2.5.13.1 การประเมินการบริหารจัดการกองทุนเป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุนซึ่งจะช่วยตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วนถูกต้องและควรพัฒนางานด้านใดบ้าง

2.5.13.2 การประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข่าวสารประชาชนมีจุดประสงค์ เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพในชุมชน

ซึ่งสรุปได้จากแนวคิดการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรการบริหารส่วนตำบลและเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ลงวันที่ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (9) และมาตรา 47 และคู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นแนวทางที่สำคัญของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯที่ใช้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตามคู่มือเป็นกรอบแนวคิดของตัวเองแปรตาม 5 ประเด็น คือ 1) การบริหารแผนงานและโครงการ 2) การบริหารงบประมาณและการเงิน 3) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 4) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและ 5) การติดตามประเมินผล

## 2.6 บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน

ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ถนนมหาสารคาม-โกสุมพิสัย จัดตั้งตามพระราชบัญญัติ สภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และประกาศกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2540 ปัจจุบันมีนายสังคม อรรถแสง เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองมหาสารคามประมาณ 9 กิโลเมตร ตำบลท่าสองคอน เป็นตำบลที่มีขนาดใหญ่ตำบลหนึ่งของอำเภอเมืองมหาสารคาม จากทั้งหมด 13 ตำบล และจัดได้ว่าเป็นตำบลเก่าแก่ที่ได้จัดตั้งมานานแล้ว ประชาชนส่วนใหญ่พูดภาษาไทยอีสาน นับถือศาสนาพุทธ จากอดีตจนถึงปัจจุบันมีกำนันปกครองทั้งหมด 9 คน แบ่งการปกครองออกเป็น 21 หมู่บ้าน ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

### 2.6.1 สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน

ตำบลท่าสองคอนประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 80 จะประกอบอาชีพทางการเกษตรการทำนาเป็นอาชีพหลักของเกษตรกรโดยจะมีการประกอบอาชีพเสริมเช่นปศุสัตว์การปลูกหม่อนเลี้ยงไหม

การปลูกผักสวนครัวการจัดทำไร่นาสวนผสมและการเลี้ยงปลาในบ่อดินซึ่งการประกอบอาชีพทางการเกษตรโดยทั่วไปพบว่ายังประสบกับปัญหาอีกมากมายไม่ว่าจะเป็นด้านดิน น้ำ โรค แมลง การจัดการตลอดจนด้านพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์

การประกอบอาชีพของชุมชนในอดีตจะประกอบอาชีพการทำนารองลงมาเป็นการเลี้ยงสัตว์ และพืชผักไม้ผลและปลูกหม่อนเลี้ยงไหม โดยใช้แรงงานภายในครอบครัวใช้แรงงานสัตว์การใช้สารเคมีต่าง ๆ ไม่มีเป็นการผลิตโดยอาศัยปัจจัยที่มีอยู่ภายในครอบครัวและอาศัยธรรมชาติพื้นที่ทางการเกษตรจะมากเนื่องจากเป็นครอบครัวใหญ่จะไม่แบ่งแยกกันในการผลิตเช่นการผลิตข้าวจะใช้เวลาในการปักดำ 1-2 เดือนเก็บเกี่ยวประมาณ 1 เดือนไม่มีการจ้างแรงงานแต่มีการลงแขกเพื่อพบปะสนทนาและสนทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียดฉะนั้นต้นทุนในการผลิตจึงต่ำปัจจุบันการประกอบอาชีพหลักก็ยังเป็นการทำนารองลงมาเป็นการเลี้ยงสัตว์การปลูกหม่อนเลี้ยงไหมการปลูกไม้ผลและการปลูกพืชผักบ้างในบางรายจุดประสงค์ของการผลิตส่วนใหญ่จะเน้นเพื่อการบริโภคและแบ่งไว้เพื่อการจำหน่ายมีการจ้างแรงงานการใช้เครื่องจักรกลและใช้สารเคมีต่าง ๆ เช่น ปุ๋ยเคมี

#### 2.6.1.1 สภาพทางภูมิศาสตร์

1) ที่ตั้ง ตำบลท่าสองคอน เป็นตำบลหนึ่งใน 13 ตำบล ของอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองมหาสารคามไปทางทิศตะวันตกประมาณ 9 กิโลเมตรมีอาณาเขตติดต่อกับตำบลต่าง ๆ ดังนี้ (แผนพัฒนาตำบล 3 ปี องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน, 2550, น. 15) คือ

ทิศเหนือ : ติดกับ ลำน้ำชี อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

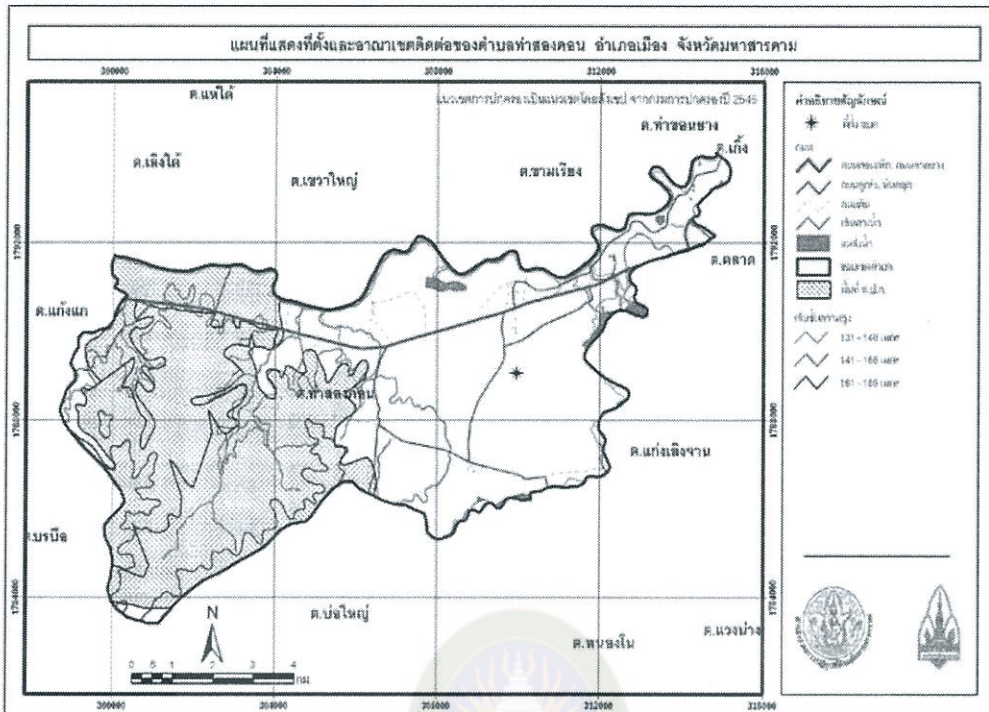
ทิศใต้ : ติดกับตำบล แก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ทิศตะวันออก : ติดกับตำบล เกิ้งตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม

ทิศตะวันตก : ติดกับตำบล แก้งแก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัด

มหาสารคาม



ภาพที่ 2.4 ที่ตั้งและอาณาเขตของตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. (น. 3), โดย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน, 2555, มหาสารคาม : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน.

2) เนื้อที่อาณาเขตของตำบลท่าสองคอน มีเนื้อที่ประมาณ 117.45 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 73,405.625 ไร่

3) ลักษณะภูมิประเทศลักษณะภูมิประเทศของตำบลท่าสองคอน แบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ 1) ที่ราบลุ่มมาก อยู่บริเวณด้านทิศตะวันออกของตำบล ซึ่งเป็นบริเวณหมู่ที่ 1, 4, 12, 16, 17, และ 18 เหมาะในการทำนาและปลูกพืชสวน 2) ที่ราบลุ่มกึ่งดอน อยู่บริเวณตอนกลาง และทิศใต้ของตำบล ซึ่งเป็นบริเวณหมู่ที่ 3, 7, 13, 14, 15, 19, 20 เหมาะในการทำนาและปลูกพืชสวน 3) ที่ดอนอยู่บริเวณด้านทิศตะวันตกและทิศใต้ของตำบล ซึ่งเป็นบริเวณ หมู่ที่ 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 21, 22, และ 23 เหมาะในการทำนา พืชสวนและพืชไร่ 4) ทรัพยากรธรรมชาติในปัจจุบันยังไม่มีมีการค้นพบทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อการอุตสาหกรรมแต่อย่างใด 5) ป่าไม้ในตำบลท่าสองคอนมีพื้นที่ป่าชุมชน กระจายอยู่ทุกหมู่บ้านและป่า ในเขต สปก. ซึ่งมีอยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13 และ หมู่ที่ 22 เป็นบางส่วน คือป่าโคกหินลาด มีเนื้อที่ประมาณ 700 ไร่



### 2.6.1.2 สภาพทางการปกครอง

1) จำนวนหมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนมีทั้งหมด 23 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านท่าสองคอน (หมู่ที่ 1, 12, 17, 18) บ้านหนองงูเต่า (หมู่ที่ 2, 22) บ้านอุปราช (หมู่ที่ 3) บ้านโนนแค้ (หมู่ที่ 4, 16) บ้านหนองจวน้อย (หมู่ที่ 5) บ้านบ่อน้อย (หมู่ที่ 6) บ้านหนองเขื่อนช้าง (หมู่ที่ 7, 13, 20) บ้านหินลาด (หมู่ที่ 8, 23) บ้านคอนหัน (หมู่ที่ 9, 21) บ้านดงเค็ง (หมู่ที่ 10) บ้านสว่าง (หมู่ที่ 11) บ้านโนนตาล (หมู่ที่ 14, 19) บ้านโนนสะอาด (หมู่ที่ 15)

2) ประชากรตำบลท่าสองคอนมีประชากรรวมทั้งสิ้น 10,326 คน โดยแยกเป็นชาย 4,888 คน เป็นหญิง 5,438 คน จำนวนครัวเรือนทั้งตำบล ประมาณ 2,473 ครอบครั

### 2.6.1.3 สภาพทางเศรษฐกิจ

1) อาชีพประชากรตำบลท่าสองคอน มีการประกอบอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม อาชีพรองลงมาคือรับจ้างและค้าขาย การปลูกพืช พืชเศรษฐกิจที่ปลูกในเขตตำบลท่าสองคอน ได้แก่ ข้าว มันสำปะหลัง อ้อยโรงงาน หม่อน ไม้ผล และพืชผักต่าง ๆ

2) หน่วยธุรกิจในเขต โรงแรม 4 แห่ง ปิมน้ำมันและก๊าซ 2 แห่ง และโรงงานอุตสาหกรรม 3 แห่ง

### 2.6.1.4 สภาพทางสังคม

1) การศึกษา โรงเรียนประถมศึกษา 7 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง

2) สถาบันและองค์กรทางศาสนา/สำนักสงฆ์ 14 แห่ง

3) สาธารณสุข สถานีอนามัยประจำตำบล/หมู่บ้าน 2 แห่ง สถานพยาบาลเอกชน 1 แห่ง

4) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินปีอมยามตำรวจ 1 แห่ง

### 2.6.1.5 สภาพการคมนาคม

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนอยู่ห่างจากตัวเมืองมหาสารคามประมาณ 9 กิโลเมตร บนทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 208 สายจังหวัดมหาสารคาม ไปอำเภอโกสุมพิสัย เป็นถนนลาดยางตลอดเส้นทาง โดยมีถนนสายทางหลวงชนบท หมายเลข มค 12037 มค 11027 มค 12032 และถนนลูกรังภายในตำบลเป็นเส้นทางสายหลักในการติดต่อ กับอำเภอใกล้เคียง มีเส้นทางคมนาคมที่สำคัญดังนี้ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 208 มหาสารคาม-โกสุมพิสัยทางหลวงชนบทสาย มค 11027 โดยเชื่อมระหว่างทางหลวงแผ่นดินสาย มหาสารคาม-อำเภอโกสุมพิสัย กับทางหลวงแผ่นดินสาย มหาสารคาม - บรบือ เริ่มจากบ้านหนองงูเต่า ตำบลท่าสองคอนไปบรรจบกับ

ทางหลวงแผ่นดินสายมหาสารคาม-บรบือ ที่บ้านหนองใหญ่ ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

## 2.7 กองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน

ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐ ได้มีช่วยเหลือดูแลให้กับประชาชนรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น สวัสดิการเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ การสร้างบ้านพักคนชรา ศูนย์สงเคราะห์เด็ก ตลอดจนการสงเคราะห์ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และอื่น ๆ ซึ่งเป็นสวัสดิการในลักษณะสงเคราะห์ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องใช้งบประมาณจำนวนมาก แต่ให้บริการไม่ทั่วถึงดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนจึงได้จัดตั้งจึงได้มีการจัดตั้งกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน โดยการรวมตัวของประชาชนในพื้นที่ด้วยความสมัครใจที่ประสงค์จะดูแลซึ่งกันและกันตั้งแต่เกิดจนตาย บนพื้นฐานของความเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งมีประวัติความเป็นมา ดังนี้ (องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน, 2555, น. 6)

### 2.7.1 ประวัติความเป็นมา

2.7.1.1 กองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีเขตรับผิดชอบ 23 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 13,213 คนครัวเรือน ทั้งหมด 2,874 ครัวเรือน

2.7.1.2 โครงสร้างการบริหารกองทุนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานจากหลายส่วนในหมู่บ้าน

#### 2.7.1.3 ข้อมูลสถานะสุขภาพตำบลท่าสองคอน

##### 1) จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ

แรกเกิด - 5 ปี	จำนวน 918 คน
หญิงหลังคลอด	จำนวน 143 คน
หญิงตั้งครรภ์	จำนวน 123 คน
จำนวนเด็ก 6-13 ปี	จำนวน 1,720 คน
เด็ก ป.1 จำนวน 110 คน เด็ก ป.6	จำนวน 136 คน
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-45 ปี)	จำนวน 4,173 คน

##### 2) โรงเรียน 9 แห่ง วัด 16 แห่ง

- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง
  - 3.1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนแต่้
  - 3.2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อุปราช
- 4) ผู้ป่วยในพื้นที่
  - 4.1) ผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่ จำนวน 805 คน
  - 4.2) ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง (ต้องการการดูแลต่อเนื่อง) จำนวน 79 คน
  - 4.3) คนพิการ/ผู้ด้อยโอกาส จำนวน 232 คน

#### 2.7.1.4 สภาพปัญหา/สภาวะสุขภาพ/โรคที่พบบ่อยในพื้นที่

- 1) โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต
- 2) โรคไข้เลือดออก
- 3) อุบัติเหตุ
- 4) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

#### 2.7.1.5 การดำเนินงานกองทุนฯดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์/การดำเนินงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับประชาชน

- 1) ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 2) ชุมชนมีแผนงาน โครงการด้านสุขภาพโดยชุมชน
- 3) ชุมชนมีกฎกติกา นโยบายในการดูแลชุมชน
- 4) ประชาชนใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
- 5) ประชาชนมีเครือข่ายเฝ้าระวังด้านสุขภาพ
- 6) ประชาชนมีกองทุนสุขภาพ โดยชุมชน

#### 2.7.1.6 กองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

- 1) วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ด้อยโอกาสในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เกิดขึ้นเนื่องจาก การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มอบโอกาส ให้ตำบลท่าสองคอนมีกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบลเกิดขึ้น ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายในการร่วมมือกันเพื่อทำงาน ระหว่าง อบต.ท่าสองคอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนแต่้ และ อุปราชกรรมการกองทุนฯ ผู้นำชุมชน โรงเรียน และ โรงพยาบาลมหาสารคาม

จากการสร้างภาคีเครือข่ายนี้ทำให้ได้ทราบและได้พบเจอถึงปัญหาของประชากรในตำบลท่าสองคอน ในเรื่องของการเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งมีมากมาย คณะกรรมการกองทุนฯ และอบต.ท่าสองคอน จึงมีนโยบายออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในทุกหมู่บ้านร่วมกันตามรายงานที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) ปัญหาที่พบ 1) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทานยาไม่ถูกต้อง ไม่ออกกำลังกาย และสุขอนามัยไม่ดี 2) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต บวม 3) ญาติผู้ป่วยดูแลไม่ถูกต้อง เข้าผู้ป่วยคิด แผลกดทับ 4) ขาดผู้ดูแล ไม่มีบุตรหลาน ถูกทอดทิ้งไร้ญาติขาดมิตร 5) ฐานะยากจน ขาดรายได้เพราะต้องดูแลผู้ป่วย ไม่มีเงินพาไปรักษา

#### 2.7.1.7 การแก้ไขปัญหา

1) ประชุม ผู้นำ (สมาชิกสภาฯ,กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) อสม.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ คณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2) การรับสมัครและจัดอบรมจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้กับ หมอชุมชน, อสม. อบรมแกนนำเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วย

3) แบ่งแยกงานในหน้าที่ ผู้นำชุมชน ,อสม. มีหน้าที่แจ้งรายงานผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบจิตอาสาที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เช่น ทำความสะอาด ให้ความรู้คำแนะนำ ดูแลเรื่องการปฏิบัติตัว เป็นต้น

4) ประชุมเป็นประจำทุกเดือนประชุมผลการออกดูแลผู้ป่วย สภาวะแวดล้อม รายงานสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย (ให้ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือทรุดลง เพื่อจะได้ดูแลอย่างไรต่อไป)

#### 2.7.1.8 ผลลัพธ์ที่ได้

1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี ทานยาถูกต้องรับประทานอาหารถูกต้องตามโภชนาการ และการรักษาความสะอาดอย่างถูกวิธี

2) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกราย

3) ผู้พิการได้รับการดูแล รักษาทำให้อาการดีขึ้น

#### 2.7.1.9 ผลลัพธ์ที่ได้จากท้องถิ่น

ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน สนับสนุนเงินงบประมาณในการออกเยี่ยมผู้ป่วยและค่าตอบแทนจิตอาสา ปีละ 250,000 บาท

1) ทำห้องปลอดเชื้อให้ผู้ป่วยโรคไต

2) มีรถบริการรับส่งผู้ป่วย

- 3) ซ่อมบ้าน จัดหาที่อยู่ที่ถูกสุขลักษณะแก่ผู้ป่วย
- 4) จัดหารถเงินให้ผู้ป่วย หาที่นอนลมสำหรับผู้ป่วย

#### 2.7.1.10 สิ่งที่ทำต่อไปในปัจจุบันและในอนาคต

- 1) สร้างอาชีพแก่ครอบครัวผู้ป่วยและผู้ด้อยโอกาส
- 2) จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องใช้
- 3) หานวัตกรรมโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

## 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ศิริพร พาณิพินทุ และคณะ (2544, น.52) ได้ทำการศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครทำงานด้านเอดส์ในชุมชนชาวเขาผลการศึกษา พบว่า ในชุมชนมีความถนัดและมีความพร้อมที่แตกต่างกันกลุ่มที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในการทำงานด้านเอดส์ได้แก่กลุ่มเยาวชน เพราะเยาวชนมีบทบาทในการดำเนินงานด้านพัฒนาชุมชนและเป็นทรัพยากรที่สำคัญเนื่องจากเป็นกลุ่มปัญญาชนของชุมชนที่มีสมาชิกส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาสูงกว่าสมาชิกกลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน อีกทั้งยังมีทักษะประสบการณ์ในการติดต่อประสานงานกับองค์กรนอกชุมชนได้ดีและมีแนวคิดที่แปลกใหม่เนื่องจากเป็นคนรุ่นใหม่ในด้านกระบวนการเสริมศักยภาพอาสาสมัครให้สามารถทำงานด้านเอดส์ในชุมชน ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพกระบวนการที่กลุ่มอาสาสมัครเลือกใช้ในการทำงานคือการอบรมแบบมีส่วนร่วมได้ทั้งความรู้และประสบการณ์ การศึกษาดูงานซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ขบวนการทำงาน อีกทั้งยังเกิดแนวคิดที่จะทำงานในการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน โดยกลุ่มอาสาสมัครได้ปฏิบัติตามแผนงานที่ร่วมกันคิดระหว่างกลุ่มเยาวชนในชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครซึ่งการปฏิบัติงานนี้เองทำให้กลุ่มอาสาสมัครเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาได้จึงถือว่ากระบวนการที่ทีมวิจัยและกลุ่มอาสาสมัครได้เรียนรู้ร่วมกันนี้เป็นกระบวนการที่ดี

แสงดาว จันทรค์ดา (2546, น.100) ได้ทำการศึกษาวิจัยผลของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสู่การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กรณีศึกษา เขตพื้นที่กิ่งเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า 1) หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีความเหมาะสมกับพื้นที่การศึกษามีความเชื่อมโยงในโครงสร้างระบบบริการสุขภาพระหว่างสถานบริการกับภาคประชาชนที่ครอบคลุมในทุกพื้นที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน 2) กระบวนการใช้

หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครูแกนนำทำให้ครูแกนนำมีความรู้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพิ่มขึ้น ซึ่งผลการทดสอบหลังการอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรม ร้อยละ 56.41 มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น 3) กระบวนการใช้หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครู ก (อสม.) ทำให้เกิดการเชื่อมโยงไปสู่การจัดทำแผนงาน การแก้ไขปัญหาของชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถคิด วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาของชุมชน ปัจจัยของความสำเร็จของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประสิทธิภาพของหลักสูตรการอบรม ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ในพื้นที่ จากการสนทนากลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรสำหรับครูแกนนำ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมที่มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่มายาวนานสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและสุนทรียสนทนา และช่วยเพิ่มพูนทักษะเดิมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น ส่วนผู้เข้ารับการอบรมที่ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานชุมชนมาก่อนหรือประสบการณ์ทำงานในชุมชนยังไม่มาก กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและสุนทรียสนทนา เป็นสิ่งที่มีความสำคัญช่วยทำให้เกิดการมองชุมชนอย่างเป็นระบบ เป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนและทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากชุมชน

กนกพจน์ สิงห์เมธากุล (2550, น. 64) ได้ทำการศึกษาวิจัยประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครหน่วยกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งหลังจากได้รับการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างทักษะเบื้องต้นการปฐมพยาบาลฉุกเฉินเหตุก่อนถึงโรงพยาบาลผลการวิจัยพบว่าระดับประสิทธิผลการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการทำงานพบว่าเพศแตกต่างกันมีประสิทธิผลการทำงานไม่แตกต่างกันส่วนอายุระดับการศึกษาประสบการณ์ในการทำงานและจิตสาธารณะที่แตกต่างกันมีประสิทธิผลการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2550, น. 66-68) ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐองค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชนกรณีศึกษาตำบลบึงคำอำเภอลำสักจังหวัดเพชรบูรณ์ผลการศึกษา พบว่าเมื่อกองทุนสุขภาพชุมชนเกิดขึ้นจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการกองทุนตามมาเพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวังในการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ซึ่งได้มีการกำหนดแนวทางการใช้เงินของกองทุน โดยมีคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เข้ามาบริหารจัดการโดยอาศัยกระบวนการทำงานของคณะกรรมการและการใช้จ่ายเงินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน กำหนดการเข้าถึงกิจกรรมบริการของกองทุนของกลุ่มประชากรเป้าหมายโดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการดังนี้ 1) กองทุนต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่าย 2) กองทุนต้องมีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้เข้ามาบริหารจัดการ 3) กองทุนต้องมีกระบวนการบริหารจัดการที่

ประชาชนยอมรับได้ 4) กองทุนต้องมีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้ 5) กองทุนต้องสร้างความน่าเชื่อถือและมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงาน

ทัศนีย์ ลักขณาภิษัช และคณะ (2550, น. 42-43) ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐองค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชนกรณีศึกษาดำลปลายโพงพางอำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงครามและตำบลไม้รวกอำเภอยางจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า ว่ามีรูปแบบที่แตกต่างกันตามภูมิสังคมของแต่ละพื้นที่ปัจจัยหลักที่สำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างกัน คือ 1) ด้านบุคคลและกลุ่มบุคคลได้แก่ภาวะผู้นำวิสัยทัศน์ในการบริหารงานการทำงานเป็นทีมที่มาของการดำรงตำแหน่งการเรียนรู้และรอบรู้ของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลผู้นำชุมชนและประชาชน 2) ด้านโครงสร้างองค์กรได้แก่การกำหนดนโยบายและแผนงานการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการจัดสรรงบประมาณหลักการและวิธีการทำงาน 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) อิทธิพลของสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินงานเช่นสถานการณ์เศรษฐกิจการเมืองและสังคม

ศรศักดิ์ บุญมั่น (2551, น.117) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานีพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน คือ เป้าหมายในการดำเนินงานและการรับรู้บทบาทหน้าที่โดยมีความสามารถในการทำนาระดับต่ำ

ชัชติกา แม่ประสาท (2551, น. 118) ได้ทำการศึกษาความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความรู้ในระดับปานกลางและทัศนคติในระดับสูงเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับในท้องถิ่นหรือพื้นที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับในท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับปานกลางความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบปัญหาอุปสรรคได้แก่งบประมาณที่ได้รับโอนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติล่าช้าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ไพจิตร ศรีธนานุวัฒน์ และคณะ (2551, น. 175) ได้ทำการศึกษากระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชนหมู่บ้านหนองบัวตำบลขามใหญ่อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานีผลการศึกษาและดำเนินกิจกรรมพบว่า การ

เพิ่มศักยภาพของอสม. และของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพคือการส่งเสริมความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติและการพัฒนาสถานที่สำหรับดำเนินงานด้านสุขภาพส่วนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชนนั้นต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างอสม. และชาวบ้านให้เกิดความเชื่อใจและความไว้วางใจโดยใช้รูปแบบการทำงานร่วมกันการเข้าใจปัญหาพร้อมกันทำให้เกิดความเป็นหนึ่งโดยรูปแบบของกิจกรรมที่ได้รับการร่วมมือเป็นอย่างดีนั้นเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวและเกิดประโยชน์ต่อสาธารณะโดยได้อาศัยกิจกรรมเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพอสม.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชนคือกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพ อสม. ในเรื่องการปฐมพยาบาลความรู้เรื่องยาทั่วไปบทบาทและหน้าที่ของอสม.ในการดูแลสุขภาพชุมชนและการบริหารจัดการความรู้กิจกรรมการปลูกป่าสาธารณะและกิจกรรมปรับปรุงศูนย์สุขภาพมูลฐานชุมชนบ้านหนองบัว นอกจากนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนจึงได้จัดอบรมการเขียนโครงการเพื่อให้อสม.สามารถของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ได้ส่วนแนวทางการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอสม. และชุมชนนั้นกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่จัดทำขึ้นควรเป็นผลจากการร่วมแสดงความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐอสม.และชุมชนหลังจากทดลองปฏิบัติการพบว่าอสม.มีความมั่นใจในการให้ความรู้แก่ชุมชนมากขึ้นเกิดความสามัคคีในกลุ่มอสม.ชาวบ้านรู้จักบทบาทหน้าที่อสม.และเขตที่รับผิดชอบพื้นที่ที่ตนอยู่มีการเรียกใช้บริการตรวจวัดความดันที่บ้านเพิ่มขึ้นชาวบ้านรู้จักหน้าที่ของสสมช.มากขึ้น โดยเห็นได้จากจำนวนผู้ใช้บริการกองทุนยาหมู่บ้านสูงขึ้นและมีชาวบ้านต่างหมู่บ้านมาใช้บริการร่วมด้วยปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการขาดการร่วมมือกันระหว่างส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐยึดติดกับรูปแบบสั่งการจากบนสู่ล่างและขาดใส่ใจต่อนโยบายของรัฐบาลที่เน้นการทำงานเชิงรุกทำให้ปัจจัยการสนับสนุนงานพัฒนาด้านสาธารณสุขขาดไปคณะผู้วิจัยได้เสนอแนะให้กลุ่มอาสาสมัครโครงการและอสม. สามารถดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุขได้ด้วยตนเองเช่นการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณหรือพยายามประสานความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐให้เกิดความเข้าใจถึงแนวคิดการพัฒนารูปแบบใหม่โดยใช้การจัดเวทีแสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

วราพร วันไชยธนวงศ์ และคณะ (2551, น. 84) ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการสร้างจิตอาสาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาให้ความหมายจิตอาสาเป็นความสมัครใจเต็มใจตั้งใจทำและเสียสละทั้งร่างกายและแรงใจหรือทรัพย์สินในการทำกิจกรรมหรือสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทนและมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นกระบวนการสร้างจิตอาสา มี 4 ประเด็น คือ 1) ปลูกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญของจิตอาสา 2) การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจด้านความรู้และการติดต่อสื่อสาร 3) การสร้างความเชื่อมั่นในตน และ 4) การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องประสบการณ



ต่อการพัฒนาด้านจิตอาสาคือทำให้ได้รับการพัฒนาให้เป็นคนเก่งคนดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

มณีรัตน์ ชันทะ (2553, น. 98) ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นแก่ประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลพะทายอำเภอท่าอุเทนจังหวัดนครพนม พบว่าผู้มารับบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยรวมและจำแนกตามเพศอายุระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยของทุกคนในครอบครัวรวมกันต่อเดือนส่วนใหญ่เห็นว่าการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อจำแนกเป็นรายด้านเห็นว่าผู้มารับบริการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการสำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) ด้านการจัดบริการสำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปีถึงต่ำกว่า 25 ปี) และด้านการจัดบริการสำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี) และมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการสำหรับผู้มีครรภ์และด้านการจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้พิการและคุณภาพผู้มารับบริการที่มีเพศต่างกันเห็นว่ามีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นด้านการจัดบริการสำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี) และด้านการจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้พิการและคุณภาพแตกต่างกันผู้มารับบริการที่มีอายุต่างกันเห็นว่ามีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยรวมและเป็นรายด้าน 2 ด้านคือด้านการจัดบริการสำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) และด้านการจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้พิการและคุณภาพแตกต่างกันผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันเห็นว่ามีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยรวมและเป็นรายด้าน 2 ด้าน คือด้านการจัดบริการสำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) และด้านการจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้พิการและคุณภาพแตกต่างกันผู้มารับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยของทุกคนในครอบครัวรวมกันต่อเดือนต่างกันเห็นว่ามีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นด้านการจัดบริการสำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี) และด้านการจัดบริการสำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) แตกต่างกัน

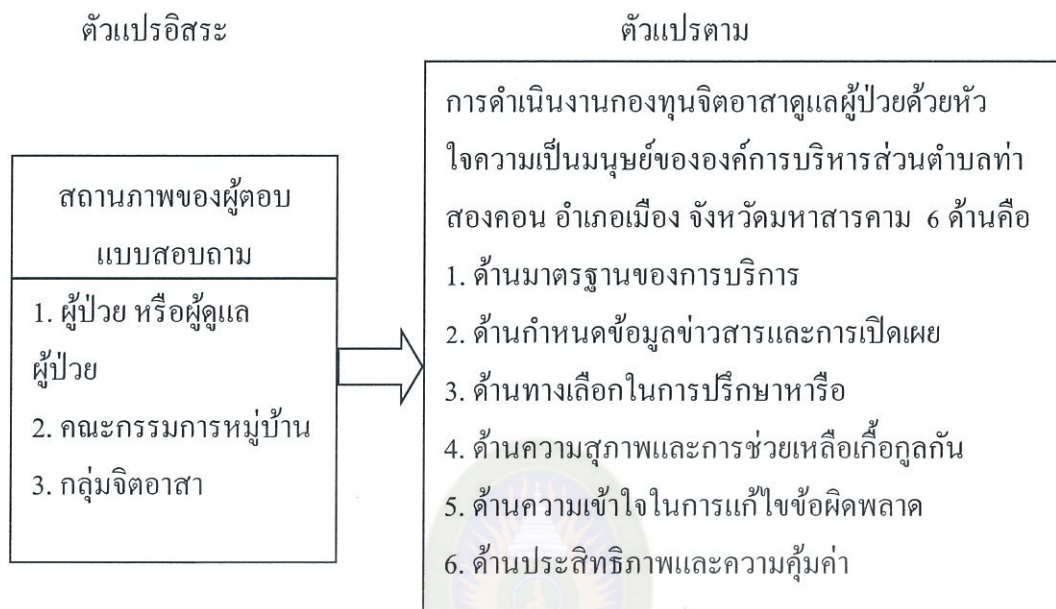
จรัส ประสิว (2552, น. 128-129) ศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น : การนำนโยบายสู่การปฏิบัติกรณีศึกษาจังหวัดสระบุรีพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. สถานภาพสมรส อาชีพรับราชการ รายได้เฉลี่ย 20,350.89 บาท เป็นกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากหมู่บ้าน นายก อบต. ปลัด อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และสมาชิก อบต. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีความคิดเห็นในประเด็นความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุน โครงสร้างขององค์กรกองทุน การจัดการองค์กร การสื่อสารขององค์กร และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนในการนำนโยบายไปปฏิบัติของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในภาพรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมากมีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งห้าด้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความชัดเจนใน

วัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โครงสร้างขององค์กรกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การจัดการองค์กรของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การสื่อสารระหว่างองค์กรกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีผลต่อผลสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ผ่านเกณฑ์ในระดับที่มีปัจจัยสนับสนุนผลสำเร็จในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายของกองทุนการจัดโครงสร้างขององค์กรกองทุนการจัดการองค์กรของกองทุน การสื่อสารของกองทุน และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มากกว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับผ่านเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุปการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ และการสร้างจิตอาสาสมัครประกอบหลายส่วนด้วยกัน จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มจิตอาสา หรือ อาสาสมัคร ได้ปฏิบัติตามแผนงานที่ร่วมกันคิดระหว่างกลุ่มเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาได้ ส่วนการบริหารกองทุนพบว่า ประสบปัญหาด้านบุคคลและกลุ่มบุคคลภาวะผู้นำวิสัยทัศน์ในการบริหารงานการทำงานเป็นทีมที่มาของการดำรงตำแหน่งการเรียนรู้และรอบรู้ของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนและประชาชนด้านโครงสร้างองค์กรกำหนดนโยบายและแผนงานการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการจัดสรรงบประมาณหลักการและวิธีการทำงานการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและมีอุปสรรคในการดำเนินงานด้านงบประมาณที่ได้รับ โอนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่แตกต่างกัน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาประเด็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้แก่กระบวนการบริหารจัดการการใช้จ่ายเงินนโยบายของกองทุนกิจกรรมบริการของกองทุนของกลุ่มเป้าหมายคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพการกำหนดนโยบายและแผนงานของกองทุนการจัดสรรงบประมาณหน้าที่ของคณะกรรมการโครงสร้างขององค์กรกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่การจัดการองค์กรของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่การสื่อสารระหว่างองค์กรกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มาปรับใช้ในการวิจัยเรื่องการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์องค์กรบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

## 2.9 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภูมิที่ 5



ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

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

#### 3.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 352 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน, 2555, น. 13)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำนวณ โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973, p. 25) จำนวน 188 คน ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (3-1)$$

โดยที่  $N$  = จำนวนประชากรทั้งหมด  
 $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง  
 $e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิด

### รายการคำนวณ

$$n = \frac{352}{1 + (352)(0.05)^2} \quad (3-2)$$

$$n = \frac{352}{1 + 0.88}$$

$$= 187.234$$

เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนเต็มผู้ศึกษาจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 188 คน

#### 3.1.3 การสุ่มตัวอย่างประชากร

3.1.3.1 ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยผู้วิจัยได้แบ่งจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ 188 คน ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยแบ่งตามสัดส่วนของประเภทของบุคลากร ดังตารางที่ 3.1

#### ตารางที่ 3.1

จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ประเภทบุคลากร	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย	70	37
2	คณะกรรมการหมู่บ้าน	230	123
3	กลุ่มจิตอาสา	52	28
	รวมทั้งสิ้น	352	188

3.1.3.2 การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับสลากโดยกำหนดหมายเลขกำกับรายชื่อประชากรแต่ละกลุ่มประชากร ใส่งบลงในกล่องแล้วจึงหยิบออกมาทีละแผ่น เมื่อจับได้รายชื่อใดก็เขียนไว้แล้วนำกลับเข้าไปในกล่องใหม่ แล้วเขย่าให้คละก้นเพื่อให้แต่ละชื่อมีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กันถ้าจับได้รายชื่อเดิมให้จับใหม่ เมื่อครบตามสัดส่วนในบุคลากรที่หนึ่งแล้ว ก็ทำการจับสลากบุคลากรที่สองที่เหลือตามจำนวนสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

## 3.2 เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

### 3.2.1 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิดที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ได้ แยกเป็น 3 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพ ได้แก่ ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการหมู่บ้านและกลุ่มจิตอาสา

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating Scales) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น. 103) แยกเป็นประเด็นคำถามครอบคลุมในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 6 ด้าน

**ตอนที่ 3** เป็นแบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

**ตอนที่ 4** เป็นแบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

### 3.2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางและขั้นตอนสำหรับการดำเนินการดังนี้

3.2.2.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามรวมทั้งเอกสารอื่น ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบการสร้างเครื่องมือ

3.2.2.2 กำหนดกรอบโครงสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.2.2.3 เขียนแบบสอบถามฉบับร่างตามกรอบแนวคิด และขอบเขตที่กำหนด

3.2.2.4 นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความเหมาะสมเบื้องต้น และปรับปรุงแก้ไข

3.2.2.5 เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโครงสร้าง รูปแบบ ความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมในการคำนวณหาค่าสถิติ ความถูกต้องของภาษาที่ใช้ โดยให้ระดับความเห็นในแบบสอบถามแต่ละข้อตามรายนามผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ 1) นายพิชัย บุญดาราช ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน วุฒิการศึกษา ร.ม. (การปกครอง) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 2) นายวินัย แสงกล้า ตำแหน่ง อาจารย์คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วุฒิการศึกษา ศศ.ม. (ภาษาไทย) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา 3) ผศ.ดร.ไพศาล วรคำ ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม วุฒิการศึกษา กศ.ด. (วิจัยและประเมินผล) เป็นผู้เชี่ยวชาญ

ด้านสถิติและการวัดผลประเมินผล

เพื่อขอรับคำแนะนำและหาค่าดัชนีความเชื่อมั่นความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยวิธีการหาค่า IOC (Index of Item - Objective Congruence) โดยให้ระดับความเห็นของแบบสอบถามแต่ละข้อ ดังนี้

ไม่สอดคล้อง = -1

ไม่แน่ใจ = 0

สอดคล้อง = 1

แล้วเลือกคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้น ไปถือว่าผ่านเกณฑ์

3.2.2.6 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.2.2.7 การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม 1) หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อกับรวมทุกข้อ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Item - total Correlation) ได้ค่า 0.71 2) หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach

3.2.2.8 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้จัดพิมพ์ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.3.1 ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.3.2 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 188 ชุด โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3.3.3 จากนั้นนำมาวิเคราะห์ โดยวิธีการทางสถิติด้วยการคำนวณทางคอมพิวเตอร์และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล นำผลที่ได้เสนอในรูปแบบตารางและแปลผลโดยการบรรยาย

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

3.4.1 นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องซึ่งสมบูรณ์ถูกต้องทุกฉบับ

3.4.2 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์แล้วลงรหัสตามแบบการลงรหัส (Coding form)

3.4.3 นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วให้คะแนนแต่ละข้อจากอำนาจการจำแนกรายข้อในแบบสอบถามที่กำหนดไว้ 5 อันดับ ให้ลงคะแนนดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 103)

มากที่สุด กำหนดให้ 5 คะแนน

มาก กำหนดให้ 4 คะแนน

ปานกลาง กำหนดให้ 3 คะแนน

น้อย กำหนดให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด กำหนดให้ 1 คะแนน

3.4.4 นำแบบสอบถามที่ลงคะแนนเรียบร้อยแล้วไปประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป พร้อมกำหนดเกณฑ์การให้ความหมายของความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 103)

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก



ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

### 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำหลักสถิติมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามสถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

3.5.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.3 ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามสถานภาพ โครงการวิเคราะห์แปรปรวนทางเดียวสำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5.4 กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจะทดสอบโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)

3.5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ใช้วิธีการแจกแจงความถี่ และพรรณนาความ

3.5.6 การสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3.5.7 สถิติที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม 1) การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach 2) การหาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเป็นรายข้อ (Discrimination Power) โดยใช้เทคนิค Item-total Correlation

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับชั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการศึกษารึ้นนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายผู้ศึกษาได้กำหนดสัญลักษณ์ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
f	แทน ค่าความถี่
*	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
p-value	แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)

#### 4.2 ลำดับชั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วยคณะกรรมการหมู่บ้านและกลุ่มจิตอาสา

**ตอนที่ 2** ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

**ตอนที่ 3** การทดสอบสมมติฐานการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แตกต่างกัน

**ตอนที่ 4** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

**ตอนที่ 5** การสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพได้แก่ ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วยคณะกรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มจิตอาสาจำนวน โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ โดยข้อมูลที่ได้สามารถจำแนกได้ดังตารางที่ 4.1

#### ตารางที่ 4.1

##### ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน ( n = 188 )	ร้อยละ
ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย	37	19.68
คณะกรรมการหมู่บ้าน	123	65.43
กลุ่มจิตอาสา	28	14.89
รวม	188	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 123 คน (ร้อยละ 65.43) รองลงมาผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 37 คน (ร้อยละ 19.68) และกลุ่มจิตอาสาจำนวน 28 คน (ร้อยละ 14.89)

**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยรวม และรายด้าน มาคำนวณโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยข้อมูลที่ได้สามารถจำแนกได้ดังตารางที่ 4.2 - 4.8

#### ตารางที่ 4.2

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและรายด้าน

การดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านมาตรฐานของการบริการ	4.49	0.53	มาก
2. ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย	4.29	0.67	มาก
3. ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ	4.31	0.64	มาก
4. ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	4.27	0.60	มาก
5. ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด	4.26	0.64	มาก
6. ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า	4.46	0.51	มาก
โดยรวม	4.35	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.35$ ) โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านมาตรฐานของการบริการ ( $\bar{X}=4.49$ ) ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ( $\bar{X}=4.46$ ) ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ ( $\bar{X}=4.31$ )

ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย ( $\bar{X}= 4.29$ ) ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ( $\bar{X}= 4.27$ ) และด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด ( $\bar{X}=4.26$ )

### ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านมาตรฐานของการบริการเป็นรายชื่อ

การดำเนินการกองทุนจิตอาสาแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้านมาตรฐานของการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
1. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการ ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ	4.41	0.54	มาก
2. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการ ตามลำดับก่อน-หลังเป็นประจำ	4.49	0.54	มาก
3. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการ ด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	4.48	0.54	มาก
4. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการ ด้วยความกระตือรือร้น	4.51	0.56	มากที่สุด
5. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการ อย่างรวดเร็ว	4.54	0.50	มากที่สุด
โดยรวม	4.49	0.53	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การดำเนินการกองทุนจิตอาสาแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านมาตรฐานของการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.49$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างรวดเร็ว ( $\bar{X}=4.54$ ) และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความกระตือรือร้น ( $\bar{X}= 4.51$ ) และอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการตามลำดับก่อน-หลังเป็นประจำ ( $\bar{X}= 4.49$ ) ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ( $\bar{X}= 4.48$ ) และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ ( $\bar{X}=4.41$ )

#### ตารางที่ 4.4

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินการกองทุนจิตอาสาของผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็น  
 เป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม  
 ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผยเป็นรายชื่อ

การดำเนินการกองทุนจิตอาสาของผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาติดป้ายชื่อ ขณะปฏิบัติงานเป็นประจำ	4.35	0.66	มาก
2. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจง ขั้นตอนการให้บริการด้านต่าง ๆ อย่างละเอียด	4.13	0.77	มาก
3. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจง การรับบริการ การให้ความช่วยเหลือและสิทธิต่าง ๆ	4.04	0.68	มาก
4. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสา ประชาสัมพันธ์การให้ความช่วยเหลือ หน้าที่ของ กองทุนจิตอาสา และสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะ ได้รับจากกองทุน	4.31	0.77	มาก
5. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแจ้งวัน เวลา ในการออกเยี่ยม การให้การรักษา	4.63	0.50	มากที่สุด
โดยรวม	4.29	0.67	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การดำเนินการกองทุนจิตอาสาของผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.29$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแจ้งวัน เวลา ในการออกเยี่ยม การให้การรักษา ( $\bar{X}=4.63$ ) และอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาติดป้ายชื่อขณะปฏิบัติงานเป็นประจำ ( $\bar{X}=4.35$ ) ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาประชาสัมพันธ์การให้ความช่วยเหลือ หน้าที่ของกองทุนจิตอาสา และสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากกองทุน ( $\bar{X}=4.31$ ) ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงขั้นตอนการ

ให้บริการด้านต่าง ๆ อย่างละเอียด ( $\bar{X}=4.13$ ) และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาซึ่งแจ้งการรับบริการ การให้ความช่วยเหลือและสิทธิต่าง ๆ ( $\bar{X}=4.04$ )

#### ตารางที่ 4.5

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินการกองทุนจิตอาสาจากผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือเป็นรายชื่อ

การดำเนินการกองทุนจิตอาสาจากผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การให้บริการแนะนำทางเลือกในการขอรับบริการ	4.07	0.71	มาก
2. การให้บริการด้วยความเป็นกันเอง	4.61	0.50	มากที่สุด
3. การให้บริการโดยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์ตอบแทนใด ๆ	4.56	0.52	มากที่สุด
4. ให้บริการตามลำดับก่อน-หลังตามความเร่งด่วน	4.06	0.79	มาก
5. มีผู้แสดงความคิดเห็น	4.23	0.69	มาก
โดยรวม	4.31	0.64	มาก

#### มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาจากผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.31$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ การให้บริการด้วยความเป็นกันเอง ( $\bar{X}=4.61$ ) และการให้บริการโดยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์ตอบแทนใด ๆ ( $\bar{X}=4.56$ ) และอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ มีผู้แสดงความคิดเห็น ( $\bar{X}=4.23$ ) การให้บริการแนะนำทางเลือกในการขอรับบริการ ( $\bar{X}=4.07$ ) และให้บริการตามลำดับก่อน-หลังตามความเร่งด่วน ( $\bar{X}=4.06$ )

#### ตารางที่ 4.6

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นรายชื่อ

การดำเนินการกองทุนจิตอาสาแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยให้บริการทุกขั้นตอน	3.95	0.75	มาก
2. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยอำนวยความสะดวกทุกขั้นตอน	4.37	0.62	มาก
3. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความสุภาพอยู่เสมอ	4.36	0.60	มาก
4. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสามีมนุษยสัมพันธ์	4.05	0.62	มาก
5. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาช่วยเหลือมีรถรับ-ส่ง ในการส่งต่อผู้ป่วย	4.71	0.45	มากที่สุด
โดยรวม	4.27	0.60	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การดำเนินการกองทุนจิตอาสาแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.27$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาช่วยเหลือมีรถรับ-ส่ง ในการส่งต่อผู้ป่วย ( $\bar{X}= 4.71$ ) และอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาอำนวยความสะดวกทุกขั้นตอน ( $\bar{X}= 4.37$ ) ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความสุภาพอยู่เสมอ ( $\bar{X}= 4.36$ ) ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสามีมนุษยสัมพันธ์ ( $\bar{X}=4.05$ ) และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยให้บริการทุกขั้นตอน ( $\bar{X}=3.95$ )



#### ตารางที่ 4.7

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาดเป็นรายชื่อ

การดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยอธิบายทุกขั้นตอนอยู่เสมอ	4.40	0.67	มาก
2. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิดการผิดพลาด	4.29	0.54	มาก
3. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงเหตุผลเมื่อให้บริการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด	4.05	0.74	มาก
4. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแก้ไขให้ถูกต้องเมื่อเกิดการผิดพลาด	4.09	0.64	มาก
5. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอ	4.41	0.62	มาก
โดยรวม	4.26	0.64	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า การดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.26$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดข้อ โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอ ( $\bar{X}=4.41$ ) ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยอธิบายทุกขั้นตอนอยู่เสมอ ( $\bar{X}=4.40$ ) และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิดการผิดพลาด ( $\bar{X}=4.29$ )

#### ตารางที่ 4.8

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินการกองทุนจิตอาสาของผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม  
ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าเป็นรายชื่อ

การดำเนินการกองทุนจิตอาสาของผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสา คอยอธิบายทุกขั้นตอนอยู่เสมอ	4.32	0.55	มาก
2. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิดการผิดพลาด	4.38	0.50	มาก
3. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงเหตุผลเมื่อให้บริการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด	4.44	0.53	มาก
4. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแก้ไขให้ถูกต้องเมื่อเกิดการผิดพลาด	4.63	0.48	มากที่สุด
5. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอ	4.52	0.50	มากที่สุด
โดยรวม	4.46	0.51	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การดำเนินการกองทุนจิตอาสาของผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.46$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแก้ไขให้ถูกต้องเมื่อเกิดการผิดพลาด ( $\bar{X}=4.63$ ) และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอ ( $\bar{X}=4.52$ ) และอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงเหตุผลเมื่อให้บริการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด ( $\bar{X}=4.44$ ) ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิดการผิดพลาด ( $\bar{X}=4.38$ ) และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยอธิบายทุกขั้นตอนอยู่เสมอ ( $\bar{X}=4.32$ )

**ตอนที่ 3** การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่มีสถานภาพ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มจิตอาสา

ผลการวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีสถานภาพที่ต่างกัน โดยใช้สถิติ F-test (One-way ANOVA) ผลปรากฏดังตาราง 4.9

#### ตารางที่ 4.9

การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่มีสถานภาพต่างกัน

การดำเนินการกองทุน จิตอาสา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
1. ด้านมาตรฐาน ของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.240	0.120	1.811	0.166
	ระหว่างกลุ่ม	185	12.249	0.066		
	รวม	187	12.489			
2. ด้านกำหนดข้อมูล ข่าวสารและการเปิดเผย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.039	0.019	0.227	0.796
	ระหว่างกลุ่ม	185	15.824	0.085		
	รวม	187	15.863			
3. ด้านทางเลือกในการ ปรึกษาหารือ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.235	0.117	0.874	0.418
	ระหว่างกลุ่ม	185	24.832	0.134		
	รวม	187	25.066			
4. ด้านความสุภาพและ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.249	0.124	1.933	0.147
	ระหว่างกลุ่ม	185	11.919	0.064		
	รวม	187	12.169			
5. ด้านความเข้าใจใน การแก้ไขข้อผิดพลาด	ระหว่างกลุ่ม	2	0.527	0.263	2.581	0.078
	ระหว่างกลุ่ม	185	18.895	0.102		
	รวม	187	19.422			

(ต่อ)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การดำเนินการกองทุน จิตอาสา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
6. ด้านประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า	ระหว่างกลุ่ม	2	0.904	0.451	7.297	0.000*
	ระหว่างกลุ่ม	185	11.453	0.061		
	รวม	187	12.356			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.080	0.040	3.107	0.047*
	ระหว่างกลุ่ม	185	2.392	0.012		
	รวม	187	2.472			

หมายเหตุ. \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยรวมและด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพบความแตกต่างจึงเปรียบเทียบรายคู่ ตามตารางที่ 4.10 ส่วนด้านมาตรฐานของการบริการ ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผยด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาดไม่แตกต่างกัน

#### ตารางที่ 4.10

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการกองทุนจิตอาสาและผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาและผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน

สถานภาพ	คณะกรรมการ		ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล	กลุ่มจิตอาสา
	หมู่บ้าน	ผู้ป่วย	ผู้ป่วย	
	$\bar{X}$	4.40	4.55	4.56
คณะกรรมการหมู่บ้าน	4.40	-	0.010*	0.018*
ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย	4.55	-	-	0.996
กลุ่มจิตอาสา	4.56	-	-	-

หมายเหตุ. \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาและผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีสถานภาพกลุ่มจิตอาสาและผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นว่าการดำเนินการกองทุนจิตอาสาและผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าโดยรวมมากกว่าคณะกรรมการหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็น  
มนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

#### ตารางที่ 4.11

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้ที่มี  
ส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วน  
ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสา ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	f
ด้านมาตรฐานของการบริการ	
1. ผู้บริหารควรเร่งเห็นความสำคัญสำหรับให้ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิต อาสาให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ	10
2. ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วย ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	6
รวม	16
ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย	
1. ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงการรับ บริการการให้ความช่วยเหลือและสิทธิต่าง ๆ	10
2. ควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงขั้นตอน การให้บริการด้านต่าง ๆ อย่างละเอียด	9
รวม	19
ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ	
1. ควรมีการเรียงลำดับขั้นตอนในการให้บริการตามลำดับก่อน - หลังตามความ เร่งด่วน เพื่อสะดวกสำหรับผู้มารับบริการ	20
2. ควรมีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการและแนะนำทางเลือกในการขอรับบริการ	4
รวม	24
ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	
1. ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยให้บริการ ทุกขั้นตอนเพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ	10

(ต่อ)

## ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสา	f
ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	
2. ควรมีการแนะนำและส่งเสริมให้ผู้มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้มารับบริการ	7
รวม	17
ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด	
1. ควรส่งเสริมให้ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงเหตุผลเมื่อให้บริการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด	11
2. ควรมีการปรับปรุงการดำเนินการกองทุนจิตอาสาในการแก้ไขให้ถูกต้องเมื่อเกิดการผิดพลาด	10
รวม	21
ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า	
1. ควรมีการปรับปรุงในการจัดทำขั้นตอนการให้บริการให้ชัดเจนและรวดเร็ว	10
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนควรมีจิตสำนึกในเรื่องของการปฏิบัติงานกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิดการผิดพลาด	8
รวม	18
โดยรวม	115

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยเรียงลำดับจากความความถี่มากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ (ความถี่ 24) รองลงมา ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด (ความถี่ 21) ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย (ความถี่ 19) ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (ความถี่ 18) ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (ความถี่ 17) และด้านมาตรฐานของการบริการ (ความถี่ 16) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านมาตรฐานของการบริการ ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารควรเร่งเห็นความสำคัญสำหรับผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ (ความถี่ 10) และควรมีการส่งเสริมให้ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการ ด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (ความถี่ 6) 2) ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย ข้อเสนอแนะ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงการรับบริการ การให้ความ

ช่วยเหลือและสิทธิต่าง ๆ (ความถี่ 10) และควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ กองทุนจิตอาสาชี้แจงขั้นตอนการให้บริการด้านต่าง ๆ อย่างละเอียด (ความถี่ 9) 3) ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ ข้อเสนอแนะควรมีการเรียงลำดับขั้นตอนในการให้บริการตามลำดับก่อน - หลัง ตามความเร่งด่วน เพื่อสะดวกสำหรับผู้มารับบริการ (ความถี่ 20) และควรมีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการ และแนะนำทางเลือกในการขอรับบริการ (ความถี่ 4) 4) ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ข้อเสนอแนะ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยให้บริการทุกขั้นตอนเพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการ (ความถี่ 10) และควรมีการแนะนำและส่งเสริมให้ผู้มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้มารับบริการ (ความถี่ 7) 5) ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด ข้อเสนอแนะควรส่งเสริมให้ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงเหตุผลเมื่อให้บริการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด (ความถี่ 11) และควรมีการปรับปรุงการดำเนินการกองทุนจิตอาสาในการแก้ไขให้ถูกต้องเมื่อเกิดการผิดพลาด (ความถี่ 10) 6) ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ข้อเสนอแนะควรมีการปรับปรุงในการจัดทำขั้นตอนการให้บริการให้ชัดเจนและรวดเร็ว (ความถี่ 10) และเจ้าหน้าที่ทุกคนควรมีจิตสำนึกในเรื่องของการปฏิบัติงานกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิดการผิดพลาด (ความถี่ 8)

**ตอนที่ 5** แนวทางในการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ในส่วนของการศึกษาแนวทางในการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเข้าร่วมโครงการกองทุนจิตอาสา รวม 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) ประกอบด้วย ด้านมาตรฐานของการบริการ ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด และด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า พบผลดังนี้

#### 1. ด้านมาตรฐานของการบริการ

“...กองทุนจิตอาสา ควรมีการบูรณาการ การให้บริการกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 วันที่ 15 ตุลาคม 2559)

“...กองทุนจิตอาสา ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมั่นคง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 วันที่ 15 ตุลาคม 2559)



“...ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนจิตอาสา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงของกองทุน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 วันที่ 15 ตุลาคม 2559)

2. ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย

“...กองทุนจิตอาสา ควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของกองทุน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 วันที่ 15 ตุลาคม 2559)

“...มีการจัดกิจกรรมเพื่อเชิญชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 วันที่ 18 ตุลาคม 2559)

“...เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์เพื่อการเข้าถึงข้อมูลได้หลายช่องทาง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 วันที่ 18 ตุลาคม 2559)

3. ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ

“...กลุ่มจิตอาสาต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และสามารถให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2559)

“...กลุ่มจิตอาสาต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และสามารถให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา...”

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

RAJABHAT MAHASARAKAM UNIVERSITY

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 8 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2559)

4. ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

“...กองทุนจิตอาสา ควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของกองทุน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 วันที่ 15 ตุลาคม 2559)

“...มีการจัดกิจกรรมเพื่อเชิญชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 วันที่ 18 ตุลาคม 2559)

“...เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์เพื่อการเข้าถึงข้อมูลได้หลายช่องทาง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 วันที่ 18 ตุลาคม 2559)

5. ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด

“...การดูแลรักษาเบื้องต้น และปัญหาการขาดงบประมาณในการดำเนินงานจัดการโครงการให้ครอบคลุมและทั่วถึง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 10 วันที่ 18 ตุลาคม 2559)

“...ควรมีการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากร  
สาธารณสุขเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ชุมชน ท้องถิ่น...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 13 วันที่ 15 ตุลาคม 2559)

#### 6. ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า

“...ควรมีการแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่เพื่อทำให้เกิดนวัตกรรมระบบ  
บริการสุขภาพชุมชน ที่ทุกองค์กรเครือข่ายร่วมกันสร้างสรรค์ด้วยความเป็นเจ้าของขับเคลื่อนสู่  
สังคม...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 12 วันที่ 15 ตุลาคม 2559)

“...ควรเน้นกองทุนสุขภาพตำบลเสริมศักยภาพผู้ดูแลจิตอาสาส่งเสริมอาชีพการขึ้น  
ทะเบียนการสนับสนุนสิ่งแวดล้อม...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 11 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2559)

สรุปจากการสัมภาษณ์ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการปรับปรุงใน  
เรื่องการให้บริการหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมั่นคงอีกทั้งต้องการ  
ให้ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนจิตอาสา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและ  
ปรับปรุงของกองทุน ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของกองทุน และ  
สามารถให้ความรู้ ความสามารถ และสามารถให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญมาสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังนี้

1. สรุปผล
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผล

##### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน ใหญ่เป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 65.43 รองลงมาผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยร้อยละ 19.68 และกลุ่มจิตอาสาร้อยละ 14.89

##### 5.1.2 ความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านมาตรฐานของการบริการด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผยด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาดรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านมาตรฐานของการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างรวดเร็ว และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความกระตือรือร้นและอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการตามลำดับก่อน-หลังเป็นประจำผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสา

ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกันและผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการ ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ 2) ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสา แข็งขันเวลา ในการออกเยี่ยม การให้การรักษาและอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ผู้ที่มีส่วนในการ ดำเนินการกองทุนจิตอาสาติดป้ายชื่อขณะปฏิบัติงานเป็นประจำผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุน จิตอาสาประชาสัมพันธ์การให้ความช่วยเหลือ หน้าที่ของกองทุนจิตอาสา และสิทธิประโยชน์ที่ ประชาชนจะได้รับจากกองทุนผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงขั้นตอนการ ให้บริการด้านต่าง ๆ อย่างละเอียดและผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงการรับ บริการ การให้ความช่วยเหลือและสิทธิต่าง ๆ 3) ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ โดยรวมอยู่ใน ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ การให้บริการด้วยความ เป็นกันเองและการให้บริการโดยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์ตอบแทนใด ๆ และอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่มีผู้แสดงความคิดเห็นการให้บริการแนะนำทางเลือกในการขอรับบริการและให้บริการ ตามลำดับก่อน-หลังตามความเร่งด่วน 4) ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการ กองทุนจิตอาสาคอยช่วยเหลือมีรถรับ-ส่ง ในการส่งต่อผู้ป่วยและอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ผู้ที่มี ส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาอำนวยความสะดวกทุกขั้นตอนผู้ที่มีส่วนในการ ดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความสุภาพอยู่เสมอผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิต อาสามีมนุษยสัมพันธ์และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยให้บริการทุกขั้นตอน 5) ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ใน ระดับมากทุกข้อ โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการ กองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอย อธิบายทุกขั้นตอนอยู่เสมอและผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิด การผิดพลาด 6) ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นราย ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแก้ไขให้ถูกต้อง เมื่อเกิดการผิดพลาดและผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่ เสมอและอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงเหตุผลเมื่อ ให้บริการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนดผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้ง เมื่อเกิดการผิดพลาดและผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาอธิบายทุกขั้นตอนอยู่เสมอ

### 5.1.3 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน ที่มีสถานภาพ ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มจิตอาสา

ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน ที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยรวมและด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีสถานภาพกลุ่มจิตอาสา และผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นว่าการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าโดยรวมมากกว่าคณะกรรมการหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านมาตรฐานของการบริการด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผยด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือด้านความสุขภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาดไม่แตกต่างกัน

### 5.1.4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนโดยข้อที่มีผู้เสนอความคิดเห็นมากที่สุด คือด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มจิตอาสา คณะกรรมการหมู่บ้านต้องสามารถให้คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว โดยมีการพัฒนาศักยภาพเสริมความรู้การทำงานการ Consultation แก่จิตอาสา/ อสม. โดยทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และการอบรมจิตอาสา/ อสม. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จิตอาสา/ อสม. หรือในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง และด้อยโอกาสต้องมีทีมสหวิชาชีพที่สำคัญสอดคล้องกับปัญหาเช่น นักกายภาพนักสังคมสงเคราะห์นักจิตวิทยาและเจ้าหน้าที่รพสต. เป็นต้น โดยเฉพาะการให้บริการควรมุ่งประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย มิใช่ตัวโรค บรรเทาอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณด้วยการดูแลและช่วยเหลือด้วยความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร อย่างจริงใจเฉพาะเป็นรายบุคคล เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยและครอบครัว โดยช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นที่มีอาการเจ็บป่วย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จัดให้มีระบบการช่วยเหลือ คำจุนจอบครัว รองลงมา คือ ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาดการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย ประสบปัญหาการขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญโดยตรงบุคลากรมีไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้นควรมีผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในการให้ความรู้ให้คำแนะนำข้อเสนอแนะในกระบวนการสร้างจิตอาสา

พัฒนาท้องถิ่นการรักษายู่วัยในพื้นที่ การดูแลรักษาเบื้องต้น และปัญหาการขาดงบประมาณในการดำเนินการจัดการโครงการให้ครอบคลุมและทั่วถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม และที่สำคัญควรมีการพัฒนากระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ มีการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ชุมชน ท้องถิ่น ผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี

## 5.2 อภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นการค้นพบ ที่ควรนำมาอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีระดับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อยู่ในระดับปานกลางผลการศึกษาปรากฏเช่นนี้ อาจเป็นเพราะกระบวนการสร้างจิตอาสาเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานเพื่อสังคมส่วนรวม โดยเฉพาะการทำงานที่ให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนต้องอาศัยบุคคลที่เสียสละมีความสมัครใจไม่หวังผลตอบแทนการปลูกฝังค่านิยมในการช่วยเหลือสังคมและการทำคุณประโยชน์เพื่อส่วนรวมซึ่งอาสาสมัครส่วนใหญ่มักได้รับความเชื่อถือเป็นผู้อุทิศตนให้กับการทำงานเพื่อชุมชนมีความรู้และใส่ใจในเรื่องสุขภาพรวมทั้งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นจะทำในลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลสถานีอนามัยอาสาสมัครสาธารณสุขและชมรมทางด้านสุขภาพโดยในรูปแบบของกองทุนสุขภาพตำบลจะมีนายองค์การบริหารส่วนตำบลปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหัวหน้าสถานีอนามัยและตัวแทนของอสม. เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยจะมีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนรับผิดชอบด้านการเงินจัดทำข้อมูลแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขสรุปผลการดำเนินงานและแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องจากการดำเนินการของผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน และคณะทำงานในกองทุนที่มีผลคะแนนระดับดีด้วยการทำประชาคมแบบมีส่วนร่วมและนำปัญหาที่ได้จากการทำประชาคมมาทำแผนงาน/โครงการซึ่งแสดงให้เห็นว่าการทำงานกองทุนฯ ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการแก้ปัญหาจากข้อมูลที่เป็นจริงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นในการระดมเงินกองทุนฯ จากภาคประชาชน

ประกอบกับการมีผู้นำที่มีมุมมองว่าเป็นภารกิจที่ต้องทำและมีทีมงานที่เข้มแข็งมีความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯและได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากองค์การบริหารส่วนตำบลจึงทำให้การนำนโยบายผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนประสบผลสำเร็จด้วยดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนก พจน์สิงห์เมธากุล (2550, น. 64) พบว่า ระดับประสิทธิผลการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตร ศรีธนาวิวัฒน์ และคณะ (2551, น. 75) พบว่า หลังจากทดลองปฏิบัติการ พบว่า อสม.มีความมั่นใจในการให้ความรู้แก่ชุมชนมากขึ้นเกิดความสามัคคีในกลุ่ม อสม.ชาวบ้านรู้จักบทบาทหน้าที่ อสม.และเขตที่รับผิดชอบพื้นที่ที่ตนอยู่มีการเรียกใช้บริการตรวจวัดความดันที่บ้านเพิ่มขึ้นชาวบ้านรู้จักหน้าที่ของ ศสมช. มากขึ้นโดยเห็นได้จากจำนวนผู้ใช้บริการกองทุนยาหมู่บ้านสูงขึ้นและมีชาวบ้านต่างหมู่บ้านมาใช้บริการร่วมด้วย

5.2.2 ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนที่มีสถานภาพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยรวมและด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีสถานภาพกลุ่มจิตอาสา และผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เห็นว่าการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอนด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าโดยรวมมากกว่าคณะกรรมการหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาปรากฏ เช่นนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มจิตอาสา และผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่เข้ามาทำงานด้วยความเต็มใจและเสียสละเพื่อส่วนรวมในการที่จะดูแลผู้ป่วยและการช่วยเหลือสังคมด้านต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2550, น. 6-68) พบว่า ได้มีการกำหนดแนวทางการใช้เงินของกองทุนโดยมีคณะกรรมการชุดต่างๆ เข้ามาบริหารจัดการโดยอาศัยกระบวนการทำงานของคณะกรรมการและการใช้จ่ายเงินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนกำหนดการเข้าถึงกิจกรรมบริการของกองทุนของกลุ่มประชากรเป้าหมายโดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการดังนี้ 1) กองทุนต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่าย 2) กองทุนต้องมีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้เข้ามาบริหารจัดการ 3) กองทุนต้องมีกระบวนการบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้ 4) กองทุนต้องมีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้ 5) กองทุนต้องสร้างความน่าเชื่อถือและมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงานและสอดคล้องกับแนวคิดของ Knickerbocker (2003, p. 41) กล่าวว่ นอกจากความรู้สึกเสียสละเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แล้วพฤติกรรมเพื่อสังคมก็เป็นอีกมุมมองหนึ่งที่อธิบายได้ถึงการเข้ามาเป็น

อาสาสมัครของผู้คน โดยพฤติกรรมเพื่อสังคมนั้นประกอบด้วยค่านิยมที่สำคัญ ดังนี้ความรับผิดชอบ ต่อสังคมความเสมอภาคและการเสนอสนอง

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ค้นพบ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับการนำผลการศึกษาไปใช้ และประเด็นเกี่ยวกับการวิจัยครั้งต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์และปรับปรุงการดำเนินการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อีกทั้งเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินการ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) ด้านมาตรฐานของการบริการ ผลการศึกษา พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ควรพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการของผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มจิตอาสา คณะกรรมการหมู่บ้านต้องมีความพร้อมในการให้บริการที่สะท้อนถึงความเอาใจใส่เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยเพราะหากขาดความพร้อมมีความวิตกกังวลขาดสมาธิในการปฏิบัติงานจะไม่สามารถรับฟังหรือใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลได้อย่างชัดเจนและให้การบริการได้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย และใส่ใจต่อความสอดคล้องวิถีชีวิตของผู้ป่วยจะทำให้มีการบริการที่ยิ้มแย้ม แจ่มใสและพร้อมให้บริการในชุมชน 2) ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย ผลการศึกษา พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงการรับบริการ การให้ความช่วยเหลือและสิทธิต่าง ๆ ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ควรพัฒนาและปรับปรุง การแจ้งสิทธิ ประโยชน์การให้ความช่วยเหลือ และประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการพัฒนา กลไกการทำงานในระบบจิตอาสา ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครกันเอง และกับบุคลากรในระบบ ตลอดจนผู้บริหารของหน่วยงานที่เข้าไปทำงาน ให้เกิดความเข้าใจกันและกัน การพัฒนาระบบฐานข้อมูลจิตอาสา เพื่อให้ความต้องการอาสาสมัครและเงื่อนไขของอาสาสมัครมีความสอดคล้องกัน รวมถึงการพัฒนาแผนงานและกองทุนเพื่อสนับสนุนการทำงานจิตอาสาในระยะยาว 3) ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ ผลการศึกษา พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ให้บริการตามลำดับก่อน-หลังตามความเร่งด่วน ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ควรพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการตามความจำเป็นโดยการ



จัดทำรายชื่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน ผู้ป่วยที่ต้องใช้การบำบัดด้านร่างกาย หรือ ด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่ต้องให้การช่วยเหลือด้านเงิน ด้านที่อยู่อาศัย และการป้องกันรักษาเพื่อไม่ให้ เกิดโรคร้ายในชุมชน ทั้งนี้กลุ่มจิตอาสา หรืออาสาสมัครในชุมชนเป็นบุคคลที่มุ่งเน้นมิติการเรียนรู้ ทางด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญ โดยการจัดกระบวนการให้อาสาสมัครได้พัฒนาทักษะที่จำเป็นใน การทำงาน ตลอดจนมีเวทีแลกเปลี่ยนร่วมกันระหว่างอาสาสมัครและบุคลากรในระบบระหว่าง การทำงาน เพื่อเป็นกรณีศึกษาหนึ่งสำหรับการนำมาเรียนรู้การทำงานจิตอาสาแก่ผู้ป่วยร่วมกันต่อไป

4) ด้านความสุขภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผลการศึกษา พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ที่มี ส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขอให้บริการทุกชั้นตอน ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบล ทำสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ควรพัฒนาและปรับปรุงคณะกรรมการ และจิตอาสา ในการเตรียมการให้บริการทุกชั้นตอนตั้งแต่การจัดทำข้อมูล การป้องกัน และการรักษา การส่งต่อ ผู้ป่วย เพราะการขับเคลื่อนงานจิตอาสาจึงต้องดำเนินการในสองส่วน คือ การพัฒนาอาสาสมัคร และการพัฒนากลไกที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นขยายกลุ่มอาสาสมัครในวัยหนุ่มสาวให้มากขึ้น เนื่องจากกลุ่มคนเกษียณอายุมีข้อจำกัดในการทำงานบางด้าน สนับสนุนในด้านความรู้ ทักษะการ ทำงานที่จำเป็นในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาการเรียนรู้ทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะ ทำให้การทำงานจิตอาสาที่มีความยั่งยืน เพราะช่วยทำให้เกิดแรงบันดาลใจที่มาจากภายในมากกว่า ปัจจัยภายนอกต่าง ๆ

5) ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด ผลการศึกษา พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด คือ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงเหตุผลเมื่อให้บริการไม่ตรงตาม ระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลทำสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ควรพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการของกองทุนจิตอาสา สิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับการให้บริการ ช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ โดยอาจมีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการเป็นปฏิทิน หรือแผนการ ปฏิบัติงานที่ชัดเจน

6) ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ผลการศึกษา พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขออธิบายทุกชั้นตอนอยู่เสมอ ดังนั้นองค์การ บริหารส่วนตำบลทำสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ควรพัฒนาและปรับปรุง

7) กองทุน สุขภาพตำบล หรือ กองทุนจิตอาสาแก่ผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วน ตำบลทำสองคอนนับเป็นกลไกในการเสริมพลังอำนาจภาคท้องถิ่นและชุมชน และเพื่อให้กลไกนี้มี ความเข้มแข็งจึงจำเป็นต้องสร้างความชัดเจนให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านมโนทัศน์และ เป้าประสงค์ของกองทุนสุขภาพตำบล หรือ กองทุนจิตอาสาตลอดจนสร้างกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกัน เพื่อพัฒนาชุมชนไปสู่ความเป็นชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง รวมทั้งสร้างความตระหนักในการ จัดการระบบข้อมูลการใช้ข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ระหว่างกองทุน ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างแผนสุขภาพชุมชนและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถ

ประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งทางส่วนกลางต้องให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวอย่างมากเพื่อให้ท้องถิ่น และชุมชนสามารถปฏิบัติตามได้ง่ายไม่ยุ่งยาก โดยหน่วยงานสาธารณสุขอำเภออาจเป็นกลไกหลักในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ อาทิ การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ การสร้างองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อันนำไปสู่การขับเคลื่อนความก้าวหน้า และต่อยอดปฏิบัติการกองทุนสุขภาพตำบลได้

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ในการศึกษา ดังนี้

- 1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของบทบาทการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในด้านอื่น ๆ ด้วยเพราะจะทำให้เกิดแนวทางการพัฒนาให้ครอบคลุมงานสาธารณสุขมากขึ้น
- 2) ควรมีการศึกษากระบวนการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในพื้นที่อื่นที่มีความแตกต่างทั้งทางด้านภูมิศาสตร์ประชากรและวัฒนธรรม รวมถึงการสร้างเครือข่ายในการพัฒนางานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขและภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน
- 3) ควรทำการศึกษาประเมินความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ที่มีต่อกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บรรณานุกรม

- กนกพจน์ สิงห์เมฆากุล. (2550). *ประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครหน่วยกู้ภัย มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง* หลังจากได้รับการอบรม หลักสูตรการเสริมสร้างทักษะเบื้องต้นการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุก่อนถึงโรงพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- กระทรวงมหาดไทย. (2542). *กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. คู่มือฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ : ชุมนวมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมล ทองธรรมชาติ และพรศักดิ์ ผ่องแผ้ว. (2539). *ข้าราชการไทย : ความสำนึกและอุดมการณ์*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลชน ธนาพงศธร. (2530). *ประโยชน์และบริการ. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคล สาขาวิทยาการจัดการ (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.*
- กนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2550). *การศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐองค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพชุมชนกรณีศึกษาตำบลบึงคล้าอำเภอห่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์*. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข.
- จรัส ประสิว. (2552). *กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: การนำนโยบายสู่การปฏิบัติกรณีศึกษา จังหวัดสระบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยสารคาม.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2538). *สถานภาพการวิจัยสาขาจิตวิทยาในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2516-2535*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชลลดา ทองทวี และคณะ. (2551). *องค์กรเครือข่ายจิตอาสา การทำงานเชิงอาสาสมัคร. (การวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรการอบรมและกระบวนการด้านจิตตปัญญาศึกษา)*. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม) สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน).
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2549). *การตลาดบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ : ส.เอเชียเพรส.

- ชัชติกา แม่ประสาธ. (2551). *ความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี).* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชายโพธิ ลีตา และลัดดาวัลย์ เกษมเนตร. (2540). *จิตสำนึกต่อสาธารณะสมบัติ : ศึกษากรุงเทพมหานคร. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ชำนาญ ภู่อี่ยม. (2537). *การสร้างควมพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการใน รพ.รัฐ. อุตรดิตถ์ : พิธีพิมพ์เออาร์ท.*
- เดโช สวานานนท์. (2553). *ความหมายจิตสำนึกสาธารณะ. สืบค้นจาก [www.kasetyaso.ac.th/thai%20cultule/09.pdf](http://www.kasetyaso.ac.th/thai%20cultule/09.pdf).*
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2538). *พฤติกรรมศาสตร์เล่ม 1 พื้นฐานความเข้าใจทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.*
- ถาวร โพธิสมบัติ. (2535). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการประชาชน : ศึกษาเฉพาะกรณีการใช้บริการประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี. (สารนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- ทัศนีย์ ลักขณาภิขัช และคณะ. (2550). *การศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐองค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชนกรณีศึกษาดำบลปลายโพงพางอำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงครามและตำบลท่าไม้รวกอำเภอยางจังหวัดเพชรบุรี. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข.*
- บรรจง กาญจนากุล. (2533). *คำบรรยายกฎหมายปกครอง. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ปรัชญา เวสารัชช. *บริการประชาชน - ทำได้ไม่ยาก (ถ้าอยากทำ).* กรุงเทพฯ : คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการสำนักนายกรัฐมนตรี.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2555). *จากวาทกรรม ถึงรูปธรรมการแพทย์ ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์* แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ. *มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์. สืบค้นจาก <http://thethanika.blogspot.com>.*
- ประเวศ วะสี. (2549). *ระบบบริหารที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. ในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, บรรณาธิการ. คู่มือแนวทาง " หรือ Guidebook สำหรับ 7<sup>th</sup> National Forum.*

- ประเวศ วะสี. (2550). การเข้าถึงความจริง ความดี ความงาม. ในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล, บรรณาธิการ. *หนังสือแบ่งปันและเติมเต็ม : Humanized Health Care*  
คืนหัวใจให้ระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สหไพศาล.
- ประหยัด ยะคะนอง. (2523). *ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณสุขของหน่วยการ  
ปกครองท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา.* (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพจิตรศรี ธนาภูวัฒน์ และคณะ. (2551). *กระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน  
(อสม.) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชนหมู่บ้านหนองบัวตำบลขามใหญ่  
อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี.* กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม และสังคม สัจจร. (2543). *สำนึกไทยที่พึงปรารถนา.* กรุงเทพฯ : มูลนิธิ  
บูรณะชนบทแห่งประเทศไทย.
- มนิรัตน์ ชันทะ. (2553). *ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นแก่ประชาชน  
องค์การบริหารส่วนตำบลพะทายอำเภอท่าอุเทนจังหวัดนครพนม.* (การศึกษาค้นคว้าอิสระ  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มนีวรรณ ต้นไทย. (2533). *พฤติกรรมกรทำให้บริการของเจ้าหน้าที่กองควบคุมยาสำนักงาน  
คณะกรรมการอาหารและยาต่อประชาชนที่มาติดต่อ.* (สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร  
มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มิชิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ. (2556). *ความจริงวันนี้ วันจิตอาสา.* สืบค้นจาก  
<http://www.oknation.net/blog/thanomwong>.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.* กรุงเทพฯ :  
ราชบัณฑิตยสถาน.
- วราพร วันไชยธนวงศ์ และคณะ. (2551). *การพัฒนากระบวนการสร้างจิตอาสาของนักศึกษา  
พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่.* (รายงานการวิจัย) เชียงใหม่ : วิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่.
- วรุณยุพา รอยกุลเจริญ. (2556). *การปฏิบัติการพยาบาล.* สืบค้นจาก <http://www.pmsnurse.com>.
- วัลลภา ชายหาด. (2532). *ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณสุขด้านรักษา  
ความสะอาดของกรุงเทพมหานคร.* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิต เปานิล และคณะ. (2550). *อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา กับสุขภาพะไทย.* นนทบุรี :  
สำนักวิจัยและสุขภาพ (สวสส.).

- วิบูลย์ วงศ์ก่อม. (2535). ความพึงพอใจของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคามต่อการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมของตำรวจ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (2548). การตลาดธุรกิจบริการ. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- วัชรภรณ์ สุริยาภิวัฒน์. (2546). วิจัยธุรกิจยุคใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรศักดิ์ บุญมั่น. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศุภรัตน์ รัตนमुखย์. (2544). บัณฑิตอาสาสมัคร : ทางเลือกของการพัฒนาจิตสำนึกทางสังคม. วารสารคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษาฯ สหประชาชาติ, 27(14), 11-12.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2546). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา.
- ศิริพรตัน ดิพลูวินัย. (2538). การพยาบาลยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ : กองพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขสุข.
- ศิริพรพา ญุพินทุ และคณะ. (2544). กระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครทำงานด้านเอดส์ในชุมชนชาวเขา. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2552). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมเกียรติ สมพงษ์. (2536). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมในเขตรับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธร กิ่งอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมชาย กิจยรรยง. (2544). การพัฒนาทีมงานบริการ. กรุงเทพฯ : ซีระป้อมวรรณกรรม.
- สมพงษ์ สิงหะพล. (2552). บทบาทผู้บริหารในการสร้างสรรค์ รักษา และเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมโรงเรียน. วารสารวิทยจารย์, 108(11), 30-32.
- สมิต สัจฉกร. (2545). การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ. กรุงเทพฯ : สายธาร.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. (2553). สถานการณ์และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ.2545-2553. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- สุริยะ วิริยะสวัสดิ์. (2530). พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่องค์กรราชการกับปัจจัยสภาพแวดล้อมในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน. (2555). *รายงานประจำปี 2555*. มหาสารคาม : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2555). บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. *วารสารหมออนามัย*, 18(3) เดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2551 สืบค้นจาก <http://www.mohanamai.com/homepage/index.php>.
- อัจฉรา โทบุญ. (2534). *ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการงานทะเบียนราษฎรสำนักทะเบียนอำเภอเมืองมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุบล จ้วงพานิช. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์...เล่าสู่กันฟัง: การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. สืบค้นจาก [http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show\\_detail=T&art\\_id=1329](http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1329).
- Heather Boswell. (2012). *Motivations for Giving and Serving*. December 18, 2012, from <http://learningtogive.org/papers/conceptd/motivation.html>.
- Heather Boswell. (2012). *Motivations for Giving and Serving*. December 18, 2012, from <http://learningtogive.org/papers/conceptd/motivation.html>.
- John D., Millet. (1980). *Management in the public Service*. New York : McGraw-Hall.
- Fitzgerald and Durant. *Citizen Evaluation and Urban Management : Service Delivery in an Era of Protest*. Public Administration Review.
- Hamiltion and Hussain. (2009). *America.'s Teenage Volunteers :Civic Participation.Begins Early in Life*. August 5, 2009, from <http://www.independentsector/programs/research/teenvokun1.pdf>.
- Reid and James H., Gundlach. (1983). *A Scale for Measurement of Consumer Satisfaction with Social Service*. *Journal of Social Service Research* 7 (Fall).
- Roberta L. Knickerbocker, *Prosocial Behavior*. August 5, 2009, from <http://learningtogive.org/papers/concepts/prosocailbehavior.html>.
- Samuel Oliner. (1984). *Extraordinary Acts of Ordinary People : Faces of Heroism and Altruism*. October 3, 1999, from [http://www.altruisticlove.org/docs/s\\_oliner.html](http://www.altruisticlove.org/docs/s_oliner.html),
- Victor H. Vroom. *Work and Motivation*. New York : John Wiley and Sons Inc.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามเพื่อการศึกษาฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ในการวิจัยตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2. คำตอบทุกคำตอบ ข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามฉบับนี้ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ

3. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

4. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพ ได้แก่ ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วยคณะกรรมการหมู่บ้านและกลุ่มจิตอาสา

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 6 ด้าน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

5. ผลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

6. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวทรัพย์อนันต์ ชูศรีทอง

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

#### 1. สถานภาพ

- ( ) ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย  
 ( ) คณะกรรมการหมู่บ้าน  
 ( ) กลุ่มจิตอาสา

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างทางด้านขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านมาตรฐานของการบริการ					
1. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ					
2. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการตามลำดับก่อน-หลังเป็นประจำ					
3. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน					
4. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความกระตือรือร้น					
5. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างรวดเร็ว					
ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย					
6. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาติดป้ายชื่อขณะปฏิบัติงานเป็นประจำ					
7. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงขั้นตอนการให้บริการด้านต่าง ๆ อย่างละเอียด					

การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาและผู้ป่วยด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์	ระดับความคิดเห็น				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
8. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาที่แจ้ง การรับบริการ การให้ความช่วยเหลือและสิทธิต่างๆ					
9. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสา ประชาสัมพันธ์การให้ความช่วยเหลือ หน้าที่ของ กองทุนจิตอาสา และสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะ ได้รับจากกองทุน					
10. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแจ้งวัน เวลา ในการออกเยี่ยม การให้การรักษา					
ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ					
11. การให้บริการแนะนำทางเลือกในการขอรับบริการ					
12. การให้บริการด้วยความเป็นกันเอง					
13. การให้บริการ โดยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์ ตอบแทนใด ๆ					
14. ให้บริการตามลำดับก่อน-หลังตามความเร่งด่วน					
15. มีผู้แสดงความคิดเห็น					
ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน					
16. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอย ให้บริการทุกชั้นตอน					
17. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอย อำนวยความสะดวกทุกชั้นตอน					
18. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสา ให้บริการด้วยความสุภาพอยู่เสมอ					
19. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสา มีมนุษยสัมพันธ์					
20. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอย ช่วยเหลือมีรับ-ส่ง ในการส่งต่อผู้ป่วย					

การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด					
21. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยอธิบายทุกขั้นตอนอยู่เสมอ					
22. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิดการผิดพลาด					
23. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงเหตุผลเมื่อให้บริการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด					
24. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแก้ไขให้ถูกต้องเมื่อเกิดการผิดพลาด					
25. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอ					
ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า					
26. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างถูกต้องแม่นยำ					
27. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการตรงตามความต้องการ					
28. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างรวดเร็ว					
29. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่ออำนวยความสะดวกกับประชาชน					
30. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด					

**ตอนที่ 3** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม  
**คำชี้แจง** ให้ท่านแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างอิสระ

**1. ด้านมาตรฐานของการบริการ**

.....

.....

.....

**2. ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย**

.....

.....

.....

**3. ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ**

.....

.....

.....

**4. ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน**

.....

.....

.....

**5. ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด**

.....

.....

.....

**6. ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า**

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



### ตารางที่ ข.1

แสดงระดับคะแนนความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (IOC) ของแบบสอบถาม : การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

รายละเอียดหัวข้อแบบสอบถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	ความหมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม						
1. สถานภาพ	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์						
ด้านมาตรฐานของการบริการ						
1. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
2. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการตามลำดับก่อน-หลังเป็นประจำ	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
3. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
4. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความกระตือรือร้น	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
5. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างรวดเร็ว	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย						
6. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาติดป้ายชื่อขณะปฏิบัติงานเป็นประจำ	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
7. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงขั้นตอนการให้บริการด้านต่าง ๆ อย่างละเอียด	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
8. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงการรับบริการ การให้ความช่วยเหลือและสิทธิต่าง ๆ	+1	+1	0	+3	.67	สอดคล้อง

(ต่อ)

## ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

รายละเอียดหัวข้อแบบสอบถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	ความ หมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
9. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาประชาสัมพันธ์การให้ความช่วยเหลือ หน้าที่ของกองทุนจิตอาสา และสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากกองทุน	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
10. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแจ้งวันเวลา ในการออกเยี่ยม การให้การรักษาด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
11. การให้บริการแนะนำทางเลือกในการขอรับบริการ	+1	0	+1	+3	.67	สอดคล้อง
12. การให้บริการด้วยความเป็นกันเอง	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
13. การให้บริการโดยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์ตอบแทนใด ๆ	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
14. ให้บริการตามลำดับก่อน-หลังตามความเร่งด่วน	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
15. มีผู้แสดงความความคิดเห็นด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
16. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยให้บริการทุกชั้นตอน	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
17. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยอำนวยความสะดวกทุกชั้นตอน	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
18. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความสุภาพอยู่เสมอ	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
19. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสา มีมนุษยสัมพันธ์	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
20. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยช่วยเหลือมีรถรับ-ส่ง ในการส่งต่อผู้ป่วย	+1	+1	0	+3	.67	สอดคล้อง

(ต่อ)

## ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

รายละเอียดหัวข้อแบบสอบถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	ความ หมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด						
21. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยอธิบายทุกขั้นตอนอยู่เสมอ	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
22. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิดการผิดพลาด	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
23. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงเหตุผลเมื่อให้บริการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
24. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแก้ไขให้ถูกต้องเมื่อเกิดการผิดพลาด	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
25. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอ	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า						
26. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างถูกต้องแม่นยำ	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
27. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการตรงตามความต้องการ	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
28. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างรวดเร็ว	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
29. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่ออำนวยความสะดวกกับประชาชน	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง
30. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	+1	+1	+1	+3	1.00	สอดคล้อง

ภาคผนวก ค

การหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

### ตารางที่ ค.1

แสดงระดับค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค *Item-Total Correlation* ของแบบสอบถาม:  
การดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบล  
ท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

รายละเอียดหัวข้อแบบสอบถาม	ค่าอำนาจ จำแนกรายข้อ
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	
ด้านมาตรฐานของการบริการ	
1. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ	.6701
2. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการตามลำดับก่อน-หลังเป็นประจำ	.9830
3. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	.8990
4. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความกระตือรือร้น	.7132
5. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างรวดเร็ว	.7678
ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย	
6. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาติดป้ายชื่อขณะปฏิบัติงานเป็นประจำ	.7651
7. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงขั้นตอนการให้บริการด้านต่าง ๆ อย่างละเอียด	.6610
8. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงการรับบริการ การให้ความช่วยเหลือและสิทธิต่าง ๆ	.5752
9. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแจ้งวันเวลา ในการออกเยี่ยม การให้การรักษา	.6125
ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ	
11. การให้บริการแนะนำทางเลือกในการขอรับบริการ	.7331
12. การให้บริการด้วยความเป็นกันเอง	.6234
13. การให้บริการ โดยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ	.7201
14. ให้บริการตามลำดับก่อน-หลังตามความเร่งด่วน	.7554
15. มีผู้แสดงความคิดเห็น	.6043

## ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

รายละเอียดหัวข้อแบบสอบถาม	ค่าอำนาจ จำแนกรายข้อ
ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	
16. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยให้บริการทุกชั้นตอน	.7904
17. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาอำนวยความสะดวกทุกชั้นตอน	.8303
18. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความสุภาพอยู่เสมอ	.7658
19. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสามีมนุษยสัมพันธ์	.6044
20. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาช่วยเหลือมีรถรับ-ส่ง ในการส่ง ต่อผู้ป่วย	.7743
ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด	
21. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาอธิบายทุกชั้นตอนอยู่เสมอ	.5654
22. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิดการผิดพลาด	.7776
23. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงเหตุผลเมื่อให้บริการไม่ตรง ตามระยะเวลาที่กำหนด	.7542
24. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแก้ไขให้ถูกต้องเมื่อเกิดการผิดพลาด	.8011
25. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอ	.6990
ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า	
26. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างถูกต้องแม่นยำ	.8042
27. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการตรงตามความต้องการ	.7341
28. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างรวดเร็ว	.7128
29. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่ออำนวยความสะดวกกับประชาชน	.7562
30. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	.8931

หมายเหตุ. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม คือ : .7115

ภาคผนวก ง

การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## ตารางที่ ง.1

แสดงระดับคะแนนการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนจิตอาสาของผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสอง คอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	
ด้านมาตรฐานของการบริการ	
1. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่ เสมอ	.7891
2. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการตามลำดับก่อน- หลังเป็นประจำ	.9462
3. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน	.8985
4. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความ กระตือรือร้น	.7342
5. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างรวดเร็ว ด้านกำหนดข้อมูลข่าวสารและการเปิดเผย	.8891
6. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาติดป้ายชื่อขณะปฏิบัติงาน เป็นประจำ	.7516
7. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงขั้นตอนการให้บริการ ด้านต่าง ๆ อย่างละเอียด	.8611
8. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงการรับบริการ การให้ ความช่วยเหลือและสิทธิต่างๆ	.8194
9. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาประชาสัมพันธ์การให้ความ ช่วยเหลือ หน้าที่ของกองทุนจิตอาสา และสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะ ได้รับจากกองทุน	.7881
10. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแจ้งวันเวลา ในการออก เยี่ยม การให้การรักษา	.8125

(ต่อ)



## ตารางที่ ง.1 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา
ด้านทางเลือกในการปรึกษาหารือ	.9327
11. การให้บริการแนะนำทางเลือกในการขอรับบริการ	.8904
12. การให้บริการด้วยความเป็นกันเอง	.7305
13. การให้บริการโดยไม่ได้เรียกร้องผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ	.8947
14. ให้บริการตามลำดับก่อน-หลังตามความเร่งด่วน	.6675
15. มีผู้แสดงความคิดเห็น	.8561
ด้านความสุภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	
16. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยให้บริการทุกชั้นตอน	.8327
17. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาอำนวยความสะดวกทุกชั้นตอน	.9450
18. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความสุภาพอยู่เสมอ	.8046
19. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสามีมนุษยสัมพันธ์	.8812
20. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาช่วยเหลือมีรับ-ส่งในการส่งต่อผู้ป่วย	.7842
ด้านความเข้าใจในการแก้ไขข้อผิดพลาด	
21. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาอธิบายทุกชั้นตอนอยู่เสมอ	.9214
22. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาขอโทษทุกครั้งเมื่อเกิดการผิดพลาด	.9651
23. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาชี้แจงเหตุผลเมื่อให้บริการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด	.8590
24. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาแก้ไขให้ถูกต้องเมื่อเกิดการผิดพลาด	.7931
25. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการด้วยความเต็มใจอยู่เสมอ	.8832

(ต่อ)

## ตารางที่ ง.1 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา
ด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่า	
26. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างถูกต้อง แม่นยำ	.9794
27. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการตรงตามความ ต้องการ	.7682
28. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการอย่างรวดเร็ว	.8732
29. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาให้บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่อ อำนวยความสะดวกกับประชาชน	.8876
30. ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการกองทุนจิตอาสาคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	.8943

หมายเหตุ. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม คือ : .9036



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## การเผยแพร่ผลงานวิจัย

ทรัพย์อนันต์ ชูศรีทอง, วิทยา เจริญศิริ และภักดี โปธิ์สิงห์. (2560). การดำเนินงานกองทุนจิตอาสา  
ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าสอนคอน อำเภอมะ  
เมือง จังหวัดมหาสารคาม, รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 มหาวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์, 1(1), 576-577



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล นางสาวทรัพย์อนันต์ ชูศรีทอง  
วันเกิด 11 ตุลาคม 2520  
สถานที่เกิด 2 หมู่ 13 ตำบลขามเปี้ย อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด 45230  
สถานที่ทำงาน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมืองมหาสารคาม  
จังหวัดมหาสารคาม 44000  
โทรศัพท์ โทรศัพท์ : 087-232-6653, 043-758099

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2545 บริหารธุรกิจบัณฑิต (สาขาวิชาการตลาด)  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
พ.ศ. 2551 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บธ.ม.) สาขาวิชาบริหารธุรกิจ  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง  
พ.ศ. 2560 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม