

การมีส่วนร่วมของประชาชนในนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐ
ตามหลักอิทธิบาทธรรม

Public participation in the government health insurance fund policy
according to the principles of Iddhipatthamma.

พระศรีสัจญาณมณี , พระครูปลัดสุพรรณ สีกลาง

PhraSrisatchayanmune, PhrakhruphatSupan Siklang

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ชัยภูมิ

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Chaiyaphum College

E-mail narinemphan2521@gmail.com

วันที่รับบทความ (Received) : 24 กันยายน 2567

วันที่แก้ไขบทความ (Revised) : 4 พฤศจิกายน 2567

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) : 21 พฤศจิกายน 2567

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐตามหลักอิทธิบาทธรรม พบว่า ปัจจุบันสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนชาวไทยที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 ซึ่งได้บัญญัติถึงสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนไว้ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ บุคคลผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” เป็นรัฐธรรมนูญที่มีเจตนารมณ์ส่งเสริมสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชน ได้กำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ ในด้านต่างๆ อาทิ โดยเป็นผู้มีสิทธิเข้ามารับบริการ การบริหารจัดการ การรับรองคุณภาพบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ การจัดบริการสุขภาพโดยชุมชนและการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของประชาชนในนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐตามหลักอิทธิบาทธรรมมี 4 ประการ คือ 1) ด้านการตัดสินใจ ประชาชนควรมีส่วนร่วมในคิดวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน 2) ด้านการดำเนินงาน ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการติดตามการดำเนินงาน 3) ด้านการรับผลประโยชน์ ประชาชนควรได้รับการพัฒนาสุขภาพพลานามัยที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจในการบริการสุขภาพมากขึ้น 4) ด้านการติดตามและประเมินผล ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับการทำงานตามแผนงาน มีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของประชาชน, นโยบาย, กองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

ABSTRACT

The purpose of this article is to study public participation in the government health insurance fund policy according to the principle of Iddhipatthamma. It was found that: Currently, the public health rights of Thai people to receive health services from the state are enshrined in the 2017 Constitution, which specifies the public health rights of the people in Section 3: Rights and Freedoms of the Thai People Section 47 has provided that “Every person has the right to receive public health services from the state. Impoverished persons have the right to receive public health services free of charge as provided by law. Every person has the right to receive prevention and eradication of dangerous communicable diseases from the state free of charge.” It is a constitution with the intention of promoting the public health rights of the people. It has designated the public to participate in the operations of the Fund in various areas They are eligible to receive services, management, service quality certification, service quality development, community health service provision, and service quality inspection, etc.

Public participation in the government health insurance fund policy according to the principles of Iddhipattham has 4 aspects: 1) Decision making People should participate in planning and solving health problems for the people. 2) Operational aspect People should participate in determining guidelines for monitoring operations. 3) Receiving benefits People should receive improved health and wellness. Are more satisfied with health services. 4) Monitoring and evaluation People should participate in controlling and supervising the implementation of the plan. Participate in summarizing annual operating results.

Keywords: Public Participation, Policy, Government Health Insurance Fund

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีเจตนารมณ์ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปกครอง ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น และรับรองสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมในเรื่องของส่วนรวมหลายด้าน เช่น การรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (มาตรา 46 และ 56 วรรคแรก) และการจัดการด้านสาธารณสุข (มาตรา 52 วรรคสอง) และ

ตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพ ม.47 ได้กำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ ในด้านต่างๆ อาทิ เป็นผู้มีสิทธิเข้ามารับบริการการบริหารจัดการ การรับรองคุณภาพบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ การจัดบริการสุขภาพโดยชุมชนและการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ เป็นต้น นอกจากนี้ในมาตราที่ 51 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ยังได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยผู้ยากไร้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รัฐต้องจัดบริการให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และรัฐต้องจัดโรคติดต่อที่เป็นอันตราย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์” รวมทั้งมาตราที่ 80 (2) กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการเสริมสร้างสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและบริการสาธารณสุข ปัจจุบันสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนชาวไทยที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 ซึ่งได้บัญญัติถึงสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนไว้ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ บุคคลผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560, 2560 : 12)

พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตราที่ 12 กำหนดให้มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำหน้าที่จัดทำแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) นอกจากนี้ยังกำหนดไว้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองซึ่งรวมทั้งด้านสุขภาพด้วย ประกอบกับมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่หวังผลให้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจนยิ่งขึ้นกว่าเดิม มุ่งเน้นการทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบ มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเน้นการทํากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร้ายต่างๆ ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยน้อยลงลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยได้มากขึ้น และในปีงบประมาณ 2549 ได้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย โดยการประสานงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินโครงการนำร่องให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับท้องถิ่น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนด โดยได้รับค่าใช้จ่ายสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือ

พื้นที่” เป็นเครื่องมือให้ อบต. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยความเห็นชอบ ของคณะกรรมการ กองทุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ สถาน บริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคล สามารถเข้าถึง บริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความ พร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการมุ่งเน้น ให้กองทุนฯ เป็น ฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพ ของประชาชนใน พื้นที่เงินกองทุนฯ สามารถจ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือ กิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติดังต่อไปนี้

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือ หน่วยงานสาธารณสุข
2. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกัน โรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น
3. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนิน กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็ก ในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน
4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (8) และมาตรา 47 ได้ กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินการและบริหาร จัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของ ประชาชนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคล ในพื้นที่ โดยกำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนและประสานงานกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหาร จัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2545 และในปีงบประมาณ 2549 ได้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสมาคมองค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย โดยการประสานงานของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ดำเนินโครงการนำร่องให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง เสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับท้องถิ่น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนด โดย

ได้รับค่าใช้จ่ายสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” เป็นเครื่องมือให้ อบต. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยความเห็นชอบ ของคณะกรรมการกองทุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นให้กองทุนฯ เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เงินกองทุนฯ สามารถจ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติดังต่อไปนี้ คือ 1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข 2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น 3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนิน กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน 4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, 2545 : 8-9)

การมีสุขภาพที่ดีเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ การเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขที่จำเป็นเป็นสิทธิของประชาชนทุกคน ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ได้มีการกิจและบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้ อบต. มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณสุข เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชนที่มีความหลากหลายและเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา 16 (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล จากการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผ่านมา แม้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไสจะจะมีบุคลากร งบประมาณ มีแผนงานโครงการและกฎหมายให้อำนาจในการดำเนินการได้ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าแผนงานโครงการที่กองทุนดำเนินการยังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดตามมาตรา 47 ที่ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบุไว้ว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้

คณะกรรมการสนับสนุนประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อองค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพะยูน 2551) แผนงานโครงการยัดติตปัญหาหลายด้านโดยเฉพาะด้านสาธารณสุขที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพนั้นโครงการขาดความต่อเนื่อง และขาดการจัดการอย่างเป็นระบบ ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุน ไม่รู้ว่ามีจากไหนได้ประโยชน์อะไรจากกองทุน และต้องมีส่วนร่วมอย่างไร ประกอบกับไม่มีเวลาต้องประกอบอาชีพและการศึกษาน้อย (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโสก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ, 2566 : ออนไลน์)

จากปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้เขียนสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบในการวางแผน และกำหนดวิธีที่เหมาะสมของภาครัฐในการกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้กับประชาชน โดยผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลายและประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวกครอบคลุม และยังสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นต้นแบบในการเรียนรู้ของพื้นที่อื่นๆ ต่อไปได้ในอนาคต

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับศาสตร์หลายแขนงทั้งทางด้านจิตวิทยาสังคมซึ่งได้อธิบายถึงความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องทางจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่มการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของสังคม ทางด้านการเมืองให้ทัศนะว่าการมีส่วนร่วมเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ ให้แก่สมาชิกในสังคม สร้างความเท่าเทียมกันและเพิ่มพลังอำนาจให้แก่สมาชิกทุกคนทางด้านการ พัฒนายังให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการที่ผู้มีส่วนได้เสียในการพัฒนาได้เข้ามามี ส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการพัฒนาด้วยตัวเอง พร้อมทั้งมีส่วนรับผลประโยชน์ และผลเสียที่เกี่ยวข้องจากการพัฒนา (เบญจมาศ อยู่ประเสริฐ , 2544 : 150)

ปัจจุบันแนวคิดการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินการ มีความสำคัญและจำเป็นต่อการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ เพราะเป็นผลที่เกิดขึ้นของความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานและความรับผิดชอบร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งมีผู้ให้ความหมายว่าของการมีส่วนร่วมไว้มากมาย แตกต่างกันตามบริบทที่เกี่ยวข้องและการที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติดังความหมายที่การมีส่วนร่วม คือ ความหมายและแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมมีลักษณะเป็นบันไดการมีส่วนร่วม (Participation Ladder) 8 ขั้นตอน ดังนี้

ในขั้นที่ 1 ของบันไดคือ ขั้นถูกจัดกระทำและขั้นที่ 2 คือขั้นบำบัดรักษานั้นเรียกว่าการมีส่วนร่วมเทียมหรือไม่มีส่วนร่วม เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าไม่ถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงในการตัดสินใจ ในกรณีนี้จะมีกลุ่มบุคคลจำนวนน้อยที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ตัดสินใจโดยไม่มีการพูดเนื้อหา วิธีการของการตัดสินใจหรือตำแหน่งและอำนาจหน้าที่ของผู้ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่นั้น ขั้นที่ 2 นี้สร้างขึ้นมาก็เพื่อที่จะทดแทนการมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือควบคุมโครงการ แต่จะช่วยให้ผู้กุมอำนาจอยู่ดำเนินการให้การศึกษา (Educate) หรือการทำการรักษา (Cure) ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมบันไดขั้นที่ 3 ขึ้นรับฟังข่าวสารและขั้นที่ 4 ขึ้นปรึกษา

นั้นความเห็นหรือข้อคิดรับประกันได้ว่าความคิดเห็นของพวกเขาจะได้รับการเอาใจใส่จากผู้มีอำนาจเต็ม เมื่อการมีส่วนร่วมถูกจำกัดอยู่ในระดับเหล่านี้ จึงไม่มีทางที่จะทำการเปลี่ยนสภาพได้ ส่วนในขั้นที่ 5 ขึ้นไปถือเป็นขั้นสูงของการมีส่วนร่วมบางส่วนที่ยอมให้คนจนให้คำแนะนำได้แต่ก็ยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจต่อไป บันใดระดับสูงขึ้นไปเป็นระดับที่เรียกว่า อำนาจเป็นของประชาชนซึ่งเพิ่มระดับของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้นประชาชนสามารถเข้าไปสู่ขั้นที่ 6 ขึ้นเป็นหุ้นส่วนซึ่งจะทำให้เขาสามารถเข้าร่วมในการเจรจาเพื่อผลได้เสียกับผู้มีอำนาจดั้งเดิม ส่วนในขั้นที่ 7 ขึ้นใช้อำนาจผ่านตัวแทนและขั้นที่ 8 ขึ้นควบคุมโดยประชาชนเป็นการใช้อำนาจตัดสินใจของประชาชนโดยผ่านตัวแทนหรือประชาชนเป็นผู้ใช้อำนาจนั่นเอง

ระดับการมีส่วนร่วมทั้ง 8 ขั้นตอนของตนให้เป็น 3 ขั้นใหญ่ซึ่งเป็นการแบ่งที่ทำคู่ขนานไว้ในบันได 8 ขั้น โดยมีเนื้อหาของการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ สรุปได้ดังต่อไปนี้ ระดับที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมเทียม (Pseudo Participation) หรือการมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ (Passive Participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ผู้เข้าร่วมไม่มีอำนาจใดๆ ในการตัดสินใจ แต่เป็นฝ่ายกระทำตามการตัดสินใจของบุคคลอื่นเท่านั้น ระดับที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมบางส่วน (Partial Participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ผู้เข้าร่วมมีส่วนในการเสนอความคิดเห็นแต่อำนาจในการตัดสินใจจะอยู่ที่บุคคลอื่น ระดับที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine Participation) การมีส่วนร่วมระดับนี้ความคิดเห็นของบุคคลที่เข้าร่วมได้รับฟังและยอมรับเป็นส่วนใหญ่ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้เข้าร่วมนั่นเอง ดังนั้นเพื่อแสดงว่าการมีส่วนร่วม 7 ขั้น นั้นมีความเป็นคู่ขนานกัน จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน การพัฒนาทั้งในการแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาและร่วมตรวจสอบโดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผนตัดสินใจและปฏิบัติตามแผนร่วมตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ร่วมติดตามประเมินผลและรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงประชาชน ชุมชนและเครือข่ายทุกรูปแบบในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของบุคคลๆ คนเดียวไม่สามารถที่จะทำกิจกรรมทุกอย่างได้ด้วยตนเองทั้งนี้มีข้อจำกัดในทางด้านชีววิทยา ทางด้านสังคมและทางเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมจึงมีความเกี่ยวข้องในด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อกิจกรรมของกลุ่มเป็นตัวกระตุ้นให้มีการทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายก็จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนจะมาร่วมมีบทบาทในการบริหารจัดการองค์การนั้นเป็นรูปธรรมตามได้ศึกษาจากทฤษฎีข้างต้นนั้น คำว่า “การมีส่วนร่วม” ได้มีผู้ให้ความหมายที่หลากหลาย และความแตกต่างกันไปตามความเข้าใจและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลซึ่งอาจจะมองทั้งในแง่ของแนวคิดหลักการกระบวนการและวิธีการปฏิบัติ มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ ได้แก่การวิจัย การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล ตลอดจนการจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) หมายถึง การกระจายโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองและการบริหารซึ่งเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความ

เป็นอยู่โดยการให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนควบคุมโดยตรงจากประชาชน การมีส่วนร่วมได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท หมายถึง การที่ประชาชนทั้งในเมืองและชนบทได้เข้ามีส่วนร่วม หรือเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาชนบทขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือทุกขั้นตอนแล้วแต่เหตุการณ์จะเอื้ออำนวย (ชิต นิลพานิช และกุลธนา พงศธร, 2532 : 350)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมที่พึงประสงค์ และเป็นที่ยอมรับร่วมกันมีอยู่ที่ประชาชน ต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ที่เป็นไปในลักษณะแบบสมัครใจและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเข้มแข็ง การที่ประชาชนแสดงเจตนาทั้งด้วยการให้ความคิดเห็นและการลงมือกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาและหรือดำเนินการพัฒนาให้เกิดผลในอันที่จะนำการเปลี่ยนแปลงในทางที่ชอบที่ควรเป็นประโยชน์ต่อตนเอง กลุ่มชนและสังคมโดยรวม ซึ่งผลที่เกิดขึ้นเป็นความตั้งใจที่แท้จริงของประชาชน

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพที่ดีนำไปสู่ความเจริญด้านเศรษฐกิจ และช่วยประหยัดเงินที่ต้องใช้ในการรักษา ตั้งแต่กลางปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา หลายประเทศที่กำลังพัฒนา ต่างประสบกับค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น เกิดความไม่เท่าเทียมกันของสถานสุขภาพของประชากรทั้งระหว่างประเทศ และระหว่างกลุ่มประชากร การประชุมองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการประกาศหลักการ “อัลมา-อตัตา (Alma Alta)” ได้ให้ความสำคัญกับ “การสาธารณสุขมูลฐาน” มุ่งเน้นให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง อันนำไปสู่การพึ่งตนเองในระยะยาว องค์การอนามัยโลก ได้มีการผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยมีจุดเริ่มต้นของการกำหนดทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 มีการประชุมนานาชาติเรื่อง การส่งเสริม สุขภาพ (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา การประชุมครั้งนี้ ได้มีการประกาศกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Pomotion) เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมและส่งเสริม สุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม แนวคิดในกฎบัตรออตตาวา มีดังนี้

1. ปัจเจกบุคคล ควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม
2. เรื่องสุขภาพถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเพียงเท่านั้น
3. สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคมเช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆ ทางร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาค

สาธารณสุขเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาวะโดยรวม อันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

4. การส่งเสริมสุขภาพมีพื้นฐานมาจากความคิดที่ว่า “อะไรสร้างหรือทำลาย สุขภาพ” และ “การสร้างหรือทำลายสุขภาพเกิดขึ้นที่ไหน” เมื่อแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มสูกอมและขยายวงกว้างขึ้นนานาประเทศ ตระหนักถึงความสำคัญของแนวคิดดังกล่าว กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) (กองสนับสนุนสุขภาพของภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, ประวัติการสาธารณสุขมูลฐาน, 2565 : ออนไลน์)

นอกจากนี้ ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเน้น “สร้างนำซ่อม” อีกด้วย รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะสามารถอธิบายโดยภาพรวมของคน ไม่ใช่พฤติกรรมเฉพาะหรือภาวะโรคใดโรคหนึ่ง เท่านั้น แต่เป็นแนวคิดที่ผสมผสานระหว่างพฤติกรรมศาสตร์ และศาสตร์ทางการแพทย์ให้ ความสำคัญกับปัจจัยด้านชีวิตสังคม ทำให้มีความครอบคลุมและเป็นองค์รวม ซึ่งจะทำให้บุคคลมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender’s Health – Promotion Model) มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) มีแนวคิดว่าคุณค่าจะกระทำเมื่อเห็นว่าการกระทำนั้นมีคุณค่าและประโยชน์และจากทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งมีแนวคิดว่าการกระทำของบุคคลจะไม่เกิดจากแรงผลักดันภายในเท่านั้น แต่มีแรงผลักดันจากปัจจัยภายนอก และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้วยเพนเดอร์ (ได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1987 โดยอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่าเกิดจาก ทฤษฎี 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) และทฤษฎีความ คาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) กล่าวคือ การที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องนั้น จนกลายเป็นแบบแผนในชีวิตประจำวันได้ เป็นผลมาจากปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านสติปัญญา-การรับรู้ (Cognitive-Perceptual Factors) ปัจจัยด้านการปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) และปัจจัยที่เป็นตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to Action) ปัจจัย ด้านสติปัญญา-การรับรู้ เป็นกลไกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย คือ การให้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนดังต่อไปนี้ คือ

1. ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุแรงจูงใจ ความสามารถของตนเองในการกระทำกิจกรรม วัฒนธรรม เชื้อชาติการศึกษา เป็นต้น

2. ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ คือ การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์

3. ผลที่เกิดจากพฤติกรรม คือ พันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำความต้องการและความชอบ เพนเดอร์ จึงได้กำหนดแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการ ออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ ด้านการจัดการกับความเครียด 16 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ พบว่ามีทั้ง ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ในต่างประเทศ พบว่า ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัดส่วนที่สูง คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ อุปสรรคพฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ ประโยชน์ อิทธิพลด้านสถานการณ์ และอิทธิพลด้านบุคคล (มณฑา เก่งการพานิช และคณะ, 2557 : 24)

กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เน้นการให้ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกาย และสังคม เพราะการส่งเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นความรับผิดชอบต่อองค์กรในด้านสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบต่อบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการพัฒนาสาธารณสุขแบบองค์รวมอย่างบูรณาการผ่านทางระบบ บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งครอบครัวชุมชนและสิ่งแวดล้อมการมีสุขภาพดีสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจมีชีวิตรอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุขเป็นความต้องการจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่คนเราทุกคนสามารถแสวงหาได้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระบบสุขภาพเป็นระบบการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนที่ต้องมิใช่การสงเคราะห์ แต่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐมีหน้าที่จัดให้มีการบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างครบถ้วน ทัวถึง เป็นธรรม ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ การปฏิรูปของระบบสุขภาพของไทยจึงมีเป้าหมายและมีทิศทางการปรับเปลี่ยนที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมและเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย จากเดิมเป็นการแพทย์และการสาธารณสุข การที่เปิดพื้นที่ให้กับการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม (All for Health) เพื่อสุขภาพของคนทั้งมวล (Health for All) การมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal health care coverage; UHC) จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยประเทศไทยได้รับการยอมรับให้จัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็น

ต้นมา ต่อมาเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติเห็นชอบให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้น โดยให้เรียกชื่อว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น และเพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชนหรือท้องถิ่นมากขึ้น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้วยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง (จิรวัดน์

บุญรักษ์, 2566 : 3)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคี เครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้ เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ 10 ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (4) (8) (9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุน ประสานและกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม

ความเหมาะสม และความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนรวมถึงสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ ให้องค์กรในชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์แสวงหากำไรดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่บุคคลในพื้นที่การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนด เป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทยสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยดังต่อไปนี้ ระยะเวลาหนึ่ง พ.ศ. 2549-2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ ระยะเวลาสอง พ.ศ. 2551-2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม ระยะเวลาสาม ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2543 : 53)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือเรียกชื่อย่อว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นหากท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนัก และมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ท้องถิ่นและชุมชนก็จะเป็นศูนย์รวมของการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่างๆ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น นอกจากนั้นกองทุนยังเชื่อมโยงกับหลักการกระจายอำนาจ (Decentralize) ซึ่งมีแนวคิดลดบทบาทของรัฐบาลส่วนกลางในการดำเนินการเอง รวมถึงให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น จึงนับได้ว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล” ถือเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจอย่างหนึ่ง ซึ่งมีใช่เป็นเพียงการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่น แต่เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจแก่คณะกรรมการบริหารกองทุน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางอำนาจ หน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และชุมชน ให้สอดคล้องกับสภาพบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน (ณิชนันท์

งามน้อย, 2557 : 1)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยการเปิดโอกาส ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการบริหารจัดการระบบสุขภาพแนวใหม่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็น

ต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตเพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง

หลักอิทธิบาท 4

อิทธิบาท 4 เป็นหลักธรรมที่ไม่เคยล้าสมัย หรือหลักธรรมอันเป็นหลักแห่งความสำเร็จ หรือทางแห่งความสำเร็จ 4 ประการ ที่ในปัจจุบันแม้เราจะหลงลืมกันไปบ้างว่าคืออะไร แต่ถ้าหากได้ย้อนรำลึกกัน บ้างว่ามีอะไร และคืออะไร จะเห็นได้ว่าหลักธรรมอายุ 2 พันกว่าปีนี้ ไม่มีคราวใดที่จะเรียกว่าล้าสมัย ฉันทะ เพราะเหตุว่าทรงรักสิ่งที่ทรงทำ จึงได้ทำสิ่งที่ทำอยู่ในขณะนี้ วิริยะ คือ ความพากเพียรไม่ย่อท้อ จิตตะ คือ ความเอาพระทัยจดจ่อในสิ่งที่ทรงทำ เพราะฉะนั้นท่านจึงทำได้ วิมังสา ทำงานแล้วไม่ทิ้ง คอยตรวจสอบ ทบทวน ไตร่ตรอง พิจารณา (ที.ม. (ไทย) 10/287/292) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ฉันทะ แปลว่า ความพอใจ ได้แก่ ความมีใจรักใคร่สิ่งที่ทำ และพอใจใฝ่รักในจุดหมายของสิ่งที่ทำนั้น อยากทำสิ่งนั้นๆ ให้สำเร็จ อยากให้งานนั้นหรือสิ่งนั้นบรรลุ พุดง่าย ๆ ว่ารักงานและรักจุดหมายของงาน พุดให้ลงลึกในทางธรรมว่า ความรัก ความใฝ่ใจปรารถนาต่อภาวะดีงามเต็มเปี่ยมสมบูรณ์ของสิ่งนั้นๆ ของงานนั้น อยากทำให้สำเร็จผลตามจุดหมายที่ดีงามนั้น เมื่อเห็นสิ่งนั้นหรืองานนั้นกำลังเดินทางไปสู่จุดหมายก็เกิดปิติเป็นความเอิบอิ่มใจ ครั้นสิ่งหรืองานที่ทำนั้นบรรลุจุดหมายก็รับโสมนัสเป็นความชื่นใจที่พร้อมด้วยความรู้สึกโปร่งโล่งผ่องใสเบิกบานแผ่ออกไปเป็นอิสระไร้ขอบเขตถ้าสามารถปลุกเร้าฉันทะให้เกิดอย่างแรงกล้า เกิดความรักในคุณค่าความดีงาม ความสมบูรณ์ของสิ่งนั้นหรือจุดหมายนั้นอย่างเต็มที่แล้ว คนก็จะทุ่มเทชีวิตและจิตใจอุทิศให้แก่สิ่งนั้นเมื่อรักแท้ก็มอบใจให้อาจถึงขนาดยอมสละชีวิตเพื่อสิ่งนั้นได้ เมื่อมีฉันทะนำแล้วก็ต้องการทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุดให้สำเร็จผลอย่างดีที่สุดของสิ่งนั้นของงานนั้นไม่หวั่นพะวักกับสิ่งล่อเร้าหรือผลตอบแทนทั้งหลายจิตใจก็มุ่งมั่นแน่วแน่มั่นคงในการดำเนินสู่จุดหมายเดินเรียบสม่ำเสมอ ไม่ชาน ไม่ส่าย ฉันทะสมาธิจึงเกิดขึ้นโดยนัยนี้ และพร้อมกับปธานสังขาร คือ ความเพียรสร้างสรรค์ก็ย่อมเกิดควบคู่มาด้วย

2. วิริยะ แปลว่า ความอาจหาญ แก่กล้า บากบั่น ก้าวไปใจสู้ ไม่ย่อท้อไม่หวั่นกลัวต่ออุปสรรคและความยากลำบาก เมื่อคนรู้ว่าสิ่งใดมีคุณค่าควรแก่การบรรลุถึง ถ้าวิริยะเกิดขึ้นแก่เขาแล้ว แม้ได้ยินว่าจุดหมายนั้นจะลุล่วงได้ยากนัก มีอุปสรรคมาก หรืออาจใช้เวลาเท่านั้นปีเท่านั้นเดือนเขาก็ไม่ท้อถอย กลับเห็นเป็นสิ่งที่ท้าทายที่เขาจะเอาชนะให้ได้ทำให้สำเร็จ คนที่มีความเพียร เท่ากับมีแรงหนุนเวลาทำงานหรือปฏิบัติธรรมก็ตาม จิตใจจะแน่วแน่มั่นคง พุ่งตรงต่อจุดหมาย สมาธิก็เกิดขึ้นได้ เรียกว่าเป็นวิริยะสมาธิ พร้อมทั้งมีปธานสังขาร คือ ความเพียรสร้างสรรค์เข้าประกอบคู่ไปด้วยกัน

3. จิตตะ แปลว่า ความคิดจดจ่อ หรือเอาใจฝักใฝ่ ได้แก่ ความมีจิตผูกพัน จดจ่อเฝ้าคิดเรื่องนั้นใจอยู่กับงานนั้นไม่ปล่อยไม่ห่างไปไหน ถ้าจิตตะเป็นไปอย่างแรงกล้าในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรืองานอย่างใดอย่างหนึ่ง คนผู้นั้นจะไม่สนใจไม่รับรู้เรื่องอื่นๆ ใครพูดอะไรเรื่องอื่นๆ ไม่สนใจ แต่ถ้าพูดเรื่องงานนั้นจะสนใจเป็นพิเศษทันที บางทีจัดทำเรื่องนั้น งานนั้น ซุกซ่อนอยู่ได้ทั้งวันทั้งคืนไม่เอาใจใส่ร่างกายการแต่ง

เนื้อแต่งตัว อะไรเกิดขึ้นก็ไม่สนใจ เรื่องอื่นเกิดขึ้นไถ่ๆ บางทีก็ทำไม่รู้จนลืมนวันลืมนคืน ลืมกินลืมนอน ความมีใจฝักใฝ่เช่นนี้ย่อมทำให้สมาธิเกิดขึ้น จิตจะแน่วแน่มแนบสนิทในกิจที่ทำมีกำลังมากเฉพาะสำหรับ กิจนั้น เรียกว่า เป็นจิตตะสมาธิ พร้อมกันนั้นก็เกิดปธานสังขาร คือ ความเพียรสร้างสรรค์ร่วมสนับสนุนไป ด้วย

4. วิมังสา แปลว่า ความสอบสวนไตร่ตรอง ได้แก่ การใช้ปัญญาพิจารณาหมั่นใคร่ครวญตรวจตรา หาเหตุผล และตรวจสอบข้อยิ่งหย่อนเกินเลยบกพร่องหรือขัดข้อง เป็นต้น ในกิจที่ทำรู้จักทดลองและ คิดค้นหาทางแก้ไขปรับปรุงข้อนี้เป็นการใช้ปัญญาชักนำสมาธิ ซึ่งจะเห็นได้ไม่ยาก คนมีวิมังสาเป็นพวก ชอบคิดค้นหาเหตุผล ชอบสอบสวนทดลอง เมื่อทำอะไรก็คิดพิจารณาทดสอบไปเช่นคิดว่าผลนี้เกิดจาก สาเหตุอะไร ทำไมจึงเป็นอย่างนี้ ผลคราวนี้เกิดจากปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบเหล่านี้ทั้งนั้น ลองเปลี่ยน องค์ประกอบนั้นแล้วไม่เกิดผลอย่างที่เคยคาดหมาย เป็นเพราะอะไร จะแก้ไขที่จุดไหน ฯลฯ เป็นเหตุให้จิต แน่วแน่มแล่นดังไปกับเรื่องที่พิจารณา ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก และมีกำลัง เรียกว่าวิมังสาสมาธิ ซึ่งจะมีปธาน สังขาร คือ ความเพียรสร้างสรรค์เช่นเดียวกับสมาธิข้ออื่นๆ (พระธรรมปิฎก

(ป.อ. ปยุตโต), 2542 : 842-844)

อิทธิบาท 4 เป็นหลักธรรมที่ทำให้ทุกสิ่งสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีความสุขและประสบผลสำเร็จ การที่คนเรามีความพึงพอใจในการทำงานหรือสิ่งที่ทำ ความขยันหมั่นเพียร เอาใจใส่กับทุกสิ่งที่ทำ การนั้นๆ ย่อมผ่านไปได้ด้วยดีและคนที่ทำการนั้นๆ ย่อมมีความสุข องค์ประกอบของอิทธิบาท 4 หมายถึง คุณธรรม ที่นำไปสู่การทำให้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้โดยการทำสิ่งใดๆ หากเชื่อมโยงและยึดเหนี่ยว นั้นย่อมทำสำเร็จได้ตามที่ใจปรารถนา

บทสรุป

ปัจจุบันสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนชาวไทยที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐได้บัญญัติ ไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 ซึ่งได้บัญญัติถึงสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนไว้ในหมวด 3 สิทธิและ เสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขจากรัฐ บุคคลผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อม มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” รัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีเจตนารมณ์ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วน ร่วมในการปกครอง ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น และรับรองสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมใน เรื่องของส่วนรวมหลายด้าน เช่น การรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการจัดการด้าน สาธารณสุข ตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพ ม.47 ได้กำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานของกองทุนฯ ในด้านต่างๆ อาทิ เป็นผู้ที่มีสิทธิเข้ามารับบริการการบริหารจัดการ การรับรอง คุณภาพบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ การจัดบริการสุขภาพโดยชุมชนและการตรวจสอบคุณภาพ การให้บริการ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของประชาชนในนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐตามหลักอิทธิบาทธรรมมี 4 ประการ คือ 1) ด้านการตัดสินใจ ประชาชนมีการเข้าร่วมประชุมวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุขในชุมชนก่อนที่จะวางแผนงาน มีส่วนร่วมในคิดวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการวางแผนการบริหารจัดการงบประมาณ มีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชน มีการพูดคุยสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข

2) ด้านการดำเนินงาน ประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการติดตามการดำเนินงาน

มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดทำแผนดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานหรือโครงการ มีการประชุมเพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพ มีการตัดสินใจในการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ 3) ด้านการรับผลประโยชน์ ประชาชนมีการเข้าใช้บริการสุขภาพ ได้รับการพัฒนาสุขภาพพลานามัยที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจในการบริการสุขภาพมากขึ้น มีความรักมีความสามัคคีมากขึ้น ได้รับสิ่งตอบแทนอย่างเหมาะสม มีการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ การร่วมลงทุนโดยการลงแรงหรือปัจจัยอื่น มีการเขียนโครงการขอใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการเผยแพร่ความรู้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแก่เพื่อนบ้าน 4) ด้านการติดตามและประเมินผล ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานตามแผนงาน มีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานประจำปี มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน มีการติดตามผลให้คำปรึกษาหารือเพื่อพัฒนากองทุน มีการติดตามการใช้งบประมาณดำเนินโครงการของหลักประกันสุขภาพ มีการติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่เป็นประจำ

บรรณานุกรม

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กองสนับสนุนสุขภาพของภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2565).

ประวัติการสาธารณสุขมูลฐาน. ออนไลน์. แหล่งที่มา : http://phc.moph.go.th/www_hss/central/Intro1_3.php. กรกฎาคม.

จิรวัดน์ บุญรักษ์. (2566). “การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดพังงา”. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2566.

ชิต นิลพานิช และกุลธนา ธนาพงศธร. (2532). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ณิชนันท์ งามน้อย. (2557). “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ

ท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการบริการสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เบญจมาศ อยู่ประเสริฐ. (2544). “การวิจัยการมีส่วนร่วมทางส่งเสริมการเกษตร”. รายงานการวิจัย.

คณะรัฐศาสตร์ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2542). พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มณฑา เก่งการพานิช และคณะ. (2557). แนวทางการดำเนินงานควบคุมบุหรืม่วนเองโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560”. (2560). ราชกิจจานุเบกษา 134 เมษายน.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2543). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโสก อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. (2566). ข้อมูลพื้นฐาน. ออนไลน์.

แหล่งที่มา : <https://bansok.go.th/public/> เมษายน.