





แผนงานร่วมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคกับระบบประกันสุขภาพ ได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพตามลักษณะต่างๆ เช่น การดูดคบเทเรียนและจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุน การจัดทำเมนูสุขภาพ การอบรมเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การพัฒนาศักยภาพกองทุนตามลักษณะเพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ เป็นต้น

## 2. การพัฒนาการกองทุนสุขภาพตำบล

การพัฒนาการกองทุนสุขภาพคำบล (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2552)

2.1 พัฒนาการเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนตามลำดับ เป็นการเปลี่ยนแปลงจากสังคมที่รูปแบบเรียนง่ายไปสู่รูปแบบที่มีความ слับซับซ้อนมากขึ้น และมีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับกองทุนสุขภาพตำบลที่มีพัฒนาการตามแนวคิดนี้จำแนกเป็นแต่ละช่วงเวลา ดังนี้

2.1.1 ยุคก่อตั้งกองทุน (พ.ศ. 2549 – พ.ศ. 2550) เป็นช่วงจัดให้มีกองทุนครอบคลุมพื้นที่ เริ่มด้วยเป็นกองทุนนาร่องอัมเบอร์ 1 แห่ง โดย สปสช. เป็นผู้ดำเนินการผลักดันให้เกิดนโยบายนี้และแสวงหาความร่วมมือจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยินดีเข้าร่วม โดยต้องมีการสมทบเงินตามสัดส่วนที่ สปสช. กำหนด ร่วมกับปฏิบัติตามเงื่อนไข เช่น ต้องมีกรรมการที่มาจากตัวแทนสามภาคส่วน คือ ห้องถิ่น ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงมีแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน

2.1.2 ยุคกองทุนเดิบโต พัฒนา และขยายจำนวน (พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2553) มีการเพิ่มขึ้นของกองทุนสุขภาพคำนวณอย่างก้าวกระโดด เช่นเดียวกับความคลอบคลุมประชากรและเงินสนับสนุนได้ก่อตัวไว้แล้วข้างต้น ขณะเดียวกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพคำนวณ โดยเพิ่มกลไกและโครงสร้างการทำงานที่เอื้อต่อการขยายกองทุนมากขึ้น 3 ทั้งข้อมูลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มและสนับสนุนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ปรับเพิ่มกระบวนการบริหารกองทุน ให้มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอเป็นที่ปรึกษา มีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ 2 คน เป็นรองประธาน ผู้แทนชุมชน ประธานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เป็นกรรมการ เป็นต้น และมีการปรับเพิ่มงบต่อหัวปี ก. และสัดส่วนเงินสมทบทอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2553 ดังได้กล่าวไว้แล้ว นอกจากนี้ยังมีการขยายกิจกรรมที่เน้นการติดต่องานโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง รวมถึงกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ในระยะนี้ได้มีการคิดตามประเมินการดำเนินงานของกองทุน สุขภาพคำนวณ ด้วยกันหลายชั้น ซึ่งสาธารณะคัญที่นับพูดมีดังนี้ (สมฤทธิ์ ศรีธรรมสวัสดิ์, 2552)

1) กองทุนสุขภาพดำเนินการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นเกิดความตื่นตัวและสนใจงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมากขึ้น ขณะเดียวกันท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมเริ่มให้ความสนใจในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น

2) ความแข็งขันในการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพดำเนินมีความหลากหลาย ผ่านการนำของผู้นำห้องคืนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก โดยพื้นที่ที่ดำเนินงานได้มีมากเป็นพื้นที่ที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างห้องคืนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการไปด้วยดี

3) มิติด้านสุขภาพของห้องคืนและชุมชนกว้างกว่ามิติทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลายที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพแต่ไม่ใช่บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป

4) ลักษณะกิจกรรมที่ผู้บริหารห้องคืนให้ความสนใจมีเป็นกิจกรรมสร้างภาพลักษณ์และสามารถจับต้องได้เป็นรูปธรรม การคุ้มครองผู้ด้อยโอกาสในชุมชนยังมีลักษณะเป็นการลงเอยที่เป็นครั้งคราวมากกว่าการจัดบริการอย่างเป็นระบบ

5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่สามารถปรับแนวคิดได้ มองว่าการมีกองทุนสุขภาพดำเนินทำให้มีคนมาช่วยทำงานด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นแต่ขณะเดียวกันก็เห็นอยู่ใน การประสาน แต่พื้นที่ที่จนท.สาธารณสุขปรับแนวคิดและบทบาทไม่ได้ มักมีความขัดแย้งและมองว่าเงินส่วนนี้ควรเป็นของหน่วยบริการสำหรับทำงานสาธารณสุข

6) บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนเมื่อเทียบสัมผัสกับห้องคืนและจนท.สธ.ยังค่อนข้างจำกัด และมีความหลากหลาย แต่หากชาวบ้านมีส่วนร่วมสมทบจะมีความเป็นเจ้าของและมีบทบาทร่วมในการบริหารจัดการและตรวจสอบมากขึ้น รวมถึงมักเน้นการจัดบริการมากขึ้น

7) กองทุนสุขภาพดำเนินมีศักยภาพในการเสริมพลังองค์กรปกครองส่วนท้องคืน และชุมชนด้านสุขภาพ จากการได้รับข้อมูลด้านปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น (แม้มักจำกัดเฉพาะข้อมูลการป่วยและตาย) มีบทบาทในการเสนอ พิจารณา และร่วมดำเนินการ โครงการต่างๆ แก้ปัญหา ตามความเห็นและความต้องการมากขึ้น และสามารถสร้างความตระหนักระยะยาวมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ได้มากขึ้น หลายแห่งมีการตั้งคณะกรรมการด้านการติดตามประเมินการดำเนินงานของกองทุน อย่างไรก็มีมิติการประเมินพิจารณาจากเสียงตอบรับของประชาชนเป็นหลัก

8) ยังไม่พบว่าการมีกองทุนสุขภาพดำเนินจะมีผลให้ห้องคืนจัดสรรงบเพื่อการสาธารณสุขและการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนลดลง

9) การสนับสนุน เชื่อมโยง และกำกับติดตามการดำเนินงานกองทุนสุขภาพดำเนิน ในพื้นที่ยังคงมีช่องว่างอยู่

### 2.1.3 ยุคกองทุนเต็มพื้นที่หรือยุคหลังมีกองทุน (พ.ศ. 2554 – อนาคต)

เป็นระยะเริ่มเห็นการคัดคลายเพื่อการปรับตัวเปลี่ยนแปลงที่จะมีผลต่อระบบทัศน์ การทำงานด้านการสร้างเสริมป้องกันโรคและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ของเจ้าภาพทั้งในและนอกภาคสาธารณสุข ตามบทเรียนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพดำเนินมา นโยบายดังกล่าวได้รับ

การยอมรับจากหลายภาคส่วนว่า กลไกดังกล่าวมีศักยภาพในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ ขณะเดียวกันก็ได้รับการสนับสนุนจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ต้องมีความคืบหน้าและพัฒนาการที่ต่อเนื่องของกองทุนดังกล่าวในระยะต่อไปเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่า ควรจะพัฒนาต่อไปทิศทางใด และมาตรการอย่างไร ขณะเดียวกันก็เกิดคำถามว่า การมีกองทุนสุขภาพดำเนินมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง กระบวนการทัศน์ กระบวนการทำงาน และบทบาทของแต่ละภาคส่วนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างไร ทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณะสุขในพื้นที่

### 3. ความสำคัญของกองทุนสุขภาพดำเนิน

**ความสำคัญของกองทุนสุขภาพดำเนิน (ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552)**

กองทุนสุขภาพดำเนิน ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการของประชาชนจำนวนมาก ดังนั้นหากท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนัก และมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยง ด้านสุขภาพ เป็น “มิติทางสังคมเพื่อสุขภาวะ” (Social Determinant of Health) ท้องถิ่นและชุมชนก็จะเป็นศูนย์รวม (Center of Gravity) ของการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ต่างๆ ใน การเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ได้มากขึ้น

นอกจากนี้กองทุนสุขภาพดำเนินยังเชื่อมโยงกับหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) ซึ่งมีแนวคิดลดบทบาทของรัฐส่วนกลางในการดำเนินการเอง รวมถึงให้ประชาชนมีส่วนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น นับได้ว่า “กองทุนสุขภาพดำเนิน” เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจอย่างหนึ่ง ซึ่งมิใช่เป็นเพียงการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่เก่าท้องถิ่น แต่เป็นรูปแบบการการกระจายอำนาจแก่คณะกรรมการบริหารสุขภาพระดับตำบล (Area Health Board) เป็นการจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจ หน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และชุมชน ให้สอดคล้องกับสภาพบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป ในสภาวะที่สังคมมีกลุ่มคนที่หลากหลาย มีความต้องการ และความคาดหวังจากรัฐ ในลักษณะที่หลากหลาย แตกต่างกัน ทั้งนี้รูปแบบการจัดการดังกล่าวอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการกระจายอำนาจ

อำนาจการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพชุมชนที่เดินเต็มบริการสุขภาพระดับบุคคล (Personal Service) ให้ทั่วถึง มีคุณภาพ มีความต่อเนื่อง และต่อยอดเชื่อมโยง ด้วย “มิติ และมาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาวะ” ให้เห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้ เนื่องจากท้องถิ่นมีภารกิจส่วนใหญ่เป็นภารกิจด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพในการพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและ

การสร้างเสริมสุขภาพและบางส่วนเป็นกิจกรรมที่บริการเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือการกิจที่ดำเนินการในชุมชนรวมทั้ง รู้บริบทของพื้นที่ดี และสามารถแก้ปัญหาที่ตรงและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่ได้ดีกว่าส่วนกลาง ขณะเดียวกันก็สามารถเข้าถึงกลุ่มคนผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ได้ดีขึ้น ตอบสนองต่อความคาดหวังของชุมชน ได้ดีขึ้น

การศึกษาพัฒนาการของกองทุนสุขภาพดำเนินไปเป็นศึกษาระยะครึ่กถ่ายเพื่อการปรับตัวเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน โรคและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เป็นเครื่องขับเคลื่อนระบบความสัมพันธ์ และรักษาสัมพันธภาพอย่างยั่งยืนระหว่างระบบสุขภาพชุมชน และระบบสุขภาพทั่วมวล เจ้าภาพทั้งภาคในและนอกสาธารณูปโภคที่มีศักยภาพและแบ่งปันอำนาจ ด้านการจัดการสุขภาพอย่างสอดรับกัน บนฐานคิดแห่งกระบวนการทัศน์การพัฒนาที่มีเป้าหมายร่วมกัน ตามวิธีชีวิต สังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ด้วยความสัมพันธ์ขององค์ความรู้ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น ชุมชนและวิชาการ จนเกิดเป็นนวัตกรรมสร้างสุขภาพ โดยทบทวนพัฒนาการกองทุนตั้งแต่เริ่มก่อตั้ง ขยายตัว จนถึงปัจจุบัน เพื่อสังเคราะห์ให้เห็นแนวโน้มพัฒนาการและทิศทางต่อไป กองทุนสุขภาพดำเนินที่จะศึกษาพัฒนาการในครั้งนี้ จึงเป็นกองทุนสุขภาพดำเนินนับแต่ปี 2549 จนถึงปี 2556

#### 4. เป้าหมายการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพดำเนิน

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความต้องการของประชาชน ในท้องถิ่น ได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมองค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ไว้ดังต่อไปนี้

ปี 2549 องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่อง จำนวน 800 แห่ง ทั่วประเทศ (อีกอีก 1 แห่ง)

ปี 2550 -2551 องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ที่มีความพร้อม

ปี 2551-2556 องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ทุกแห่ง

#### 5. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องอินหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องอินหรือพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

##### 5.1 วัตถุประสงค์

5.1.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การพื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

5.1.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มี ความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5.1.3 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำ กิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

5.1.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้น จะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

## 5.2 หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ที่เข้าร่วมจัดตั้งกองทุน ต้องมีคุณสมบัติใน การพิจารณา ให้เข้าร่วมจัดตั้งกองทุน ดังต่อไปนี้

### ขั้นตอนที่หนึ่ง

- นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เห็นชอบและประس่งค์เข้า ร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยส่งหนังสือแสดงความจำนง ตามที่ สปสช. กำหนด กรณีที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีไม่สามารถปฏิบัติ หน้าที่ได้ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนหรือผู้รักษาการแทน เป็นผู้ดูแลงานในแบบแสดงความจำนง

- มีความพร้อมในการสมทบงบประมาณในปีที่สมควรจัดตั้งกองทุน

- มีความพร้อมในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วม

### ขั้นตอนที่สอง

- มีข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
- ประชานกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเลขานุการ เข้ารับการอบรม

### เตรียมความพร้อม

#### 5.2.1 หลักเกณฑ์การพิจารณาของทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง

ในการดำเนินงานกองทุน หาก สปสช. หรือองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ไม่ได้บอกเลิกข้อตกลงให้ขยายระยะเวลาการดำเนินงานกองทุนออกไปทุกๆ หนึ่งปีงบประมาณ สำหรับกองทุนที่จัดตั้งและดำเนินงานต่อเนื่อง ทุกปี สปสช. จะมีการประเมิน เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานต่อเนื่อง ดังนี้

- 1) มีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรม รายงานค้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ ครบถ้วนรายการและเป็นปัจจุบัน
- 2) ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมา ต้องมีการสมทบงบประมาณได้ตามเกณฑ์
- 3) มีแผนงาน/โครงการรองรับกิจกรรมครบทั้ง 4 ประเภท
- 4) มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินที่ สปสช.กำหนดในแต่ละปี

### 5.2.2 การยุบเลิกกองทุน

- 1) กองทุนใดที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป
- 2) ในกรณีที่กองทุนไม่สามารถดำเนินการได้ตามข้อ 3 หรือข้อ 4.1 สปสช. อาจประกาศยุบเลิกการดำเนินงานกองทุนนั้น ทั้งนี้ หากยุบเลิกกองทุน ทรัพย์สินที่เหลือของกองทุนให้ตกเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่อยู่ในพื้นที่นั้นและให้โอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนให้แก่หน่วยบริการดังกล่าว ตามวิธีการที่ สปสช.กำหนด

### 5.2.3 แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ประกอบด้วย

- 1) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- 2) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามสัดส่วนดังนี้
  - 2.1) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 2.2) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 2.3) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) เงินสมทบจากประชาชน ชุมชนหรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน อาทิเช่น การทอดผ้าป่า การระดมทุนจากประชาชน
- 4) รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

#### 5.2.4 คณะกรรมการบริหารกองทุน

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนดและส่งรายชื่อให้ สปสช. เดต เพื่อขอคำสั่งแต่งตั้ง

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 1) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล                     | เป็นที่ปรึกษา     |
| 2) สาธารณสุขอำเภอ                            | เป็นที่ปรึกษา     |
| 3) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี | เป็นประธานกรรมการ |

- |                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| 4) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 1 | เป็นรองประธาน |
|-----------------------------------|---------------|

- |                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| 5) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 2 | เป็นรองประธาน |
|-----------------------------------|---------------|

- |   |  |
|---|--|
| 6) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล |  |
|---|--|

เป็นกรรมการ

ที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน

- |  |             |
|--|-------------|
| 7) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง | เป็นกรรมการ |
|--|-------------|

- |  |             |
|--|-------------|
| 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ | เป็นกรรมการ |
|--|-------------|

ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน

- |  |             |
|--|-------------|
| 9) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน | เป็นกรรมการ |
|--|-------------|

หรือชุมชน คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน

- |   |  |
|---|--|
| 10) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน |  |
|---|--|

เป็นกรรมการ

หรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระ ในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี)

- |   |  |
|---|--|
| 11) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล |  |
|---|--|

เป็นกรรมการและเลขานุการ

หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

การคัดเลือกกรรมการนี้ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ให้กรรมการประชุมคัดเลือก

ผู้ทรงคุณวุฒิ ในพื้นที่ ซึ่งมีความรู้ความสามารถเป็นที่เคารพนับถือและเป็นที่ยอมรับในพื้นที่ จำนวน 2 คน

การแต่งตั้งคณะกรรมการในกรณีหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ หมายถึงหัวหน้า สถานีอนามัยหรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน) หาก เทศบาลมีศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลที่เข้มงวดเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

ด้านหน้า ซึ่งจะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามประกาศ และหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนั้น จะเป็นกรรมการบริหารกองทุนโดยตำแหน่งเดียว (หากมีข้อสงสัยติดต่อสอบถามได้ที่ งานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ทั้งนี้จำนวนกรรมการต้องเท่ากับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล นั้น

การคัดเลือกกรรมการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่และผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน คัดเลือกกันเองให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลจัดประชุมเพื่อให้นูกคลื่นแต่ละกลุ่ม ได้คัดเลือกกันเองด้วยวิธีการที่เห็นสมควร เพื่อให้ได้กรรมการตามจำนวนที่กำหนดไว้

การคัดเลือกผู้แทนศูนย์ประจำงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ เป็นกรรมการเฉพาะองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีศูนย์ประจำงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระตั้งอยู่ในพื้นที่ท่านั้น ให้มีผู้แทนของศูนย์ดังกล่าวเป็นกรรมการด้วยศูนย์ละหนึ่งคน

ในการนี้ประธานกรรมการ ไม่มีหรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ

#### **2.5.2 คณะกรรมการบริหารกองทุน มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้**

- 1) บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- 2) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนให้เป็นไปตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด
- 3) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 4) จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายใต้ดิ่อนั้นความของทุกปี
- 6) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะกรรมการ เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

#### **5.2.6 วาระของคณะกรรมการบริหารกองทุน**

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี (นับจากวันที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติออกคำสั่งแต่งตั้ง) หากครบ 2 ปีแล้วยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่ง เพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่ง

ได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่กรณีที่กรรมการในตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ สภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ผู้แทนหมู่บ้าน หรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระ ในพื้นที่พื้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่าง โดยให้มีภารกิจการดำเนินตำแหน่งเท่ากับภาระที่เหลือของกรรมการที่พื้นจากตำแหน่ง

สำหรับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล (กรณีได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขานุการโดยตำแหน่ง) หากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งดังกล่าว ลือว่าเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง ดังนั้นจึงไม่ต้องส่งรายชื่อมาขอรับการแต่งตั้งอีก

นอกจากการพื้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว กรรมการที่มาจากการคัดเลือกตามข้อ 6 ลำดับที่ 2, 3, 6 และ 7 พื้นจากตำแหน่งในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) ตาย
- 2) ลาออก
- 3) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- 4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- 5) เป็นบุคคลล้มละลาย

#### 5.2.7 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- 1) องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนมี 4 ประการ ดังนี้

1.1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งสปสช. เป็นผู้อุปถัมภ์แต่งตั้ง (ดูรายละเอียดในบทที่ 1 ข้อ 6)

1.2) เงินของกองทุนอย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขจากสปสช. และเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนหรือรายได้อื่น ให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุน

1.3) มีแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทโดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

1.4) มีระบบรายงานของกองทุนผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนในระบบออนไลน์

#### 2) การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.1) การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน

**2.1.1) กองทุนที่เข้าร่วมดำเนินการในปีแรก (กองทุนใหม่) ให้จัดการ  
ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ดังนี้**

**การประชุมครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการ  
บริหารจัดการกองทุน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และยกร่างระเบียบกองทุน**

**การประชุมครั้งที่ 2 เพื่อเห็นชอบและประกาศใช้ระเบียบกองทุน และ  
พิจารณาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เวที  
ประชาชน และการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการ โดยการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือ  
แผนสุขภาพชุมชนของกองทุน**

**หลังเสร็จสิ้นการประชุมมีการเผยแพร่ระเบียบกองทุน หรือหลักเกณฑ์  
การสนับสนุนงบประมาณ โครงการและแผนงานด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายใน  
ชุมชน เพื่อรับรู้และส่งแผนงาน โครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนต่อไป**

**การประชุมครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละ โครงการควร  
ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทและอนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดิน  
ยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ รูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้  
ผู้เสนอมาเสนอ โครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือเสนอโครงการต่อคณะกรรมการหรือ  
คณะกรรมการที่กองทุนมอบหมาย ทั้งนี้หากโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหาร  
กองทุน**

**การประชุมครั้งถัดไป อย่างน้อยครั้งมีการประชุมทุก 2 เดือนต่อครึ่ง  
เพื่อพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี รวมทั้งติดตามผลการ  
ดำเนินงาน โครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนไปแล้ว รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวน  
ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามการบันทึกรายงานผ่านระบบออนไลน์ ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน**

**2.1.2) กองทุนที่ดำเนินการต่อเนื่อง (กองทุนเก่า) ควรมีการประชุมอย่างน้อย<sup>ทุก 1-3 เดือน ดังนี้</sup>**

**ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ควรมีการประชุมเพื่อ**

- (1) สรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
- (2) กำหนดกรอบแผนงาน โครงการของปีงบประมาณใหม่
- (3) พิจารณารายละเอียดของแต่ละ โครงการ โดยครอบคลุมกิจกรรม

**ทั้ง 4 ประเภท สำหรับรูปแบบการนำเสนอโครงการ อาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนองานโครงการ  
ต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการหรือคณะกรรมการที่กองทุน  
มอบหมาย**

# สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหามงคลาธิราช วิทยานิพนธ์ งานวิจัย

(4) อนุมติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดิน  
ยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการ  
พิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

ในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน ควรมีการประชุมเพื่อ

(1) พิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน  
ระหว่างปี

(2) กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุน

(3) รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส

(4) ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

(5) ติดตามการบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์ ให้ถูกต้อง  
และเป็นปัจจุบัน

2.2) กรรมการและเลขานุการกองทุนจัดทำระเบียบวาระการประชุม และ  
บันทึกรายงานการประชุม

2.3) การประชุมแต่ละครั้ง องค์ประชุมต้องไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งและใช้  
ความเห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการเป็นเกณฑ์

2.4) ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระ  
ประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีการรับเงิน-การจ่ายเงิน และสถานการณ์การเงินของกองทุนให้ที่  
ประชุมรับทราบ

2.5) การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการ ให้ทำเป็นลายลักษณ์  
อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงและตรวจสอบ โดย  
มอบให้ประธาน กรรมการและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์  
ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

3) ลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน

กิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนสามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ

3.1) ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟู  
สมรรถภาพตามมาตรฐานสากล : โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5  
กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง  
และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุน  
หลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการ  
จัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวน  
เท่าใด

3.2) ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข : โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การพัฒนาสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต หรือใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล ให้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

3.3) ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น: โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การพัฒนาสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่ม เป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

3.4) ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและการพัฒนาระบบบริหารจัดการ : โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ หรือการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะกรรมการหรือคณะกรรมการที่ต้องมีประชุมทุกๆ ครั้ง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะกรรมการหรือคณะกรรมการที่ต้องมีประชุมทุกๆ ครั้ง ที่เข้าร่วมประชุมจำนวน 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้に基づกงบประมาณประเภทที่ 4 สปสช. ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น

## แนวทางการมีส่วนร่วม

### 1. ความหมายของการมีส่วนร่วม

สมพันธ์ เตชะอธิก (2542 : 112) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งที่เป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม เพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาตาม โครงการให้ดำเนินไปในทางที่ถูกต้องโดยการกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร ซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมมีอยู่ 5 ขั้นตอนคือร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมกระทำ โดยสื่อสารงาน ร่วมบริจาคมทรัพย์หรือวัสดุ ร่วมใช้ประโยชน์และร่วมนำร่องรักษา

รษัย ตั้งมั่นนันต์กุล (2542 : 75) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง ขั้นตอนของกระบวนการแสดงออกในสถานการณ์ต่างๆ ที่มีต่อสิ่งหนึ่งเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2546 : 7-8) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูล

เกี่ยวกับการกิจหรือโครงการที่ส่วนราชการจะดำเนินการ ซึ่งมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนนั้น การทำความเข้าใจถึงผลกระทบและแนวทางแก้ไขที่ส่วนราชการจะดำเนินการและปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน โดยให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นและรู้สึกต้องรับฟังจากประชาชนเกิดความพึงพอใจ การจัดให้ประชาชนมีส่วนร่วม ได้แก่ การจัดประชุม การพูดคุยเป็นกลุ่ม การชี้แจงของส่วนราชการ ตลอดจนการจัดทำประชาพิจารณ์

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมตัดสินใจ วางแผนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดการและการควบคุมการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลรวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาดังกล่าว จะต้องมีความสอดคล้องกับวิธีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน ดำเนินงาน พัฒนา ดังแต่กระบวนการเบื้องต้นจนกระทั่งกระบวนการสืบสาน โดยการที่เข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือครบถ้วนขั้นตอนก็ได้ ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นรายบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กร ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยการทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุถึงความสำเร็จของโครงการ

## 2. ลักษณะการมีส่วนร่วม

ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา โดยทั่วไปนั้นประชาชนอาจมาเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจ จะทำอะไร เข้าร่วมในการนำโครงการไปปฏิบัติ สร้างทรัพยากรต่างๆ เช่น แรงงาน วัสดุ เงิน หรือความร่วมมือในองค์กรหรือกิจกรรมเฉพาะด้าน เข้าร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนาและการประเมินผล โครงการ และจากการศึกษา ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ พบว่า มีนักพัฒนาและนักวิชาการ ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนดังนี้

Cohen and Uphoff (1977 อ้างอิงใน บัญชร แก้วส่อง. 2531 : 5-16) แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วม 4 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมในการร่วมดำเนินการ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

อคิน รพีพัฒน์ (2531 : 49-50) ได้เสนอแนวคิด ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน ใน

2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชนของประชาชนต่างๆ ได้แก่

1.1 การค้นหาปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหา

1.2 การหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหานั้น

1.3 การประเมินผลการพัฒนา

2. ถ้ามียอดเสื่อมในการเข้าร่วมกิจกรรมว่า การที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาชนบทเพาะปลูกไม่เหลือแล้วนี่หรือไม่

2.1 เกรงใจ ลูกบังคับหรือมีสิ่งซุกซ่อน

2.2 เข้าใจและยอมรับวัตถุประสงค์ของการพัฒนานานั้น

2.3 เห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ระยะยาวแก่ตนเองและชุมชน

อกิน รพีพัฒน์ (2542 : 21-22) กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานของการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

เกิดจากพื้นฐานของประชาชน 4 ประการ คือ

1. ประชาชนต้องการมีความสามารถที่จะมีส่วนร่วม กล่าวคือ ประชาชนนั้นต้องมีศักยภาพพอที่จะเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น ประชาชนต้องมีความสามารถในการค้นหาความต้องการของตนเอง วางแผน จัดบริหารจัดการองค์กรและการใช้ทรัพยากรในที่สุด

2. ประชาชนจะต้องมีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วม กล่าวคือ ประชาชนจะต้องมีสภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และภัยภัย ที่เปิดโอกาสให้ได้เข้าไปมีส่วนร่วม

3. ประชาชนต้องมีความเป็นไปได้ที่จะเข้าร่วม กล่าวคือ ประชาชนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นถึงประโยชน์ของการเข้าร่วม ไม่ใช่การบังคับหรือผลักดันให้เข้าร่วม โดยที่ประชาชนไม่ประสงค์จะเข้าร่วม

4. ประชาชนจะต้องมีความเป็นไปได้ที่จะเข้าร่วม กล่าวคือ ประชาชนจะต้องมีโอกาสที่จะเข้าร่วม ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในการตัดสินใจ และกำหนดกิจกรรมที่ตนเองนั้นต้องการในระดับที่เหมาะสม

### 3. ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

ธีระพงษ์ แก้วหวานย์ (2543 : 152) ได้สรุปแนวคิดการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการพัฒนา เป็นการวัดเชิงคุณภาพออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนตลอดจน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและการมีส่วนร่วมในการจัดลำดับ ความสำคัญของความต้องการ

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานตลอดจน กำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้

3. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือเข้าร่วมบริหารงานประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่เพื่อได้จากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งทางวัตถุและจิตใจ

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจเป็นการประเมินย่อยเป็นการประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะหรือกระทำในรูปของการประเมินรวมซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอด

จะเห็นว่าแนวคิดของ โโคเคนและอัพซอฟ เป็นแนวคิดที่เป็นระบบมากที่สุดส่วนแนวคิดของ อคิน ระพีพัฒน์ และคนอื่น ๆ นั้น เป็นแนวคิดที่ได้จากการบูรณาการ สถาบันการศึกษา ภาคบูรณาการ ประเทศไทย คู่มา บัญชร แก้วส่อง (2531 : 5-16) ได้นำแนวคิดของ อคิน ระพีพัฒน์, เอมศักดิ์ ปั่นทอง และคนอื่นๆ มาพสมพานกับแนวคิดของ โโคเคนและอัพซอฟ โดยกำหนดขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ออกเป็น 5 ขั้นตอน ดัง

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการริเริ่ม โครงการเป็นขั้นที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการค้นหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน และการมีส่วนร่วมในการจัดทำด้านความสำคัญในของความต้องการนั้น ๆ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน โครงการพัฒนาเป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน กำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากร ที่จะใช้ในโครงการ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนิน โครงการเป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือ โดยการบริหารงานและประสานงานตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์ที่เพื่อได้รับจากโครงการหรือ มีส่วนในการรับผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากโครงการ ซึ่งผลประโยชน์ และผลเสียนี้อาจเป็นด้านวัตถุหรือด้านจิตที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลก็ได้

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผล โครงการพัฒนาเป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการพัฒนาที่พ梧เกษาดำเนินการนั้น บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดได้ไว้

หรือไม่ การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย (Formative Evaluation) ซึ่งเป็นการสรุปรวมยอดของโครงการทั้งหมด

จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันมากนัก จะแตกต่างกันบ้างในส่วนรายละเอียดที่ย่อยลง ไปเพ่านั้นในการศึกษาครั้งนี้สรุปแนวคิดขั้นตอนการมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและร่วมกันตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้นับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะคนในชุมชนยังไม่สามารถเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาด้วยตนเอง ดังนั้นบุคคลในชุมชนจึงต้องเข้ามาเรียนรู้ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมเพื่อจะนำไปสู่การหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นต่อไป

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการตามแผน เมื่อบุคคลในชุมชนได้เรียนรู้ปัญหาของตนเองแล้วก็สามารถวางแผนและดำเนินการตามแผน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมดังกล่าวจะสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของให้เกิดขึ้นกับบุคคลและชุมชน ได้เรียนรู้ ดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิดเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินกิจกรรมนั้นด้วยตนเอง พร้อมทั้งร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมนั้นด้วย

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลด้วยตนเอง จะทำให้บุคคลและชุมชนมีความตระหนักร่วมกิจกรรมที่ตนเองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งหมดว่าดีหรือไม่เพียงใด และควรพิจารณาว่าจะดำเนินการอีกไร ทำให้บุคคลได้เรียนรู้และเห็นประโยชน์ของการดำเนินการร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลถึงกิจกรรมอย่างเดียวกันนั้นให้ประสบผลสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายที่วางเอาไว้มากขึ้น

เจมส์กัดดี ปีนทอง (2549 : 41) ได้กล่าวถึง ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

#### 4. ระดับการมีส่วนร่วม

สมาคมสาธารณสุขอเมริกา (1983 : 35 อ้างอิงใน ธีระพงษ์ แก้วหวานย์, 2543 : 153) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการเริ่มและวางแผนกิจกรรม จำแนกได้ 3 ระดับ

1. ระดับตัดสินใจ ในระดับนี้ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรมการพัฒนาด้วยตนเอง จึงถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมในระดับการรับผิดชอบด้วยตนเอง

2. ระดับการร่วมมือ ในระดับนี้ประชาชนให้ความร่วมมือแผนงานที่เริ่มโดยหน่วยงานภายนอก ซึ่งต้องการการเดียวกันของประชาชนในด้านเวลา ทรัพย์สิน เพื่อช่วยให้โครงการประสบผลสำเร็จการมีส่วนร่วมในระดับนี้เป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่ยอมรับได้

3. ระดับการใช้ประโยชน์ ในระดับนี้ประชาชนจะยอมรับและใช้ประโยชน์จากบริการที่ได้วางโครงการไว้ให้เป็นการมีส่วนร่วมในระดับการยอมรับบริการเท่านั้น

### 5. ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ธีระพงษ์ แก้วหวาน (2543 : 153) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ประชาชนเกิดความตระหนัก ในปัญหาของตนและตระหนักที่จะมีส่วนในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของตนและชุมชน

2. ประชาชนมีโอกาสที่จะได้ใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในการใช้ความคิดการตัดสินใจและการกระทำอย่างเต็มที่

3. เป็นการระดมทรัพยากรมุ่ยบ่ม่าใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมและชุมชน

4. เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความสามารถของประชาชนใน

### การพึงพอใจ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2550 ; อ้างถึงในจักรกิต บัวงาม, 2550 :

5 – 6) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ ไทย พ.ศ. 2546 – 2550 ยุทธศาสตร์ 7 การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ผู้นำเน้นให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารกิจการบ้านเมืองโดยตรงมากขึ้น หน่วยงานของรัฐ ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการบริหารและดำเนินงานของรัฐ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อจะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และพัฒนาสู่สังคมประชาธิปไตยสูงสุด ความสำคัญของ การมีส่วนร่วมนั้น ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการบริหารงานของภาครัฐและประชาชน ดังนี้

#### 3.1 ภาคราชการ

3.1.1 ลดความขัดแย้ง / การต่อต้านจากประชาชน

3.1.2 ช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จ

3.1.3 ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนและการไว้วางใจจาก

#### ประชาชน

#### 3.2 ภาคประชาชน

3.2.1 เข้าไปทำงานของภาครัฐมากขึ้น

3.2.2 เข้ามีส่วนการตัดสินใจของรัฐ

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2552 : 29 - 30) กล่าวถึงประโยชน์ของ การมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพในการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ ทำให้การตัดสินใจรอบคอบขึ้น
  2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับ จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ
  3. การสร้างความผันทางติดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ
  4. การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติ สร้างให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ
  5. การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งรุนแรงได้
  6. ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเกิดมีความใกล้ชิดกับประชาชนและไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชนและเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน
  7. การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของคนสาธารณะ ถือว่าเป็นการให้การศึกษาชุมชน เพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ และเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน
  8. ช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น เป็นการเพิ่มทุนทางสังคมและช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
  9. เกิดความรู้สึกร่วมและรู้สึกปรึกและแสดงความเป็นเจ้าของท้องถิ่นของตนเอง
  10. มีประสบการณ์และคุ้นเคยในการใช้สิทธิและหน้าที่ของพลเมือง
  11. เก็บความสำคัญของตนเองและมีส่วนรับรู้ถึงปัญหา อุปสรรคและสามารถแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นตามเจตนาของตนเองได้
  12. สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้ตรงเป้าหมาย มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เพื่อพัฒนาความเป็นอยู่และการบริการที่ดีขึ้น
  13. สามารถป้องกันการบริหารการจัดการของหน่วยงานของรัฐที่ไม่โปร่งใส ไม่ถูกต้อง และไม่เกิดประโยชน์ในท้องถิ่นได้
- จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สรุปประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ เป็นการเพิ่มคุณภาพในการตัดสินใจ ช่วยลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา สร้างผันทางติดเพิ่มความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ และหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากัน ดำรงไว้ซึ่งความมั่นเชื่อถือและความชอบธรรม คาดคะเนความห่วงกังวลของประชาชนและค่านิยมของสาธารณะ เป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญ และความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณะ ทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐใกล้ชิดประชาชนมากขึ้น เป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน และเพิ่มทุนทางสังคม

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชน ได้มีโอกาสเข้าร่วม ในการดำเนินงาน พัฒนา ตั้งแต่กระบวนการเบื้องต้น จนกระทั่งถึงกระบวนการสืบสุก โดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจ เป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือครอบทุกขั้นตอนก็ได้ ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นหัวรายบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กร ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกับมีความรับผิดชอบร่วมกัน เมื่อคำนึงการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุถึงการ เปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

## แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 1. ความหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจาก ชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตาม หลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมี บทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนา สาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและ ป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การพื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาค ประชาชน ในหมู่บ้าน/ชุมชน (ศูนย์พิกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ, 2553 : ไม่มีเลขหน้า)

### 2. ประเภทและจำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขบูรณา  
เพียงประเภท เดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการ คัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตาม หลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสาน กิจกรรมพัฒนา สาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและ ป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การพื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนา สุขภาพภาค ประชาชน ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้ (ศูนย์พิกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2553 : ไม่มีเลขหน้า)

1. พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

2. พื้นที่เขตเมือง :

2.1 เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนติดกัน) ไม่มี อสม.

2.2 เขตชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 20 - 30

หลังคาเรือน

2.3 เขตชุมชนชานเมือง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 8 - 15

หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่ง ๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวน

หลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน

3. คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในระแวกหรือคุ้นเคยรับและเชื่อถือ

3.2 สมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ

3.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1 - 2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

3.4 อ่านออกเขียนได้

3.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน

3.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

4. วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติ

ดังนี้

4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้าน

และผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม. ของหมายให้กรรมการ  
หมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

4.2 แบ่งระยะทางหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8 - 15 หลังคาเรือน สอดคล้อง

ผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คัดเลือกผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในระยะ  
หรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำระยะ  
บ้านหรือคุ้มอื่น การคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมี  
ความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

## 5. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ ความสามารถและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

5.1 วิธีการอบรม เช้า หน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตาม ความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการ ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ๆ ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

5.2 เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

5.2.1 กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติตามในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของ ประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

- 1) บทบาทหน้าที่ของ อสม.
- 2) สิทธิของ อสม.
- 3) การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน
- 4) การค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
- 5) สุขวิทยาส่วนบุคคล
- 6) การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- 7) การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น
- 8) การพื้นฟูสภาพ
- 9) การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข
- 10) การจัดกิจกรรม การปฏิบัติตามและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ใน ศสภช.

11) การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)

เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น

5.2.2 กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขใน พื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ใน การพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้าน การพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตร ได้ตาม ความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกัน ไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

## 6. การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

## 7. วาระและการพัฒนาภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

7.1 วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถูกดูดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่ รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น)

### 7.2 การพัฒนาภาพ

#### 7.2.1 พัฒนาภาพตามวาระ

#### 7.2.2 ตาย

#### 7.2.3 ลาออก

#### 7.2.4 ย้ายที่อยู่

7.2.5 ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกว่า半數 ของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโภชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

## 8. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และ คุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พฤติกรรม ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ไขว่าร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข นำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

8.1 เป็นผู้สื่อสารสาธารณะสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อบรรนดุนการบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณะสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ

หรือโรคระบาดในห้องถีน ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสาร สาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในห้องถีนทราบอย่างเร็วด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่อง โรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ สถาน.

8.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของ ร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและ สุขภัณฑ์อาหาร การป้องกันและความคุ้มโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผน ครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเจ้าอีกและพื้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การ ป้องกันและความคุ้มโรคเด็ก การป้องกันและความคุ้มอบติดเชื้อ บุบติดเชื้อและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขนลภาระและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดทำยาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

8.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการ ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อนามาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สา นักงานสุข ได้ตรวจสอบแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

8.4 หมุนเวียนกับปฏิบัติงานที่ สามช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

8.4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

8.4.2 ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

8.4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมาตรฐาน

8.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฟ้าระวังปัญหา โภชนาการ โดยการซึ่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุ ไอโอดีน เฟ้า ระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มารดาท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฟ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดาดำเนินการไปรับวัคซีนตามกำหนด และ เฟ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

8.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้ งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

8.7 เป็นแกนนำในการซักสวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชน สาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการ ปัญญา. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และ รวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็น  
แกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการ  
วางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

## บริบทองค์กรบริหารส่วนตำบลลันป่าตอง

### 1. สภาพทั่วไป

#### 1.1 ที่ตั้ง

องค์กรบริหารส่วนตำบลลันป่าตอง เป็นเขตการปกครองของอำเภอเชือก  
จังหวัดมหาสารคาม อยู่ห่างจากอำเภอเชือก 10 กิโลเมตร อยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดมหาสารคาม  
ห่างจากจังหวัดมหาสารคามประมาณ 75 กิโลเมตร

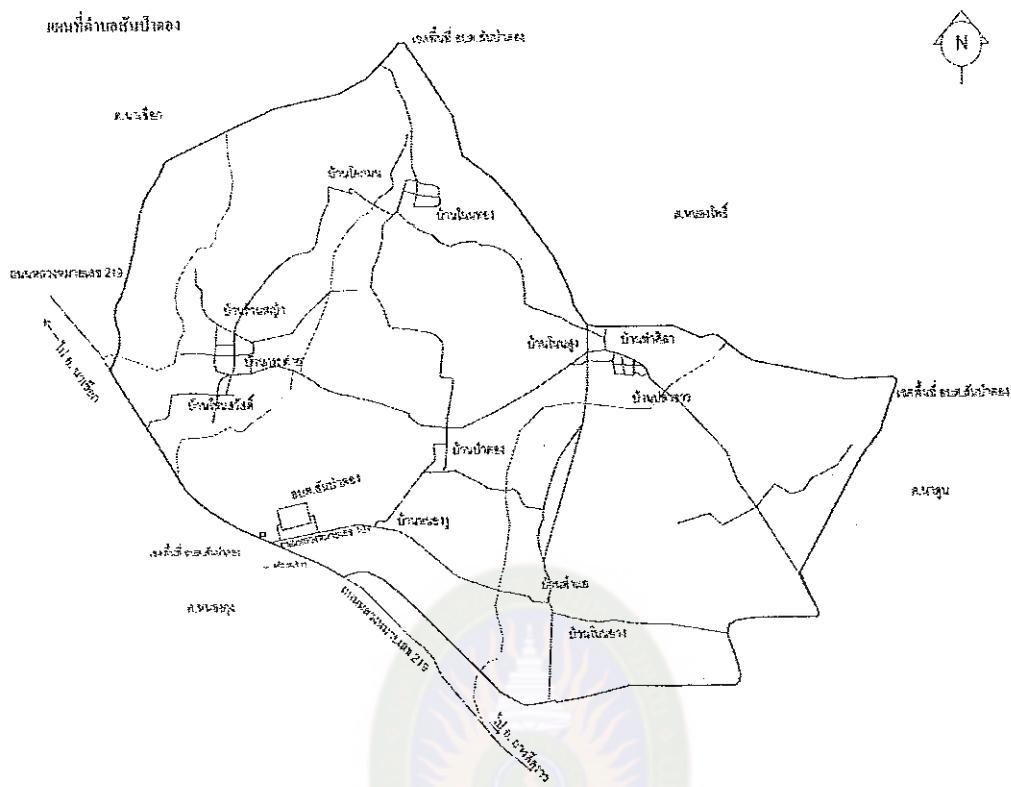
ทิศเหนือ จրด องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองโพธิ์ อำเภอเชือก  
จังหวัดมหาสารคาม

ทิศใต้ จรด องค์กรบริหารส่วนตำบลยางสีสุราษ อำเภอยางสีสุราษ  
จังหวัดมหาสารคาม

ทิศตะวันออก จรด องค์กรบริหารส่วนตำบลคงดวง อำเภอฉุน  
จังหวัดมหาสารคาม

ทิศตะวันตก จรด องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองกุง อำเภอเชือก  
จังหวัดมหาสารคาม

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



แผนภาพที่ 2 แผนที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม  
ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง. 2555 : 1

## มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

### 1.2 พื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง มีพื้นที่ 26,131.25 ไร่ หรือประมาณ 41.81

ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 12 หมู่บ้าน ได้แก่

- 1.2.1 บ้านป่าตอง หมู่ที่ 1
- 1.2.2 บ้านคำแย หมู่ที่ 2
- 1.2.3 บ้านหนองงู หมู่ที่ 3
- 1.2.4 บ้านโนนสวัสดิ หมู่ที่ 4
- 1.2.5 บ้านกระต่าย หมู่ที่ 5
- 1.2.6 บ้านโโคกมน หมู่ที่ 6
- 1.2.7 บ้านโนนทอง หมู่ที่ 7
- 1.2.8 บ้านโนนยาง หมู่ที่ 8

- 1.2.9 บ้านป่าฯ หมู่ที่ 9
- 1.2.10 บ้านโนนสูง หมู่ที่ 10
- 1.2.11 บ้านท่าศิลา หมู่ที่ 11
- 1.2.12 บ้านร้านหลัก หมู่ที่ 12

### 1.3 สภาพภูมิประเทศ

องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง มีภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มสลับที่ดอนและที่ราบสูงเป็นบางส่วนส่วนมากประชากรของตำบลมีอาชีพทำนา ส่วนที่ราบสูงมีการปลูกพืชไร่ชั่วคราว ปลูกอ้อย ที่ทั้งหมด 20,630 ไร่

### 1.4 จำนวนประชากร

องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง มีจำนวนครัวเรือน 959 ครัวเรือน  
จำนวนประชากรทั้งหมด 4,456 คน แยกเป็นชาย 2,231 คน หญิง 2,225 คน

## 2. สภาพทางเศรษฐกิจ

### 2.1 อาชีพ

- 2.1.1 อาชีพหลัก ได้แก่การทำนา จำนวน 16,145 ไร่
- 2.1.2 อาชีพรอง ได้แก่
  - 1) ปลูกไม้ผลพืชผัก
  - 2) เลี้ยงสัตว์ ได้แก่ โค กระบือ และสุกรเลี้ยงเพื่อจำหน่าย ส่วนสัตว์ปีก ได้แก่ เป็ด ไก่ เลี้ยงเพื่อบริโภคและจำหน่าย

### 2.2 หน่วยธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง

- |                             |         |
|-----------------------------|---------|
| 2.2.1 โรงสี                 | 12 แห่ง |
| 2.2.2 โรงเรnm               | 1 แห่ง  |
| 2.2.3 ร้านค้า               | 14 แห่ง |
| 2.2.4 ร้านซ่อมรถจักรยานยนต์ | 6 แห่ง  |

## 3. สภาพทางสังคม

### 3.1 สภาพทางการศึกษา

- |  |         |
|--|---------|
| 3.1.1 โรงเรียนประถมศึกษา               | 5 แห่ง  |
| 3.1.2 ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน            | 1 แห่ง  |
| 3.1.3 ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน | 12 แห่ง |
| 3.1.4 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก               | 4 แห่ง  |

### 3.2 สถาบันและองค์การทางศาสนา

วัด 8 แห่ง

#### 4. การสาธารณสุข

4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง

ตั้งอยู่ หมู่ที่ 10 บ้านโนนสูง

4.2 อัตราและการใช้สัมภารัตน์ ร้อยละ 100 เปอร์เซ็นต์

#### 5. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

5.1 ศูนย์อำนวยการป้องกันภัยไฟฟ้าพลเรือน อบต.สันป่าตอง 1 ศูนย์

5.2 หน่วยกู้ชีพ อบต.สันป่าตอง 1 หน่วย

5.3 หน่วยกู้ภัย อบต.สันป่าตอง 1 หน่วย

#### 6. การบริการขั้นพื้นฐาน

##### 6.1 สถานที่ราชการในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง

6.1.1 ที่ทำการองค์กรบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง ตั้งอยู่ หมู่ที่ 3

6.1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง ตั้งอยู่ หมู่ที่ 10

6.1.3 โรงเรียนประถมศึกษา 5 แห่ง ตั้งอยู่ หมู่ที่ 1,2,5,7,9

##### 6.2 กรรมนาคม

ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 219 เป็นถนนสายหลักในการคมนาคมติดต่ออำเภอและจังหวัด  
ทางหลวงชนบท สายบ้านป่าตอง หมู่ที่ 1 บ้านโภกยา อำเภอคุณมีความยาว 5 กิโลเมตร

ถนนเชื่อมระหว่างหมู่บ้าน เป็นถนนดิน ถนนลูกรัง และถนนลาดยาง

#### 7. ทรัพยากร่มชาติที่สำคัญ

ทรัพยากร่มไไม้ องค์กรบริหารส่วนตำบลมีพื้นที่ป่าสาธารณะจำนวน 4 แห่ง

#### 8. ข้อมูลด้านศักยภาพขององค์กร

8.1 บุคลากร จำนวน 30 คน แยกเป็น

8.1.1 พนักงานส่วนตำบล จำนวน 13 คน

8.1.2 พนักงานข้างตามการกิจ จำนวน 15 คน

8.1.3 พนักงานข้างทั่วไป จำนวน 2 คน

## 9. ศักยภาพของชุมชนและพื้นที่

### 9.1 การรวมกลุ่มของประชาชน

จำนวนกลุ่มทุกประเภท 24 กลุ่ม แยกเป็น

9.1.1 กลุ่มอาชีพ 12 กลุ่ม

9.1.2 กลุ่มออมทรัพย์ 12 กลุ่ม

### 9.2 จุดเด่นของพื้นที่ ที่เอื้อต่อการพัฒนาตำบล

9.2.1 ประชารมีความขันหม่นเพียรในการประกอบอาชีพ

9.2.2 ประชารมีความร่วมมือในการเสียภาษี

9.2.3 ประชารมีความสนใจในการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน

9.2.4 ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการทำงานของห้องถัง

9.2.5 ประชาชนมีการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมอย่างดี

9.2.6 ประชาชนมีการถือครองที่ดินในระดับสูง

## ระเบียบกองทุนสุขภาพตำบลสันป่าตอง

ตามที่องค์กรบริหารส่วนตำบลสันป่าตองร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพในระดับห้องถังหรือพื้นที่ขึ้น เพื่อให้การบริหารจัดการ และการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับห้องถังหรือพื้นที่เป็นไปด้วย ความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อจุดมีระบบรองรับการดำเนินงาน คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์กรบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง จึงออก ระเบียบไว้ดังต่อไปนี้(องค์กรบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง, 2555 : 2)

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรบริหารส่วนตำบล สันป่าตอง พ.ศ. 2555”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 บรรดา率เบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งอื่นใด ซึ่งขัดหรือขัดแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ที่ดัง ณ ที่ทำการองค์กรบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง ตำบลสันป่าตอง อำเภอ เชือก จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้อ 5 ในระเบียบนี้

“องค์กรบริหารส่วนตำบล” หมายถึง องค์กรบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง

“สภาพองค์กรบริหารส่วนตำบล” หมายถึง สภาพองค์กรบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง

**ข้อ 6 ให้ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพรักษาการให้เป็นไปตามระเบียบนี้**

#### หมวดที่ 1 วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ 7 เพื่อสนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับประชาชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในตำบลสันป่าตอง ได้เข้าถึงการบริการได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพมาตรฐาน

ข้อ 8 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ เสียง และผู้ป่วยเรื้อรัง ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ข้อ 9 เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองและร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ 10 เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อ 11 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง

ข้อ 12 สมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

#### หมวดที่ 2 สมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1. มีภูมิลำเนาและมีชื่อในทะเบียนบ้านตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนรายฐานในตำบลสันป่าตอง อำเภอเชือก จังหวัดเชียงใหม่

2. เป็นผู้พื้นที่จะปฏิบัติตามระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง

หมวดที่ 3 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง

ข้อ 13 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตองประกอบด้วย

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง เป็นประธานกรรมการ

2. ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นรองประธานกรรมการคนที่ 1 และคนที่ 2

3. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

4. ผู้แทนหน่วยบริการที่ สปสช.มอบหมาย จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
5. ผู้แทน อสม. ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 3 คน เป็น กรรมการ
6. ผู้แทนหมู่บ้านที่ประชาชนหมู่บ้านคัดเลือกกันเอง จำนวน 5 คน เป็นกรรมการ
7. เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในส่วนสวัสดิการสังคม องค์กรบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง จำนวน 2 คน เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันป่าตอง และหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันป่าตอง เป็นที่ปรึกษา

#### **ข้อ 14 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้**

1. จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
3. บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรืองบคุณ เมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อนำเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรบริหารส่วนตำบลภายในเดือนตุลาคมของทุกปี
4. รับผิดชอบการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
5. จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะกรรมการทำงานเพื่อดำเนินการตามความจำเป็น

#### **ข้อ 15 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระหว่างรอลงบียน แต่วันที่ดำรงตำแหน่ง**

**ข้อ 16 เมื่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในตำแหน่งครบวาระ สองปีหรือพ้นจากตำแหน่ง เแล้วยังไม่ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ครบวาระหรือพ้นจากตำแหน่ง อยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่**

**ข้อ 17 เมื่อตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 13 (2) (4) และ(5) ว่างลงเพราะเหตุใดนอกจากครบวาระ ให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในตำแหน่งที่ว่างภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งนั้นว่างลง และให้ผู้ซึ่งได้รับเลือกแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งทดแทน**

ในกรณีประชานกรรมการ (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) หมวดวาระให้ปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่เป็นประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพแทน และหากปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลมีการ โอน(ย้าย) ให้ผู้ทำหน้าที่รักษาการปลัดทำหน้าที่แทน

ในกรณีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 13 (2) ถึงคราวออก ตามอายุของสภากองค์การบริหารส่วนตำบล ให้องค์การบริหารส่วนตำบลเสนอญัตติเข้าสภากองค์การ บริหารส่วนตำบลเพื่อคัดเลือกผู้แทน เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ตำแหน่งที่ว่างลง

#### **ข้อ 18 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นจากตำแหน่งเมื่อ**

1. ครบกำหนดควรจะ

2. ตาย

3. ลาออกจากบัญชีหนังสือลาออกจากองค์การประชานคณะกรรมการบริหารกองทุน

หลักประกันสุขภาพ

4. สิ้นสุดสมាជิກภาพของสมาชิกสภากองค์การบริหารส่วนตำบล ตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติสภากองค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546

5. พ้นจากตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ตามมาตรา 64 แห่ง

พระราชบัญญัติสภากองค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม ถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546

6. ต้องโทษจำคุกฐานกระทำความผิดในคดีอาญา ยกเว้นการกระทำความผิดลหุโทษ หรือกระทำความผิดโดยประมาท

7. เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

8. เป็นบุคคลล้มละลาย

9. ขาดคุณสมบัติการเป็นกรรมการตามข้อ 13 (2)-(5)

10. โดยคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ 19 ให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อย่างน้อยปีละสองครั้ง โดยต้องมีกรรมการเข้าประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งจึงเป็นองค์ประชุม

ข้อ 20 มีระเบียบวาระในการประชุม และในการประชุมให้ที่ประชุมพิจารณาเฉพาะ เรื่องที่อยู่ในระเบียบวาระการประชุมเท่านั้น

ข้อ 21 ผู้ที่ประชุมให้ใช้ชื่อหนังสือ (ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์มากกว่าการตัดสินใจ โดยใช้เสียงข้างมากบังคับ หรืออาจใช้มติที่ประชุมเสียงข้างมากก็ได้ การลงมติให้กระทำโดย

เปิดเผยหรือวิธีลับทั้งนี้ให้เป็นไปตามคิของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรณี  
คะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานกรรมการมีสิทธิออกเสียงเพิ่มได้อีกหนึ่งเสียง ซึ่งถือเป็นผู้ซึ่งขาดและให้  
ถือเป็นที่สุด

ข้อ 22 ที่ปรึกษาของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีสิทธิเข้าร่วมประชุมและมีสิทธิแสดงความคิดเห็นได้ แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงลงมติ

ข้อ 23 คณะกรรมการหรือคณะกรรมการทำงานทำหน้าที่ตามบทบาทในคำสั่งแต่งตั้ง ซึ่งลงนามโดยประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยไม่มีสิทธิออกเสียงลงมติ แต่รับเบี้ยประชุมได้

ข้อ 24 มีการจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงคืนครัวโดยมายอนให้ประธานกรรมการและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกราย

ข้อ 25 ในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ 26 ให้กิจกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและคณานุกรรนการหรือคณะทำงานได้รับเบี้ยประชุมครั้งละ 200 บาทต่อวัน โดยจะต้องเข้าร่วมประชุมจนเสร็จด้านการประชุมในแต่ละครั้ง

ข้อ 27 ให้เลขานุการได้รับเงินค่าตอบแทน ปี พ.ศ.2554 เดือนละ 500 และปี พ.ศ.2554 เพิ่มเป็น 600 บาท ตามมติที่ประชุมอนุมัติ

#### หน่วยที่ 4 การเริ่มต้นประมวลของกองทัพหลักประกันสุขภาพ

จ้าว 28 เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพได้มาจาก

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
  2. เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง
  3. เงินสมบทจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน
  4. รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ 29 บรรดาเงินรายรับในกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำส่งเข้าบัญชี “ระบบประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดแม่ฮ่องสอน” ที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) สาขานาเชือก ประเภทบัญชี เงินฝากออมทรัพย์เลขที่บัญชี 646-2-13222-9

**ข้อ 30 การรับเงินเข้ากองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาณัติ**

**ข้อ 31 การรับเงินกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง หรือการรับเงินทางธนาคาร ให้ใช้สำเนาใบนำฝากเงินธนาคาร เป็นหลักฐานหรือใช้หลักฐานอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควรก็ได้**

**ข้อ 32 ให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมอบหมายให้กรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการ เป็นผู้รับผิดชอบในการรับเงินและนำส่งเงินเข้าบัญชีกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายในสามวันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเงิน**

**ข้อ 33 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพอาจสั่งจ่ายเงินที่ได้รับตามข้อ 27 ภายใต้กรอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติ ดังนี้**

1. สนับสนุนงบประมาณเป็นรายปีแก่น่วยบริการในเขตพื้นที่
2. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่น่วยบริการหรือสถานบริการอื่น หรือสถานบริการทางเลือก เพื่อให้กู้มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามประเภท และขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
3. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กู้มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในเขตพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่
4. สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริหารหรือพัฒนาระบบทหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละสิบ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของระบบหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น

**ข้อ 34 วิธีการจ่ายเงินกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังนี้**

1. จ่ายเป็นเงินสด หรือเช็ค หรือตัวแลกเงิน หรือธนาณัติ
2. จ่ายทางธนาคารหรือทางอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

**ข้อ 35 การจ่ายเงินตามข้อ 33 ให้จ่ายในนามของผู้มีสิทธิรับเงิน ถ้าผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถรับเงินด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้**

**ข้อ 36 การจ่ายเงินกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน ในสำคัญรับเงิน หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินหรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่คณะกรรมการกำหนด เก็บไว้ให้ตรวจสอบพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินทุกครั้งเมื่อมีการจ่ายเงิน**

**ข้อ 37 ใน การเก็บรักษาเงิน ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) สาขานาเชือก ประเทวนัญชี โอมทรพย์ ชื่อบัญชี “ระบบประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดแม่สาร ตาม”**

**ข้อ 38 การเบิกบัญชี ตามข้อ 36 ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก 3 คน มีอำนาจลงนามร่วมกันในการเบิกบัญชี และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีที่เปิดไว้กับธนาคารตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ ส่วนการเบิกจ่ายเงินให้ผู้มีอำนาจ 2 ใน 4 คน ที่ร่วมกันลงนามในการเบิกบัญชีเป็นผู้ลงนามในการเบิกจ่าย**

**ข้อ 39 กรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ต่อวัน**

**ข้อ 40 อำนาจการอนุมัติงบประมาณกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพมีดังนี้**

1. ในกรณีที่วงเงินไม่เกิน 20,000.-บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นอำนาจของประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสามารถตกลงได้ โดยต้องนำเข้าแจ้งคณะกรรมการในการประชุมครั้งต่อไป
2. ในกรณีที่วงเงินเกิน 20,000.-บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ให้อนุมัติโดยมติของที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

**ข้อ 41 การบันทึกบัญชีให้ใช้แนวทาง ดังต่อไปนี้**

1. ให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ถือปฏิบัติ แต่ให้แยกระบบบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ออกจากระบบบัญชีปกติเป็นอิสระหนึ่งต่างหาก
2. รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณ
3. การเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ หรือได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง
4. ให้คณะกรรมการจัดทำรายงานการรับเงิน-จ่ายเงินและเงินคงเหลือประจำเดือนประจำไตรมาส และประจำปีงบประมาณ

**ข้อ 42** ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพนำเสนอรายงานการเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรบริหารส่วนตำบลสันป่าตองทุกไตรมาส ภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส และรายงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณภายในเดือนกันยายนของทุกปี

**ข้อ 43** การพิจารณางบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ สามารถสนับสนุนกิจกรรมได้ 4 ลักษณะ ดังนี้คือ

1. การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี กลุ่มเด็กโตและเยาวชน อายุตั้งแต่ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มผู้ใหญ่ คือ อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

2. สนับสนุนงบประมาณแก่อน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น

3. การสร้างเสริมสุขภาพ โดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

4. การบริหารกองทุน/พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนและอื่นๆ ไม่เกินร้อยละสิบห้า เป็นไปตาม อาหารว่าง/กลางวัน เอกสารการประชุม ครุภัณฑ์สำนักงาน ค่าตอบแทน ค่าตอบแทนคณะกรรมการ/ค่าแรงทำงาน แลกเปลี่ยนความรู้ จ่ายค่าตอบแทนผู้จัดทำรายงาน ค่าใช้จ่ายเดินทางเข้าร่วมประชุมภายนอก ฯลฯ

**ข้อ 44** ขั้นตอนการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ สำหรับกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องทำบันทึกข้อตกลงไว้เป็นหลักฐาน เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายและติดตามผลการดำเนินงาน โดยมีการรายงานผลการดำเนินงานเพื่อรายงานต่อกิจกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1. การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องมีบันทึกข้อตกลงอย่างชัดเจน ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้ตกลงความร่วมมือกับหน่วยบริการสาธารณสุขนั้นในการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อะไรบ้าง สำหรับกลุ่มเป้าหมายใด เป็นจำนวนเท่าใด และงบประมาณสนับสนุนทั้งสิ้นเท่าไร โดยหน่วยบริการจะต้องมีหน้าที่ในการรายงานสรุปให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ทราบถึงผลการจัดบริการให้สำหรับกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ ด้วย (ตามแบบที่กำหนดไว้)

2. การสนับสนุนงบประมาณแก่อน่วยบริการสาธารณสุข จะต้องมีหนังสือหรือบันทึกที่เป็นทางการระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ผู้ให้การสนับสนุน) กับหน่วยบริการ (ผู้รับการสนับสนุน) เพื่อให้มีหลักฐานว่าเป็นการสนับสนุนกิจกรรมอะไร และอย่างไร โดยประกอบกับหลักฐานการรับ – จ่ายเงินตามระเบียบ (ตามแบบที่กำหนดไว้)

3. การสร้างเสริมสุขภาพ โดยประชาชนในชุมชนท้องถิ่นและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ต้องทำบันทึกข้อตกลงอย่างเป็นกิจจะลักษณะระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ผู้ให้การ

สนับสนุน) กับองค์กรชุมชน (ผู้รับการสนับสนุน) นั้นๆ ว่าสนับสนุนในเรื่องอะไร จำนวนเท่าไร มีเงื่อนไขอย่างไร และต้องเป็นหน้าที่ของผู้รับการสนับสนุนจะต้องจัดทำสรุปผลการดำเนินงานเพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพทราบ เมื่อคำนึงการเสร็จสิ้น(ตามแบบที่กำหนดไว้)

4. การบริหารจัดการกองทุน/ พัฒนาระบบทลักษณะประกันสุขภาพ และอื่นๆ ต้องมีการบันทึกค่าใช้จ่ายประจำและในส่วนของการพัฒนาศักยภาพการบริหารกองทุน การพัฒนากำลังคนกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องมีแผนงานโครงการที่ชัดเจนในการสนับสนุนกิจกรรม และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรถึงมติการสนับสนุนกิจกรรมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ตามแบบที่กำหนดไว้)

ข้อ 45 การใดที่ไม่ได้กำหนดในระเบียบนี้ให้เป็นไปตามติดของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุพิน วัฒนา (2551 : 69) ได้ทำการศึกษา ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการบะນูดฝอย เขตเทศบาลตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่า ระดับความคิดเห็นก่อตัวอย่างที่ต้องแบบสอบถามความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบะນูดฝอย โดยเฉลี่ยเห็นด้วยมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากทุกข้อ ความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดตั้งธนาคารของอาสาสมัครสาธารณสุขในการนำบะนูดฝอยมาใช้ใหม่ โดยเฉลี่ยเห็นด้วยมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากทุกข้อ

ธุรินทร์ สุริยคง (2551 : 84-86) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข่งแรง : กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข่งแรงด้านสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่อง ที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมเป็นผู้ปฏิบัติ กิจกรรมในการดำเนินงานเมืองไทยแข่งแรงด้านสาธารณสุข ในกิจกรรมการสำรวจถูกน้ำบุญลาย รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงาน เมืองไทยแข่งแรงด้านสาธารณสุขในกิจกรรมการสำรวจถูกน้ำบุญลาย และเรื่องที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ การมี

ส่วนร่วมในการออกแบบแล้วสุดอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุข รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกบูรณาภิชัยอย่างสูงอายุ

ชาญชัย ชัยสว่าง (2552 : 100-102) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอไฟใต้ จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เห็นว่า การดำเนินงานก่อนการพัฒนา โดยรวมและรายด้านทุกด้าน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เนาวรัตน์ พรมเกตุ (2552 : 75-77) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลตำบลลักษ์วารี อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลลักษ์วี 6 ด้าน จำแนกตามสถานที่ตั้งหมู่บ้าน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลตำบลลักษ์วารี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หมู่บ้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด 3 อันดับ เรียงจากมากไปน้อย คือ บ้านโพธิ์คำ หมู่ที่ 16 รองลงมาบ้านครีวิไล หมู่ที่ 17 และบ้านศรีวิไล หมู่ที่ 13 ส่วนหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ บ้านโพธิ์ชัย หมู่ 6 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน คือ ด้านที่ 1 ยุทธศาสตร์พัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน หมู่บ้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด 3 อันดับ เรียงจากมากไปน้อย คือ บ้านศรีโพธิ์คำ หมู่ที่ 16 รองลงมา คือ บ้านโพธิ์ชัย หมู่ที่ 6 และบ้านสนานม้า หมู่ที่ 14 ส่วนหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ บ้านลักษ์วารี หมู่ที่ 2 ด้านที่ 2 ยุทธศาสตร์พัฒนาด้านการท่องเที่ยว หมู่บ้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด 3 อันดับ เรียงจากมากไปน้อย คือ บ้านขาม เปี้ย หมู่ที่ 1 รองลงมา คือ บ้านโพธิ์ชัย หมู่ที่ 12 และบ้านศรีโพธิ์คำ หมู่ที่ 16 ส่วนหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ บ้านลักษ์วารี หมู่ที่ 2 ด้านที่ 3 ยุทธศาสตร์พัฒนาด้านการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม หมู่บ้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด 3 อันดับ เรียงจากมากไปน้อย คือ บ้านโพธิ์ชัย หมู่ที่ 12 รองลงมา คือ บ้านศรีโพธิ์คำ หมู่ที่ 16 และบ้านศรีวิไล หมู่ที่ 17 ส่วนหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ บ้านลักษ์วารี หมู่ที่ 2 ด้านที่ 4 ยุทธศาสตร์พัฒนาด้านเศรษฐกิจ หมู่บ้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด 3 อันดับ เรียงจากมากไปน้อย คือ บ้านศรีโพธิ์คำ หมู่ที่ 16 รองลงมา คือ บ้านสนานม้า หมู่ที่ 14 และบ้านโพธิ์ชัย หมู่ที่ 6 ส่วนหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ บ้านลักษ์วารี หมู่ที่ 2 ด้านที่ 5 ยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมู่บ้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด 3 อันดับ เรียงจากมากไปน้อย คือ บ้านศรีวิไล หมู่ที่ 17 รองลงมา คือ บ้านศรีโพธิ์คำ หมู่ที่ 16 และบ้านลักษ์วารี หมู่ที่ 2 ส่วนหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ บ้านโพธิ์ชัย หมู่ที่ 12 ด้านที่ 6 ยุทธศาสตร์พัฒนาด้านการเมืองการบริหาร หมู่บ้านที่ประชาชน

มีส่วนร่วมมากที่สุด 3 อันดับ เรียงจากมากไปหาน้อย คือ บ้านชัยวารี หมู่ที่ 2 รองลงมา คือ บ้านศรีวิไถ หมู่ที่ 13 และบ้านสนานม้า หมู่ที่ 14 ส่วนหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ บ้านศรีโพธิ์คำ หมู่ที่ 16

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้พบว่า ในแต่ละพื้นที่การดำเนินงานกองทุนสุขภาพจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะเห็นได้ว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังไม่เป็นรูปธรรมมากนัก ประชาชนยังมีความเข้าใจในเรื่องกองทุนสุขภาพไม่ชัดเจนเท่าที่ควร จะยังคงเข้าใจว่า กองทุนสุขภาพเป็นการดำเนินงานโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขถือว่า เป็นหัวใจหลักในการประสานความร่วมมือโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดของเจนศักดิ์ ปันทอง (2549 : 41) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่นิยมแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอเชือก จังหวัดมหาสารคาม ใน 4 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมในการลงทุน และปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY