บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน เป็นเรื่องที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทั้งในรูปแบบและเนื้อหาของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาศึกษาถึงเรื่อง “ความคิดเห็นบุคลากรผู้รับผิดชอบต่อการถ่ายโอนภารกิจงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสู่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดชัยนาท” ดังนั้นเพื่อให้สามารถเห็นแนวคิดของการศึกษา หลักการและวิธีการที่ใช้ ในการศึกษา ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

1. ความคิดเห็น
2. การกระจายอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนตำบล
3. องค์การบริหารส่วนตำบล
4. ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

1. ความคิดเห็น

1.1 ความหมาย

ความคิดเห็นเป็นการสรุปผล หรือการตัดสินพิจารณาเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ก่อตัวขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล หรือเป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีวิจารณญาณ โดยยึดความรู้ และประสบการณ์ของบุคคลนั้นเป็นหลัก โดยไม่จำเป็นต้องเอาความรู้ที่ถูกต้องหรือข้อพิสูจน์ใดๆ มาพิสูจน์ (Keith, D., 1981, p 184) เบสท์ กล่าวว่า “ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกในด้านความเชื่อที่นำไปสู่การคาดคะแนหรือแปลผลในพฤติกรรมเหตุการณ์” (Best, J.W, 1977, p 169.) เช่นเดียวกับสุชา จันทร์เอม ได้ให้ความหมายความคิดเห็นว่า “ความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ เราไม่สามารถแยกความคิดเห็นและทัศนคติออกจากกันได้ เพราะความคิดเห็นมีลักษณะคล้ายกับทัศนคติ แต่ความคิดเห็นแตกต่างจากทัศนคติตรงที่ ทัศนคติเป็นความพร้อมทางจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งที่อาจแสดงออกมาได้ทั้งคำพูด และการกระทำ ทัศนคติไม่เหมือนกับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความคิดเห็นตรงที่ไม่ใช่สิ่งเร้าที่จะแสดงออกมาได้อย่างเปิดเผย หรือตอบสนองอย่างตรงๆ และลักษณะของความคิดเห็นไม่ลึกซึ้งเหมือนกับทัศนคติ" (สุชา จันทร์เอม, 2536, หน้า 54) ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ ที่ได้ให้ความหมายความคิดเห็นไว้ว่า "ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านทัศนคติอย่างหนึ่ง การแสดงความคิดเห็นมักมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก" (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526, หน้า 3) ในขณะที่ Kolasa ได้อธิบายความคิดเห็นไว้ว่า "ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคลที่จะพิจารณาถึงข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเป็นการประเมินผล หรือแปลความหมายสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากสถานการณ์สิ่งแวดล้อมต่างๆ" (Kolasa, B.J.,1969, p 386) ส่วนสวาท ชมพล กล่าวว่า "ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกหรือความเชื่อมั่นที่นำไปสู่การตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ สภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ เป็นพื้นฐานในการแสดงออก ซึ่งเป็นการแสดงออกโดยไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอนตายตัว แต่จะขึ้นอยู่กับการพิจารณาตัดสินสิ่งนั้นๆ และลงความเห็นออกมาตามที่ได้คิดไว้ของแต่ละบุคคล" (สวาท ชมพล, 2535, หน้า 8) ส่วนโยธิน ศันสนสมยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวิน ได้ให้ความหมายว่า "ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกทางถ้อยคำเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็นดังกล่าวอาจประกอบด้วยองค์ประกอบทางอารมณ์หรือพฤติกรรมด้วยก็ได้" (โยธิน ศันสนสมยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529, หน้า 18) ส่วนกฤตยา อาชวนิชกุล กล่าวถึงความคิดเห็นว่า "เป็นความคิดที่อยู่ในจิตสำนึกของตน เมื่อเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดแล้ว ก็จะกระทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความรู้สึกภายในของตน" (กฤตยา อาชวนิชกุล, 2520, หน้า 1) และวิทยา ศรีวิไล กล่าวว่า "ความคิดเห็นเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีสิ่งใดสิ่งหนึ่งเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การแสดงออกของความคิดเห็นจะเกี่ยวข้องกับการประเมินค่า ก่อนที่จะตัดสินใจแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้นๆ" (วิทยา ศรีวิไล, 2543, หน้า 37)

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกหรือความเชื่อมั่นที่นำไปสู่การตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ สภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ เป็นพื้นฐานในการแสดงออกต่อการถ่ายโอนภารกิจงานระบบประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.2 การวัดความคิดเห็น

ทรงวุฒิ ศรีวิไล กล่าวว่า "ความคิดเห็นจะส่งผลถึงทัศนคติ และการแสดงออกถึงพฤติกรรมของบุคคล การวัดระดับความคิดเห็นจะช่วยให้สามารถกำหนดแนวทาง หรือนโยบายต่างๆ ให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคิดเห็นส่วนรวมได้ ดังนั้น การวัดความคิดเห็นจึงเป็น

การศึกษาความรู้ของบุคคล กลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งแต่ละคนจะแสดงความเชื่อ และความรู้สึกใด ๆ ออกมาโดยการพูด การเขียน เป็นต้น การสำรวจความคิดเห็นจำเป็นต่อการวางนโยบายต่างๆ การเปลี่ยนแปลงระบบงาน รวมถึงการฝึกหัดทำงานด้วยเพราะจะทำให้การดำเนินงานต่างๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเป็นไปตามความพอใจของผู้ร่วมงาน" (ทรงวุฒิ ศรีวิไล, 2547, หน้า 8 -9)

โทมัส กล่าวว่า "ความคิดเห็นโดยทั่ว ๆ ไป จะต้องมีสิ่งประกอบ 3 อย่าง คือ บุคคลที่ถูกวัด สิ่งเร้า และมีการตอบสนอง ซึ่งจะออกมาเป็นระดับสูง ต่ำ มาก น้อย วิธีวัดความคิดเห็นโดยมากจะใช้การตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ โดยที่ผู้ที่จะตอบคำถามเลือกตอบแบบสอบถาม สำหรับการใช้แบบสอบถามในการวัด อาจใช้มาตรวัดแบบ Thurstone Scales, Likert Scales และ Guttman Scales เป็นต้น" (Thomus, J.Z., 1959, p 234)

เบสท์ ได้เสนอแนะว่า การวัดที่ง่ายที่สุดในการที่จะบอกถึงความคิดเห็น ก็คือการแสดงให้เห็นเป็นจำนวน ร้อยละ ของคำตอบในแต่ละข้อความ (Best, J.W, 1977, p 169) ซึ่งวิเชียร เกตุสิงห์ ได้เสนอแนะในการใช้แบบสอบถามสำหรับวัดความคิดเห็นจะต้องระบุให้ผู้ตอบตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดไว้ แบบสอบถามประเภทนี้นิยมสร้างตามแนวคิดของ Likert ซึ่งแบ่ง ระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ หรือ 4 ระดับ เช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530, หน้า 35)

ในการวัดความคิดเห็น อาจใช้มาตรวัดแบบใดแบบหนึ่ง ทั้งนี้การวัดความคิดเห็นอาจเป็นเพียงการคาดหมายความคิดเห็นของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งอาจมีทั้งเชิงบวก หรือเชิงลบ และอาจเป็นประโยชน์ ต่อการดำเนินกิจกรรม วางแผนงาน หรือวางแผนดำเนินโครงการ เพราะบุคคลมักจะมีแนวโน้มเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของตนเอง

2. การกระจายอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

2.1 การกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่ส่วนกลางกระจายอำนาจกิจการ ภารกิจหรือบริการสาธารณะบางอย่างในความรับผิดชอบไปให้ส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการแทน โดยให้ส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการ สั่งการอย่างเป็นอิสระ ภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ (ประทาน คงฤทธิ์ศึกษาการ, 2525, หน้า 4) ส่วนสุริยัน ชมพูธัญ กล่าวว่า "การกระจายอำนาจ หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจ และภารกิจของรัฐส่วนกลางให้แก่องค์กรอื่น ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐ ส่วนภูมิภาค องค์กรอิสระ รวมถึงองค์กรเอกชนไปดำเนินการแทน ซึ่งการถ่ายโอนจะมีลักษณะเป็นการถ่ายโอนภารกิจ การแบ่งภารกิจให้แก่องค์กรที่ได้รับการกระจายอำนาจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ดำเนินการ หรือเป็นการถ่ายโอนโดยยึดพื้นที่เป็นหลัก ซึ่งแบ่งพื้นที่เป็นหน่วยดำเนินการ” (สุริยัน ชมพูธัญ, 2548, หน้า 8)

การกระจายอำนาจมี 2 รูปแบบ (ประหยัด หงษ์ทองคำ, 2526, หน้า 5) ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การกระจายตามอาณาเขต (Boundary) หมายถึง การมอบอำนาจไปให้ท้องถิ่นดำเนินงานกิจกรรมหรือบริการสาธารณะภายในเขตท้องถิ่น ซึ่งแต่ละท้องถิ่นมีอิสระบางประการในการปกครองตนเอง

รูปแบบที่ 2 การกระจายอำนาจตามกิจการ (Functional) หมายถึง การมอบอำนาจให้องค์การสาธารณะจัดทำกิจการประเภทใดประเภทหนึ่ง เพื่อให้มีความอิสระในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับเทคนิคของงานนั้น

การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการกระจายอำนาจจากส่วนกลางให้แก่ส่วนท้องถิ่น ในมิติต่างๆ 5 มิติ ดังนี้ (เยาวลักษณ์ กุลพานิช, 2545, หน้า 6 -7)

มิติที่ 1 การกระจายหน้าที่ เป็นการมอบหมายหน้าที่ที่ดำเนินการเพื่อผลประโยชน์โดยตรงกับท้องถิ่นไปให้ท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการเอง

มิติที่ 2 การกระจายอำนาจการตัดสินใจ คือการมอบอำนาจการตัดสินใจในการดำเนินการตามหน้าที่ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องรับผิดชอบดำเนินการเอง ให้มีอำนาจสมบูรณ์ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายจนถึงขั้นการปฏิบัติตามนโยบาย

มิติที่ 3 การกระจายทรัพยากรการบริหาร เป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี ที่เหมาะสมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีทรัพยากรการบริหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสมต่อการดำเนินงานในกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มิติที่ 4 การกระจายความรับผิดชอบต่อหน้าที่ เป็นการกระจายความรับผิดชอบต่อภารกิจหน้าที่ที่รัฐให้แก่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มิติที่ 5 การกระจายความพร้อม เป็นการกระจายความพร้อมที่มีอยู่ในส่วนกลางให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างขีดความสามารถให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

จึงสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่ส่วนกลางมอบอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานได้ตามอิสระ ภายใต้กฎหมายกำหนดไว้ โดยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) การกระจายอำนาจตามอาณาเขต และ 2) การกระจายอำนาจตามกิจการ

2.2 แผนการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนตำบล

ตามพรบ.แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยึดหลักการและสาระสำคัญ 3 ด้าน คือ 1) ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครองและการบริหารจัดการ การบริหารงานบุคคล และการเงินการคลังของตนเอง 2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดินและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น และตัดสินใจในกิจกรรมของตนเองได้มากขึ้น 3) ด้านประสิทธิภาพ การบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้น หรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม และชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินงานและติดตามตรวจสอบ (อเนก เหล่าธรรมทัศน์, 2543, หน้า 104-105) สำหรับภารกิจที่รัฐต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี 6 ด้าน คือ (สุริยัญ ชมพูธัญ, 2548 หน้า 20)

2.2.1 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ การคมนาคมและการขนส่ง ด้านสาธารณูปโภค ด้านสาธารณูปการ การจัดให้มีตลาด การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง การผังเมือง การควบคุมอาคาร

2.2.2 ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ การส่งเสริมอาชีพ งานสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ พัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา ผู้ด้อยโอกาส นันทนาการ การส่งเสริมการกีฬา การจัดให้มีที่พักผ่อนหย่อนใจ การศึกษา การจัดการศึกษาในระบบและนอกระบบ การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและที่อยู่อาศัย

2.2.3 ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย ได้แก่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น

2.2.4 ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว ได้แก่ การวางแผนพัฒนาท้องถิ่น

2.2.5 ด้านการบริหารจัดการ และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ การดูแลรักษาที่สาธารณะ เป็นต้น

2.2.6 ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การจัดการดูแลโบราณสถาน โบราณวัตถุ การจัดการดูแลพิพิธภัณฑ์และหอจดหมายเหตุ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การศึกษานี้ได้ศึกษาการถ่ายโอนภารกิจเฉพาะด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในส่วนของงานด้านสาธารณสุข ที่ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ที่มุ่งเน้นงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสรรมถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพ

3. องค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยงานการปกครองท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น โดยจัดให้ประชาชนเลือกตั้งผู้แทนแต่ละหมู่บ้านเข้าเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจในการบริหารงานของตำบล ตามกฎหมายกำหนดไว้ (โกวิทย์ พวงงาม, 2543, หน้า 9)

3.1 โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล

ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2546 ได้กำหนดโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2546, หน้า 6)

3.1.1 สภาองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นฝ่ายนิติบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย สมาชิกหมู่บ้านละ 2 คน องค์การบริหารส่วนตำบลใดมี 1 หมู่บ้าน ให้มีสมาชิก 6 คน องค์การบริหารส่วนตำบลใดมี 2 หมู่บ้าน ให้มีสมาชิกได้หมู่บ้านละ 3 คน

3.1.2 คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นฝ่ายบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน (เดิมเรียกว่าประธานกรรมการบริหาร) และรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน โดยสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้เลือกตามที่กฎหมายกำหนด แล้วเสนอให้อำเภอแต่งตั้ง และให้ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการคณะกรรมการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2546, หน้า 6

3.2 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

3.2.1 อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2546 ตามมาตรา 66 และ 67

องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาท้องถิ่นทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2546 ตามมาตรา 66 และ 67 มีหน้าที่จัดบริการสาธารณะ ดังต่อไปนี้

3.2.1.1 จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก

3.2.1.2 รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางดิน และสาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

3.2.1.3 ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

3.2.1.4 ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

3.2.1.5 ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

3.2.1.6 ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

3.2.1.7 คุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3.2.1.8 บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

3.2.1.9 ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.2.2 อำนาจหน้าที่ตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอน การกระจายอำนาจให้แก่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่นอกเหนือจากพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีดังนี้ (สมคิด เลิศไพฑูรย์, 2547 หน้า 570 – 571)

3.2.2.1 การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

3.2.2.2 การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ

3.2.2.3 การจัดให้มีการควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ

3.2.2.4 การสาธารณูปโภคและการก่อสร้างอื่นๆ

3.2.2.5 การสาธารณูปการ

3.2.2.6 การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ

3.2.2.7 การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน

3.2.2.8 การจัดการศึกษา

3.2.2.9 การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

3.2.2.10 การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

3.2.2.11 การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

3.2.2.12 การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

3.2.2.13 ส่งเสริมการกีฬา

3.2.2.14 การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน

3.2.2.15 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

3.2.2.16 การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

3.2.2.17 การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย

3.2.2.18 การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

3.2.2.19 การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน

3.2.2.20 การควบคุมการเลี้ยงสัตว์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.2.2.21 การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์

3.2.2.22 การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณะสถานอื่นๆ

3.2.2.23 การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3.2.2.24 การผังเมือง

3.2.2.25 การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

3.2.2.26 การดูแลรักษาที่สาธารณะ

3.2.2.27 การควบคุมอาคาร

3.2.2.28 การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

3.2.2.29 การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

3.2.2.30 กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

3.2.3 วิธีการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล มีดังนี้

3.2.3.1 องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการจัดทำเอง กฎหมายว่าด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจจัดทำกิจการด้วยตนเอง แต่เมื่อวิเคราะห์ถึงอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามมาตรา 67 และมาตรา 68 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แล้วจะเห็นได้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถดำเนินการตามอำนาจด้วยตนเอง

3.2.3.2 องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น องค์การบริหารส่วนตำบลอาจทำกิจกรรมนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบล หรือร่วมกับสภาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่นเพื่อกระทำกิจกรรมร่วมกันได้ เมื่อได้รับความยินยอมจากสภาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และกิจการนั้นเป็นกิจกรรมที่จำเป็นต้องทำและเป็นการเกี่ยวเนื่องกับกิจกรรมที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของตนตามมาตรา 73 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการดำเนินงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (9) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร เข้ามามีส่วนร่วมในดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยมุ่นเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นบริการที่รัฐบาล จัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ตามชุดสิทธิประโยชน์

4.1 วัตถุประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

4.1.1 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

4.1.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย สำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยอย่างน้อยต้องได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

4.1.3 เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.2 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ แนวทาง หลักเกณฑ์ และวิธีการในดำเนินงาน ดังนี้

4.2.1 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินงานชุดหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ” โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการจะมาจากหลายภาคส่วน ซึ่งจะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งมาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเอง ซึ่งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

4.2.1.1 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ

4.2.1.2 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมายเป็นกรรมการ จำนวน 2 คน

4.2.1.3 ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการมอบหมาย จำนวน 1 คน

4.2.1.4 ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเองเป็นกรรมการ จำนวน 2 คน

4.2.1.5 ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง เป็นกรรมการ หมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน

4.2.1.6 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ

4.2.2 อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพดังต่อไปนี้

4.2.2.1 จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.2.2.2 ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

4.2.2.3 บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรืองบดุล เมื่อสิ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

4.2.2.4 รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

4.2.2.5 จัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

4.2.3 วาระของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี หากครบ 2 ปีแล้วยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ กรณีคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ พ้นตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกตัวแทนส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพดำเนินการแต่งตั้งขึ้นทดแทน

4.2.4 การประชุมของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีดังนี้

4.2.4.1 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ควรต้องมีการประชุมเป็นประจำ เช่น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประมวลข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขหรือหาแนวทางการพัฒนา

4.2.4.2 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ควรมีระเบียบวาระในการประชุม เพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์และเป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลด้วย

4.2.4.3 การประชุมแต่ละครั้งควรต้องมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยกึ่งหนึ่งและใช้ฉันทามติ (ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์ มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

4.2.4.4 ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเพื่อที่ประชุมทราบร่วมกัน

4.2.4.5 การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงค้นคว้าโดยมอบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ให้ประธานและเลขานุการเป็น ผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

4.3 การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการกำหนดหลักเกณฑ์แหล่งที่มาของกองทุน การบริหารจัดการงบประมาณกองทุน และการจัดบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพ ดังนี้

4.3.1 แหล่งที่มาของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

4.3.1.1 งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งได้มาจากหมวดเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นรายปี โดยคิดตามจำนวนหัวประชากรทั้งหมดของพื้นที่นั้นๆ ตามทะเบียนบ้าน สำหรับการเริ่มต้นในปีงบประมาณ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้ในอัตราเฉลี่ย 37.50 บาท/หัวประชากร

4.3.1.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ ส่วนนี้เป็นเงินอุดหนุนหรืองบประมาณซึ่ง องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลส่วนใหญ่ได้เคยจัดสรรสำหรับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนท้องถิ่นอยู่แล้ว แต่เมื่อมีการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้นแล้ว หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลจะต้องจัดเงินอุดหนุนเข้าสู่กองทุนในลักษณะที่สมทบเป็นก้อนตามสัดส่วนที่กำหนดในหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การสมทบเงินและการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล มีหลักเกณฑ์ดังนี้

1) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

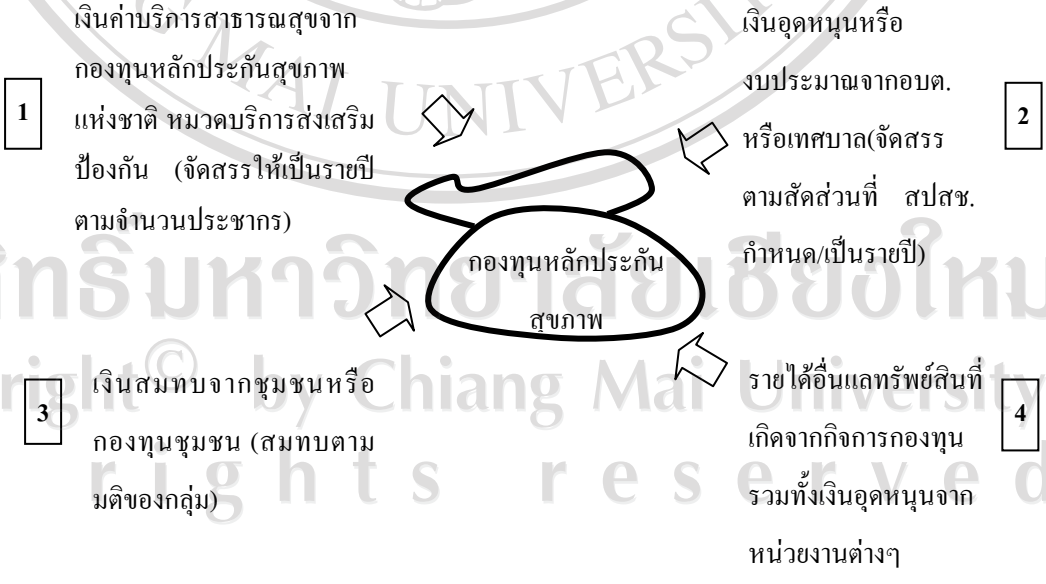
2) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.3.1.3 เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน เงินส่วนนี้ไม่ใช่เป็นภาคบังคับเหมือนในข้อ 4.3.1.1 และ ข้อ 4.3.1.2 ข้างต้น แต่เป็นการสมทบจากชุมชนรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งแบบเป็นครั้งเป็นคราวและมีจำนวนไม่แน่นอน เช่น เงินที่ชุมชนจัดทำผ้าป่าสามัคคีหาเงินเข้ากองทุน เงินที่เป็นดอกผลจากกลุ่มสัจจะออกทรัพย์ของชุมชน เงินที่เป็นผลกำไรจากกิจกรรมกองทุนหมู่บ้าน เงินที่พ่อค้าคหบดีในชุมชนมีจิตศรัทธาบริจาค ฯลฯ

4.3.1.4 รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของระบบหลักประกันสุขภาพ ส่วนนี้ได้มาจากดอกผล รายได้ หรือเงินอุดหนุนจากส่วนราชการ/หน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีทั้งรูปแบบที่เป็นทรัพย์สินและรูปแบบที่เป็นตัวเงิน เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ อสังหาริมทรัพย์ ดอกเบี้ยธนาคาร ค่าเช่า ค่าบริการต่างๆ ฯลฯ

ภาพที่ 1 แหล่งที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550ก หน้า 6

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.3.2 การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ควรต้องทราบสถานการณ์เงินกองทุนอยู่ตลอดเวลา และสามารถคาดประมาณรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลใน แต่ละปีได้ด้วยว่าจะมาจากแหล่งใด เท่าไร และเมื่อใด ทั้งนี้เพื่อที่จะได้สามารถวางแผนงบประมาณ เพื่อดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพิจารณางบประมาณของกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลในแต่ละปีควรกันเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นเงินขวัญถุง (ไม่ใช้เสียทั้งหมด) และควรจัดงบประมาณให้มีความสมดุลย์ระหว่างการสนับสนุนกิจกรรมทั้ง 4 ลักษณะ คือ 1) การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น 3) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และ 4) การบริหารกองทุน/ พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนและอื่นๆ โดยไม่ควรโน้มเอียงไปในประเภทใดประเภทหนึ่งจนเกินไป ในขณะเดียวกันก็สามารถกำหนดน้ำหนักหรือสัดส่วนงบประมาณในแต่ละประเภทได้ตามจุดเน้นหรือเป้าหมายของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในแต่ละปี

การพิจารณาสนับสนุนกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคควรจัดทำเป็นแผนงานโครงการที่ชัดเจน และมีความเหมาะสมกับช่วงเวลา ฤดูกาล และสภาพของพื้นที่นั้น ๆ โดยอาจกำหนดช่วงเวลาในการพิจารณาด้วย เช่น กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก และ การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น ควรดำเนินการปีละครั้ง เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ แต่กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น อาจกำหนดเป็นช่วงๆ เช่นพิจารณาทุก 1- 3 เดือน เพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอโครงการได้อย่างมีระบบระเบียบ ส่วนกิจกรรม/โครงการการบริหารกองทุน/ พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนและอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นสามารถขออนุมัติได้ตามความจำเป็น เป็นต้น

4.3.3 การจัดทำบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

การจัดทำบัญชี การรายงานทางการเงินของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีแนวทางการปฏิบัติทางบัญชีของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4.3.3.1 การรับ – จ่าย เงินกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีหลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1) บรรดาเงินรายรับในระบบหลักประกันสุขภาพ ให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

2) การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตั๋วแลกเงินหรือธนาณัติ

3) การรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ หรือการรับเงินทางธนาคาร ให้ใช้สำเนาใบนำฝากเงินธนาคารเป็นหลักฐานหรือใช้หลักฐานอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควรก็ได้

4) ให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมอบหมายให้กรรมการหรือกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการคนใดคนหนึ่ง เป็นผู้รับผิดชอบในการรับเงินและนำส่งเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ภายใน 3 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเงิน

5) คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ อาจสั่งจ่ายเงินที่ได้รับตามข้อ 1) ภายใต้กรอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติดังนี้

5.1) สนับสนุนงบประมาณเป็นรายปีแก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่

5.2) สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น หรือสถานบริการทางเลือก เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5.3) สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในเขตพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่

5.4) สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริหารหรือพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของระบบหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น

6) วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ให้จ่ายได้ ดังนี้ จ่ายเป็นเงินสด หรือเช็ค หรือตั๋วแลกเงิน หรือธนาณัติ จ่ายทางธนาคารหรือทางอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

7) การจ่ายเงินตามข้อ 6) ให้จ่ายในนามของผู้มีสิทธิรับเงิน ถ้าผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถมารับเงินด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้

8) การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล โดยปกติต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินหรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเก็บไว้ให้ตรวจสอบ

9) ในการเก็บรักษาเงิน ให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.....หรือเทศบาล ..... อำเภอ.....จังหวัด.....”

10) การเปิดบัญชี ตามข้อ 10 ให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก 3 คน มีอำนาจลงนามร่วมกันในการเปิดบัญชี และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีที่เปิดไว้กับธนาคารตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ ส่วนการเบิกจ่ายเงินให้ผู้มีอำนาจ 2 ใน 4 คน ที่ร่วมกัน ลงนามในการเปิดบัญชีเป็นผู้ลงนามในการเบิกจ่าย

11) กรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้ เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ต่อวัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.3.3.2 การบันทึกบัญชีกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ใช้แนวทาง ดังต่อไปนี้

1) การบันทึกบัญชีให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ถือปฏิบัติ แต่ให้แยกระบบบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ออกจากระบบบัญชีปกติเป็นอีกชุดหนึ่งต่างหาก

2) รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณเป็นเกณฑ์ คือ เริ่มตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม ถึง วันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

3) การเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ให้ดำเนินการเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.....หรือเทศบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....” ผู้มีอำนาจในการลงนาม 2 ใน 4 คน ร่วมลงนามโดยมีประธานคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นหนึ่งในผู้ลงนามเปิดบัญชี

4.3.3.3 การรายงานการเงินกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1) การจัดทำรายงานการเงิน ให้จัดทำรายงานการรับเงิน – จ่ายเงินและเงินคงเหลือประจำเดือน ประจำไตรมาสและประจำปี

2) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องนำเสนอรายงานการเงินให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกไตรมาส ภายในระยะเวลา 30 วันจากวันสิ้นไตรมาส และรายงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ภายใน 90 วัน นับจากวันสิ้นปีงบประมาณ

3) การดำเนินงานจัดทำรายงานทางการเงินโดยให้ใช้รูปแบบการรายงาน ตามภาคผนวก ก

4.4 แนวทางการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานกิจกรรมบริการสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ

4.4.1 การพิจารณางบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลสามารถสนับสนุนกิจกรรมได้ 4 ลักษณะ ดังนี้คือ

4.4.1.1 การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ซึ่งกิจกรรมเช่นนี้ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะต้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าไร

4.4.1.2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยปกติหน่วยบริการเหล่านี้จะได้รับงบประมาณจากต้นสังกัดตามระบบอยู่แล้ว แต่เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับชุมชนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อาจจะจัดงบประมาณสนับสนุนได้ตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นให้มากขึ้นอย่างเหมาะสม

4.4.1.3 การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ส่วนนี้เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง ซึ่งกลุ่ม/องค์กรชุมชนอาจจะเสนอโครงการของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล อาจจะเป็นกิจกรรมในเชิงสร้างเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมในเชิงป้องกันควบคุมโรค หรือกิจกรรมในเชิงพื้นฟูสมรรถภาพหรือกิจกรรมการบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

4.4.1.4 การบริหารกองทุน/ พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนและอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น กิจกรรมการบริหารจัดการโดยทั่วไปของกองทุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรการพัฒนากำลังคนในระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและอื่นๆ

4.4.2 ขั้นตอนการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

สำหรับกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ต้องทำบันทึกข้อตกลงไว้เป็นหลักฐาน เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายและติดตามผลการดำเนินงาน โดยมีการรายงานผลการดำเนินงานเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

4.4.2.1 การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ควรมีบันทึกข้อตกลงอย่างชัดเจนว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลได้ตกลงความร่วมมือกับหน่วยบริการสาธารณสุขนั้นในการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อะไรบ้าง สำหรับกลุ่มเป้าหมายใด เป็นจำนวนเท่าใด และงบประมาณสนับสนุนทั้งสิ้นเท่าไร โดยหน่วยบริการควรจะต้องมีหน้าที่ในการรายงานสรุปให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพได้ทราบถึงผลการจัดบริการให้สำหรับกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ ด้วย

4.4.2.2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ควรมีหนังสือหรือบันทึกที่เป็นทางการระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

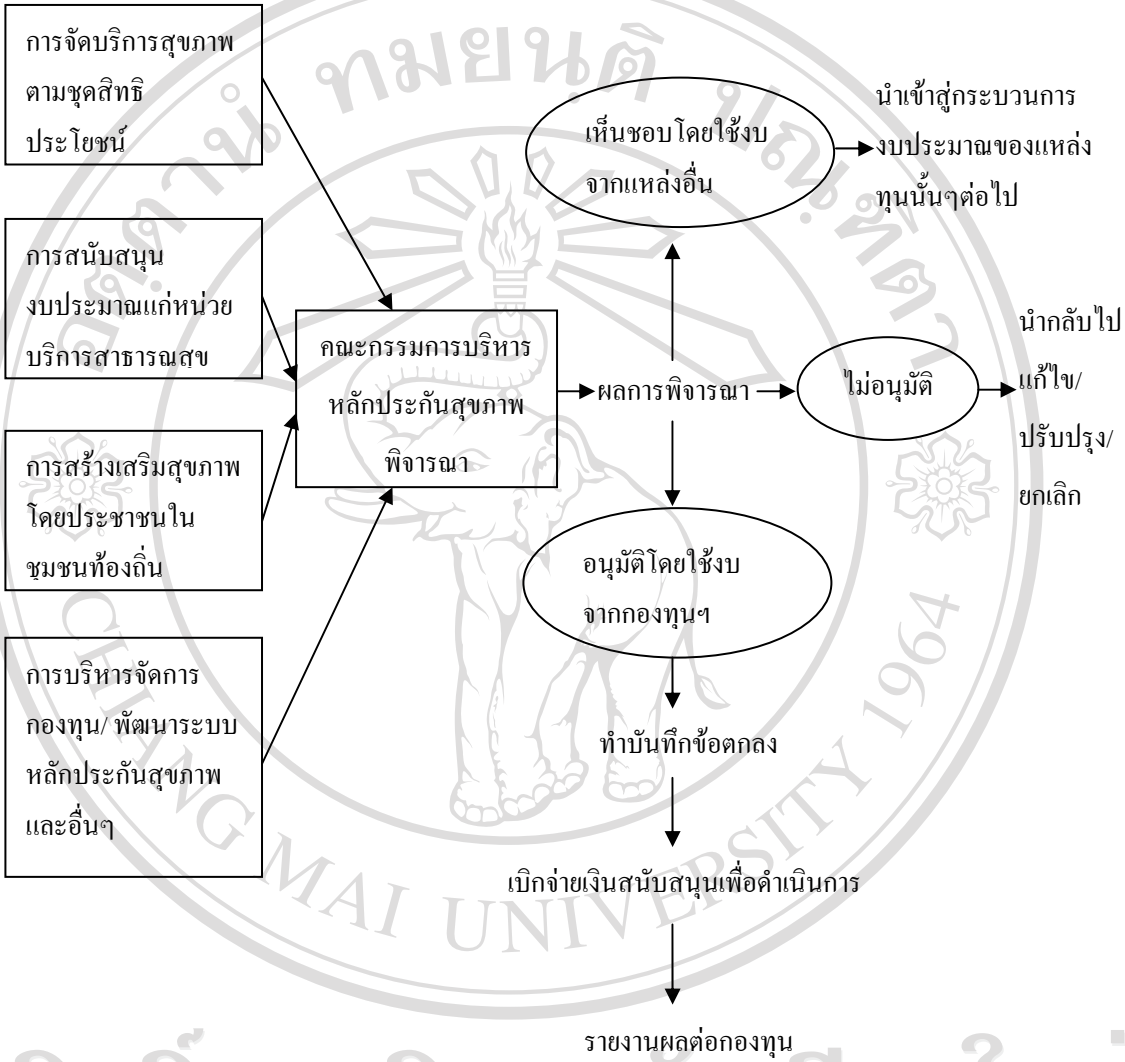
เทศบาล (ผู้ให้การสนับสนุน) กับหน่วยบริการ (ผู้รับการสนับสนุน) เพื่อให้มีหลักฐานว่าเป็นการสนับสนุนกิจกรรมอะไร และอย่างไรโดยประกอบกับหลักฐานการรับ – จ่ายเงินตามระเบียบ

4.4.2.3 การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนในชุมชนท้องถิ่นและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ กิจกรรมประเภทนี้ต้องทำบันทึกข้อตกลงอย่างเป็น กิจจะลักษณะระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล(ผู้ให้การสนับสนุน) / องค์กรชุมชน (ผู้รับการสนับสนุน) นั้นๆ ว่าสนับสนุนในเรื่องอะไร จำนวนเท่าไร มีเงื่อนไขอย่างไร และต้องเป็นหน้าที่ของผู้รับการสนับสนุนจะต้องจัดทำสรุปผลการดำเนินงานเพื่อให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพทราบ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น

4.4.2.4 การบริหารจัดการกองทุน/ พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ และอื่นๆกิจกรรมประเภทนี้ เป็นเรื่องภายในกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเอง ควรมีการบันทึกค่าใช้จ่ายประจำและในส่วนของการพัฒนาศักยภาพการบริหารกองทุน การพัฒนากำลังคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลและอื่นๆ ควรมีแผนงานโครงการที่ชัดเจนในการสนับสนุนกิจกรรม และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรถึงมติการสนับสนุนกิจกรรมของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการพิจารณาและสนับสนุนกิจกรรม



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550ก หน้า 30

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4.5 แนวทางการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

บริการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นบริการที่รัฐจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ไม่ใช่สำหรับจัดบริการเฉพาะกลุ่มผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น แต่เป็นการจัดบริการสำหรับประชาชน โดยมีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายดำเนินการออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

4.5.1 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์

เน้นการจัดหาบริการฝากครรภ์ 4 ครั้ง เฉพาะการตั้งครรภ์ปกติตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2545 ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล อาจตกลงให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น ดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทุกคนเพิ่มเติมจากการให้บริการตามปกติ เช่น การเยี่ยมบ้าน การฝากครรภ์ในชุมชน โดยการชำระค่าบริการเพิ่มเติมตามอัตราที่ตกลงกัน (การบริการฝากครรภ์ตามปกติ หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว) โดยมีเป้าหมายที่การลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ส่วนการดำเนินการตามที่ได้มีข้อตกลงกับกรมอนัย เช่น การตรวจคัดกรองพาหะธาลัสซีเมีย ให้สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการไปตามเดิมก่อน

4.5.2 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี) รายละเอียด ดังนี้

สำหรับกลุ่มเด็กเล็กทั้งหมดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สามารถเจรจาตกลงกับหน่วยบริการทั้งรัฐและเอกชน เพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กเล็กแบบ เหมารวมหรือเป็นรายๆ เพิ่มเติม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการบริการได้ง่ายหรือสะดวกขึ้นในราคาเพิ่มเติมจากราคาค่าบริการมาตรฐาน

4.5.2.1 มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

4.5.2.1 มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย

4.5.2.2 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.5.3 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี) รายละเอียด ดังนี้

สำหรับกลุ่มเด็กโตทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สามารถเจรจาตกลงจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กโตแบบเหมารวมเป็นกลุ่มๆ หรือแบบเป็นรายๆ เพิ่มเติมจากการบริการปกติก็ได้ในราคาค่าบริการเพิ่มเติมจากราคามาตรฐานของหน่วยบริการหรือตามที่ตกลงกัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น

4.5.3.1 มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจ

4.5.3.2 มีบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย

4.5.3.3 มีบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้ (รวมทั้งแก่พ่อแม่และผู้ปกครอง)

4.5.4 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) รายละเอียอด ดังนี้

สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลสามารถเจรจาตกลงจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ใหญ่แบบเหมารวมเป็นกลุ่มๆ หรือแบบเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชนหรือจัดบริการในวันหยุดเป็นต้น โดยการตกลงราคาค่าบริการเพิ่มเติมจากราคามาตรฐานของหน่วยบริการ

4.5.4.1 มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

4.5.4.2 มีบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.5.4.3 มีบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้

4.5.5 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

สำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพทุกคน (ถ้ามี) ในพื้นที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลสามารถเจรจาตกลงเจรจาจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพแบบเหมารวม หรือเป็นรายๆ เพิ่มเติมจากให้บริการตามปกติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เช่น การจัดหน่วยแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัดให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือให้ความรู้แก่ผู้พิการหรือผู้ดูแลผู้พิการเชิงรุกในชุมชน ในราคาค่าบริการเพิ่มเติมจากราคามาตรฐานของหน่วยบริการหรือตามที่ตกลงกัน

4.5.5.1 มีบริการในด้านเยี่ยมบ้าน การทำกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติในการดูแล และการอาชีวะบำบัด ฯลฯ

4.5.5.2 มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

4.5.5.3 มีการแนะนำปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้พิการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1 สรุปการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพใน 5 กลุ่มเป้าหมาย

บริการตามกลุ่มเป้าหมาย	**บริการใน หน่วยบริการ**	**บริการใน ชุมชน**
1. การจัดบริการสำหรับหญิงมีครรภ์และตรวจสุขภาพทั่วไป	✷	✷
2. การจัดบริการสำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี)		
2.1 มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย	✷	★
2.2 มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (EPI) การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย	✷	✷
2.3 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก	✷	★
3. การจัดบริการสำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี)		
3.1 มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย	✷	★
3.2 มีบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย	✷	✷
3.3 มีบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้ (รวมทั้งแก่พ่อแม่และผู้ปกครอง)	✷	★
4. การจัดบริการสำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป)		
4.1 มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย	✷	★
4.2 มีบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	✷	✷
4.3 มีบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้	✷	★
5. การจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ		
5.1 มีบริการในด้านเยี่ยมบ้าน การทำกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติในการดูแล การอาชีวะบำบัด การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในหน่วยบริการ	_	★
5.2 มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะหน่วยบริการแทรกซ้อน	✷	★

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550ก หน้า 13

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หมายเหตุ

1. **<u>บริการในหน่วยบริการ</u>** หมายถึง การให้บริการตามรายการในชุดสิทธิประโยชน์ที่จัดบริการในหน่วยบริการ เช่น การฝากครรภ์ การให้วัคซีนเด็กเล็ก การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่จัดให้บริการในสถานีอนามัย หรือในโรงพยาบาล เป็นต้น
2. **<u>บริการในชุมชน</u>** หมายถึง การจัดและให้บริการตามรายการในชุดสิทธิประโยชน์ (อาจมีบางรายการเพิ่มเติมจากชุดสิทธิประโยชน์ตามความจำเป็นได้) ที่จัดและให้บริการเชิงรุกอยู่ในชุมชน เช่น การออกหน่วยเยี่ยมบ้าน การนัดหมายให้สุขศึกษา หรือตรวจสุขภาพ หรือให้วัคซีนเด็กเล็กในชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน เป็นต้น
3. <u>เครื่องหมาย ★</u> หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เป็นผู้รับผิดชอบค่าบริการ**เป็นส่วนใหญ่** เมื่อเทียบกับเงินเหมาจ่ายรายหัวที่หน่วยบริการได้รับล่วงหน้าจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว
4. <u>เครื่องหมาย ✷</u> หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เป็นผู้สนับสนุนค่าบริการเพียง**บางส่วนหรือเป็นส่วนน้อย** เมื่อเทียบกับงบเหมาจ่ายรายหัวที่หน่วยบริการได้รับล่วงหน้าจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว

4.6 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค สำหรับหน่วยบริการ

4.6.1 นโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ควรทราบ

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นกิจกรรมสำคัญที่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พยายามกระตุ้นให้เกิดขึ้นโดยจัดให้มีงบประมาณรองรับที่ชัดเจนสำหรับใช้ในกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องและได้กำหนดสิทธิประโยชน์หลักด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งประเภทและขอบเขตของบริการสุขภาพที่บุคคลมีสิทธิได้รับ ซึ่งครอบคลุมทั้งบริการด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

4.6.2 วัตถุประสงค์ของกิจกรรมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อส่งผลให้ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น สร้างเสริมคุณภาพชีวิต และลดอัตราการเจ็บป่วย และการไร้ความสามารถ มีดังนี้

4.6.2.1 ตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพ และค้นหาศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ

4.6.2.1 สร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.6.2.2 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การใช้ยาและการทำหัตถการเพื่อสร้างสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

โดยสามารถแยกกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้ดังต่อไปนี้

1) การตรวจและการบริบาลสุขภาพ พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทวงสาธารณสุข และหรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

2) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

3) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

4) การวางแผนครอบครัว ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

5) การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

6) การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

8) การให้คำปรึกษาแนะนำ การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

9) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่นกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอและการเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

4.6.3 กิจกรรมและบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์นี้สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท

4.6.3.1 บริการที่จัดในหน่วยบริการ (Facility based services) หมายถึงบริการที่ต้องจัดในโรงพยาบาลเท่านั้น

4.6.3.2 บริการที่จัดในชุมชน (Community based services) หมายถึงบริการที่สามารถจัดได้ในชุมชน และในสถานีอนามัย หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4.7 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค สำหรับท้องถิ่น/ชุมชน

4.7.1 กรอบแนวคิดการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับชุมชน

4.7.1.1 การกำหนดขอบเขตการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยสำหรับบุคคล ทั้งด้านเวชกรรมและทันตกรรม เป็นการจัดแบบบูรณาการทั้งทางกาย จิต และสังคมโดยมุ่งให้บุคคลและครอบครัวได้เรียนรู้พฤติกรรมและประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง เน้นการค้นหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสื่อมเสียสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและครอบครัวให้มีอายุยืนยาว ลดอัตราการ ไร้ความสามารถและปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

4.7.1.2 ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ อิงหลักฐานซึ่งมีการศึกษาวิจัยและทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อสังเคราะห์มาตรการที่มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เป็นหลักในการกำหนดมาตรการและกลุ่มประชากรที่จำเป็นต้องดำเนินการสร้างสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย โดยคัดเลือกเฉพาะมาตรการที่มีหลักฐานการศึกษาทางวิชาการที่เชื่อถือได้เป็นอย่างดีสนับสนุนว่า การกระทำดังกล่าวมีประโยชน์คุ้มค่า

4.7.1.3 ประกอบด้วยบริการการตรวจคัดกรองสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย 3 ประการ ได้แก่

1) บริการการสัมภาษณ์ประวัติ และประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การ ตรวจร่างกายและการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ

2) บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

3) บริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้

4.7.1.4 จำแนกกลุ่มเป้าหมายสำคัญเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มหญิงมีครรภ์

2) กลุ่มเด็กเล็ก คือ ตั้งแต่แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี

3) กลุ่มเด็กโตและเยาวชน คือ อายุตั้งแต่ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี

4) กลุ่มผู้ใหญ่ คือ อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป

5) กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.7.2 แนวทางการสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยชุมชน

4.7.2.1 หลักคิดในการสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมถือเป็นแนวทางหลักที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขซึ่งได้มีการดำเนินการและพัฒนาการมาอย่างยาวนาน ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุข อันเป็นผลกระทบจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและโครงสร้างในแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย ทั้งในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณ การกระจายบุคลากร การบริหารจัดการ การประเมินผลงาน

กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นงานสาธารณสุขที่ครอบคลุมหลายมิติ จึงมีผู้ให้คำจำกัดความไว้อย่างหลากหลาย เช่น ในกฎบัตรออตตาวา ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเองอันจะเป็นผลต่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต และทางสังคม

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมหรือการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวกำหนดสุขภาวะ ไม่เพียงแต่เฉพาะแต่ละบุคคล เช่น สุขภาพและการดำเนินชีวิต แต่ยังรวมถึงด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการทำงาน

กิจกรรมป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นงานที่ต้องทำควบคู่กับงานสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมบางอย่างไม่สามารถจำแนกได้อย่างเด็ดขาดว่าเป็นกิจกรรมการป้องกันโรคหรือกิจกรรมสร้างสุขภาพ แต่โดยส่วนใหญ่จะเห็นตรงกันว่า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นเน้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ส่วนกิจกรรมป้องกันโรคนั้นเน้นที่ความพยายามไม่ให้เกิดโรค

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของการป้องกันโรค คือ การลด การกำจัด ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน และผลที่ตามมาของโรค

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีรูปแบบการทำงานจำแนกเป็น 2 ระดับ คือ

1) ระดับบุคคล มุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งและสามารถที่จะแก้ปัญหาสุขภาพ ตลอดจนสามารถเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ระดับชุมชน มุ่งหมายต่อการสร้างและเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศน์สังคมให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.7.2.2 วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีส่วนร่วมในการจัดการปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและเพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และบำบัดรักษาโรคที่ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นการทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) เน้นการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ โดยความริเริ่มของประชาชนและชุมชนเอง โดยเฉพาะในรูปแบบ กลุ่ม องค์กร เครือข่าย เพื่อส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยน้อยลง ลดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยได้มากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยังลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

4.7.2.3 แนวทางการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น

เครือข่ายองค์กรชุมชน กลุ่ม หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่นั้นๆ สามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ทั้งนี้เครือข่ายองค์กรชุมชน กลุ่ม หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดทำโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงานให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพพิจารณาและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานได้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตยา นันทขว้าง (2545) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์บริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ดี โดยที่บุคลากรอบต. ร้อยละ 74.26 มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข ทุกอบต. มีการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข บุคลากร อบต. ร้อยละ 83.24 มีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข มีเพียง 6 แห่งจาก 10 แห่ง ที่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข บุคลากร อบต. ร้อยละ 65.21 มีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานที่เข้ามาดำเนินการในพื้นที่ ส่วนปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การขาดบุคลากร บุคลากรขาดความรู้ด้านสาธารณสุข อบต.มีงบประมาณน้อย ความไม่ชัดเจนของนโยบายของรัฐ ความไม่เข้าใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อระบบงาน บทบาทหน้าที่ ของอบต.และการประสานงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภิญโญ นิลจันทร์ (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อรองรับการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุขทำการศึกษาในจังหวัดต่างๆภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า อบต. มีความด้อยศักยภาพทั้งระบบการสนับสนุน และการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข โดยที่ อบต.ขนาดเล็กมีความด้อยศักยภาพมากกว่า อบต.ขนาดใหญ่ ทั้งอบต. ขนาดเล็กและอบต. ขนาดใหญ่มีความด้อยศักยภาพในระบบสนับสนุนเรียงจากมากไปน้อยอยู่ 5 ด้านคือ 1) ด้านการฝึกอบรม 2) ด้านการบริหารการเงิน 3) ด้านการบริหารบุคคล 4) ด้านการนิเทศงาน และ 5) ด้านบริหารระบบสารสนเทศ ความด้อยในการบริหารจัดการมีความเกี่ยวพันจากความด้อยศักยภาพและการขาดความพร้อมในการดำเนินการเพื่อเตรียมตัวถ่ายโอนอำนาจและความรับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขจากส่วนกลาง ดังนั้นแนวทางการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการของ อบต. ให้มีศักยภาพและความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขต้องพัฒนาศักยภาพด้านระบบสนับสนุนและศักยภาพตัวผู้บริหาร และพัฒนาหน่วยงานส่วนกลางร่วมกันไปพร้อมๆกัน ขณะเดียวกันแนวทางที่ให้อบต.มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ดียิ่งขึ้นจะต้องมอบหมายบทบาทของการเป็นผู้ซื้อบริการสุขภาพให้แก่อบต. ส่วนสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ มีบทบาทหน้าที่เป็นเพียงผู้ขายบริการสุขภาพ ดังนั้นความเป็นไปได้ในการจัดสรรงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาให้อบต. ทำหน้าที่ ในการบริหารจัดการในรูปแบบของการเป็นผู้ซื้อบริการ ในขณะที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้ขายบริการ และอบต. พร้อมที่จะทำหน้าที่บริหารจัดการ

ชาติ ไทยเจริญ (2547) ได้ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรในองค์การบริหาร ส่วนตำบลเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น พบว่า บุคลากรในอบต. ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ว่าอบต.ต้องมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ ในด้านโครงสร้างและการบริหารต่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น เห็นด้วยกับการได้มาของงบประมาณและบุคลากรสุขภาพควรมาจาก รัฐ ท้องถิ่น และเอกชน ด้านกิจกรรมบริการสุขภาพต่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น เห็นด้วยกับกิจกรรมบริการสุขภาพที่จะดำเนินการของอบต. ด้านปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติหน้าที่ต่อภารกิจด้านดูแลสุขภาพของประชาชน ในท้องถิ่น เห็นด้วยกับเงื่อนไขที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ ในเรื่อง ของความชัดเจนในอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานตาม พรบ. การจัดทำแผน/โครงการทางด้านสุขภาพ การขาดแคลนงบประมาณ ขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการงบประมาณ การขาดความเข้าใจในภารกิจด้านสุขภาพ ความความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจ

สมเกียรติ อินทะกนก (2547) เรื่อง ความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ มีความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ด้านการจัดองค์การ ด้านองค์ความรู้ ด้านเครื่องมือ และด้านระบบบริหารจัดการแนวใหม่ บุคลากรที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลตะขบด้านองค์ความรู้แตกต่างกัน

พินินทร์ แสนสำราญ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสุรินทร์ พบว่าบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การจัดองค์กร การประสานงานและสร้างเครือข่าย การประเมินผลอยู่ในระดับดีมาก ส่วนการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาตำบล การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้ภาพรวมของศักยภาพในการบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนของ อบต. อยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นในเรื่องการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค อยู่ในระดับดีมาก การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค และการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน อยู่ในระดับควรปรับปรุง ส่งผลให้ภาพรวมของศักยภาพในการจัดกิจกรรมสุขภาพภาคประชาชนของ อบต.อยู่ในระดับปานกลาง และศักยภาพในการบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนของ อบต. ดี จะทำให้ศักยภาพในการจัดกิจกรรมสุขภาพภาคประชาชนของอบต. ดีตามไปด้วย ($p < 0.001$)

มาโนช อิ่มสมบัติ (2545) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการศึกษาพบว่า ผู้บริหารสาธารณสุขโดยรวมส่วนใหญ่เห็นว่าสถานพยาบาลทุกระดับควรขึ้นกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ภารกิจบางอย่างโอนให้ท้องถิ่นดำเนินการเอง ขณะที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารสถานพยาบาลโดยตรง ซึ่งมีความเหมาะสมมากที่สุดในแง่ของประสิทธิภาพของระบบ

บุษบงก์ กัลปนาไพร(2545) ได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อการยอมรับ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งพบว่า ข้าราชการมีความคิดเห็นต่อภาพพจน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านบวก มีความคาดหวังถึงประโยชน์ต่อตนและกลุ่มอาชีพ และมีการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์เชิงบวก ส่วนอายุและอายุราชการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

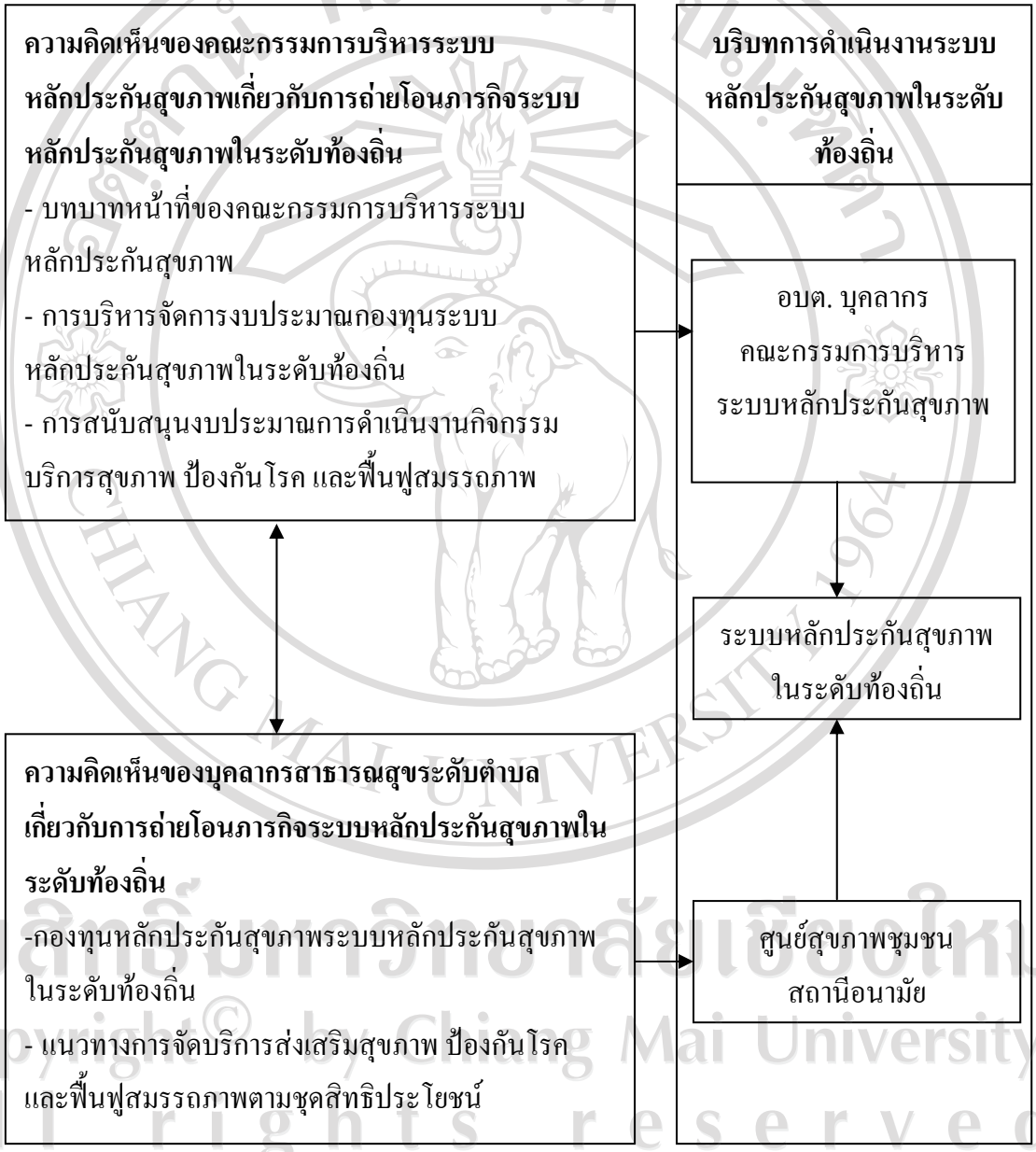
จากการทบทวนเอกสารรายงานการศึกษาวิจัย พอสรุปได้ว่า การศึกษาถึงความคิดเห็นบุคลากรผู้รับผิดชอบต่อการถ่ายโอนภารกิจงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สู่องค์การบริหารส่วนตำบลมีน้อยมาก จะมีก็เพียงแต่การศึกษาในเรื่องความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของบุคลกรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพประชาชน ความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรผู้รับผิดชอบต่อการถ่ายโอนภารกิจงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสู่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดชัยนาท เป็นการศึกษาถึงความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเกี่ยวกับการบริหารจัดการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ มีแนวคิดในการศึกษา ดังแผนภูมิที่ 3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรผู้รับผิดชอบต่อการถ่ายโอนภารกิจงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสู่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดชัยนาท



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved