

# วารสารการบริหารท้องถิ่น

## Local Administration Journal

### สารบัญ

ผลการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลแกลงทะเล จังหวัดระยอง	1
<ul style="list-style-type: none"><li>• รจนา วันโสภ</li><li>• สุขุมวิทย์ ไสยโสภณ</li></ul>	
การเตรียมความพร้อมในองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง	14
<ul style="list-style-type: none"><li>• วนิตา ผลากุล</li><li>• สนธยา ลือประไพ</li></ul>	
แนวทางการพัฒนางานบริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก	27
<ul style="list-style-type: none"><li>• จุรีพร เพ็ชรอ่อน</li><li>• ชีระ ฤทธิรอด</li></ul>	
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนต้นแบบ	36
<ul style="list-style-type: none"><li>• วานิพร สอนแสน</li><li>• ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุ</li></ul>	
แนวทางการพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลกวนศรี	49
<ul style="list-style-type: none"><li>• ธิดารัตน์ พรหมประสงศ์</li><li>• วันชัย ธรรมสังการ</li></ul>	
แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านค้อ	63
<ul style="list-style-type: none"><li>• มานพ โสมพรมมา</li><li>• สุนนต์ สกลไทย</li></ul>	
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของเทศบาลเมืองบ้านสวน	75
<ul style="list-style-type: none"><li>• อรวี บุญกัลยา</li><li>• ศุภลักษณ์ สุวรรณชฎ</li></ul>	
การประเมินผลการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวไทร	86
<ul style="list-style-type: none"><li>• ดวงรัตน์ นิลนนท์</li><li>• พีรสิทธิ์ คำานวนศิลป์</li></ul>	
แนวทางการพัฒนาการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง	97
<ul style="list-style-type: none"><li>• กรรณิกา บัวประเสริฐ</li><li>• ปาจริย์ ผลประเสริฐ</li></ul>	
การประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ช่องสามหมอ	111
<ul style="list-style-type: none"><li>• เรื่องศักดิ์ คิลกลา</li><li>• วิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์</li></ul>	

## บทบรรณาธิการ

วารสารฉบับนี้ใคร่ขอนำเสนอบทความที่มีเนื้อหาสาระที่เน้นการจัดการด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในเรื่องการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจัดการบริการสาธารณสุขของเทศบาล ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การเตรียมความพร้อมในการรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประเมินผลการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลสุขภาพ กองทุนสวัสดิการชุมชนรวมทั้งการนำเสนอสุขภาพมิติในการทำงาน ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความมั่นคงก้าวหน้าในงานติดตามรายละเอียดในเล่มค่ะ

ศุภวัฒน์นกร วงศ์ธนวุธ

ผลการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด จังหวัดระยอง

Results of Implementation after Transfer of Authority by the Health Security  
Fund to the Kachet Tambon Municipality in Rayong Province

รจนา วันโสภา<sup>1</sup>  
สุขุมวิทย์ ไสยโสภณ<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

รายงานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน ตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด จังหวัดระยอง รวมทั้งแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพศึกษาโดยการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากกลุ่ม ผู้ให้บริการ จำนวน 24 คน และกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 151 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 175 คน ผลการศึกษาพบว่า

การดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการโอนงบประมาณและหลักเกณฑ์การบริหารจัดการ แต่ไม่มีการโอนบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์มาพร้อมกับการถ่ายโอนภารกิจ ส่วนกระบวนการดำเนินงานนั้นควรมีการปรับปรุงพัฒนาด้านการบริหารจัดการกองทุน ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสร้างนวัตกรรม ด้านการจัดบริการสาธารณสุข ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและด้านการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม แนวทางพัฒนาโดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชน/ประชาชน/หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน รวมถึงการตรวจสอบติดตามประเมินผลและประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุนให้ทราบโดยทั่วกัน

Abstract

This research had as its objective to study the outcomes of implementation after transfer of authority for the health security fund to the Kachet Tambon Municipality in Rayong Province. This study also proposes guidelines for improving the implementation process to achieve goals and increase efficiency. Data were collected through in-depth interviews with 24 service providers and 151 clients.

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์; อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

This study found that the transfer of authority included local management of budget and other general management functions. However, authority for personnel and materials was not transferred to the Municipality. There needs to be improvement in management of the fund, participation, creation of an organizational culture, health service provision, and access to health services. There should be support for the community and various agencies to participate in the management of the fund, including the inspection, monitoring and evaluation. There should be more publicity of the fund throughout the entire area.

**คำสำคัญ:** ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

**Keywords:** transfer of authority, health security fund

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีข้อกำหนดใหม่เป็นครั้งแรกที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) มีภารกิจตามกฎหมายที่จะสนับสนุนให้เกิดหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยให้ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเป็นรายหัวประชาชนในพื้นที่ (37.50 บาทต่อคน) ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณสมทบร่วม (Co-Matching fund) ร้อยละ 50 (18.75 บาทต่อคน) ของรายหัวประชาชนในพื้นที่ พร้อมกับเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยกำหนดเป้าหมายปีแรกปีงบประมาณ 2549 นำร่องอำเภอละ 1 แห่งทั่วประเทศ ปีที่สอง ปีงบประมาณ 2550-2551 เฉพาะแห่งที่มีความพร้อม ปีที่สาม ปีงบประมาณ 2551-2552 ครอบคลุมทุกแห่งทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ของกองทุน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่น บริหารจัดการกองทุนโดยคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำข้อมูล และวางแผนโครงการการดำเนินงานตามแผนงานโครงการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน

ตลอดจนจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับบุคคล ตามชุดสิทธิประโยชน์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2550)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่ได้รับถ่ายโอนสู่ท้องถิ่นต่างๆ ทั่วทุกภูมิภาคในประเทศไทย เป็นเหตุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งทั่วประเทศ รวมทั้งเทศบาลตำบลแกลงกะเจด ต้องดำเนินการตามภารกิจถ่ายโอนดังกล่าว แต่เนื่องจากยังขาดความพร้อมในหลายๆ ด้านทำให้ประชาชนในพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมเทศบาลตำบลแกลงกะเจด จึงเริ่มดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอน เมื่อปีงบประมาณ 2553 โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเป็นรายหัวประชาชนในพื้นที่ (40 บาทต่อคน) และให้เทศบาลจัดสรรงบประมาณสมทบร่วม ร้อยละ 50 ของรายหัวประชาชนในพื้นที่ (20 บาทต่อคน) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2552) มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หลังจากที่ได้ดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มาแล้วเป็นเวลา 1 ปี มีการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 4 โครงการ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น แต่ยังไม่ได้ทราบผลที่แน่ชัดว่า ผลที่เกิดขึ้นเป็นขึ้นเป็นอย่างไร

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาผลการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลแกลงกะเจด จังหวัดระยอง เพื่อให้ได้ทราบผลการดำเนินงานอันจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานต่อไป

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลแกลงกะเจด จังหวัดระยอง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้บริการ คือ

คณะกรรมการบริหารกองทุน จำนวน 15 คน และคณะทำงานกองทุน จำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 24 คน 2) กลุ่มผู้รับบริการ คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด จังหวัดระยอง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 4,841 คน โดยใช้เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มตามสัดส่วนของแต่ละชุมชนตามสูตรคำนวณของ Tars Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง 151 คน โดยกำหนดให้มีค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.08

## ผลการศึกษา

### 1. สภาพการณ์การดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด จังหวัดระยอง

เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ดได้เข้าร่วม โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เมื่อปี 2553 และมีการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนี้

**ด้านบุคลากร** มีการแต่งตั้งและมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานทั้งหมดของกองทุน มีหน้าที่ติดต่อประสานงาน จัดทำรายงานการประชุม จัดทำโครงการต่างๆ ตลอดจนการตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บังคับบัญชาและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ

**ด้านงบประมาณ** ได้รับเงินสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 275,400 บาท และทางเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ดได้จัดสรรเงินเข้าสมทบร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 137,500 บาท ดังนั้นกองทุนมีงบประมาณในการบริหารจัดการทั้งสิ้นจำนวน 413,100 บาท เพื่อนำไปใช้บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

**ด้านวัสดุอุปกรณ์** ส่วนใหญ่จะขอความอนุเคราะห์ยืมวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จากโรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัยที่ใกล้เคียงใช้ไปพลางก่อนเนื่องจากนโยบายของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่เน้นการดำเนินกิจกรรมให้บริการสาธารณสุขมากกว่าการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าว

**ด้านการบริหารจัดการ** มีการดำเนินงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด คือมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อทำหน้าที่ในการจัดทำระเบียบกองทุนจัดทำแผนการดำเนินงาน พิจารณางบประมาณและการดำเนินโครงการและแต่งตั้งคณะทำงานเพิ่มขึ้นอีก 1 คณะ คือ คณะทำงานกองทุน เพื่อทำหน้าที่ดูแลงบประมาณด้านการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดสำหรับกิจกรรมโครงการที่ดำเนินการ ในปีแรกของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการทั้งสิ้น จำนวน 4 โครงการ เป็นโครงการที่สถานีอนามัยตำบลแก่งกะเจดแสนอ จำนวน 3 โครงการ และเป็นโครงการที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแก่งกะเจดแสนอ จำนวน 1 โครงการ ซึ่งในแต่ละโครงการนั้น ก็จะมีวัตถุประสงค์และมีกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้นและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

## **2. สภาพการณ์หลังการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลแก่งกะเจด จังหวัดระยอง**

จากการที่เทศบาลตำบลแก่งกะเจด ได้ดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไปแล้วนั้น สามารถสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนได้ดังนี้

**ด้านบุคลากร** มีคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานกองทุนที่คอยดูแลรับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับกองทุนเนื่องจากเป็นภารกิจที่ใหม่จึงต้องใช้เวลาในการศึกษาและดำเนินการไปพร้อมๆ กันหรือจะเรียกว่า “ลองผิดลองถูก” ก็ว่าได้ เพื่อไม่ให้เกิดการผิดพลาดและไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด จึงส่งผลให้กองทุนให้บริการสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

**ด้านงบประมาณ** มีงบประมาณในการบริหารจัดการกองทุนจำนวน 413,100 บาท ดำเนินกิจกรรมไปแล้ว 4 โครงการ เป็นเงิน 222,580 บาท และจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงในการประชุมให้แก่คณะกรรมการจำนวน 23,500 บาท ทำให้กองทุนมีงบประมาณคงเหลือในบัญชี จำนวน 167,020 บาท เพื่อนำไปเป็นยอดเงินรวมสมทบในการบริหารจัดการ

กองทุนในปีต่อไป ซึ่งกองทุนเองก็ได้วางแผนงาน/โครงการของปี 2554 ไว้เรียบร้อยแล้ว เพื่อที่จะนำงบประมาณที่เหลืออยู่นี้ไปบริหารร่วมกับงบประมาณในปี 2554 ในการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงต่อไป

**ด้านวัสดุอุปกรณ์** ไม่มีการดำเนินการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์มาใช้งานในกองทุน แต่อย่างใด เนื่องจากคณะกรรมการบริหารกองทุนมีนโยบายเน้นไปที่การดำเนินกิจกรรม ให้บริการสาธารณสุขมากกว่า เพราะวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานสามารถขอความอนุเคราะห์ยืมจากหน่วยงานอื่นใช้ไปพลางก่อนได้

**ด้านการบริหารจัดการ** มีการบริหารจัดการเป็นไปตามที่ สปสช. ได้กำหนดโดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานกองทุน เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการและทำงานกองทุน แต่การดำเนินงานนั้นเป็นไปด้วยความยากลำบาก เพราะเป็นการดำเนินงานในปีแรกและยังไม่มีประสบการณ์ จึงต้องคอยปรึกษาและสอบถามกองทุนอื่นๆ อยู่เป็นประจำ ทำให้การบริหารจัดการกองทุนดำเนินไปค่อนข้างล่าช้า และขาดการบริหารจัดการร่วมกับชุมชน/ประชาชน/หน่วยงานในพื้นที่ เนื่องจากกองทุนมีการประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุม ทำให้ประชาชนบางกลุ่มยังไม่ทราบถึงสิทธิที่พึงมีและไม่ทราบถึงการดำเนินงานของกองทุน จึงยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน

### 3. ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อศึกษาผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยวัดผลตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปรากฏผลดังนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ของสถานีนามัยตำบลแกลง เพื่อดำเนินกิจกรรมในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่ให้ได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและให้ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ยังไม่สามารถดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายได้ เนื่องจากกิจกรรมที่กองทุนได้ดำเนินการไปนั้น ส่วนใหญ่ จะเน้นที่กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง ซึ่งยังขาดกลุ่ม แม่ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ยังไม่มีการบริหารจัดการ อย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจากกองทุนเริ่มดำเนินการเป็นปีแรก คณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะทำงานกองทุน ยังต้องศึกษาหาความรู้ในการ ดำเนินงานอีกมากและชุมชน/บุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่เองก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ในการบริหารจัดการ และการดำเนินงานของกองทุน จึงทำให้ไม่มีการพัฒนาสุขภาพของ คนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือ พื้นที่แต่อย่างใด

### **ผลการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลเกล่งกะเมด จังหวัดระยอง**

1. การบริหารจัดการกองทุน การบริหารจัดการกองทุน ในการดำเนินงานตาม ภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบว่า กองทุน มีกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณที่ดี โดยมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด ส่วนศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและ ประเมินผล รวมถึงผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท ยังต้อง ได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผน สุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน ควรต้องรีบดำเนินการโดยเร่งด่วน เพื่อ ให้ผลการดำเนินงาน การบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งมี รายละเอียด ดังนี้

**ด้านศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน** ด้านศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ซึ่ง สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่พบว่าเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

กองทุนควรเน้นให้คณะกรรมการผ่านกระบวนการอบรม หรือประชุม สัมมนาหรือเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้คณะกรรมการได้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำมาปรับใช้ ในการบริหารจัดการกองทุนเป็นการเพิ่มศักยภาพในการทำงานของคณะกรรมการบริหาร กองทุนในอีกทางหนึ่ง

**ด้านกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ** ด้านกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณอยู่ใน ระดับสูงคือ มีกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณที่ดี โดยมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ สปสข. กำหนด แต่ยังคงขาดบุคลากรในการดำเนินงาน กองทุนควรเพิ่มบุคลากรเพื่อมาช่วย ในการดำเนินงานด้านดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นการช่วยจัดทำรายงานการประชุมที่มีมติการ อนุมัติแผนงาน/โครงการหรืองานด้านอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ภาพมากขึ้น

**ด้านระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล** ด้านระบบการควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น กองทุนควรพัฒนาการติดตามการดำเนิน โครงการ และการรายงานผลการ ดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อให้ทราบว่าโครงการที่ดำเนินการไปนั้น ส่งผลดีต่อ ประชาชนอย่างไร มีข้อบกพร่องในด้านใด เพื่อที่จะได้นำไปเปลี่ยนแปลงและปรับใช้ใน โครงการครั้งต่อ ๆ ไป

**ด้านผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท** ด้านผลการ ดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท อยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้อง ได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ กองทุนควรพัฒนาการ ดำเนินงานหมวดกิจกรรม 4 ประเภท ให้ครอบคลุมและเท่าเทียมกัน รวมถึงควรมีการใช้ จ่ายเงินงบประมาณอย่างน้อย 50% ของเงินในบัญชีทั้งหมดของปีงบประมาณนั้นๆ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ได้ตามวัตถุประสงค์

**ด้านการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหาร จัดการกองทุน** ด้านการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการ บริหารจัดการกองทุนอยู่ในระดับต่ำ คือควรต้องรีบดำเนินการโดยเร่งด่วน เพื่อให้การ ดำเนินงานมีประสิทธิภาพ กองทุนควรกำหนดนโยบายให้จัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดย การจัดประชาคมเพื่อจัดทำแผนสุขภาพชุมชนขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้เสนอความต้องการ

ของแต่ละกลุ่ม เป้าหมายว่าต้องการได้รับการรักษาสุขภาพอย่างไร แล้วนำมาลงมติกันว่าสมควรดำเนินการในเรื่องใดก่อนหรือหลัง แล้วจัดทำเป็นแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้กองทุนนำแผนสุขภาพนั้น มาดำเนินการจัดทำโครงการต่อไป เป็นการง่ายต่อการดำเนินงานและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย

**2. การมีส่วนร่วม** การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า กองทุนควรมีการคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ สปสข. กำหนด ส่วนการสมทบเงินเข้ากองทุน อปท.และประชาชนยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างความรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุน ควรต้องริบดำเนินการโดยเร่งด่วน เพื่อให้ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

**ด้านการคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน** ด้านการคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในระดับสูงคือ มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ สปสข. กำหนดแต่ยังขาดการเข้าร่วมประชุมของที่ปรึกษากองทุน กองทุนควรมีการเชิญที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมในการประชุมด้วยอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งเพื่อร่วมปรึกษาหารือและขอคำแนะนำจากที่ปรึกษาในการดำเนินงานด้านต่างๆ หรือเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน และสามารถนำข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเหล่านั้น มาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการกองทุนต่อไป

**ด้านการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุน** ด้านการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุนอยู่ในระดับต่ำคือ ควรต้องริบดำเนินการโดยเร่งด่วนซึ่ง กองทุนควรเริ่มตั้งแต่การประชาคม เพื่อให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุน และควรมีการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ ใบปลิวให้ประชาชนได้รับรู้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสำรวจความ

พึงพอใจของประชาชนและจัดเวทีประชาคมให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น เพื่อได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

**ด้านการสมทบเข้ากองทุน อปท. และประชาชน** ด้านการสมทบเข้ากองทุน อปท. และประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ กองทุนควรประชาสัมพันธ์ให้ชุมชน/หน่วยงานต่างๆ และประชาชนได้ทราบเกี่ยวกับการสมทบเงินเข้ากองทุน เพื่อให้ชุมชน/หน่วยงานต่างๆ และประชาชนร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนเป็นการเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานของกองทุน โดยที่ผลประโยชน์ก็จะตกอยู่กับประชาชนทุกคน

3. **การสร้างนวัตกรรม** การสร้างนวัตกรรม อยู่ในระดับต่ำ คือ ควรต้องริบดำเนินการโดยเร่งด่วน กองทุนควรเร่งดำเนินการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ โดยการให้คณะกรรมการไปศึกษาดูงานจากกองทุนอื่น ๆ ในพื้นที่ใกล้เคียง แล้วนำมาเป็นแนวทางและประยุกต์ใช้ให้เข้ากับกองทุนและปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

4. **การจัดบริการสาธารณสุข** การจัดบริการสาธารณสุข ในการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า กองทุนควรมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพิ่มเติมในด้านสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและได้รับบริการในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการสร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

**ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** ด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพิ่มเติมในด้านสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและได้รับบริการในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ โดยการจัดทำคู่มือสร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟูตนเองประจำ

ครัวเรือนแจกจ่ายให้กับทุกครัวเรือนเพื่อให้ศึกษา และปฏิบัติตามเป็นการช่วยเหลือประชาชนทางอ้อมได้อีกทางหนึ่ง

**ด้านการป้องกันโรค** ด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง คือยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพิ่มเติมในด้านป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนรับทราบและได้รับบริการในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพกองทุนควรให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ โดยการจัดทำคู่มือสร้างเสริมป้องกันและฟื้นฟูตนเองประจำครัวเรือน แจกจ่ายให้กับทุกครัวเรือนเพื่อให้ศึกษาและปฏิบัติตาม เป็นการช่วยเหลือประชาชนทางอ้อมได้อีกทางหนึ่ง

**ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ** ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพิ่มเติมในด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและได้รับบริการในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ โดยการจัดทำคู่มือสร้างเสริมป้องกันและฟื้นฟูตนเองประจำครัวเรือน แจกจ่ายให้กับทุกครัวเรือนเพื่อให้ศึกษาและปฏิบัติตามเป็นการช่วยเหลือประชาชนทางอ้อมได้อีกทางหนึ่ง

5. **การเข้าถึงบริการสาธารณสุข** การเข้าถึงบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ กองทุนควรให้คำแนะนำประชาชนในเรื่องของการเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้มากขึ้น เพราะเป็นสิทธิที่ประชาชนพึงมี บางคนไม่ทราบถึงสิทธินี้ จึงควรให้เครือข่ายกองทุนอาจจะเป็น อสม.สถานีนามัย ช่วยกันให้คำแนะนำกับประชาชนผู้ที่มารับบริการ หรือจัดทำเป็นคู่มือแจกจ่ายให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงสิทธิเหล่านี้

6. **การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม** การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางคือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรมีการประสานงาน

ร่วมกับประชาชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน ไม่ว่าจะเป็นการร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมดำเนินการร่วมตรวจสอบติดตามและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการร่วมประเมินผล ทำให้ประชาชนได้ทราบถึงการดำเนินงานของกองทุนทุกชั้นทุกตอน ทราบถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกความคิด เสนอแนะแก้ไขปัญหา และนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในครั้งต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาข้างต้น สรุปข้อเสนอแนะได้ดังนี้คือ

1. แนวทางในการถ่ายโอนเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน มีศักยภาพตามสภาพเศรษฐกิจในพื้นที่ไม่เคยบริหารงานทางด้านสาธารณสุขขาดความพร้อม จึงควรพิจารณาถ่ายโอนในลักษณะร่วมดำเนินการไปก่อนเพื่อเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นได้ศึกษา เสริมสร้างความรู้และประสบการณ์ เพื่อไปสู่การวางแผนการถ่ายโอนในอนาคตไม่ควรเร่งรัดภารกิจตามเงื่อนไขที่กำหนดเพียงอย่างเดียว

2. การประชาสัมพันธ์วัตถุประสงค์/เป้าหมายของกองทุนเป็นเรื่องสำคัญที่ประชาชนควรรู้และทำความเข้าใจ เพื่อจะได้ทราบสิทธิของตนเอง กองทุนต้องส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการกองทุน

3. การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนเป็นเรื่องที่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานของกองทุน เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนเกิดความโปร่งใส กองทุนต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน

4. ควรมีการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความชำนาญด้านสาธารณสุขมาเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการกองทุน และตอบสนองความต้องการของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นและควรจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยให้มีจำนวนเพียงพอต่อการดำเนินงาน เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการปฏิบัติงานและง่ายต่อการดูแลบำรุงรักษา

5. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชน/หน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของประชาชนที่จะได้รับ เพื่อเป็นการแสดงถึงความห่วงใยและมีน้ำใจต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

6. ควรให้ความสำคัญกับการวางแผนในการดำเนินงาน ตั้งแต่การกำหนดนโยบายการกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดงบประมาณการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จที่แน่นอนรวมทั้งการปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ

7. ควรส่งเสริมสนับสนุนและให้ความสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และควรติดตามและควบคุมกำกับการทำงานตามแผนงาน/โครงการของกองทุน ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงสิ้นสุดโครงการตลอดจนการวัดผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงาน/โครงการ เพื่อนำไปแก้ไขข้อบกพร่องทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2550. คู่มือการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ.

ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2545. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2551. แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2). ม.ป.ท.: สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550 . สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**Preparation for Transfer of Authority for Management of the Tambon Health  
Promotion Hospital to the Ban Chang Tambon Administrative Organization in  
Uthai District of Ayuthaya Province**

วนิดา ผลากุล<sup>1</sup>  
สนธยา ลือประไพ<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

รายงานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง ข้าราชการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้าง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านช้างและคณะผู้บริหารเทศบาลตำบลบางนมโค รวมถึงข้าราชการของอนามัยเทศบาลตำบลบางนมโค จำนวนทั้งสิ้น 67 คน

**ผลการศึกษา** พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างยังไม่มีที่จะรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพราะแม้ว่า อบต. จะมีความพร้อมในด้านนโยบายและแผนพัฒนาความพร้อมทางด้านงบประมาณ ขององค์การบริหารส่วนตำบล การจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความพร้อมทางด้านงบประมาณ แต่ อบต.ยังไม่มีการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข อีกทั้งยังไม่มี การดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

### Abstract

This research had the objective of studying the preparation for the transfer of authority for management of the Tambon health promotion hospital to the Ban Chang Tambon Administrative Organization (TAO) in Uthai District of Ayutthaya Province. Data were collected using in-depth interviews and focus group discussions with board members and staff of the TAO, government civil servants at the Ban Chang Hospital, and village health volunteers. A total of 67 persons provided data.

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> อาจารย์ ประจำวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

This study found that the TAO does have the proper space to accept transfer of authority for the Hospital. The TAO is ready in terms of policy, planning and budgeting. The health plan emphasizes local participation. However, the TAO has not fully built the capacity to deliver health promotion services. In addition, the TAO has not yet conducted enough public relations about the hospital.

**คำสำคัญ:** ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

**Keywords:** Transfer of authority, Tambon health promotion hospital

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มีเจตนารมณ์ที่มุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองภายใต้ระบอบประชาธิปไตย ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ นอกจากนี้ยังได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจด้านการปกครองไปสู่ท้องถิ่น เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 283 จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขึ้น ซึ่งมีสาระในการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยพยายามถ่ายโอนภารกิจหน้าที่หลายประการที่รัฐดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน และภารกิจเดียวกันนั้นเององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถรับผิดชอบดำเนินการได้ รวมทั้งกำหนดให้มีการจัดสรรรายได้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เหมาะสมกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งต้องถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดภายใต้หลักการ “ความพร้อมของท้องถิ่นในการรับโอน ความพร้อมของ

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ถ่ายโอนและประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเมื่อถ่ายโอนไปยังท้องถิ่นแล้ว”

ในการรับถ่ายโอน ท้องถิ่นต้องมีความพร้อมในการรับถ่ายโอน จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น ความพร้อมด้านบุคลากร ของสถานีนามัยที่ถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรยึดหลักการ “สถานีนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” เพื่อให้การบริการแก่ประชาชนมีความราบรื่น และบุคลากรมีหลักประกันความก้าวหน้าและคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน ความพร้อมด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ สถานีนามัยเป็นสถานบริการปฐมภูมิด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีสถานที่ตั้งที่อยู่ในหมู่บ้านและตำบลซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการรักษาพยาบาลการควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ การถ่ายโอนงานภารกิจของสถานีนามัยจึงจำเป็นต้องถ่ายโอนงานให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยไม่ควรถ่ายโอนงานเป็นภารกิจ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่พร้อมที่จะรับโอน หรือไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งรัดพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความพร้อมก่อนการรับโอนสถานีนามัย ไม่เช่นนั้นจะเกิดผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่อย่างรุนแรงทางด้านระบบการจัดการทางการเงิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีความพร้อมทางโครงสร้าง มีการวางแผนเพื่อรองรับ ซึ่งสถานีนามัยที่โอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีรายได้จากแหล่งงบประมาณที่จะดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ คือ เงินรายได้ของท้องถิ่นที่จัดเก็บเอง รัฐจัดเก็บให้เงินอุดหนุนทั่วไป เงินกู้ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ ด้านสาธารณสุข

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แจ้งความประสงค์ที่จะรับถ่ายโอนสถานีนามัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนที่คณะกรรมการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้างดำเนินการประเมินความพร้อมตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดและรายงานผลการประเมิน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง ปัญหาอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมการถ่ายโอน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และศึกษาการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ดำเนินการรับถ่ายโอนสถานีนอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาไปแล้ว ได้แก่ เทศบาลบางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ได้แก่ คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน รวมเป็น 3 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างจำนวน 1 คน รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 1 คน ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้าง จำนวน 3 คน คณะผู้บริหารเทศบาลตำบลบางนมโคและเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลบางนมโค จำนวน 6 คน และดำเนินการสนทนากลุ่มกับ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง จำนวน 14 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 38 คน

## ผลการศึกษา

การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ด้านนโยบายและแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านสุขภาพ ด้านนโยบายและแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทางวางแผนพัฒนา โดยผ่านกระบวนการประชาคมหมู่บ้าน และจัดทำเป็นแผนพัฒนาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แผนงาน/โครงการที่ได้จากการค้นหาปัญหาจากการประชาคม ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติต้องนำไปจัดทำเป็นข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เมื่อจัดทำ

งบประมาณเสร็จแล้วก็นำมาจัดทำเป็นแผนดำเนินงาน ซึ่งประชาชนในตำบลจะมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา กระบวนการตัดสินใจและร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างด้านสุขภาพ แผนงาน/โครงการจะมาจากการประชุมชมหมู่บ้านนโยบายในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เพราะแผนงาน/โครงการทางด้านสาธารณสุข ได้มาจากการค้นหาปัญหาจากการประชุมชมหมู่บ้าน ส่วนแผนอัตรากำลังขณะนี้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างยังไม่มีแผนอัตรากำลังในการรับรองการถ่ายโอนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

**2. ด้านกฎหมายและระเบียบ** ทางด้านกรอบอัตรากำลังขององค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างสามารถดำเนินการปรับปรุง โครงสร้างกรอบอัตรากำลังได้โดยขออนุมัติผู้บริหารเพื่อปรับกรอบอัตรากำลังโดยต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและต้องใช้เวลาในการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาประมาณหนึ่งเดือน ซึ่งขณะนี้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างไม่มีการเตรียมการเกี่ยวกับการปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบเกี่ยวกับเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการถ่ายโอน

**3. ด้านบุคลากร** องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง ไม่มีการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านการจัดบริการสาธารณะ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับส่วนสาธารณสุข ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรที่จะถ่ายโอนมายังต้องให้ทางกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ องค์การบริหารส่วนตำบลต้องส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ให้บุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพโดยหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ ไม่มีเรื่องร้องเกี่ยวกับบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ด้านบุคลากรพบว่ามีความสมัครใจที่จะถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงในหน้าที่การงานเนื่องจากปัจจุบันก็ทำงานร่วมกันและไม่มีปัญหาการปฏิบัติงานเมื่อโอนไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับความมั่นคงในหน้าที่

การงาน เพราะถึงแม้ว่าจะถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ยังคงปฏิบัติงานในหน้าที่เหมือนเดิม ไม่ได้เปลี่ยนแปลงอะไรจากเดิม ยึดหลักการปฏิบัติงานแบบเดิม ส่วนความก้าวหน้าในวิชาชีพบุคคลากรคิดว่ามีโอกาที่จะก้าวหน้าไม่ต่างจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการคงได้ไม่เท่าของกระทรวงสาธารณสุข และเห็นด้วยกับเรื่องผลประโยชน์ตอบแทนอื่น (โบนัสประจำปี) กรณีที่ผู้บริหารนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่จะมาเป็นผู้บังคับบัญชา ไม่ได้มาจากบุคลากรทางการแพทย์สามารถยอมรับได้เนื่องจากวิสัยทัศน์การบริหารงานของผู้บริหารย่อมมองในมุมกว้าง และเห็นความต้องการหรือปัญหาของประชาชน ซึ่งเป็นฐานคะแนนเสียงที่สำคัญเป็นหลัก

**4. ด้านงบประมาณ และการประชาสัมพันธ์** องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง มีความพร้อมทางด้านงบประมาณ สามารถให้บริการด้านสาธารณสุขได้จะเห็นได้จากแผนงาน/โครงการ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการร่วมกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในแต่ละปียังองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง มีการจัดสรรงบประมาณอย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหา ซึ่งแผนงาน/โครงการทางด้านสาธารณสุขประชาชนในตำบลบ้านช้างเป็นผู้เข้าร่วมค้นหาปัญหาต่างๆ ด้วยกันโดยผ่านกระบวนการประชาคมหมู่บ้านในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง มีการตั้งงบประมาณแผนงานสาธารณสุขไว้ เพื่อให้การบริการเกี่ยวกับสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดทำโครงการส่งเสริมกิจกรรมและสนับสนุนกิจกรรมของ อสม. โครงการหนุน้อยสุขภาพดีเริ่มที่นมแม่โครงการอบต.พบประชาชน โครงการแพทย์ทางเลือก โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านมโครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อยโครงการชุมชนร่วมใจกำจัดลูกน้ำยุงลายป้องกันไข้เลือดออกโครงการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและโรคติดต่อโครงการส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพผู้บริหาร สมาชิก พนักงาน (อบต. ไร่พุง) จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์/การแพทย์และอุดหนุนโครงการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

ด้านงบประมาณพบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง มีการจัดสรรงบประมาณอย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการด้านสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ เช่น แผนงาน/โครงการที่ได้ดำเนินการ เช่น การ

สนับสนุนการออกกำลังกายของประชาชน โดยจัดซื้อเครื่องออกกำลังกาย ก่อสร้างสนามกีฬา จัดหาผู้นำในการออกกำลังกายให้กับประชาชน และดำเนินการครบทุกกลุ่มเป้าหมายเริ่มจากหญิงตั้งครรภ์ เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังและประชาชนทั่วไป ดังนั้นจึงเห็นว่าเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยของค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างจะมีความพร้อมในการจัดหา ส่วนการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการให้บริการทางด้านสาธารณสุขยังไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทราบแต่อย่างใดควรประชาสัมพันธ์โดยการทำประชาคมเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และสามารถแสดงความคิดเห็นได้

### **เทศบาลตำบลบางนมโค**

จากการสัมภาษณ์บุคลากรของเทศบาลตำบลบางนมโค และเจ้าหน้าที่อนามัยเทศบาลตำบลบางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยบางนมโคเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยนโยบายจากส่วนกลางเช่นเดียวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่องอื่นๆ อีก 27 แห่ง คือเทศบาลบางนมโค ผ่านเกณฑ์การประเมินและได้รับแจ้งให้ดำเนินการเพื่อรับโอนสถานีอนามัยได้

1. ด้านนโยบายและแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข จุดเริ่มต้นของการถ่ายโอน เริ่มในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งขณะนั้นนายกเทศมนตรีเทศบาลบางนมโค ดำเนินการผลักดันให้เกิดการถ่ายโอนร่วมกับหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบางนมโค โดยเริ่มจากการนำเรื่องเข้าสู่สภาเทศบาลซึ่งสภาเทศบาลอนุมัติให้มีการถ่ายโอน จากนั้นเทศบาลจึงได้ทำเป็นหนังสือสอบถามความสมัครใจจากทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางนมโค เมื่อเจ้าหน้าที่ตกลงแล้วจึงแจ้งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยภาพรวมแล้วพบว่าประชาชนไม่ค่อยเข้าใจนักว่าการถ่ายโอนแล้วจะเป็นประโยชน์มากน้อยเพียงใด เมื่อมีการตกลงรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาอยู่ภายใต้การบริหารงานของเทศบาลเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 และถ่ายโอนตัวบุคลากรเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2550

2. ด้านบุคลากร พบว่าเป็นปัญหาสำคัญในเบื้องต้นที่ต้องเผชิญในการถ่ายโอน การเบิกจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทนต่างๆทางกระทรวงสาธารณสุขจะโอนเงินเข้าที่คลังจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่ของอนามัยเทศบาลตำบลบางนมโคต้องเป็นผู้ทำฎีกาเบิก

เงินเดือนของส่วนกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมซึ่งเดิมเมื่อสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยงานที่ทำเรื่องเงินเดือน สวัสดิการต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ การเลื่อนขั้นเงินเดือนพบว่าได้รับโควตาทั้งปี 2 ชั้น จำนวน 1 คน ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเทศบาลตำบลบางนมโคไม่มีการจัดฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรที่ถ่ายโอนมาแต่อย่างใด ความก้าวหน้าในวิชาชีพพบว่าไม่มีการปรับขยายกรอบอัตรากำลังสำหรับความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ

**3. ด้านงบประมาณและการประชาสัมพันธ์** พบว่าอำนวยการเทศบาลตำบลบางนมโคบริหารจัดการงบประมาณด้านสาธารณสุขโดยโครงการที่จัดบริการด้านสาธารณสุขจะโอนเงินเข้าสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนท้องถิ่นเทศบาลบางนมโคร้อยละ 100 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดสรรให้เป็นรายปีตามจำนวนประชากร ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554สำนักงานหลักประกันสุขภาพจัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพบางนมโค จำนวน 200,000 บาท และเทศบาลตำบลบางนมโคสมทบเข้ากองทุนอีกร้อยละ 100 เป็นยอดเงินทั้งสิ้น 400,000 บาท เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในกลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะเห็นได้ว่าการบริการด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบางนมโค จะดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

**ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้างให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง**

**1. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง**

**1) ด้านนโยบายและแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านสุขภาพ**

**ปัญหาและอุปสรรค** ด้านนโยบายและแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างไม่มีแผนอัตรากำลังเพื่อรองรับบุคลากรที่กำลังจะถ่ายโอน เนื่องจากส่วนกลางไม่มีแผนปฏิบัติที่กำหนดระยะเวลา

แล้วเสร็จของการถ่ายโอนไม่มีผู้ติดตามและประเมินทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความชัดเจนว่าจะถ่ายโอน เมื่อไหร่ไม่สามารถคาดการณ์เกี่ยวกับการจัดทำแผนอัตรากำลัง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเตรียมงบประมาณรองรับ

**ข้อเสนอแนะ** ด้านนโยบายและแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง การจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากที่สุดเพื่อให้การแก้ไขปัญหาและความต้องการของประชาชนได้ตรงจุด

## 2) ด้านกฎหมายและระเบียบ

**ปัญหาและอุปสรรค** ด้านกฎหมาย ระเบียบ จากการสัมภาษณ์เจ้าสีก และการสนทนากลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับระเบียบ วิธีการปฏิบัติที่มีข้อแตกต่างกันขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้าง โดยเฉพาะในส่วนที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง ยังไม่เคยปฏิบัติมาก่อนหรือยังไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยในเรื่องนั้นๆ เช่น การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ การจ่ายเงินบริการระบบประกันสุขภาพ

**ข้อเสนอแนะ** ต้องศึกษา หรือทำความเข้าใจตั้งแต่ครั้งแรกว่าจะใช้ของส่วนราชการในการปฏิบัติในส่วนที่แตกต่างกันของระเบียบ วิธีการปฏิบัติ เช่น การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการและการจ่ายเงินบริการระบบประกันสุขภาพ

## 3) ด้านบุคลากร

**ปัญหาและอุปสรรค** ด้านบุคลากร องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างไม่มีการศึกษา วิเคราะห์ปริมาณงานในการจัดทำโครงสร้างส่วนสาธารณสุขเพื่อรองรับการถ่ายโอน ยังไม่มีการกำหนดตำแหน่งและอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภารกิจเพื่อรองรับบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข และไม่มีแผนพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

**ข้อเสนอแนะ** องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างต้องศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำโครงสร้างส่วนสาธารณสุขเพื่อรองรับการถ่ายโอน ต้องกำหนดตำแหน่งและอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภารกิจเพื่อรองรับบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ศึกษา วิเคราะห์ ปัญหาและความต้องการการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และจัดการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง ถึงภารกิจที่กำลังจะเพิ่มขึ้น เพื่อให้เข้าใจถูกต้องตรงกันและเกิดความราบรื่นในการทำงาน

#### 4) ด้านงบประมาณ และการประชาสัมพันธ์

**ปัญหาและอุปสรรค** ด้านงบประมาณ การรับโอนทำให้ภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทนอื่นเพิ่มขึ้น ซึ่งระเบียบเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ห้ามเกินร้อยละ 40 รายได้ ไม่รวมเงินอุดหนุน ซึ่งขณะนี้ภาระค่าใช้จ่ายด้านเงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทนอื่นเท่ากับร้อยละ 24 และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างยังไม่ดำเนินการประชาสัมพันธ์เรื่องการถ่ายโอนให้ประชาชนทราบ

**ข้อเสนอแนะ** องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างต้องเตรียมการจัดทำงบประมาณ เพื่อรองรับการถ่ายโอน โดยคำนึงถึงการทำให้บริการประชาชนและการพัฒนาคุณภาพไม่หยุดชะงักและดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ และเข้าใจถึงการที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง จะขอรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้างมาดำเนินการและรับฟังความคิดเห็นของประชาชนมาประกอบการพิจารณาดำเนินการในเรื่องที่จำเป็น เพื่อให้เกิดการยอมรับ

## 2. เทศบาลตำบลบางนมโค

จากการศึกษาสรุปปัญหาและอุปสรรคจากการรับถ่ายโอนสถานีนามัยตำบลบางนมโค มีดังนี้

### 1) ด้านนโยบายและแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข

**ปัญหาและอุปสรรค** ด้านนโยบายและแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์เจ้าพนักงานและอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่านโยบายและแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขเน้นไปในทางเพื่อหวังผลประโยชน์ทางการเมือง หาเสียง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานค่อนข้างลำบาก ถ้านั้นทางการเมืองมากไปบางครั้งทำให้นโยบายไม่ตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

**ข้อเสนอแนะ** การจัดทำเป็นแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขควรเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อแก้ปัญหาและความต้องการได้ตรงจุด

## 2) ด้านกฎหมาย ระเบียบ

**ปัญหาและอุปสรรค** ด้านกฎหมายและระเบียบ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในเรื่องกฎหมายและระเบียบในการปฏิบัติงาน เนื่องจากก่อนการถ่ายโอนมีการทำบันทึกข้อตกลงระหว่างสถานีอนามัยกับเทศบาลตำบลบางนมโค เช่น รายได้จากเงินบำรุงก็ให้ใช้เฉพาะกิจการสาธารณสุขเท่านั้น

**ข้อเสนอแนะ** เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอน ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอกระทรวงมหาดไทย ออกระเบียบ ดังนี้ 1) ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำหลักของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2544 มาบังคับใช้ และ 2) ข้อบังคับว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำหลักการของข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 บังคับใช้

## 3) ด้านบุคลากร

**ปัญหาและอุปสรรค** ด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรของอนามัยเทศบาลตำบลบางนมโค รู้สึกว่าสิทธิประโยชน์และศักดิ์ศรีน้อยลง เช่น สิทธิการรักษาพยาบาลเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลางไม่ได้ บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและไม่มีการปรับ ขยายกรอบอัตรากำลังเพื่อความก้าวหน้าของบุคลากรด้านสาธารณสุข

**ข้อเสนอแนะ** เทศบาลตำบลบางนมโคต้องประสานกับสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรที่โอนและวิเคราะห์ปริมาณงาน เสนอคณะกรรมการพนักงานเทศบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อขออนุมัติปรับกรอบอัตรากำลัง โดยเทศบาลตำบลบางนมโคต้องคำนึงถึง “ความมั่นคงในอาชีพ” “สวัสดิการที่จะได้รับ” “โอกาสในการพัฒนาตนเอง” สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการถ่ายโอนฯ ให้มาก

#### 4) ด้านงบประมาณและการประชาสัมพันธ์

**ปัญหาและอุปสรรค** ด้านงบประมาณและการประชาสัมพันธ์ พบว่าอนามัยเทศบาลตำบลบางนมโค ไม่พบปัญหาและอุปสรรคด้านบริหารจัดการงบประมาณด้านสาธารณสุข โดยการจัดบริการด้านสาธารณสุข จะดำเนินการในรูปของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ด้านการประชาสัมพันธ์การถ่ายโอน เทศบาลดำเนินการโดยจัดประชาคมหมู่บ้านสมาชิกสภาเทศบาลตำบล ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในท้องถิ่นทราบ ผ่านเสียงตามสาย จากสรุปผลการดำเนินงานประจำปีแต่การรับโอนทำให้ภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทนอื่นเพิ่มขึ้น ระเบียบเกี่ยวกับบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ห้ามเกินร้อยละ 40

**ข้อเสนอแนะ** การจัดบริการด้านสาธารณสุขผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ควรส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาด้านสาธารณสุข

#### สรุปข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่องการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้างให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สรุปข้อเสนอแนะได้ดังนี้คือ

1. ด้านนโยบายและแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้างควรเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดปัญหาและความต้องการ ร่วมคิดวางแผน ร่วมตรวจสอบผลการดำเนินงาน

2. ด้านกฎหมายและระเบียบ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่จะถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง ควรอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องให้ทราบ

3. ด้านบุคลากร ควรปรับปรุงโครงสร้างและระบบบริหารงานบุคคลของท้องถิ่นให้มีมาตรฐาน ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการสับเปลี่ยน ยืมตัวบุคลากรระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง หรือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับส่วน

ราชการต่างๆ สร้างหลักประกันความก้าวหน้าในการทำงาน โดยเฉพาะบุคลากรที่มีการถ่ายโอนให้มีความต่อเนื่องและมีมาตรฐาน หลักเกณฑ์ใกล้เคียงกับมาตรฐานการบริหารงานบุคคลภาครัฐ

4. **ด้านงบประมาณ และการประชาสัมพันธ์** การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้เรื่องการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผ่านทาง การประชาคมหมู่บ้าน และผ่านแกนนำชุมชน เช่น สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทำความเข้าใจกับบุคคลเหล่านี้ จากการประชุมประจำเดือนและประชาสัมพันธ์โดยเสียงไร้สาย

#### เอกสารอ้างอิง

โกวิทย์ พวงงาม และคณะ. 2542. การศึกษาภารกิจ วัตถุประสงค์ และความเข้มแข็งของประชาคมตำบลในการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนระดับตำบล. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2550. คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

# แนวทางการพัฒนางานบริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

## Guidelines for Improving Public Health Services in Pitsanuloke City

จุรีพร เพ็ชรอ่อน<sup>1</sup>

ธีระ ฤทธิรอด<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนางานบริการสาธารณสุขของเทศบาลนครพิษณุโลก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ของผู้มีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุข จำนวน 48 คน

ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสาธารณสุข คือ 1) บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน 2) การให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน 3) เครื่องมือทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ 4) ประชาชนในชุมชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการให้บริการสาธารณสุขเท่าที่ควร 5) การประชาสัมพันธ์ข่าวสารสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงทั้งชุมชน ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. และกระตุ้นส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพมากขึ้น

### Abstract

This research had the objective to propose guidelines for the improvement of public health services by the City of Phitsanulok. Data were collected by focus group discussions with 48 key informants.

This study found that the cause of the problems and obstacles of health services include the following: (1) There is a shortage of health personnel to serve the client population; (2) The health services do not cover all the essential areas; (3) There is a shortage of medical equipment; (4) The local population does not participate well in health services; and (5) The publicity about the health services has not fully covered the catchment population communities. Thus, there should be improvements in the capacity of the village health volunteers and motivation of the local population to greater participation in the health services.

**คำสำคัญ:** งานบริการสาธารณสุข

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์; อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Keywords:** City health services

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ ดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศไทย มุ่งเน้นพัฒนาบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็งเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถได้รับบริการพื้นฐานได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม การดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างทั่วถึง ถือเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2550 โดยระบุไว้ในมาตรา 52 หมวด 3 ส่วนที่ 9 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการทางสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันประเทศไทยยังมีปัญหาระบบสุขภาพหลายประการ ได้แก่ ปัญหาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงเพราะบริการสุขภาพยังคงเน้นที่การรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การให้บริการยังไม่ครอบคลุมในการดูแลประชาชนทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณและสังคม ประชาชนบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน บุคลากรด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากร จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นก่อให้เกิดกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพไทยโดยมุ่งให้เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความเสมอภาค ความเท่าเทียมและการเข้าถึงบริการของประชาชน การดูแลสุขภาพของชุมชน หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชุมชนที่สุดคือ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมিরะดับชุมชน เป็นหน่วยบริการของระบบสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิดรู้จักสภาพวิถีชีวิตและสังคมของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ ฉะนั้นต้องมีคุณภาพในเชิงสังคมที่เข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชนที่ใช้บริการและต้องสามารถจัดการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ ให้เข้ากับสภาพความต้องการที่แท้จริงสอดคล้องกับสภาพชีวิตเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อของประชาชนได้ สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันและกันได้ดี นอกจากนี้ยังมีบริการสุขภาพที่ต่อเนื่อง ทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพได้

อย่างเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองและพึ่งระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพรวมทั้งกระตุ้นให้มีการสร้างสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษา เป็นผู้ประสานบริการและส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

เทศบาลนครพิษณุโลกมีหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งหมด 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ ศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว ศูนย์สุขภาพชุมชนพันปี ศูนย์สุขภาพชุมชนมหาอนุภาพรับผิดชอบทั้งสิ้น 54 ชุมชน ประชากรทั้งหมด 79,318 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2553) ให้บริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในด้านการรักษาพยาบาลมีผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2553 มีผู้รับบริการทั้งหมด 37,054 คน นอกจากบริการตรวจรักษาโรคทั่วไปแล้วยังมีบริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค รับฝากครรภ์ ให้บริการวางแผนครอบครัว ติดตามเยี่ยมหลังคลอด ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนออกหน่วยส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนกำหนดเกณฑ์ความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ ต่อประชากรที่รับผิดชอบ ดังนี้ แพทย์ 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน ทันตแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน เภสัชกร 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน พยาบาล 1 คน ต่อประชากร 2,500 คน เจ้าหน้าที่สายสาธารณสุข 1 คน ต่อประชากร 1,500 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน แต่ในปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกมีนายแพทย์ที่ตรวจรักษาประจำเพียง 1 คน แพทย์โดยความร่วมมือตามข้อตกลงจากโรงพยาบาลอื่น 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 10 คน เจ้าหน้าที่สายสาธารณสุข 7 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ความไม่สมดุลระหว่างบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากรดังกล่าว ทำให้การดำเนินงานบริการสาธารณสุขไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การให้บริการประชาชนยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาแนวทางการพัฒนางานบริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก เพื่อให้การบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการโดยการสนทนากลุ่มจากบุคคล 4 กลุ่ม ดังนี้ คือ 1) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกทั้ง 4 แห่ง แห่งละ 1 คน 2) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขในชุมชนประจำศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 แห่ง แห่งละ 1 คน 3) ตัวแทนประชาชนชุมชนแบ่งตามพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 แห่ง แห่งละ 5 คน และ 4) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง (อสม.) แบ่งตามพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 แห่ง แห่งละ 5 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ทั้งหมด 48 คน

## ผลการศึกษา

จากการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า สภาพปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสาธารณสุข มีดังนี้ 1. การบริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ขาดอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการสาธารณสุขในบางงาน 2. เจ้าหน้าที่ทางด้านการพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน 3. เจ้าหน้าที่หนึ่งคนรับงานหลายด้าน ปริมาณงานมากเกินไปทำให้การพัฒนาศักยภาพเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ยังไม่ค่อยมีการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ และ 4) การเบิกจ่ายงบประมาณยังหมุนเวียนใช้ได้ไม่ตลอดปีงบประมาณ ดังนั้น การจะทำให้การบริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนมีการดำเนินงานที่มีคุณภาพในแต่ละด้าน มีดังนี้

**แนวทางในการให้บริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการ  
รักษาพยาบาล มีดังนี้คือ**

ควรมีการออกหน่วยเคลื่อนที่ตรวจโรคทั่วไป โดยมีทีมสุขภาพจากสหวิชาชีพ เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ประกอบไปด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพ บุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ ควรมีการออกหน่วยตรวจโรคเรื้อรังในชุมชนและจัดหน่วยปฐมพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ประชาชน

แนวทางในการให้บริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการป้องกันโรคมีดังนี้ คือ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง เพื่อเพิ่มการรับรู้ข่าวสารของประชาชน สร้างทีมสุขภาพในชุมชนเพื่อร่วมคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังสร้างทีมงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน อบรมให้ความรู้ในการป้องกันโรคแก่ประชาชนในชุมชน และเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

แนวทางในการให้บริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณให้การส่งเสริมสุขภาพตามวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของแต่ละชุมชนและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

แนวทางในการให้บริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมีดังนี้คือ ใช้สหวิชาชีพเฉพาะในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย มีการวางแผนการลงให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายและประเมินผลเป็นระยะ ใช้อาสาสมัครในชุมชนเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย จัดอบรมเพื่อฝึกทักษะในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย มีการนำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผู้ที่มีส่วนร่วมในงานบริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

ก. ประชาชน มีบทบาทในการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน

ข. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง มีบทบาทคือ 1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในชุมชน 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ และเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

ค. เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน มีบทบาทคือ 1) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขในชุมชนและดูแลสุขภาพของประชาชน และ 2) มีหน้าที่ในการประสานงาน/ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน

ง. โรงเรียน/ครู มีบทบาทคือ 1) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงเรียน 2) ปลูกฝังให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และ 3) เป็นแหล่งนำความรู้ข่าวสารสุขภาพจากโรงเรียนสู่ชุมชน

จ. โรงพยาบาลมีบทบาทในการประสานความร่วมมือในงานบริการสาธารณสุขด้านต่างๆ

ฉ. ศาสนสถาน/ผู้นำศาสนา มีบทบาทในการเป็นศูนย์รวมจิตใจของชุมชนและประชาชน

ช. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงาน ให้ข้อมูลด้านข่าวสารสาธารณสุข

**บทบาทในงานบริการสาธารณสุขของประชาชนชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง**

**บทบาทของประชาชนชุมชน** 1) ประชาสัมพันธ์/แจ้งข่าวสารด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในชุมชน 2) เป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการ/องค์กรเอกชนกับประชาชน/อสม. และ 3) เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน

**บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง** 1) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในชุมชน 2) ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 3) เป็นแกนนำในการชักชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน 4) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในชุมชน 5) เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการและร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และ 6) แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงคนเป็นตัวอย่างที่ดี

**บริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน** มีดังนี้ 1) ทุกหลังคาเรือนในชุมชนต้องมี อสม. ดูแลคอยแจ้งข่าวสารสาธารณสุขจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนให้ครอบคลุม ทั่วพื้นที่ 2) จัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนให้เหมาะสมกับวัย 3) จัดบริการ สาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน 4) ติดตามเยี่ยมหลังคลอดภายในหนึ่ง สัปดาห์หลังมารดาออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สำหรับมารดาและทารก และ 5) ติดตามเยี่ยมผู้พิการอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง

**ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากบริการสาธารณสุขเชิงรุก** มีดังนี้ 1) ประชาชนสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ 2) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุข 3) ปัญหาสุขภาพในชุมชนน้อยลง 4) ประหยัดงบประมาณในการ รักษาพยาบาล/การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย 5) ประชาชนมีความทันต่อโรคมมากขึ้น 6) เกิด ความใกล้ชิดความไว้วางใจระหว่างเจ้าหน้าที่ และ อสม.กับประชาชนทำให้เกิดร่วมมือ ในงานบริการสาธารณสุขที่จัดให้แก่ชุมชน และ 7) มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการ รักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที

**แนวทางการให้บริการสาธารณสุข ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก** สรุปผลได้ดังนี้

1. แนวทางการให้บริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเทศบาลนคร พิษณุโลก ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ 1) วางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนโดย สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุมแผนปฏิบัติการ แผน งบประมาณ แผนอัตรากำลังและแผนพัฒนาบุคลากร 2) จัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ ให้เพียงพอต่อจำนวนประชากรในเขต เทศบาลนครพิษณุโลก เพื่อให้การบริการ สาธารณสุขขั้นพื้นฐานครอบคลุมทุกด้านและได้มาตรฐานงานศูนย์สุขภาพชุมชน 3) สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชน และสนับสนุน การทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน 4) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้การบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนเป็นไปอย่าง ถูกต้องตามหลักวิชาการและทันต่อความรู้ทฤษฎีใหม่ๆ 5) จัดซื้อเครื่องมือ วัสดุทาง การแพทย์ที่ใช้ในงานบริการสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนตาม

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน รวมถึงดูแลเรื่องการซ่อมบำรุงให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ตลอดเวลา 6) จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานในการให้บริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน และการให้บริการสาธารณสุขในชุมชน และ 7) จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี เพื่อสะท้อนถึงผลสำเร็จของการให้บริการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. แนวทางการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ทั้ง 54 ชุมชน ได้แก่ 1) สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในงานบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน 2) สร้างทีมสุขภาพในชุมชน อันประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมืองและประชาชนในชุมชน เพื่อให้การบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนเป็นไปอย่างครอบคลุมทั่วถึงและเป็นกันเอง 3) จัดอบรมแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อให้แกนนำมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชนได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ 4) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ครอบคลุมพื้นที่ เพื่อเพิ่มการรับรู้ข่าวสารของประชาชน ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและสนใจรับบริการสาธารณสุขที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดให้ 5) จัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนให้เหมาะสมกับวัยตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ 6) จัดบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชนแต่ละชุมชน และ 7) สร้างเครือข่ายสุขภาพในการบริการสาธารณสุขในชุมชน อันได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงเรียน วัด และหน่วยงานอื่นๆในพื้นที่ เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร เครื่องมือ รวมถึงข้อมูลต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่องานบริการสาธารณสุข

### ข้อเสนอแนะ

1) การบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นหน่วยให้บริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยองค์ความรู้ในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผน การพัฒนาบุคลากรการจัดสรรงบประมาณการจัดสรรครุภัณฑ์ การพัฒนาระบบข้อมูล ตลอดจนการ

จัดทีมงาน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนต้องเน้นผู้มีศาสตร์และศิลป์ของการบริหารงานและการบริการ เพื่อที่จะนำศูนย์สุขภาพชุมชนไปสู่การให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมี 3 ระดับคือ ระดับครอบครัว ได้แก่ประชาชนผู้รับบริการต้องดูแลตนเอง ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกัน โรคเมื่อเจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ระดับชุมชน ได้แก่ กลุ่มคนที่ร่วมงานสุขภาพกับบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย ฯลฯ ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชน ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นได้ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทที่รับผิดชอบในการจัดหาบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนให้การดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาส จัดหาเวชภัณฑ์ที่ประชาชนต้องการ สนับสนุนการทำกิจกรรมสุขภาพแก่คนในชุมชน ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมทั้ง 3 ระดับดังกล่าว มีส่วนพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องภายใต้กระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน การส่งเสริมการใช้ศักยภาพชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังชุมชนในการดูแลสุขภาพ

### เอกสารอ้างอิง

ตำราเชิง แหียงกระโทก, และรุจิรา มังคละศิริ. (บรรณาธิการ). (2545) **คู่มือการดำเนินงาน**

**ศูนย์สุขภาพชุมชน: Primary care unit.** นครราชสีมา: โชคชัยมาเกิดตั้ง.

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, & สำนักงาน โครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ.

(2545) **แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ: ตาม-ตอบปัญหาการ**

**จัดบริการปฐมภูมิกายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).

# การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนต้นแบบ

## Management of a Model Community Health Security Fund

วานิพร สอนเสน<sup>1</sup>  
ศุภาวิฒนากร วงศ์ธนวุธ<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักการบริหารงาน และเงื่อนไขที่ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน ได้รับรางวัลกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนต้นแบบ ระดับดีเด่น จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2553 โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการบริหารกองทุน

**ผลการศึกษา** ปัจจัยหลักที่ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน ได้รับรางวัลกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนต้นแบบ คือ 1) กำหนดนโยบายของกองทุนนี้ร่วมกันเป็นนโยบายเดียวกับการบริหารงานท้องถิ่น สร้างแผนงานดำเนินการด้านสุขภาพให้สอดคล้องในทิศทางเดียวกับแผนพัฒนาตำบลอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม 2) ส่งเสริมการสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยเน้นการสร้างแกนนำด้านสุขภาพทุกหมู่บ้าน จัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพในชุมชนด้วยตนเองได้ สร้างระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนและส่งเสริมความเป็นเจ้าของกองทุนร่วมกัน 3) เน้นการนำทุนทางสังคมในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยสนับสนุนปราชญ์ชาวบ้าน หมอเดินครู และผู้นำกลุ่มอาชีพในการเป็นวิทยากร แกนนำด้านสุขภาพและรวมเป็นคณะกรรมการบริหารของกองทุน 4) เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลหนองเรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงเรียน กลุ่มอาชีพ กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำร่วมคิดตามและตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุน 5) การบริหารจัดการกองทุนโดยเน้นหลักความโปร่งใส ประหยัด สามารถตรวจสอบได้โดยเน้นการประชาสัมพันธ์กิจกรรม การบริหารงบประมาณของกองทุนให้กับประชาชนทราบผ่านสื่อต่างๆ เน้นการดำเนินงานที่เกิดจากปัญหาและความต้องการของประชาชนเป็นอันดับแรก และมุ่งบริหารงานสู่เป้าหมายชุมชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์; คณบดีวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Abstract

The objective of this research was to study a model community health security fund, and to examine the factors behind the success of the fund. This is a case study of the Non Than Tambon Administrative Organization (TAO) in Khon Kaen Province and its award-winning model community health fund. Data were collected from local administrators, staff of the TAO, local leaders and board members of the fund.

This study found that the factors behind the success of the fund include the following: (1) The policy for the fund is linked with local administration and the health plan is consistent with the Tambon development plan. (2) The TAO promotes strong communities through support for village health leaders who help prepare plans for health projects in their own communities. The TAO promotes self-health maintenance and local, collective ownership of the health fund. (3) The TAO builds upon the existing social capital to maximize the benefits, such as building upon the traditional wisdom and traditional health practices, teachers and heads of occupational development groups serving as resource persons and peer leaders. These persons also serve as health fund board members. The TAO promotes local participation of the Tambon hospital, Nong Reua Hospital, the district health office, the schools, occupation groups, and volunteer groups in all aspects of health fund management. (5) The management of the fund is transparent, efficient, auditable, and focused on the local needs with the goal of a sustainable, quality health fund.

**คำสำคัญ:** หลักประกันสุขภาพต้นแบบ

**Keywords:** Community health fund

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นการจัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ดำเนินการพัฒนาและบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมีเป้าหมายในการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชนไทยทุกคน ให้ประชาชนเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพด้วยความมั่นใจ โดยเน้นการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีความเป็นธรรมและผู้ให้บริการมีความสุขในการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างมีคุณภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

ในประเทศไทยปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายๆ ด้านที่ผสมผสานกันอัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มาจากพันธุกรรม เจตคติ ความรู้ ความเข้าใจ ปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน สังคม ที่มีสาเหตุมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิต ซึ่งการแก้ไขจะต้องใช้กลวิธีการดำเนินการในหลายวิธี และใช้ระยะในการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้หน่วยงานรัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และมีอัตราเพิ่มมากขึ้นตามลำดับในขณะเดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม มีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ การวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมุ่งการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเกิดจากการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามมาตรา 18 (9) และมาตรา 47 และตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 ให้ องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสร้างสุขภาพของประชาชนและชุมชนอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

ชุมชนตำบลโนนทัน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนทุกเพศ ทุกวัย จึงได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรบริหารส่วนตำบลโนนทัน ภายใต้หลักการที่ว่า” ส่งเสริมให้ประชาชนมี

ส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เข้าถึงการให้บริการด้านสาธารณสุข มุ่งสู่เป้าหมายชุมชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน” โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกชุมชน องค์กรและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชน รวมทั้งร่วมวางแผน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้กลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข อย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพและสนับสนุนการสร้างกลไกให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นสำคัญจากการดำเนินงานตลอด 3 ปีที่ผ่านมา ส่งผลทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน ได้รับรางวัลชนะเลิศกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนต้นแบบระดับจังหวัดขอนแก่นปี 2553 จึงควรศึกษาว่ากองทุนหลัก ประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทันมีการวิธีการดำเนินการอย่างไรบ้าง และมีเงื่อนไขใดที่ทำให้สำเร็จจนได้รับรางวัลกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนต้นแบบ เพื่อจะนำมาเป็นองค์ความรู้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นต่อไป

### วิธีดำเนินการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูลในการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) กลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน จำนวน 16 คน ใช้การสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์ และ 3) กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 14 คน ใช้แบบสัมภาษณ์

### ผลการศึกษา

กระบวนการบริหารจัดการกองทุนภายใต้บริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ออกแบบการบริหารจัดการให้ดำเนินงานในรูปแบบกองทุน โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งทำหน้าที่ในการบริหารจัดการมีองค์ประกอบในการดำเนินงานประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ออกคำสั่ง แต่งตั้ง เงินของกองทุนอย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ เทศบาล ส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนหรือรายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุน แผนงานหรือ โครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทโดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ซึ่งการศึกษาดังกล่าว ได้มีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การศึกษาเอกสารของกองทุนกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โนนทัน โดยมีประเด็นการศึกษา ประกอบด้วย การเตรียมชุมชนก่อนเข้าร่วมโครงการ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน รวมถึงการสร้างนวัตกรรมของท้องถิ่น สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

**การเตรียมชุมชนก่อนเข้าร่วมโครงการ** องค์การบริหารส่วนตำบล โนนทันได้ยึดคำขวัญของตำบลที่ว่า “โนนทันเมืองน่าอยู่ เศรษฐประชานิยม ก้าวไกลทางการศึกษา พัฒนาเศรษฐกิจ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชาวประชา บำรุงศาสนาให้รุ่งเรือง สร้างบ้านแปงเมืองให้เจริญ” มาเป็นตัวตั้งในการดำเนินการพัฒนาท้องถิ่นมาโดยตลอด และการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล โนนทันต้องถือว่าเป็นองค์กรที่มีความสามารถในการบริหารงาน มีความเข้มแข็งทั้งด้านบุคลากรในท้องถิ่นที่ส่วนใหญ่จะมีภูมิปัญญาในพื้นที่ ทำให้การทำงานสามารถปฏิบัติงานได้ตลอดเวลาทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน และวันหยุดราชการ การเข้าถึงปัญหาและความต้องการของประชาชนจึงมีมากการคมนาคมขนส่งมีความสะดวก ตลอดจนผู้บริหารท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญในการบริหารงานทุกด้านไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น จนทำให้องค์การบริหารส่วนตำบล โนนทัน ได้รับรางวัลชมเชย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความ

พยายามในการจัดเก็บภาษี ปี 2548 และรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ปี 2551

แต่การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล โนนทันที่ผ่านมาประสบปัญหา และอุปสรรคในการบริหารงานมากมายไม่ว่าจะเป็นการขาดงบประมาณในการพัฒนาท้องถิ่น บุคลากรไม่เพียงพอต่อการรองรับการพัฒนาให้ครบทุกด้านความทันสมัยและกระแสวัฒนธรรมต่างชาติทำให้ประชาชนลี้มรากฐานทางวัฒนธรรมที่มีหันไปสู่วัฒนธรรมการบริโภคนิยมมากขึ้นสภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจในระดับประเทศส่งผลกระทบต่อการพัฒนาท้องถิ่น ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของประชาชนก็ส่งผลให้มีระดับความต้องการในการบริการสาธารณสุขสูงขึ้นทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาการใช้สารเคมีในเกษตรกรเป็นอันดับแรกที่ร้ายแรงที่สุดของตำบล โนนทัน รองลงมาโรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการและการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบล โนนทันในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ดูแล และจัดทำบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ได้ความตระหนักถึงปัญหาของคนในท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล โนนทันจึงดำเนินการดังนี้

1. สร้างความเข้าใจกับประชาชนในชุมชน โดยให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน หอกระจายข่าวไร้สาย หนังสือประชาสัมพันธ์ แผ่นพับและทางสถานีวิทยุชุมชน
2. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล โนนทัน จัดเวทีจัดประชาคมตามหมู่บ้านต่างๆร่วมกับผู้นำท้องถิ่นและผู้นำท้องที่ ในการค้นหาสาเหตุปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่จะตรงตามความต้องการของประชาชนมากที่สุด
3. จัดเวทีประชาคมระดับตำบลโดยประสานผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ หัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ในการร่วมคิด ร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหามุมชน และเห็นชอบจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพรวมถึงการเห็นชอบให้เข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

4. คัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มาจากผู้แทนของหมู่บ้าน สภาท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ และจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขตามประกาศหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5. ส่งเสริมและกระตุ้นให้ประชาชนรวมกลุ่มกัน โดยเฉพาะด้านสุขภาพที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาท้องถิ่นทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทันมีกลุ่มต่างๆ มากมาย เช่น ชมรมออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มสตรี กลุ่มปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษ กลุ่มอาชีพทำพรมเช็ดเท้าไม้ฉูพื้น ฯลฯ พร้อมทั้งจะทำงานด้านสุขภาพ

**การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ** พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน ได้เข้าร่วมการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน ในปีงบประมาณ 2551 โดยได้ตั้งเป้าหมายให้ประชาชนตำบลโนนทันมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และเข้าถึงการให้บริการด้านสาธารณสุข สู่เป้าหมายชุมชนสุขภาพคืออย่างยั่งยืน

ปัจจุบันการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน มีคณะกรรมการบริหารกองทุนจำนวน 14 คน และมีคณะกรรมการด้านจัดทำแผนและโครงการ ด้านธุรการ การเงินและบัญชี และด้านติดตามและประเมินผลโครงการ จำนวน 21 คน พร้อมด้วยที่ปรึกษาจากโรงพยาบาลหนองเรือและสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ โดยมุ่งสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุข เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของกลุ่มเป้าหมาย ให้เข้าถึงการบริการได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในการดำเนินงานดังกล่าวได้ส่งเสริมให้ประชาชนในตำบลโนนทันมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคด้วยตนเองและร่วมจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทันจากการดำเนินงานดังกล่าวตลอด 3 ปีที่ผ่านมากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนน

ทันได้ดำเนินโครงการครอบคลุมทั้ง 4 หมวดกิจกรรมครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ ได้แก่

1. ด้านการศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน พบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทันจัดโครงการสัมมนาพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและอนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจ ในวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจหน้าที่และการใช้จ่ายเงินงบประมาณใน 4 หมวดกิจกรรมพร้อมทั้งได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทำงานกับกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนคำ อำเภอพล จังหวัดขอนแก่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเค็ง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

นอกจากนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน ยังจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนการทำงานระหว่างคณะกรรมการกองทุนและอนุกรรมการกองทุน โดยในปี 2553 พบว่า มีการประชุมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทันอย่างเป็นทางการ จำนวน 5 ครั้ง และมีการประชุมแบบไม่เป็นทางการเป็นประจำทุกเดือน

มีการประเมินผลการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทันตามแบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางเว็บไซต์โดยมีการกำหนดแนวทางการประเมินผล 2 รูปแบบ คือ การประเมินการบริหารจัดการกองทุน เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการ เพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทันมีการประเมินจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับอำเภอ และจากการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน และยังการประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีละ 1 ครั้ง

2. ด้านกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ พบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน ได้มีการจัดทำข้อบังคับกองทุนขึ้นครั้งแรกเมื่อปี 2551 และปรับปรุงครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2553 ในการอนุมัติแผนงานด้านสุขภาพ ซึ่งโครงการต่างๆ ได้ผ่านความเห็นชอบจากมติที่ประชุมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้งสิ้น จำนวน 15 โครงการ ครอบคลุมทั้ง 4 หมวดกิจกรรม และการใช้จ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทันยึดหลักการดำเนินงานที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

การพิจารณาสนับสนุนโครงการหรือ/กิจกรรมการพัฒนา กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทันมีการจัดทำประชาคมหมู่บ้านมีการจัดทำแผนชุมชน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการหาปัญหา สาเหตุของปัญหา แนวทางแก้ไขโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพิจารณา สนับสนุน และทำกิจกรรมการพัฒนาของกองทุนครอบคลุมทั้ง 4 หมวดกิจกรรม ส่วนการติดตามประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ มีการรายงานด้านการเงินต่อคณะกรรมการกองทุนในการประชุมทุกครั้ง มีการรายงานและบันทึกรายงานทาง Internet เป็นปัจจุบันทุกไตรมาส นอกจากนี้ยังมีการจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนหลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นทางเว็บไซต์ที่ [www.tumbonnontan.ob.tc1](http://www.tumbonnontan.ob.tc1), [เอกสาร](#) แผ่นพับ, หนังสือประชาสัมพันธ์และป้ายประชาสัมพันธ์ สำหรับการติดตามความก้าวหน้าของโครงการได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการติดตามการดำเนินงานโครงการ และให้มีการรายงาน และสรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ

3. การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการจัดทำแผน โครงการ เข้ามาช่วยในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีการประสานขอความร่วมมือจากนักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ เป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้ สร้างความเข้าใจแก่คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุนขึ้น

สำหรับผลการศึกษาด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนพบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนน

ทันได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน ได้ใช้รูปแบบและแนวทางในการดำเนินการที่ใช้ความรู้ และการเรียนรู้ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการดำเนินการ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพประชาชน ในการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชน ในพื้นที่ในฐานะของการเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง เน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง สร้างระบบดูแลกันเองในชุมชน ชุมชนสามารถใช้สิทธิได้เต็มที่ในฐานะที่เป็นเจ้าของสุขภาพ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกพื้นที่ โดยกระบวนการดำเนินงานจะใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ เป็นฐานในการออกแบบกระบวนการดำเนินงานกองทุน และการออกแบบกิจกรรมการบริการสุขภาพที่เน้นประชาชนเป็นตัวตั้ง ซึ่งในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนทันสำเร็จได้ เนื่องจากมีองค์ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการนำทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ในการดำเนินการกองทุนทั้งทุนซึ่งเป็นบุคคล ทุนทางธรรมชาติ

กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ดำเนินการ โดยมีการอบรมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน รวมถึงการแต่งตั้ง โดยให้เป็นวิทยากรกระบวนการในการจัดการสุขภาพในชุมชนหรือที่เรียกว่า นักจัดการสุขภาพชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม มีมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โนนทันมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยในส่วนที่มาจากผู้แทนผู้นำในชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้จัดเวทีประชาคมตำบล โนนทันคัดเลือกผู้นำที่มีจิตอาสาพร้อมในการทำงานเพื่อท้องถิ่น และยังจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลตามหลักธรรมาภิบาลและผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเอกสาร แผ่นพับ ป้าย ประชาสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุชุมชน ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านและหอกระจายเสียงไร้สายของตำบล โนนทัน และผ่านทางเว็บไซต์ของตำบล โนนทันที่ [www.tumbonnontan.ob.tc](http://www.tumbonnontan.ob.tc)

นอกจากนี้ยังมีจัดเวทีประชาคมเพื่อรับฟังปัญหา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการส่งเสริม ควบคุมป้องกัน โรคและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพและสรุปผลการดำเนินงาน

ของกองทุน รวมถึงสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพพบว่าระดับดีมาก ร้อยละ 62.5 และระดับดี ร้อยละ 32.5 และการมีส่วนร่วมด้านงบประมาณ พบว่ามีเงินสมทบจากภาคประชาชนในชุมชนโดยการ จัดทำผ้าป่ากองทุนหลักประกันสุขภาพขึ้น เป็นเงินทั้งสิ้น 34,977 บาท ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามา ร่วมในการดำเนินงานของกองทุน ตั้งแต่การ ค้นหาปัญหาวิเคราะห์ หาข้อกำหนดร่วมกัน และดำเนินงานไปด้วยกันพร้อมทั้ง มีการ ประชุมระดมสมองอย่างต่อเนื่อง ทบทวนและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต และ บริบทของชุมชนอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหา และ ปรับปรุงเพื่อพัฒนากิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการทำให้ประชาชนเห็น ความสำคัญของสุขภาพของคนในหมู่บ้าน

ทางด้านการสร้างนวัตกรรมของท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาคนเป็นสำคัญ จึงส่งเสริม และสนับสนุนให้คนในท้องถิ่นรู้จักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้มีความเหมาะสม ลดการเกิดโรคในท้องถิ่นซึ่งกิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน ตำบลโนนทันประสบความสำเร็จคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปลูกผักโดยใช้ สารเคมีสู่การปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษซึ่งก่อนที่จะมาเป็นนวัตกรรมของกองทุน หลักประกันสุขภาพได้มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของตำบลโนนทัน พบว่า ปัญหาที่จะต้องแก้ไข มากที่สุดคือปัญหาการใช้สารเคมีในเกษตรกรรม รองลงมาปัญหา ไข้เลือดออก ปัญหาโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ปัญหาทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียนตามลำดับ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลโนนทันจึงจัดทำโครงการพัฒนาการปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษ เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปลูกผักในตำบลโนนทันให้หันมาใช้สารอินทรีย์ ชีวภาพ แทนการใช้สารเคมี โดยมีวิธีการดังนี้

1) รวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้ทราบสาเหตุของปัญหา คือเกษตรกรรม ร้อยละ 95 ปลูกผักตลอดปีโดยใช้สารเคมีเป็นหลัก ทำให้เกษตรกรเกิดปัญหาสุขภาพ มีการเจ็บป่วยจากการใช้สารเคมี นอกจากนี้สารเคมีส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชน และประชาชนขาดความรู้ในการใช้สารชีวภาพทดแทนสารเคมี

2) แนวทางการแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม คือ การอบรมให้ความรู้แก่เกษตรกร/นักเรียน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การผลิตปุ๋ยชีวภาพ/สารชีวภาพ การประเมินสภาวะสุขภาพ และมีการสร้างองค์กรเครือข่ายการมีส่วนร่วม/ระดมทุน ซึ่งเป็นการบูรณาการร่วมกันของเครือข่ายองค์กร ประกอบด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนในพื้นที่ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ สำนักงานเกษตรอำเภอ สำนักงานสร้างเสริมหลักประกันสุขภาพ สถานีโทรทัศน์ NBT แผนงานผักปลอดภัยจากสารพิษจังหวัดขอนแก่น สำนักงานวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 3 ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนอำเภอ โรงงานน้ำตาลมิตรภูเวียง และกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่

### ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพจำเป็น ต้องส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้เล็งเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย เป็นการสร้างสุขภาพและส่งเสริมให้มีกิจกรรมชมรมออกกำลังกาย และจัดงานมหกรรม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จนเกิดกระแสการสร้างสุขภาพขึ้นในทุกพื้นที่ จะต้องมีการปรับกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องในออกกำลังกาย เช่น การเดินแอโรบิค รววงองก้า การละเล่นพื้นบ้าน ฯลฯ นอกจากนี้การรวมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น กลุ่มนวดแผนไทย กลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชน มีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเพื่อการเสริมสร้างภูมิปัญญาท้องถิ่นและประชาชนชาวบ้านเป็นการใช้ทุนทางสังคมในชุมชนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพมากที่สุด การสร้างเครือข่ายเกษตรยั่งยืนปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษ ซึ่งเป็น “เกษตรแบบยั่งยืน” บนฐานของความพอมีพอกินจะถูกนำมาใช้ เป็นเกษตรทางเลือกที่ขยายผลไปสู่เกษตรกรรายอื่นๆ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และได้นำความรู้มาทดลองปรับปรุงในแปลงของตนเองและหันมาใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจนเกิดนวัตกรรมด้านการปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษ ปัจจุบันมีเครือข่ายอยู่หลายเครือข่าย ได้แก่ โรงเรียนเกษตรกร กลุ่มปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษ

นอกจากนี้เครือข่ายแผนชุมชน เป็นกิจกรรมพัฒนาที่เกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันเพื่อจัดทำแผนขึ้นมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชน หรือท้องถิ่นของตนเองให้เป็นไปตามที่ต้องการและสามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนที่ช่วยกันคิดวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยเน้นการพึ่งตนเองเป็นหลักซึ่งปัญหาต่างๆ จะเชื่อมโยงสัมพันธ์กันรวมทั้งปัญหาทางด้านสุขภาพของชุมชนด้วย การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งด้านสุขภาพไม่อาจที่จะแยกงานด้านสุขภาพจากวิถีชีวิตของชุมชน หากแต่เป็นการแทรกตัวลงไปกับงานเครือข่ายต่างๆ ที่มีอยู่ความน่าอยู่และยั่งยืนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการที่จะเปลี่ยนคุณภาพการอยู่ร่วมกันของคนให้รู้จักคิด รู้จักทำ รู้จักที่จะสร้างอะไรดีๆ ร่วมกัน จึงเป็นกระบวนการสร้างและเปลี่ยนตัวเองไปพร้อมๆ กันเพื่อเป้าหมายดีๆ ร่วมกัน ก็คือ “สุขภาวะที่ดี”

## เอกสารอ้างอิง

- กองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.โนนทัน. (2553).รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2553. ขอนแก่น
- คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. (2550). กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ หจก. ขอนแก่นการพิมพ์
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549) . คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552) . คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553) . รอยทางที่สร้างสรรค์.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554) . คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น. (2554) .คู่มือคณะกรรมการ  
กองทุนสุขภาพชุมชนร้อยแก่นสารสินธุ์.ขอนแก่น: โรงพิมพ์หจก. โรงพิมพ์คลัง  
นานาชาติธรรม

## แนวทางการพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี

### Guidelines for Improving the Community Welfare Fund of Khuan Sri Tambon

ธิดารัตน์ พรหมประสงค์<sup>1</sup>

วันชัย ธรรมศักดิ์<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการบริหารจัดการ ปัญหาอุปสรรคและแนวทาง ในการพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 4 กลุ่ม ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุน จำนวน 15 คน ผู้บริหารองค์การบริหาร ส่วนตำบลจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 2 คน และสมาชิกกองทุน จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน

**ผลการศึกษา** พบว่า กระบวนการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การรับสมัครสมาชิก การพิจารณาสวัสดิการให้กับสมาชิก การเบิก จ่ายเงินสวัสดิการให้กับสมาชิก การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยภาพรวมพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนยังขาดความรู้ความสามารถด้านกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับกองทุน จำนวนสมาชิกกองทุนยังมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั้งตำบล กองทุนในเชิงงบประมาณ ส่วนใหญ่ไปกับการจ่ายสวัสดิการให้กับสมาชิกเพียงอย่างเดียว การบริหารจัดการกองทุนในรูปแบบ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนมีการขับเคลื่อนที่ล่าช้า ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพของ คณะกรรมการ บริหารกองทุนให้มีความรู้ความสามารถ การขยายจำนวนสมาชิกและเครือข่ายสมาชิก ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มองค์กร การระดมเงินทุน การเปลี่ยนแปลงระเบียบกองทุนให้ทันสมัย การให้ สมาชิกกองทุนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน และเพิ่มการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ กองทุนให้มีความหลากหลายช่องทาง

#### Abstract

This research had the objective of studying the process of managing a community welfare fund and the challenges encountered by the Khuan Sri Tambon Administrative Organization (TAO). Data were collected by in-depth interviews with 40 individuals, including fund board members, TAO administrators, staff of relevant agencies, and members of the fund. This study found that the

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์; อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

welfare fund management includes the recruitment of members, consideration of the welfare needs, disbursement of welfare benefits, monitoring and evaluation. Overall, the board members lack adequate knowledge and capacity in the rules and procedures of administration of a welfare fund. The number of fund members is still too small when compared with the total eligible population. The fund is mostly used to make cash welfare payments to members. Management by committee has slowed down implementation of the fund. Thus, there is a need to build capacity of the welfare fund board members and increase the membership of the fund. There is a need to mobilize more funds for the welfare fund, and the fund regulations need to be modernized. There needs to be more participation by members and increased publicity of the fund activities through a variety of channels.

**คำสำคัญ:** กองทุนสวัสดิการชุมชน

**Keywords:** Community welfare fund

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“กองทุนสวัสดิการชุมชน” เป็นกองทุนที่เกิดจากการรวมตัวของประชาชนในพื้นที่ด้วยความสมัครใจที่ประสงค์จะดูแลซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรต่อกัน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสมาชิก มีจุดมุ่งหมายคือเน้นการดูแลสมาชิกด้วยกันในทุกเพศทุกวัยทุกประเภทตั้งแต่เกิดจนตาย ลักษณะการดำเนินงานยึดหลักการจัดสวัสดิการให้สอดคล้องกับวิถีของพื้นที่ มีขั้นตอนการดำเนินงานแบบค่อยเป็นค่อยไป จัดสวัสดิการที่ดีช่วยเหลือแบบไม่ก่อให้เกิดการแบ่งแยกในชุมชนเป็นองค์กรรวมที่เชื่อมโยงเข้าหากันในหลายภาคส่วนในท้องถิ่น อาทิเช่น ส่งเสริมให้คนในชุมชนมาทำกิจกรรมร่วมกันดูแลซึ่งกันและกัน เชื่อมโยงคนกับธรรมชาติ ยึดหลักการคนในชุมชนเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับมีศรัทธาเชื่อมั่นว่าสามารถสร้างสวัสดิการของตนเองได้ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552)

จากลักษณะวิถีชีวิตของสังคมไทยแบบดั้งเดิมที่ชุมชนและคนในตำบลควนศรียึดถือและปฏิบัติสืบทอดกันมาในลักษณะของชุมชนเอื้ออาทร แบบช่วยเหลือเกื้อกูลมีชุมชนเป็นศูนย์กลางมีศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นที่พึ่งพาในการแก้ปัญหา เรียกลักษณะนี้ว่าเป็นระบบสวัสดิการชุมชนแบบธรรมชาติตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล

เคารพซึ่งกันและกันระหว่างคนกับคนและคนกับธรรมชาติ แต่ในปัจจุบันวิถีชีวิตเหล่านี้ได้ถูกสอดแทรกเข้ามาในลักษณะของสังคมเมืองหรือยุคที่เรียกว่ายุคแห่งโลกาภิวัตน์คนในชุมชนต่างคนต่างอยู่มุ่งเน้นแต่การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ให้พอกับรายจ่ายที่สูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา และเพื่อสรรหาเทคโนโลยีและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้ทำให้สังคมและชุมชนเปลี่ยนแปลงไปบทบาทของชุมชนในการดูแลกันและกันก็ลดลง ปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนก็หายไป ดังนั้นกลุ่มหน่วยงานราชการผู้นำชุมชนและประชาชนในตำบลควนศรีจึงหันมามองถึงปัญหาดังกล่าวที่กำลังจะเข้ามาบดบังวิถีชีวิตที่ดีงามของคนในชุมชนให้สูญหายไป จึงมีการประสานงานและร่วมกันประชุมหารือหาแนวทางในการสร้างวิธีการดำรงไว้ โดยร่วมกันริเริ่มก่อตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีขึ้นเพื่อจัดสวัสดิการดูแลให้กับสมาชิกภายในตำบลควนศรี ตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิตภายใต้หลักการ “ให้อย่างมีคุณค่ารับอย่างมีศักดิ์ศรี”

กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีรูปแบบและพัฒนากิจการการก่อตั้งกองทุนคือ การเล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดสวัสดิการโดยประชาชนเพื่อประชาชนในลักษณะวิถีชุมชนที่ดีงามของชุมชนแบบเก่ามาผนวกกับหลักการดำเนินงานแบบใหม่ที่มีหลักการและกฎระเบียบที่ชัดเจน ดังนั้นหน่วยงานและกลุ่มองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ตำบลควนศรี ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลควนศรี กำนันตำบลควนศรี ผู้ใหญ่บ้านตำบลควนศรี กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ ได้เล็งเห็นถึงประโยชน์และหลักการดังกล่าวจึงร่วมกันประชุมปรึกษาหารือในประเด็นเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีขึ้น เพื่อจัดสวัสดิการดูแลให้กับประชาชนในตำบลควนศรีให้มีความเสมอภาคและครอบคลุมทั่วทั้งพื้นที่ด้วย โดยองค์กรหลักที่ช่วยประสานในครั้งนี้ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลควนศรี ผลการประชุมมีมติที่ประชุมได้คัดเลือกกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้าน โคนเหยียง หมู่ที่ 3 ตำบลควนศรี ซึ่งเป็นกลุ่มองค์กรที่มีความเข้มแข็งมากที่สุดในระดับตำบลที่มีการจัดการด้านสวัสดิการอยู่แล้วพัฒนาสู่การจัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี และประกาศจัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 มีสมาชิกเริ่มแรกในการจัดตั้งกองทุน 183 คน มีเงินกองทุนจัดตั้ง 60,960 บาท

จนถึงปัจจุบันกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีได้ก่อตั้งและดำเนินงานในลักษณะของกองทุนเป็นระยะเวลา 2 ปี มีเงินทุนหมุนเวียนปัจจุบัน 109,393.50 บาท มีสมาชิกจำนวน 476 คน คิดเป็นร้อยละ 10 จากจำนวนประชากรทั้งหมดทั้งตำบลควนศรี 4,751 คน ยังถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับประชากรทั้งตำบล (กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี, 2553) สำหรับผลการดำเนินงานของกองทุนสวัสดิการชุมชน ตำบลควนศรีในระยะเริ่มแรกจนถึงปัจจุบันถือว่าให้ประโยชน์กับชุมชนและประชาชนโดยตรง และมุ่งส่งเสริมสวัสดิการจากชุมชนสู่ชุมชนอย่างแท้จริง

แต่ในปัจจุบันกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี ยังประสบกับปัญหาอันเนื่องมาจากกองทุนที่มีระยะการดำเนินงานยังไม่มากนักการเติบโต และความมั่นคงของกองทุนยังต้องได้รับการพัฒนาในหลายๆ ด้าน สำหรับประเด็นปัญหาที่ประสบ ได้แก่ ปัญหาด้านจำนวนสมาชิกกองทุนที่น้อยอยู่เมื่อเทียบกับจำนวนประชาชนทั้งพื้นที่ และสัดส่วนการเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนแต่ละหมู่บ้านก็ไม่เท่ากัน ปัญหาขาดแนวทางการพัฒนากองทุนที่ชัดเจน ดังนั้นเพื่อให้กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีมีการเติบโตและขยายกลุ่มเป้าหมายของสมาชิกกองทุนให้ครอบคลุมทั่ว ทั้งพื้นที่และมีแนวทางในการพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชนให้สามารถเติบโต และมีความมั่นคงในอนาคตต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี และศึกษาปัญหาอุปสรรคและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดสวัสดิการชุมชนและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนจำนวน 15 คน ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม 2. กลุ่มคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ นายกองกิจการบริหารส่วนตำบล รองนายกองกิจการบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์ 3. กลุ่มเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคม

เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จำนวน 2 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์ 4. กลุ่มสมาชิกกองทุน จำนวน 20 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์

## ผลการศึกษา

### กระบวนการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี

1. องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี มีองค์ประกอบในการดำเนินงาน ได้แก่

1.1. ประวัติความเป็นมา พบว่ากองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี เป็นกองทุนที่ก่อตั้งมาในลักษณะของการขยายผลกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตที่มีความเข้มแข็งและมีความพร้อมที่สุดของตำบลควนศรี คือ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้าน โศก เหริยง หมู่ที่ 3 ตำบลควนศรี เป็นฐานในการพัฒนาจัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี มีรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนในลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุน ที่ให้มีคณะบุคคลที่มาจากสมาชิกในแต่ละหมู่บ้านเลือกกันเอง หมู่บ้านละไม่เกิน 2 คน จากในที่ประชุมใหญ่หรือรวมแล้วทั้งหมดต้องไม่น้อยกว่า 9 คน แต่ไม่เกิน 15 คน เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน อยู่ในวาระคราวละ 2 ปี โดยให้คณะกรรมการบริหารทั้งหมดออกเสียงเลือกตั้งตำแหน่งกันเอง เพื่อทำหน้าที่ที่คณะกรรมการมอบหมาย คือ 1) ประสาน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าในการบริหารกิจการกองทุน เป็นผู้แทนของกองทุนในการติดต่อกับบุคคลภายนอก ลงนามในเอกสารต่างๆ และเป็นประธานในที่ประชุม คณะกรรมการและการประชุมใหญ่ของกองทุน 2) รองประธานทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยประธานในการบริหารกิจการกองทุน ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ประธานได้มอบหมาย และทำหน้าที่แทนประธานเมื่อประธานไม่อยู่หรือประธานไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ 3) ทรัพย์สินทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินและบัญชีของกองทุนทั้งหมด 4) เลขานุการหน้าที่เกี่ยวกับงานธุรการของกองทุนทั้งหมด รวมทั้งเป็นนายทะเบียนจัดทำทะเบียนและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ประธานมอบหมาย ตลอดจนทำหน้าที่เป็นเลขานุการในการประชุมต่างๆ ของกองทุน 5) ปฏิคมทำหน้าที่ในการต้อนรับและในการจัดเตรียมสถานที่ประชุมต่างๆ ของกองทุน 6) ประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่เผยแพร่กิจกรรมและชื่อเสียงเกียรติคุณของกองทุน ให้สมาชิกและบุคคลทั่วไปได้รู้จักแพร่หลาย

1.2. คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี พบว่ามีคณะกรรมการบริหารกองทุนชุดปัจจุบันจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ประธานกองทุนหมู่บ้านบ้านโคกเหรียญ หมู่ที่ 3 เป็นประธาน ประธานสภาวัฒนธรรมตำบลควนศรี และประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลควนศรีเป็นรองประธาน กรรมการกองทุนหมู่บ้านบ้านมอเก็ด หมู่ที่ 5 เป็นเหรัญญิก ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 7 เป็นผู้ช่วยเหรัญญิก กำนันและผู้ใหญ่บ้านทั้ง 8 หมู่บ้าน เป็นกรรมการ ประธานกองทุนหมู่บ้านบ้านควนมหาชัยหมู่ที่ 1 เป็นเลขานุการ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการเป็นผู้ช่วยเลขานุการ และมีที่ปรึกษากองทุน จำนวน 4 คน ประกอบด้วย นายองค์การบริหารส่วนตำบลควนศรีรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลควนศรีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลควนศรีเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.3. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน พบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ได้แก่ 1) ออกระเบียบข้อบังคับ แก้ไขปรับปรุงหรือเพิ่มเติมระเบียบข้อบังคับหรือหลักเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน โดยถือตามมติที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2) กำกับดูแลการดำเนินงานกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับและหรือมติอื่นใดของกองทุน 3) ประชุมเสนอเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ คณะกรรมการประเมินผลคณะกรรมการที่ปรึกษากองทุนและหรือคณะกรรมการอื่นๆ ที่ประชุมเห็นสมควร 4) รับข้อเสนอและคำร้องขอของสมาชิกเข้าประชุมพิจารณาดำเนินการ อาจจะต้องจัดให้มีการประชุมใหญ่วิสามัญภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือเสนอหรือร้องขอ 5) นำเสนอพิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติมสิทธิสวัสดิการ ลงตารางกำหนดสิทธิสวัสดิการกองทุน และประกาศใช้ต่อที่ประชุมใหญ่สามัญ 6) มีหน้าที่รับผิดชอบในกิจการ รวมทั้งการเงินและทรัพย์สินอื่นใดทั้งหมดของกองทุน

1.4. การประชุมคณะกรรมการกองทุน พบว่าได้มีกำหนดการประชุมดังนี้ 1) ประชุมสามัญสามัญประจำปี 3 เดือนต่อ 1 ครั้ง (หากตรงกับวันหยุดให้เลื่อนเป็นวันถัดไป) คือ ครั้งที่ 1 วันที่ 20 มีนาคม ครั้งที่ 2 วันที่ 20 มิถุนายน ครั้งที่ 3 วันที่ 20 กันยายน ครั้งที่ 4 วันที่ 20 ธันวาคม 2) ประชุมใหญ่วิสามัญในกรณีมีความจำเป็นเร่งด่วน ประธานเรียกประชุมได้สมัยละไม่เกิน 1 ครั้ง

1.5. งบประมาณกองทุน พบว่างบประมาณของกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีมีเงินทุนหมุนเวียนในปัจจุบัน จำนวนเงิน 109,393.50 บาท ซึ่งได้มาจาก 2 แหล่งคือ

1.5.1. การสมทบจากสมาชิกกองทุนเป็นค่าธรรมเนียมแรกเข้ารายละ 20 บาท และเงินสมทบของสมาชิกเข้ากองทุนเป็นรายปีรายละ 100 บาทต่อปี จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีจะเก็บค่าธรรมเนียมแรกเข้ากับสมาชิกรายละ 20 บาท ซึ่งครอบครัวหนึ่งสามารถสมัครได้ไม่จำกัดจำนวนและสามารถสมัครแทนกันได้ สำหรับการสมทบของสมาชิกเข้ากองทุนเป็นรายปีนั้นจะนับเวลาครบชำระตรงกับวันที่คณะกรรมการรับเข้าเป็นสมาชิก การสิ้นสุดการเป็นสมาชิกกองทุนคือการเสียชีวิต ลาออก หรือการขาดส่งเงินสมทบรายปี เกิน 15 วันที่ครบกำหนดจ่ายเงินสมทบ

1.5.2. เงินสมทบจากหน่วยงานราชการ ว่ากองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีได้รับเงินสมทบจากหน่วยงานราชการ 2 หน่วย ได้แก่ เงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลควนศรีปีละ 20,000 บาท และจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีละ 55,000 บาท โดยการทำโครงการเพื่อขอรับเงินสมทบจากหน่วยงานดังกล่าวและรายงานผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกปีให้หน่วยงานทั้งสองทราบถึงผลการดำเนินงานกองทุนในแต่ละ

1.6. การเงินและบัญชีกองทุน มีการจัดทำบัญชีที่เป็นระบบและเป็นปัจจุบัน สมาชิกสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา เมื่อมีการร้องขอให้มีการตรวจสอบบัญชีและผู้ทำบัญชีจะต้องรายงานสถานะการเงินทุกครั้ง เมื่อมีการประชุมให้คณะกรรมการและสมาชิกได้รับทราบ การจัดทำบัญชีของกองทุนจัดทำบัญชีอย่างง่ายคือการทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายประจำเดือนรายงานในที่ประชุมประจำเดือน และสรุปรวมเป็นรายรับรายจ่ายประจำปี เพื่อรายงานที่ประชุมพร้อมกับรายงานหน่วยงานที่ให้เงินสมทบต่อไป

1.7. การจัดสวัสดิการ พบว่ามีการจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีจะจัดให้ตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิต โดยสิทธิที่จะได้รับการจัดสวัสดิการจะเริ่มขึ้นเมื่อนำหลักฐานทะเบียนบ้านหรือบัตรประชาชนสมัครเป็นสมาชิก

ซึ่งนับตั้งแต่วันที่คณะกรรมการลงชื่อรับสมัครเข้าและรับเงินไว้เป็นที่ถูกต้องแล้วเป็นต้นไปจนครบระยะเวลา 1 ปี สำหรับการต่ออายุสมาชิกโดยการชำระเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นประจำทุกปี ให้ตรงกับวันที่คณะกรรมการรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก สมาชิกขอรับสวัสดิการให้ถือตามตารางกำหนดสิทธิสวัสดิการกองทุนดังนี้ 1) เงินรับขวัญเด็กแรกเกิด 2) การเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล 3) เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล 4) เงินช่วยเหลือการศึกษา 5) เงินช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตร 6) เงินทำบุญงานศพสมาชิก 7) สวัสดิการคุณความดี 8) เงินช่วยเหลือสมาชิกพิการ 9) เงินยืมฉุกเฉิน

1.8. จำนวนสมาชิกกองทุนพบว่าปัจจุบันกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีมีสมาชิก จำนวน 476 คน

จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุน ได้ให้ข้อมูลว่าในขณะนี้สมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีมีสมาชิกจากทุกหมู่บ้านในตำบลควนศรีทั้ง 8 หมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านสัดส่วนยังไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนของประชาชนในชุมชนที่ไม่เท่ากันสำหรับในปีที่ผ่านมามีผู้สนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกรายใหม่ของกองทุน รวมจำนวน 293 คน

สำหรับการสรรหาและเพิ่มจำนวนสมาชิกกองทุนปัจจุบันได้ใช้วิธีการในรูปแบบการเข้าถึงชุมชน ได้แก่ การประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และประธานกรรมการองค์กรชุมชนในหมู่บ้านในการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย และคณะกรรมการบริหารกองทุนเข้าร่วมประชุมหมู่บ้านในวาระสำคัญเพื่อสร้างความเข้าใจและสนใจให้กับประชาชน ออกหนังสือเชิญราษฎรประชุมในวันประชุมประจำเดือนของกองทุน พร้อมทั้งเปิดรับสมัครสมาชิก ณ วันที่ประชุมกองทุนหรือประชุมหมู่บ้าน

กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีมีเป้าหมายการเพิ่มจำนวนสมาชิกของกองทุนให้ได้ 49.95 เปอร์เซ็นต์ ของจำนวนประชากรทั้งตำบล 4,751 คน คืออย่างน้อย 2,373 คน เพื่อเป็นแผนการดำเนินงานในระยะเวลา 5 ปี

1.9. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ากองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีได้ให้บริการด้านสวัสดิการให้กับสมาชิกจำนวน 66 ราย ในจำนวน 8 รายการ ได้แก่ การจ่ายสวัสดิการเงินรับขวัญเด็กแรก การจ่ายสวัสดิการค่าอน โรงพยาบาล การจ่ายสวัสดิการเงินทำบุญงานศพ การจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จ่ายสวัสดิการ

ช่วยเหลือการศึกษา การจ่ายสวัสดิการคุณความดี บุคคลดีเด่น การจ่ายสวัสดิการคุณความดี เงินเพิ่มพิเศษ การจ่ายสวัสดิการเงินเอื้ออาทร สมาชิกพิการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 42,227 บาท

## 2. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี ด้วยหลักการบริหารจัดการ 4 ด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านอุปกรณ์และสถานที่ ด้านการบริหารจัดการ ซึ่งผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

2.1. ด้านบุคลากร พบว่าด้านบุคลากรของกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีประกอบด้วยกลุ่มบุคลากร 2 ลักษณะได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี จำนวน 15 คน ได้แก่ ประธานกองทุนรองประธานกองทุน เภรัณยูภิก ผู้ช่วยเษรัณยูภิก กรรมการกองทุน เลขานุการกองทุน ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน โดยการคัดเลือกกันเองภายในกองทุนสวัสดิการชุมชน โดยการลงคะแนนเสียงใช้เสียงข้างมากในการลงคะแนนและยังมีคณะที่ปรึกษากองทุนอีก 4คน ซึ่งมาจากหน่วยงานภายในและภายนอกท้องถิ่นมีหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนและขับเคลื่อนการทำงานของกองทุนให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ จากการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการกองทุนในเรื่องปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนด้านบุคลากร สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี ในปัจจุบันนี้ถือว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับหนึ่ง โดยมีการบริหารงานกองทุนในรูปแบบของการใช้ระบบการแสดงความคิดเห็นของคณะกรรมการในการตัดสินใจดำเนินงานต่างๆ อาศัยการประชุมและมีมติเสียงข้างมากทุกครั้งในการตัดสินใจดำเนินงานของกองทุน แต่ในด้านของความรู้ความสามารถด้านเอกสารหรือระบบระเบียบต่างๆ ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนให้มากกว่าที่เป็นอยู่เพราะส่วนใหญ่คณะกรรมการบริหารกองทุน อาศัยความรู้ความสามารถที่แต่ละบุคคลมีอยู่เพียงเท่านั้น ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องมองปัญหาอุปสรรคไปที่คณะกรรมการบริหารกองทุนโดยให้ทัศนะว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้ในขณะนี้ที่คณะกรรมการบริหารกองทุนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนคือ คณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่

มาปฏิบัติงานกองทุนด้วยจิตอาสา นอกเหนือเวลางานประจำที่ทำอันได้แก่การทำ  
เกษตรกรรมในพื้นที่ เมื่อมีการฝึกอบรมบางครั้งก็ได้เข้าร่วมการฝึกอบรมหรือฝึกอบรม  
บ้างแต่ไม่ต่อเนื่องจึงทำให้ข้อมูลข่าวสารที่รับไปบ้างครั้งไม่สมบูรณ์พอจึงส่งผลให้การ  
ดำเนินงานไม่คล่องตัวมากนัก

โดยสรุปปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชน ตำบล  
ควนศรีด้านบุคลากรพบว่าสามารถแยกออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนของคณะกรรมการ  
บริหารกองทุนและในส่วนของสมาชิกกองทุน ซึ่งในส่วนของคณะกรรมการบริหาร  
กองทุนปัญหาที่พบในขณะนี้ได้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชน ตำบล  
ควนศรียังขาดความรู้ความสามารถในด้านเอกสารหรือระบบระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ  
หน่วยงานราชการและในส่วนของสมาชิกกองทุนปัญหาและอุปสรรคในขณะนี้คือ  
จำนวนสมาชิกที่ถือว่ายังน้อยและยังไม่ครอบคลุมทั้งตำบลเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร  
ทั้งหมด

แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชน ตำบลควนศรีด้าน  
บุคลากร พบว่าในส่วนของคณะกรรมการบริหารกองทุน คือการฝึกอบรมพัฒนา  
ศักยภาพของคณะกรรมการ บริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีเกี่ยวกับเรื่อง  
กฎระเบียบ และระบบการบริหารกองทุนที่สามารถนำมาปรับใช้กับการทำงานของตนเอง  
ได้โดยหน่วยงานที่ต้องเข้ามาช่วยเหลือในการฝึกอบรมในครั้งนี้ ได้แก่ องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในส่วนของสมาชิก  
กองทุนคือ การวางแผนการขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยการขยายไปยังกลุ่ม  
องค์กรชุมชนภายในตำบลควนศรีได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน สภาเด็กและเยาวชนกลุ่ม อสม. การ  
ปรับกติกากองทุนสวัสดิการชุมชนให้น่าสนใจและทันสมัย กับการช่วยเหลือสมาชิกที่  
หลากหลายมากขึ้น การสำรวจข้อมูลผู้ด้อยโอกาสที่ยังไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ เลย เพื่อ  
การช่วยเหลือการจัดสวัสดิการให้กลุ่มคนเหล่านี้ซึ่งถือเป็นการขยายฐานด้านสมาชิก  
ให้กับกองทุนสวัสดิการชุมชน การวางแผนการประชาสัมพันธ์ใหม่ ทั้งระบบให้มีความ  
ทันสมัยรวดเร็วและเชิงรุกเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การจัดทำใบปลิว การจัดทำ  
เว็บไซต์เผยแพร่ข่าวสารกองทุน การเพิ่มระยะเวลาการรับสมัครสมาชิกได้ตลอดทั้งปี  
โดยไม่ต้องกำหนดระยะเวลาสมัครเพื่อเพิ่มโอกาสการตัดสินใจเข้าร่วมของประชาชน

ผู้สนใจได้ตลอดเวลา การจัดทำเวทีประชาคมในระดับตำบลครั้งใหญ่ๆ ปีละ 2 ครั้ง เพื่อเผยแพร่ข่าวสารของกองทุน และผลการดำเนินงานของกองทุนให้กับประชาชนได้รับทราบการดำเนินงานเพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมกองทุน การใช้สมาชิกเดิมของกองทุนขยายไปยังสมาชิกใหม่ในอัตรา 1 ต่อ 1 ขยายไปเรื่อยๆ

2.2. ด้านงบประมาณ พบว่าด้านงบประมาณของกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีงบประมาณของกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีมีอยู่ 2 รายการ คือ รายรับและรายจ่าย สำหรับรายรับได้มาจากเงินค่าธรรมเนียมแรกเข้ารายละ 20 บาท และเงินสมทบของสมาชิกเข้ากองทุนเป็นรายปีรายละ 100 บาทต่อปี กับเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลควนศรี ปีละ 20,000 บาท และสมทบจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานีปีละ 50,000 บาท ส่วนรายจ่ายในขณะนี้กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีได้จ่ายสวัสดิการให้กับสมาชิกตั้งแต่แรกเกิดจนตาย อาทิเช่น เงินรับขวัญเด็กแรกเกิด เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตร เงินทำบุญศพสมาชิก สวัสดิการคุณความดี เงินช่วยเหลือสมาชิกพิเศษ เงินยืมฉุกเฉิน ปัญหาด้านงบประมาณของกองทุนในปัจจุบันนี้คือกองทุนมีรายรับเข้ามาค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับรายการสวัสดิการชุมชนที่จำเป็นต้องจ่ายให้กับสมาชิกที่มีอยู่หลายรายการ และอาจเกิดงบประมาณไม่เพียงพอได้ เมื่อมีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการให้กับสมาชิกพร้อมกันหลายรายการจึงต้องหาวิธีการเพิ่มและระดมทุนงบประมาณกองทุนต่อไป

โดยสรุปแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชน ตำบลควนศรีด้านงบประมาณ คือ การระดมทุนการเงินการจัดสวัสดิการ โดยการขยายวงเงินค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินสมทบรายปีให้มากกว่าที่เป็นอยู่เดิม การให้โอกาสสมาชิกในการออมเงินแบบผ่อนและวางแผนการเพิ่มเงินกองทุนเพื่อความยั่งยืน การจดทะเบียนเป็นองค์กรชุมชนกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อรับเงินสมทบจาก อปท. 1 ส่วน รัฐบาล 1 ส่วน

2.3. ด้านอุปกรณ์และสถานที่ ปัจจุบันที่ตั้งของกองทุนขอใช้สถานที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลควนศรีเป็นที่ทำการกองทุนในการดำเนินงานชั่วคราว ส่วนอุปกรณ์กองทุนยังไม่มีอุปกรณ์ของตนเองมากนักมีเพียงตู้เก็บเอกสารแฟ้มเอกสาร

กระดาษ สำหรับใช้งานกองทุนแต่คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการดำเนินงานยังไม่มีและจากการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการบริหารกองทุน พบว่าขณะนี้สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ของกองทุนถือว่ายังขาดแคลนเป็นอันมากได้แก่ ยังไม่มีสถานที่ที่ทำการของตนเองอันส่งผลให้การจัดเก็บเอกสารหรือการทำงานของกองทุนเกิดความไม่คล่องตัว เมื่อจะต้องทำงานด้านเอกสารก็ต้องขอรับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลควนศรีเกี่ยวกับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรือวัสดุสำนักงานต่างๆ แต่เนื่องจากงบประมาณที่กองทุนมีอยู่ค่อนข้างน้อยการจะสร้างที่ทำการของตนเองนั้น ถือว่าคงยังไม่สามารถดำเนินการได้” สมควรที่กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีมีที่ทำการเป็นของตนเองเป็นเอกเทศ และมีวัสดุอุปกรณ์ของตนเองและมีการจัดหาอุปกรณ์ของกองทุนที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์เครื่องถ่ายเอกสาร ต่อไป

แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีด้านอุปกรณ์และสถานที่ พบว่าแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนด้านอุปกรณ์และสถานที่คือ การจัดสร้างที่ทำการกองทุนเป็นของตนเองหรือกรณีปัจจุบันที่ขอใช้สถานที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลควนศรีก็ควรดำเนินการจัดมุงกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีที่ชัดเจน เพื่อสะดวกต่อสมาชิกกองทุนที่มาติดต่อ และในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องจัดหาเพิ่มเติม ได้แก่ เครื่องใช้สำนักงานประเภทต่างๆ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร ตู้เก็บเอกสาร เพื่อสะดวกต่อการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนและสมาชิกกองทุนที่มาขอรับสวัสดิการต่อไป

2.4. ด้านการบริหารจัดการ พบว่าด้านบริหารจัดการมีรูปแบบการบริหารกองทุนแบบคณะกรรมการกองทุนร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานของกองทุน และดำเนินงานกองทุนด้วยจิตอาสาไม่มีเงินค่าตอบแทนในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน มีการจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิตให้กับสมาชิกกองทุน สมาชิกกองทุนสามารถยื่นรับเอกสารหลักฐานการขอรับสวัสดิการได้ทันที “การบริหารจัดการกองทุนใช้ระบบคณะกรรมการในการขับเคลื่อนและการประชาสัมพันธ์กองทุน โดยการสร้างเครือข่ายคณะกรรมการที่มาจากทุกหมู่บ้านเข้าไปประชาสัมพันธ์แต่ละหมู่บ้านเมื่อมีการประชุมหมู่บ้าน แต่ก็ยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนในตำบลควนศรีได้มากเท่าที่ควร” ปัญหาที่สำคัญของกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรีในด้านการ

บริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนในขณะนี้ได้แก่ การขับเคลื่อนการทำงานของ คณะทำงานกองทุนที่ค่อนข้างล่าช้า จำเป็นต้องหาแนวทางในการพัฒนาให้เกิดความ คล่องตัว และมีประสิทธิภาพกว่าที่เป็นอยู่เพื่อเร่งขยายกองทุนให้เติบโตและครอบคลุม ทั่วทั้งตำบลควนศรีให้ประชาชนสามารถได้เข้าถึงสวัสดิการได้

โดยสรุปแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชน ตำบล ควนศรีด้านการบริหารจัดการ คือ การให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ กองทุนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนโดยการสร้างเครือข่าย ด้วยการไ้ระบบของ สมาชิกเก่าเข้าถึงสมาชิกรายใหม่อันส่งผลให้ทุกครัวเรือนเข้าใจและรับทราบ ความก้าวหน้าของกองทุน และเข้าใจการดำเนินงานกองทุนอย่างทั่วถึงและรวดเร็วมาก ยิ่งขึ้น และเกิดการขับเคลื่อนการทำงานและการบริหารจัดการกองทุนที่สามารถขยาย ความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น และเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนให้ หลากหลายในหลายช่องทาง ได้แก่ วารสาร แผ่นพับ วิทยุ อินเทอร์เน็ตต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

ตามที่นโยบายรัฐบาลได้ให้ความสำคัญ และสนับสนุนงบประมาณให้กับการจัด สวัสดิการชุมชน ขณะนี้ถือว่าเป็นนโยบายที่ดีและส่งผลให้เกิดการจัดสวัสดิการของคน ในชุมชนได้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ แต่เมื่อมองลงไปนโยบายดังกล่าวเป็นการขยาย ผลให้เกิดเพียงการจัดตั้งกองทุนในระดับพื้นที่เท่านั้น คือเน้นปริมาณการจัดตั้งกองทุนที่ ต้องการให้มีทุกพื้นที่แต่ไม่ได้เน้นถึงความเข้มแข็งของกองทุนที่จัดตั้งที่จะดำรงอยู่ต่อไป เมื่อมองลงไปนโยบายดังกล่าวส่วนที่ขาดไป คือหน่วยงานที่คอยส่งเสริมและ สนับสนุนให้กองทุนมีความเข้มแข็ง ดังนั้นรัฐควรมีการวางแผนให้มีหน่วยงานในระดับ รัฐบาลและระดับท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมและติดตามส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของกองทุน ทั่วทั้งประเทศต่อไป

1. ควรมีการวางแผนประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนสวัสดิการ ชุมชนตำบลควนศรีให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นแรงจูงใจในการ สมัครเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนต่อไป อันนำไปสู่ความเข้มแข็งของกองทุนด้าน งบประมาณและสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่ควรจะได้รับอย่างทั่วถึง

2. ควรมีการจัดฝึกอบรมเพิ่มศักยภาพด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการชุมชนให้กับคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างสม่ำเสมอเพื่อสามารถเอามาปรับปรุงใช้ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อความเข้มแข็งด้านงบประมาณกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี ควรมีการระดมทุนจากหลายภาคส่วนไม่จำเป็นต้องเป็นแต่ในส่วนของภาครัฐบาล อาจจะขอความร่วมมือไปในส่วนของภาคเอกชนในพื้นที่ด้วย

4. เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับกองทุนสวัสดิการชุมชน สามารถดำเนินงานกองทุนได้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์กองทุนให้เป็นปัจจุบันอยู่ตลอดเวลาเพื่อหาแนวทางแก้ไขได้ทันทั่วถึง

5. เพื่อความมั่นคงของกองทุนสวัสดิการชุมชนควรเปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่มทุกสาขาอาชีพในท้องถิ่นสามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกองทุนได้ สร้างเครือข่ายเชื่อมโยงกันกับกลุ่มองค์กรอื่นในพื้นที่

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). **พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม**. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี. (2553). **ชุมชนศึกษากองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี.สุราษฎร์ธานี**. สำนักงานกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลควนศรี.

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. (2553). **กองทุนสวัสดิการชุมชน**. ค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2553 จาก [http://www.nong.kthaim\\_society.go.th.doc](http://www.nong.kthaim_society.go.th.doc).

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9. (2552). **ถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้ สวัสดิการชุมชนท้องถิ่น**. ค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2553 จาก [http://www.codi.or.th/downloads/Exlearn.grop\\_exlearn.pdf](http://www.codi.or.th/downloads/Exlearn.grop_exlearn.pdf).

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). **โครงการช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ภายใต้ระบบสวัสดิการชุมชนตำบล.เอกสารประกอบการประชุม**.

สุราษฎร์ธานี. กลุ่มการพัฒนาสังคม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ  
มนุษย์.

องค์การบริหารส่วนตำบลควนศรี. (2554). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา พ.ศ.2554-2558.

# แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านค้อ

## Guidelines for Improving the Emergency Medical Services by the Ban Kho Municipality

มานพ โสมพรมมา<sup>1</sup>

สุมนต์ สกลไทย<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยการเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาล จำนวน 129 คน การประชุมกลุ่มเพื่อรับฟังความคิดเห็นร่วมกับผู้บริหารเทศบาล พนักงานกู้ชีพ ในฐานะผู้ให้บริการ

**ผลการศึกษา** สามารถกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ 5 ประเด็น ได้แก่ 1. แนวทางการปรับปรุงความพร้อมด้านบุคลากร ต้องพัฒนาศักยภาพพนักงานกู้ชีพ ให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการ รวมทั้งทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีต่อผู้ใช้บริการด้วย ด้านทัศนคติและพฤติกรรมกรให้บริการ ต้องปลูกฝังหลักการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของพนักงานกู้ชีพให้มีความอดทน เสียสละและจิตอาสา เต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น โดยการคัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมเท่านั้นเข้ารับการอบรม 2. ความพร้อมด้านอุปกรณ์ ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ตามมาตรฐานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับพื้นฐานให้ครบทุกรายการ และมีการบริหารจัดการเครื่องมือเหล่านั้น ให้มีความพร้อมในการใช้งานอยู่เสมอ รวมถึงการคิดค้นหาวัสดุทดแทนหรือมาใช้งานแทนได้ด้วย 3. ด้านวิธีการให้บริการ การใช้ทัศนคติหรือความเชื่อทางสังคมของประชาชนในพื้นที่ สนับสนุนในการบริหารจัดการของหน่วยกู้ชีพ จะสามารถอำนวยความสะดวกและความพร้อมในการให้บริการได้ 4. ด้านเทคโนโลยีสนับสนุนผู้ให้บริการ มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ให้เรียนรู้วิธีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ และสนับสนุนการประยุกต์ใช้ระบบแผนที่เพื่อการเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็วทันตามเวลาที่และควรพิจารณาการขยายขอบเขตการให้บริการ เพื่อฉุกเฉินที่ครอบคลุมมากขึ้น

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์; อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Abstract

This research had the objective of proposing guidelines for improving the emergency medical services of the Ban Kho Municipality in Muang District, Khon Kaen Province. Data were collected from 129 persons who had been served by the emergency medical team, through opinion-sharing meetings in collaboration with Municipal administrators and emergency medical team members. This study proposes the following guidelines for improving the service: (1) Improve readiness of staff by increasing their capacity and efficiency in delivering services and by improving their attitude and behavior toward clients of the service, especially the need for patience, sacrifice and a volunteer mindset; (2) The team needs more standard equipment and supplies which should be ready for use at all times; (3) The medical team needs to have the confidence and trust of the local community; (4) The team needs to be efficient and convenient for the clients and provide the needed services; (5) Team members need to be skilled in the latest technology to ensure rapid response in case of emergency.

**คำสำคัญ:** ทีมแพทย์ฉุกเฉิน

**Keywords:** Emergency medical team

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติเหตุและอุบัติภัย เป็นภัยร้ายที่คุกคามวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของมวลมนุษยชาติ เป็นภัยที่สามารถเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรืออาจเกิดขึ้นจากฝีมือของมนุษย์เอง ทั้งที่เกิดโดยความตั้งใจ และความไม่ตั้งใจหรือความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของมนุษย์ ผลกระทบที่ตามมาข่มขู่ไม่พ้นความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน หรือการบาดเจ็บ พิการ ทูตภาพ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ทุกประเทศ จะต้องจัดทำแผนป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย และเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น แม้จะมีแผนและดำเนินการป้องกันแนวทางที่กำหนดแล้วก็ตามก็จำเป็นจะต้องมีแผนสำรองหรือมาตรการฉุกเฉิน ในการให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะการป้องกันการเสียชีวิต หรือความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากความล่าช้าของการช่วยเหลือ หรือการช่วยเหลือที่ไม่ถูกวิธีที่จะกลายเป็นการซ้ำเติมผู้เคราะห์ร้ายเหล่านั้น ให้ได้รับการซ้ำเติมแทนที่จะเป็นการช่วยชีวิต

สถานการณ์ด้านการช่วยเหลือเหตุฉุกเฉิน นับวันจะเพิ่มระดับความสำคัญมากขึ้น ตามความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว อยู่ตลอดเวลา นวัตกรรมและมาตรการด้านการกู้ชีพกู้ภัย จึงได้กำเนิดขึ้นในหลายๆ ประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศไทยที่ได้กำเนิดหน่วยกู้ชีพตำบล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี ที่ผ่านมานี้ ได้พัฒนาศักยภาพไปอย่างรวดเร็วในหลายๆ ด้าน

ในการดำเนินงานเพื่อการตอบโต้เหตุฉุกเฉินตามระบบบัญชาการ ณ ที่เกิดเหตุ ต้องมีการจัดสรรองค์กรตามภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการ 5 อย่าง ไม่ว่าจะเป็นกำลังทีมงานผู้ปฏิบัติก็คนก็ตามได้แก่ การบัญชาการ การปฏิบัติการ การวางแผน การส่งกำลังบำรุง การบริหารและการเงินซึ่งสามารถนำไปใช้ในการตอบโต้เหตุฉุกเฉินได้ทุกขนาด (คู่มือปฏิบัติการภาคสนามสำหรับผู้บัญชาการ ณ ที่เกิดเหตุคู่มือปฏิบัติการอุบัติเหตุจากสารเคมี, 2547) สำหรับแนวทางในการป้องกัน ก็เป็นสิ่งจำเป็นต้องดำเนินการ โดยต้องใช้แนวทางทั้งด้านคน ยานพาหนะ และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (ปริดา ชีรธาดา, 2551) เทศบาลตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับตำบล ได้ก่อตั้งทีมงานอาสาสมัครหน่วยกู้ชีพขึ้น เมื่อปี 2549 ขณะที่ยังมีฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล และให้การสนับสนุนด้านต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง จนยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลบ้านค้อในปัจจุบัน

เมื่อศึกษาและพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการหน่วยกู้ชีพตำบลบ้านค้อ จากอดีตจนถึงปัจจุบันนับว่ามีความพร้อมด้านการวางแผนการบริหารจัดการ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน แก่ประชาชนทั้ง 20 หมู่บ้าน ประชากรกว่า 15,514 คน จึงเป็นที่น่าสนใจว่าหน่วยกู้ชีพตำบลบ้านค้อ ประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการหน่วยกู้ชีพมีศักยภาพในการบริหารจัดการอย่างไรบ้าง มีการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ อย่างไรอยู่ในระดับใดและเพื่อให้ประชาชนในตำบลบ้านค้อ ได้รับการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมาตรฐานที่สูงขึ้น จะต้องดำเนินการในการเตรียมความพร้อมในแต่ละด้านอย่างไร จึงเป็นคำถามที่สำคัญที่ผู้ศึกษาหาจะคำตอบ

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพ เก็บข้อมูลด้านต่างๆ ดังนี้

1. การศึกษาสถานภาพหน่วยกู้ชีพ โดยการเก็บข้อมูลปฐมภูมิจากรายงานผลการดำเนินงานประจำของหน่วยกู้ชีพ
2. เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามกับประชาชนที่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในรอบ 6 เดือน คือระหว่างเดือน มกราคม 2554 ถึงเดือน มิถุนายน 2554 ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านค้อ จำนวน 20 หมู่บ้าน จำนวน 129 คน
3. การประชุมกลุ่มกับผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านค้อ หรือบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 คน พนักงานกู้ชีพตำบลบ้านค้อ ที่เคยปฏิบัติหน้าที่ระหว่างเดือน มกราคม 2554 ถึงเดือนมิถุนายน 2554 จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้น 138 คน

## ผลการศึกษา

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย (การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2554) ประกอบไปด้วยผู้ให้บริการ ได้แก่ ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสังกัดหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิต่างๆ เป็นต้นที่มีหน้าที่นำส่งผู้ป่วย และให้บริการปฐมพยาบาลเท่าที่จำเป็นระหว่างนำส่งรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลปลายทางคือ ที่โรงพยาบาล ผู้ใช้บริการ ได้แก่ประชาชนที่ประสบอุบัติเหตุต่างๆ ทั้งอุบัติเหตุจากการจราจรและอุบัติเหตุอื่นๆ รวมถึงผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินอื่นๆ และการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ ได้แก่ รถยนต์ อุปกรณ์ในการให้บริการด้านต่างๆ ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2553) นอกจากนี้ ยังประกอบด้วยระบบการบริหารจัดการ การรับแจ้งอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ส่วนใหญ่จะใช้เบอร์โทรศัพท์ 1669 ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ซึ่งจะออกคำสั่ง ไปยังชุดปฏิบัติการกู้ชีพก่อน จึงจะออกปฏิบัติหน้าที่รับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้ ระบบข้อมูลการบริการระบบรายงาน ระบบจ่ายเงินชดเชยการ

บริการ รวมไปถึงการพัฒนาบุคลากรเป็นบทบาทของสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

**การดำเนินงานด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยกู้ชีพตำบลบ้านค้อ**

จากการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ ตามขอบเขตการบริการของ หน่วยกู้ชีพตำบลบ้านค้อ ในปีที่ผ่านมาสรุปผลการดำเนินงานที่เป็นลักษณะเด่น ได้แก่ การให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นศูนย์สื่อสาร บริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำตำบลบ้านค้อ เป็นต้นแบบของหน่วยบริการการแพทย์ ฉุกเฉินของจังหวัดขอนแก่น เคยได้รับรางวัลระดับเขต และระดับจังหวัด การให้บริการ ปฐมพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นมีการประชาสัมพันธ์การเข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการบริหารจัดการด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

**ด้านการจัดอัตรากำลัง** มีการบริหารจัดการด้านบุคลากรโดย อาสาสมัครกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านค้อมาจากประชาชนที่มีจิตอาสา เสียสละและมีใจรัก งานด้านบริการ ช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อน หรือได้รับบาดเจ็บเข้ามาทำหน้าที่ เป็น อาสาสมัครกู้ชีพ โดยจัดอัตรากำลังในการอยู่เวร ภาคเช้ามีพนักงานขับรถประจำหน่วย 1 คน พนักงานกู้ชีพ 2 คน และพยาบาล 1 คน และเวรบ่ายก็มีพนักงานปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับภาคเช้า

**ด้านการแบ่งพื้นที่ให้บริการ** พื้นที่ให้บริการของหน่วยกู้ชีพเทศบาล ตำบลบ้านค้อแบ่งพื้นที่ออกเป็น 20 หมู่บ้าน และในพื้นที่ใกล้เคียงกรณีรถฉุกเฉินของ พื้นที่ใกล้เคียงไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เช่น ตำบลสำราญ ตำบลสาวะถีและตำบลโนน ท่อน

**ด้านการให้บริการของหน่วยกู้ชีพ** ในปีงบประมาณ 2553 ข้อมูลจาก 1 ตุลาคม 2552 ถึง 30 กันยายน 2553 หน่วยกู้ชีพ เทศบาลตำบลบ้านค้อ มีผลการปฏิบัติการ ด้านการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ได้แก่การออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ หน่วยกู้ชีพออกปฏิบัติการทั้งสิ้นจำนวน 1,038 ครั้ง เฉลี่ย 3 ครั้งต่อวัน

ในการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละครั้ง จะพบว่าสิ่งที่ประสบความสำเร็จ คือสามารถนำส่งผู้ป่วยถึงสถานพยาบาลเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่คือ

โรงพยาบาลในเครือข่ายการให้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น หรือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ แต่ก็ยังมีบางครั้งที่ ไม่สามารถนำผู้ป่วยส่งถึงโรงพยาบาล เช่น นำส่งได้เพียงครึ่งทางหรือไม่พบเหตุตามที่แจ้ง หรือได้รับการยกเลิก เป็นต้น หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านค้อ สามารถออกปฏิบัติการหลังได้รับแจ้งข่าว ภายใน 1 นาทีจำนวน 56 ครั้ง (ร้อยละ 5.39) ภายในเวลา 2 นาที จำนวน 967 ครั้ง (ร้อยละ 93.17)

ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับแจ้งเหตุจากศูนย์สั่งการ จนเดินทางถึงจุดเกิดเหตุ เฉพาะในกรณี que พบผู้ป่วย หน่วยกู้ชีพสามารถเดินทางถึงจุดเกิดเหตุได้ภายในเวลา 5 นาที จำนวน 10 ครั้ง (ร้อยละ 0.97) ภายในเวลา 6-10 นาที จำนวน 611 ครั้ง (ร้อยละ 58.86) ภายในเวลา 11-15 นาที จำนวน 364 ครั้ง (ร้อยละ 35.06) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะทางและการตามหาบ้านผู้ป่วยจากเทศบาลถึงจุดเกิดเหตุ และในการปฏิบัติงานเมื่อถึงจุดเกิดเหตุแล้วจะใช้เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ไม่เกิน 10 นาที ร้อยละ 99.23

**ด้านการให้บริการของประชาชน** ด้านประเภทของผู้ใช้บริการหน่วยกู้ชีพมี 2 ประเภท ได้แก่ ผู้ประสบอุบัติเหตุและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน จากการออกปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยอุบัติเหตุจริงๆ ไม่เกินร้อยละ 26.67

จากผลการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านค้อ ดังกล่าว จะเห็นว่าขอบเขตการให้บริการของหน่วยกู้ชีพตำบลบ้านค้อ ครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านศูนย์สื่อสารบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำตำบลบ้านค้อ โดยมีศูนย์สั่งการอยู่ที่โรงพยาบาลขอนแก่น ผลการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมาถือว่ามีความพร้อมระดับหนึ่ง โดยทีมงานกู้ชีพเห็นว่าสามารถเป็นต้นแบบของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดขอนแก่นได้ โดยเคยได้รับรางวัลระดับเขตและระดับจังหวัดมาแล้ว อย่างไรก็ตาม จากผลงานดังกล่าวจะเห็นว่ายังขาดการประเมินความพร้อมของการให้บริการปฐมพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน แม้จะมีการบริหารจัดการด้านต่างๆ ดังที่ได้สรุปผลการดำเนินงานข้างต้น แล้วก็ตาม

## ความพร้อมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อมูลมาตรฐาน สภาพปัจจุบันและสถานะความพร้อมในการให้บริการ พบว่า มาตรฐานอุปกรณ์ทั่วไปจำนวน 5 รายการ ประกอบด้วยหมอนพร้อมปลอก ผ้าคลุมเตียง ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัวภาษาชนะ อุปกรณ์เก็บสิ่งขับถ่าย ถุงเก็บเสมหะหรืออาเจียน น้ำดื่ม แก้วน้ำ และน้ำสะอาดสำหรับชำระ มีความพร้อมครบทุกรายการ ด้านมาตรฐานอุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสาร จำนวน 6 รายการ ประกอบด้วย ระบบโทรศัพท์ ระบบวิทยุสื่อสาร เครื่องรับวิทยุและโทรทัศน์ การรับข่าวสารจากแหล่งอื่น ระบบสัญญาณเตือนภัย ระบบการแจ้งข่าวสารการแพทย์ฉุกเฉิน ขาดความพร้อม จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ระบบสัญญาณเตือนภัย และระบบการแจ้งข่าวสารการแพทย์ฉุกเฉิน

ด้านมาตรฐานอุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวน 9 รายการ อุปกรณ์การแพทย์พื้นฐาน 4 รายการ ได้แก่ อุปกรณ์ย้ายลำเลียง อุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัย อุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผลอุปกรณ์ช่วยชีวิตพื้นฐานมีความพร้อมทุกรายการและอุปกรณ์การแพทย์เฉพาะด้าน 5 รายการ ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับทำคลอด อุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตขั้นสูง อุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ อุปกรณ์ช่วยเหลือที่เกี่ยวกับกระดูก ยาหรือเวชภัณฑ์ไม่มีความพร้อม 1 รายการ ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตขั้นสูง

ด้านมาตรฐานอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของการปฏิบัติการ จำนวน 3 รายการ ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง อุปกรณ์ป้องกันบริเวณปฏิบัติงาน อุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่ามี 1 รายการที่ยังไม่มีความพร้อม ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันบริเวณปฏิบัติงานที่มีอยู่

## แนวทางในการพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จากการประชุมกลุ่มร่วมกันระหว่างกลุ่มที่ 1 ประชาชนที่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 129 คน กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านค้อ หรือบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 คน และกลุ่มที่ 3 พนักงานกู้ชีพตำบลบ้านค้อที่เคยปฏิบัติหน้าที่จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้น 138 คน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคิดเห็นตามประเด็นที่ผู้ศึกษากำหนด และความคิดเห็นเพิ่มเติมนอกเหนือจากผู้ศึกษากำหนด ผู้

ศึกษาร่วมสังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็น ได้ผลสรุปถึงแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านคือ ตามประเด็นสำคัญในการประชุมกลุ่ม ดังต่อไปนี้

### 1. แนวทางการปรับปรุงความพร้อมด้านบุคลากร

ด้านความพร้อมการให้บริการ ได้แก่ ทีมอาสากู้ชีพหรือพนักงานกู้ชีพในด้านจำนวนคน ประสิทธิภาพของการให้บริการรวมทั้งทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการด้วย

**1.1 ด้านจำนวนพนักงานกู้ชีพ** หากมีจำนวนผู้ให้บริการมากเกินไป คือมากกว่า 10 คนขึ้นไป แม้จะมีผลดีในด้านการมีส่วนร่วม ช่วยเหลือกันดี แต่ก็มีผลในทางตรงข้าม คือการให้บริการจะไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากความแตกต่างด้านบุคคล และได้รับคำตอบแทนน้อยเกินไปไม่เพียงพอที่จะอยู่ปฏิบัติงาน การอยู่เวรปฏิบัติหน้าที่ออกปฏิบัติงานเพียงเวรละ 2 คนเท่านั้น หากบุคลากรน้อยไป คือ 4 คนลงมา ก็จะทำให้พนักงานกู้ชีพปฏิบัติงานหนักเกินไปไม่มีเวลาพักผ่อน ประสิทธิภาพการให้บริการก็จะต่ำเช่นกันจำนวนคนที่เหมาะสมสำหรับเทศบาลตำบลบ้านคือควรประมาณ 8-10 คน

**1.2 ด้านคุณภาพของการให้บริการ** ควรพัฒนาความสามารถพนักงานกู้ชีพให้มีขีดความสามารถและศักยภาพมากขึ้น โดยส่งเข้าอบรมหลักสูตรระดับพื้นฐาน FR 2010 และระดับ 110 ชั่วโมง และมีการฝึกซ้อมเตรียมความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ส่งเข้าร่วมกิจกรรม เช่น แข่งขันการฝึกซ้อม ระหว่างหน่วยงาน ในระดับต่างๆ ทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต ให้เกิดความตื่นตัว ฝึกฝนให้เกิดความชำนาญและมั่นใจในการให้บริการ นอกจากนี้จะต้องจัดทำแผนการฝึกอบรมตามหลักสูตร หนึ่งตำบลหนึ่งหน่วยชีพ กู้ภัย (OTOS) ด้วย เพื่อให้ชุดปฏิบัติการกู้ชีพ มีความรู้ และทักษะด้านการกู้ภัยด้วย

**1.3 ด้านทัศนคติและพฤติกรรม** แม้จะมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารบุคคล ในหน่วยกู้ชีพตำบลบ้านคือ แต่จะต้องปลูกฝังหลักการเดิมของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของพนักงานกู้ชีพ คือ การมีทัศนคติ และพฤติกรรม อุดม เสียสละ และจิตอาสา เต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่นที่ตกทุกข์ได้ลำบาก ให้ได้รับการช่วยเหลือ บนพื้นฐานของความปลอดภัย ทั้งตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ

โดยการคัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมเท่านั้น เข้ารับการอบรม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้

## 2. แนวทางการปรับปรุงความพร้อมด้านอุปกรณ์

จะต้องมีการเตรียมความพร้อม ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ตามมาตรฐานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานให้ครบทุกรายการ และมีการบริหารจัดการเครื่องมือเหล่านั้น ให้มีความพร้อมในการใช้งานอยู่เสมอ การคิดค้นหาวัสดุทดแทนหรือมาใช้งานแทนได้ เป็นแนวคิดที่ดี และการคิดค้นนวัตกรรมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือ ในการให้บริการ

## 3. แนวทางการปรับปรุงความพร้อมด้านวิธีการให้บริการ

การใช้ทัศนคติหรือความเชื่อทางสังคมของประชาชนในพื้นที่ มาสนับสนุนในการบริหารจัดการของหน่วยกู้ชีพจะสามารถอำนวยความสะดวก และความพร้อมในการให้บริการได้อย่างดี ตัวอย่างเช่น การเชิญชวนให้ประชาชนมาทำบุญบริจาคออกซิเจนสำหรับช่วยหายใจ เป็นต้น ถือเป็นจัดการในแนวนอน แทนที่จะพึ่งพากรัฐ หรือรอรับบริการจากหน่วยกู้ชีพเพียงอย่างเดียว ซึ่งระบบการบริหารงบประมาณตามระเบียบของรัฐบาลไม่เอื้ออำนวยหรือล่าช้า ไม่ทันต่อการให้บริการสำหรับการบริหารงานบุคคล เนื่องจากปัจจุบันงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพกู้ชีพ ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนให้เป็นภารกิจของเทศบาล วิธีการเดิมที่เคยปฏิบัติมีความไม่เหมาะสมหลายอย่าง เช่น บุคลากรที่มาปฏิบัติงานไม่ใช่พนักงานหรือพนักงานจ้างของเทศบาล การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปด้วยความยากลำบาก สุ่มเสี่ยงต่อการเบิกจ่ายผิดกฎหมายหรือเบิกจ่ายได้ในอัตราที่ต่ำเกินไป ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ดังนั้น จึงควรศึกษารูปแบบการบริหารงานแบบใหม่ โดยปรับเปลี่ยนเป็นบุคลากรในเทศบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพตัวอย่างในที่นี้ เทศบาลตำบลบ้านคือ ได้สอบคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานในงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และให้จัดอบรมหลักสูตรกู้ชีพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานกู้ชีพได้ด้วย โดยไม่ต้องอาศัยอาสาสมัครจากภายนอก เป็นต้น

## 4. แนวทางการปรับปรุงความพร้อมด้านเทคโนโลยี

ความปลอดภัย ความรวดเร็ว เป็นหัวใจสำคัญของงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้น นอกเหนือจากความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ด้านการช่วยเหลือทางการแพทย์แก่

ผู้ป่วยแล้วผู้ให้บริการ ยังจะต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ด้านการสื่อสารอีกด้วย เทคโนโลยีด้านการสื่อสารจึงจำเป็นต้องฝึกจนเกิดความชำนาญ ความเจริญจากภายนอก เช่น เทคโนโลยี การสื่อสารและอินเทอร์เน็ตมีความเจริญมากขึ้น การใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ มาใช้พัฒนาระบบการให้บริการจึงมีความจำเป็นผู้ให้บริการต้องศึกษาค้นคว้าให้ทันสมัย อยู่เสมอ หน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านคือได้จัดให้มีการฝึกอบรมให้พนักงานกู้ชีพ มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ให้เรียนรู้วิธีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ และได้ประยุกต์ใช้ระบบแผนที่เพื่อการเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว ทันตามเวลาที่กำหนด ถึงแม้จะมีปัญหาเรื่องพื้นที่บริการที่กว้างไกลมากก็ตาม การประยุกต์ใช้ระบบแผนที่ทางอากาศที่มีอยู่ในปัจจุบัน สามารถประยุกต์ใช้ให้ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ทันทั่วทั้งที่ หรืออาจใช้แผนที่ระบบนำทาง GPS Navigator ก็จะทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วมมากขึ้น อย่างไรก็ตามควรจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีก่อน ดำเนินการพัฒนาเทคโนโลยีอื่น เช่น พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือความดันโลหิต เป็นต้น

## 5. แนวทางการปรับปรุงความพร้อมด้านขอบเขตให้การบริการ

เนื่องจากพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านคือ มีความกว้างไกลมาก ประกอบกับการคมนาคม ไม่สะดวกในบางพื้นที่ ทำให้เสียเวลาในการเดินทางไปยังจุดเกิดเหตุบางจุด สอดคล้องกับผลวิจัยในครั้งนี้ ดังนั้น การขยายขอบเขตการให้บริการ เช่น การพิจารณาเพิ่มหน่วยกู้ชีพสาขา อาจเป็นหนทางในการแก้ไขปัญหานี้ได้ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าจะสามารถบริหารจัดการด้านคน งบประมาณและการให้บริการที่เพิ่มขึ้นได้หรือไม่

## สรุป

จากผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านคืออำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นในครั้งนี้ ได้นำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับสภาพปัจจุบัน และสถานะความพร้อมในการให้บริการจะเห็นได้ว่ามาตรฐานต่างๆ ส่วนใหญ่ได้มาตรฐานและมีความพร้อมครบทุกรายการเช่น ด้านมาตรฐานด้านอุปกรณ์ สารสนเทศมีการสื่อสาร มีความพร้อมทั้งระบบวิทยุสื่อสาร เครื่องรับวิทยุและโทรศัพท์

การรับข่าวสารจากแหล่งอื่น ระบบสัญญาณเตือนภัย ระบบการแจ้งข่าวสารการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ยังขาดความพร้อม จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ระบบสัญญาณเตือนภัย และระบบการแจ้งข่าวสารการแพทย์ฉุกเฉิน เท่านั้น ด้านมาตรฐานอุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวน 9 รายการ อุปกรณ์การแพทย์พื้นฐาน 4 รายการ ได้แก่ อุปกรณ์ย้ายลำเลียง อุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัย อุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล อุปกรณ์ช่วยชีวิตพื้นฐานมีความพร้อมทุกรายการและ อุปกรณ์การแพทย์เฉพาะด้าน 5 รายการ ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับทำคลอด อุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตขั้นสูง อุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ อุปกรณ์ช่วยเหลือที่เกี่ยวกับกระดูก ยาหรือเวชภัณฑ์ ไม่มีความพร้อม 1 รายการ ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตขั้นสูง ด้านมาตรฐานอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของการปฏิบัติการ จำนวน 3 รายการ ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง อุปกรณ์ป้องกันบริเวณปฏิบัติงาน อุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่ามี 1 รายการที่ยังไม่มีความพร้อม ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันบริเวณปฏิบัติงานที่มีอยู่

### ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้ให้บริการ จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการหน่วยกู้ชีพมีความต้องการใช้บริการหน่วยกู้ชีพ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการทางการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน เพราะมีชุดปฏิบัติการกู้ชีพ ช่วยอำนวยความสะดวก ตลอดระยะเวลาการเดินทาง ไปยังโรงพยาบาล จึงควรพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ทันสมัยมากขึ้นทั้งด้านความพร้อมบุคลากร รถยนต์กู้ชีพควรเป็นรถตู้เพราะจะได้สะดวกเวลาขึ้นลงหรือรับส่งผู้ป่วย พัฒนาการพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เพียงพอและได้มาตรฐาน และขยายระบบบริการให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น เนื่องจากตำบลบ้านคือเป็นตำบลที่มีพื้นที่กว้างใหญ่

ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ชุดปฏิบัติการกู้ชีพ(หน่วยกู้ชีพ) จากผลการศึกษาเสนอแนะว่าควรพัฒนาระบบการบริหารงานบุคคลของชุดปฏิบัติการกู้ชีพ ไปพร้อมกับการพัฒนามาตรฐานการบริการ โดยเห็นว่าขวัญกำลังใจในการทำงาน แม้ว่าพนักงานจะมาจากบุคคลากรภายนอกที่มีจิตอาสารับใช้ประชาชนในพื้นที่ด้วยความเต็มใจแต่ก็มีความจำเป็นด้านการครองชีพการดูแลครอบครัว และงานหลักที่ต้องปฏิบัติ จึงควรมี

แนวทางปฏิบัติเพื่อความมั่นคงก้าวหน้าของบุคลากรกู้ชีพด้วย นอกจากนี้ เพื่อให้วางแผนบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาล จะเห็นว่างานกู้ชีพกู้ภัยเป็นนโยบายหลักที่จำเป็นของท้องถิ่นทุกระดับ ดังนั้นนโยบายรัฐบาลควรมีความชัดเจนในเรื่องนี้ งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นภารกิจของเทศบาลที่ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงมหาดไทยแล้ว แต่งานกู้ชีพยังเป็นภารกิจของสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) เทศบาลเพียงทำหน้าที่ประสานงาน และให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินโดยบุคลากรจากภายนอก ร่วมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ได้เป็นภารกิจของเทศบาล ทำให้การวางแผนในการบริหารจัดการงานกู้ชีพกู้ภัยยังแยกกันปฏิบัติกันอยู่ จึงเสนอแนะให้มีระบบบริหารจัดการให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพราะงานกู้ชีพก็ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ทักษะและความชำนาญด้านการป้องกันภัยด้วย เช่นเดียวกัน

## เอกสารอ้างอิง

คู่มือปฏิบัติการภาคสนามสำหรับผู้บัญชาการ ๓ ที่เกิดเหตุอุบัติเหตุจากสารเคมี. (2547).

กรุงเทพฯ: กรมควบคุมมลพิษ. Retrieved from [http://www.pcd.go.th/count/hazdl.cfm?FileName=haz\\_CEOonsite.pdf](http://www.pcd.go.th/count/hazdl.cfm?FileName=haz_CEOonsite.pdf)

ปรีดา ชีรธาดา. (2551). แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี การศึกษาอิสระ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2553a). แนวทางการจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (2nd ed.). กรุงเทพฯ: บริษัท โอวิทีย์(ประเทศไทย) จำกัด. Retrieved from <http://niems.go.th>

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2553b). มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1st ed.). นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. Retrieved from <http://www.emit.go.th>

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2554). การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1st ed.). กรุงเทพฯ: นิเวศรรมชาดาการพิมพ์(ประเทศไทย). Retrieved from <http://emit.go.th>

# การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของเทศบาลเมืองบ้านสวน

## Management of a Community Health Fund by the Ban Suan Municipality

อรวิ บุญกัลยา<sup>1</sup>

ศุภลักษณ์ สุวรรณะชญ<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการวางแผนงาน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการติดตามและประเมินผล โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารกองทุน

ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารกองทุน กว่าครึ่งหนึ่งมีความเห็นว่า วัสดุอุปกรณ์มีไม่เพียงพอ แต่ก็มีตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการอย่างครบถ้วน มีการกำหนดแนวทางและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานไว้ก่อนมีการประชุมและปฏิบัติตามขั้นตอน ตามลำดับ

### Abstract

This research had the objective of studying the challenges of a community health fund in Ban Suan Municipality and proposing recommendations for improving management of the fund in the area of planning, implementation, monitoring and evaluation. Data were collected by review of existing documents and from interviews with the fund board members.

This study found that the health fund board members had not participated in a situation analysis of the problems related to implementation and management of the fund. Over half the members felt that there was a shortage of materials and supplies; there is inspection, monitoring and evaluation of project implementation; there are specifications of guidelines and criteria for assessing performance before meetings; and there is implementation in accordance with procedure and priorities.

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำสำคัญ: กองทุนหลักประกันสุขภาพ

Keywords: Community health fund

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้ประชาชน และท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ ทั้งใน ส่วนของการเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบและรับรอง คุณภาพบริการสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้หลายมาตราได้แก่ มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มี วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนใน ระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ

หลักการคือการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและ บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่าย จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนหนึ่ง และเงินสมทบจากองค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือเทศบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชน ในพื้นที่นั้นๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในการดำเนินงานหรือนโยบายต่างๆ เพื่อ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการ อื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการ ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้กลุ่มแม่ และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่ อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การ ป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยตาม ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติกำหนด และเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

การบริหารจัดการกองทุนฯ ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้มีวาระ 2 ปี มีอำนาจหน้าที่จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 11 พ.ศ.2523 ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2546 มาตรา 56 กำหนดให้เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องกระทำ จำนวน 9 ข้อ เช่น รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ป้องกันและระงับโรคติดต่อ ส่งเสริมการพัฒนาดศรียุติ เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการ ฯลฯ รวมทั้งหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนขึ้นตอนและกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ให้เทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดการระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง เช่น การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ

เทศบาลเมืองบ้านสวน ได้ปฏิบัติภารกิจหน้าที่เทศบาลเมือง ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลสามปี มีวิสัยทัศน์การพัฒนาว่า “เทศบาลเมืองบ้านสวน เป็นชุมชนเข้มแข็ง เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม” และกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาในช่วงสามปี ยุทธศาสตร์ที่สี่ คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต สุขภาพและสิ่งแวดล้อมสู่การมีสุขภาวะที่ดี ประกอบกับผู้บริหารท้องถิ่นมีนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตสุขภาพและสิ่งแวดล้อมสู่การมีสุขภาวะที่ดีคือ ส่งเสริมให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองโดยเน้นบริการเชิงรุก เช่นการให้บริการเทศบาลเคลื่อนที่ การให้ความรู้แก่

ประชาชนในด้านการป้องกันและควบคุมโรค โดยให้ความสำคัญกับโรคติดต่อและโรค ไข้เลือดออก ให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุข อย่างทั่วถึง จากวิสัยทัศน์การพัฒนาและนโยบายของการพัฒนาของผู้บริหารท้องถิ่น ได้ ให้ความสำคัญกับภารกิจในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น

เทศบาลเมืองบ้านสวนได้ร่วมทำข้อตกลงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ในการดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ของ เทศบาลเมืองบ้านสวนปีงบประมาณ 2553 โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็น หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานของกองทุนดังกล่าวให้มีการดำเนินการ และบริหาร จัดกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองบ้านสวนอย่างมีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ข้อเสนอแนะและแนวทางการ ปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอ เมือง จังหวัดชลบุรี ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิชาครั้งนี้เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ จำนวน 14 คน และคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพ จำนวน 26 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน

### ผลการศึกษา

แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ออกแบบการบริหาร จัดการให้ดำเนินงานในรูปแบบกองทุน โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพที่ สปสข.แต่งตั้งให้ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ มีองค์ประกอบในการ ดำเนินงานดังต่อไปนี้

องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนมี 4 ประการ ดังนี้

1. มีคณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่ง สปสข.เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง 2.เงินของ กองทุนอย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขจาก สปสข. และเงินสมทบ

จากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน หรือรายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุน 3. มีแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

#### กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

3.1. กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น 3.2 กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น 3.3 กิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ 3.4 มีระบบรายงานของกองทุนผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนในระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/>

#### คณะกรรมการบริหารกองทุน มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน 2. รับผิดชอบการรับเงินการจ่ายเงินการเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่ สปสข. กำหนด 3. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 4. จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 5. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอ สปสข. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี 6. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ด้านการวางแผนมีการเข้าร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารกองทุนคณะกรรมการส่วนใหญ่คณะกรรมการฯ เคยเข้าร่วมในการกำหนดปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารกองทุนฯ แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงาน และบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ด้านการปฏิบัติงาน ในความเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเกี่ยวกับด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่า มีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน งบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนในระยะแรกนี้ เกี่ยวกับวัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีไม่เพียงพอในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น

ด้านการติดตามและประเมินผล ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ผลการดำเนินงานของกองทุนฯ มีการกำหนดแนวทางการประเมินผลกองทุนฯ มีการประชุมวางแผนและปฏิบัติงานของการบริหารกองทุนฯ ตามขั้นตอนและคณะกรรมการมีการตรวจสอบติดตามและประเมินผลการบริหารกองทุนฯ

### แนวทางในการแก้ปัญหาในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1. บุคลากรของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีความสามารถและมีภาวะผู้นำ จะเห็นได้ว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจัดการด้านการวางแผนงาน เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของ สปสช. จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแต่ละโครงการพบว่าผู้นำมีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถบริหารกองทุนฯ ให้ดำเนินงานตามภารกิจที่ สปสช. คาดหวังไว้ได้ดีโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้นำปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ รักษาระเบียบวินัยทางการเงินอย่างเคร่งครัดตามแนวคิดหลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนตามความเหมาะสมและความต้องการของประชาชน ภายใต้การดำเนินงานการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมที่โปร่งใสตรวจสอบได้ด้วยการร่วมกันคิด ร่วมกันทำให้เกิดผลดีต่อประชาชนส่วนใหญ่ด้านการบริหาร เป้าหมายการปฏิบัติงานของกองทุนฯ อยู่ที่การพัฒนาให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างเสมอภาคและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพเริ่มจากผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการไปจนถึงบริหารจัดการกองทุน การตรวจสอบ การติดตามและประเมินผลการตั้งกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพสำหรับประชาชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในตำบลบ้านสวนให้ได้เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและมี

คุณภาพตามมาตรฐานเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเสี่ยง และกลุ่มป่วยเรื้อรังในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพด้วยตนเอง การบริหารงานยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการจัดบริการ

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ มีการประชุมประจำเดือนละ 1 ครั้ง มีระเบียบวาระในการประชุมเพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ และเป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ การประชุมแต่ละครั้ง กำหนดให้มีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยหนึ่ง และใช้ฉันทามติ(ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ แต่จะต้องเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง มีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนฯ เพื่อให้ที่ประชุมทราบโดยทั่วกัน มีการจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร การพิจารณางบประมาณสนับสนุนจากกองทุน และขั้นตอนการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน การอนุมัติงบประมาณจะยึดหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินตามระเบียบกองทุนฯ หากไม่มี หรือไม่ครอบคลุมก็จะอิงระเบียบ ท้องถิ่นหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมีการประชุมเพื่ออนุมัติแผนการสร้างเสริมสุขภาพ การประชุมแต่ละครั้งจะมีการนำเสนอผลการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงการปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเร่งด่วน มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนงบประมาณหรือกิจกรรม มีแผนงาน โครงการที่ชัดเจน โดยกำหนดช่วงเวลาในการพิจารณาด้วย สำหรับกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการทำบันทึกข้อตกลงไว้เป็นหลักฐานเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายและติดตามผลการดำเนินงาน โดยการมีรายงานผลการดำเนินงานเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ”

2. ความพอเพียงของทรัพยากร ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นว่า งบประมาณที่มีอยู่เพียงพอต่อการดำเนินงานแต่มีบางประเด็นที่ไม่เอื้อต่อการ

ปฏิบัติงาน ทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณมีความล่าช้าในบางครั้ง รวมทั้งการจัดสรรให้ มีประสิทธิภาพหรือเกิดผลลัพธ์ถึงตัวประชาชนในด้านส่งเสริมป้องกันสุขภาพได้อย่าง ครอบคลุม

มีการแบ่งงบประมาณตามสัดส่วนให้สอดคล้องกับแผนงาน โครงการ แต่ เนื่องจากระยะเวลาการเตรียมความพร้อมค่อนข้างน้อย จึงทำให้ในปีแรกนี้สามารถ ดำเนินการได้ตามเป้าหมายระยะแรกเท่านั้น จะเห็นได้ว่าเทศบาลยังคงมีงบประมาณเหลือ อยู่เป็นจำนวนมากในขณะนี้ แต่อย่างไรก็ตามในแผนงานปีต่อไปจะขยายรูปแบบงาน ส่งเสริมป้องกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมกลุ่ม เป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้ครบ โดยอาศัย ความร่วมมือกับหน่วยงานของ รพ.สต. และทีมบริการวิชาการของวิทยาลัยการ สาธารณสุข ชลบุรี เข้าร่วมมือกัน เพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงมากขึ้นอีก”

รายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ในหมวดบริการส่งเสริมป้องกันตามที่ สปสช. กำหนดโดยจะจัดสรรงบประมาณส่วนนี้ ผ่านกองทุนหลัก ประกันในระดับท้องถิ่นเป็นรายปี โดยคิดตามรายหัวประชากรทั้งหมด ของพื้นที่นั้น ๆ ตามทะเบียนบ้าน สำหรับการเริ่มต้นในปีงบประมาณ 2554 สปสช ได้ จัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้เฉลี่ย 40 บาท / หัวประชากร

**ส่วนที่ 2** เงินอุดหนุนจากเทศบาลเมืองบ้านสวน

**ส่วนที่ 3** ทรัพย์สินหรือรายได้อื่นๆ จากกิจการกองทุน คือ ดอกเบี้ยเงินฝาก ธนาคารระบบการเงินการคลังของกองทุนฯ มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการจัดทำบัญชีรับ-จ่าย และแต่งตั้งคณะกรรมการเบิกจ่ายเงินจำนวน 4 คน ให้มีสิทธิเบิกจ่าย 3 ใน 4 เป็นไป ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดสำหรับการจัดทำรายงานแสดง รายการรับ-จ่ายหรือแสดงสถานะทางการเงินมีการรายงานให้คณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ ได้ทราบในวาระการประชุมทุกครั้ง”

**3. ด้านการบริหารจัดการภายในกองทุนฯ ของเทศบาลเมืองบ้านสวน** จากการ สัมภาษณ์พบว่า การบริหารจัดการภายในกองทุนฯ ของเทศบาลเป็นไปตามแบบแผนที่ดี มีการแบ่งงานตามความรับผิดชอบชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

ครอบคลุมทุกโครงการหรือกิจกรรมในการแบ่งงานได้แบ่งงานให้เป็นไปตามโครงการที่กำหนดผู้รับผิดชอบไว้โดยชัดเจน ซึ่งการดำเนินโครงการให้สำเร็จลุล่วงต้องมีการสนับสนุนที่ดีจากงานบริหารและหน่วยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเงิน งบประมาณ การโอนเงินให้พื้นที่ การจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ การจัดเตรียมดูแลสถานที่ การติดตามผลและประเมินผลตามหัวข้อที่ สปสข. ต้องการประเมินและที่เรากำหนดตัวชี้วัดเอง พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา”

## แนวทางในการแก้ปัญหาในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

### ด้านการวางแผน

1. ควรมีการวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุขแบบบูรณาการให้ครอบคลุมชุมชน และใช้ความร่วมมือจากหลายๆองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล วัด โรงเรียน เป็นต้น 2.ควรส่งเสริมให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการทำประชาคมเพื่อจะได้ออกความต้องการหรือปัญหาตลอดจนอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของชุมชน เพื่อเป็นแนวทางดำเนินแผนงานหรือโครงการที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อชุมชน 3.ควรมีการจัดประชุมทำแผนในรูปของคณะกรรมการ และตัวแทนชุมชนก่อนสิ้นปีงบประมาณ 3-4 เดือน ควรมีอัตราส่วนของแผนงานหรือโครงการที่เป็นความต้องการหรือเป็นการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนมากกว่าแผนงานของภาครัฐ เพราะว่าจะเป็นการตรงร่งค์ได้ถูกต้องตรงความต้องการของพื้นที่

### ด้านการปฏิบัติงาน

1. คณะกรรมการบริหารกองทุน หรือผู้รับผิดชอบ มีประสบการณ์ในการบริหารกองทุนไม่เพียงพอ เพราะว่าเป็นกองทุนที่ตั้งขึ้นใหม่ การเบิกจ่ายหรือระเบียบการใช้จ่ายเงินในบางกรณีไม่ชัดเจนหรือไม่เหมือนระเบียบการเงินของระบบราชการ ทำให้ผู้บริหารลำบากใจไม่กล้าตัดสินใจโดยเร็ว ทำให้เกิดความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณบางส่วน ควรมีการประชุมของคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อคณะกรรมการผู้บริหารจะได้รับทราบข้อจำกัดในการปฏิบัติงานหรือได้มีโอกาสช่วยเหลือที่คณะกรรมการให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการลำดับความสำคัญของโครงการ โดยดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานกองทุน เพื่อความสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ จะทำให้การกำกับและติดตามผลการปฏิบัติงานคล่องตัว ควรแต่งตั้งทีมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเป็นทีมที่สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโครงการของชุมชน โดยการสร้างเครือข่ายกับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. การดำเนินโครงการหรือแผนงานต่างๆ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง เช่นกลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กในวัยก่อนอนุบาล กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

### **ด้านการติดตามและประเมินผล**

1. ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลให้ชัดเจน เป็นรูปธรรม และสามารถวัดผลได้จริงและควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลที่เป็นสากลได้มาตรฐาน เพื่อการประเมินผลและติดตามอย่างถูกต้องเที่ยงตรง

2. ควรจัดทำรายงานประเมินผลในทุกโครงการ ด้วยรูปแบบที่เป็นมาตรฐานมีข้อมูลที่สามารถยืนยันหรือสนับสนุนผลการดำเนินโครงการถึงความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ โดยอาจแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลแยกเฉพาะซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการอย่างโปร่งใส ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่าทั้งยังทำให้เกิดความกระตือรือร้นและสร้างขวัญกำลังใจให้กับคณะทำงานด้วยถ้ามีการประกวดโครงการ เป็นต้น

3. ควรมีการแสดงผลของงานใช้จ่ายแต่ละโครงการอย่างเปิดเผยและจัดทำรายงานแจ้งให้คณะกรรมการบริหารทราบอย่างเป็นทางการในการประชุมของคณะกรรมการบริการอย่างสม่ำเสมอ

### **ข้อเสนอแนะ**

1. การดำเนินงานตามโครงการจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆที่จะทำให้ประชาชนมาร่วมในกิจกรรมที่กำหนดตามโครงการให้มากขึ้น

2. งบประมาณที่จะนำมาดำเนินโครงการมีการอนุมัติล่าช้า ส่งผลให้การปฏิบัติตามโครงการเกิดความล่าช้าตามมา และควรเพิ่มพูนความรู้และจำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบในกองทุนให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3. ในการปฏิบัติงาน พบว่ายังขาดความคล่องตัว โดยเฉพาะในการเบิกจ่ายงบประมาณยังมีการอืดระเบียบการเบิกจ่ายของท้องถิ่นเป็นหลักควรจัดการโดยอ้างอิงเอกสารคู่มือปฏิบัติงานกองทุนสุขภาพชุมชนซึ่งมีรูปแบบการเบิกจ่ายเป็นของตนเองก็จะลดขั้นตอนและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารกองทุนได้ดียิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการเบิกจ่ายตามเอกสารคู่มือปฏิบัติงานกองทุนสุขภาพนี้ยังคงมีบางประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับหลักการของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ทำให้ผู้บริหารเกิดความลังเลไม่กล้าตัดสินใจอนุมัติใช้งบประมาณได้โดยเร็ว จำเป็นต้องมีการตรวจสอบหรือชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนในประเด็นดังกล่าวอย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนด้วย ก็จะสามารถทำให้บริหารงบประมาณได้คล่องตัวกว่าเดิม

### เอกสารอ้างอิง

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2549).

แนวทางการดำเนินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุพัฒน์ กองศรีมา. (2552). ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหาร

ส่วนตำบลในจังหวัดอุดรธานี. การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หลักการบริหารด้วย 4M [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2552]. จาก

<http://watsil.spaces.live.com/blog/cns!33BAF2972FF841A7!876.trak>

หลักการบริหารจัดการสมัยใหม่. [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2552]. จาก

<http://www.cpu.ac.th/cpu/cpu-journal50/70.pdf>

การประเมินผลการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวไทร

Evaluation of Performance of Volunteer Home-based Care Providers for the  
Elderly by the Hua Sai Tambon Administrative Organization

ดวงรัตน์ นิลนนท์<sup>1</sup>  
พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวไทร อำเภอบางกล่ำ จังหวัดฉะเชิงเทรา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้สูงอายุหรือบุคคลในครอบครัว และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านทั้งหมด จำนวน 40 คน ไม่สามารถดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัดทั้ง 20 ตัวชี้วัด โดยมีสาเหตุมาจากการไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว อาสาสมัครดูแลเองไม่สามารถจัดสรรเวลา และไม่ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของอาสาสมัครส่วนใหญ่ ก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**Abstract**

The objective of this research was to evaluate the performance of volunteer home-based care providers for the elderly by the Hua Sai Tambon Administrative Organization (TAO) in Bang Khla District of Chachoengsao Province. Data were collected by interviews with the elderly and/or family members and with the volunteer care providers.

This study found that the 40 volunteer care providers could not perform their duties up to standard across 20 performance indicators. The reason for this is that the volunteers did not always receive cooperation from the elderly or their family members. The volunteers had to provide too much assistance on their own and had trouble with time management. The volunteers did not receive

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์; อาจารย์ประจำวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

enough support from the TAO. Nevertheless, the majority of the elderly were satisfied with the performance of the volunteers and felt that the volunteers helped improve their quality of life.

**คำสำคัญ:** การดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัคร

**Keywords:** Elder care; volunteers

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้ประชาชน และท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ ทั้งในส่วนของ การเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบและรับรอง คุณภาพบริการสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้หลายมาตรา ได้แก่ มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา48(4) ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มี วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนใน ระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ

หลักการคือการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและ บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่าย จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนหนึ่ง และเงินสมทบจากองค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือเทศบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชน ในพื้นที่นั้นๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในการดำเนินงานหรือนโยบายต่างๆ เพื่อ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการ อื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการ ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้กลุ่มแม่ และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่

อยู่ในเขตพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

การบริหารจัดการกองทุนฯ ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้มีวาระ 2 ปี มีอำนาจหน้าที่จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 11 พ.ศ.2523 ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2546 มาตรา 56 กำหนดให้เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องกระทำ จำนวน 9 ข้อ เช่น รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ป้องกันและระงับโรคติดต่อ ส่งเสริมการพัฒนาดศรัี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการ ฯลฯ รวมทั้งหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนชั้นตอนและกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ให้เทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดการระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง เช่น การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ

เทศบาลเมืองบ้านสวน ได้ปฏิบัติภารกิจหน้าที่เทศบาลเมือง ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลสามปี มีวิสัยทัศน์การพัฒนาว่า “เทศบาลเมืองบ้านสวน เป็นชุมชนเข้มแข็ง เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม” และกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาในช่วงสามปี ยุทธศาสตร์ที่สี่ คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต สุขภาพและสิ่งแวดล้อมสู่การ

มีสุขภาพที่ดี ประกอบกับผู้บริหารท้องถิ่นมีนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมสู่การมีสุขภาพที่ดีคือ ส่งเสริมให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยเน้นบริการเชิงรุก เช่นการให้บริการเทศบาลเคลื่อนที่ การให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านการป้องกันและควบคุมโรค โดยให้ความสำคัญกับโรคติดต่อและโรค ไข้เลือดออก ให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง จากวิสัยทัศน์การพัฒนาและนโยบายของการพัฒนาของผู้บริหารท้องถิ่นได้ ให้ความสำคัญกับภารกิจในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น

เทศบาลเมืองบ้านสวนได้ร่วมทำข้อตกลงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ในการดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ของเทศบาลเมืองบ้านสวนปีงบประมาณ 2553 โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็น หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานของกองทุนดังกล่าวให้มีการดำเนินการ และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองบ้านสวนอย่างมีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ข้อเสนอแนะและแนวทางการ ปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอ เมือง จังหวัดชลบุรี ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ จำนวน 14 คน และคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพ จำนวน 26 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน

### ผลการศึกษา

แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ออกแบบการบริหาร จัดการให้ดำเนินงานในรูปแบบกองทุน โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพที่ สปสข.แต่งตั้งให้ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ มีองค์ประกอบในการ ดำเนินงานดังต่อไปนี้

## องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนมี 4 ประการ ดังนี้

1. มีคณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่ง สปสข.เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง 2.เงินของกองทุนอย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขจาก สปสข. และเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนหรือรายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุน 3.มีแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

### กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

3.1. กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น 3.2กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น 3.3 กิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ 3.4มีระบบรายงานของกองทุนผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนในระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/>

## คณะกรรมการบริหารกองทุน มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน 2.รับผิดชอบการรับเงินการจ่ายเงินการเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่ สปสข. กำหนด 3.ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 4.จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 5.จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอ สปสข. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี 6.แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ด้านการวางแผนมีการเข้าร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารกองทุนคณะกรรมการส่วนใหญ่คณะกรรมการฯ เคยเข้าร่วมในการกำหนดปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารกองทุนฯ แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วม

วิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงาน และบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ด้านการปฏิบัติงาน ในความเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเกี่ยวกับด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่า มีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน งบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนในระยะแรกนี้ เกี่ยวกับวัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีไม่เพียงพอในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น

ด้านการติดตามและประเมินผล ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ผลการดำเนินงานของกองทุนฯ มีการกำหนดแนวทางการประเมินผลกองทุนฯ มีการประชุมวางแผนและปฏิบัติงานของการบริหารกองทุนฯ ตามขั้นตอนและคณะกรรมการมีการตรวจสอบติดตามและประเมินผลการบริหารกองทุนฯ

### แนวทางในการแก้ปัญหาในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1. บุคลากรของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีความสามารถและมีภาวะผู้นำ จะเห็นได้ว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจัดการด้านการวางแผนงาน เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของ สปสช. จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแต่ละโครงการพบว่าผู้นำมีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถบริหารกองทุนฯ ให้ดำเนินงานตามภารกิจที่ สปสช. คาดหวังไว้ได้ดีโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้นำปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ รักษาระเบียบวินัยทางการเงินอย่างเคร่งครัดตามแนวคิดหลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนตามความเหมาะสมและความต้องการของประชาชน ภายใต้การดำเนินงานการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ด้วยการร่วมกันคิด ร่วมกันทำให้เกิดผลดีต่อประชาชนส่วนใหญ่ด้านการบริหาร เป้าหมายการปฏิบัติงานของกองทุนฯ อยู่ที่การพัฒนาให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างเสมอภาคและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ เริ่มจากผู้มีสิทธิ์ในการเข้ารับบริการไปจนถึงบริหารจัดการกองทุน การตรวจสอบ การติดตามและประเมินผลการตั้งกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการของ

หน่วยบริการสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพสำหรับประชาชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในตำบลบ้านสวนให้ได้เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและมีคุณภาพตามมาตรฐานเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเสี่ยง และกลุ่มป่วยเรื้อรังในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพด้วยตนเอง การบริหารงานยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการจัดบริการ

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ มีการประชุมประจำเดือนละ 1 ครั้ง มีระเบียบวาระในการประชุมเพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ และเป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ การประชุมแต่ละครั้ง กำหนดให้มีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยถึงหนึ่ง และใช้ฉันทามติ(ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ แต่จะต้องเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง มีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนฯ เพื่อให้ที่ประชุมทราบโดยทั่วกัน มีการจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร การพิจารณางบประมาณสนับสนุนจากกองทุน และขั้นตอนการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน การอนุมัติงบประมาณจะยึดหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินตามระเบียบกองทุนฯ หากไม่มี หรือไม่ครอบคลุมก็จะอิงระเบียบ ท้องถิ่นหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมีการประชุมเพื่ออนุมัติแผนการสร้างเสริมสุขภาพ การประชุมแต่ละครั้งจะมีการนำเสนอผลการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงการปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดกรณีเร่งด่วน มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนงบประมาณหรือกิจกรรม มีแผนงาน โครงการที่ชัดเจน โดยกำหนดช่วงเวลาในการพิจารณาด้วย สำหรับกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการทำบันทึกข้อตกลงไว้เป็นหลักฐานเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายและติดตามผลการดำเนินงาน โดยการมีรายงานผลการดำเนินงานเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ”

2. ความพอเพียงของทรัพยากร ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นว่า งบประมาณที่มีอยู่เพียงพอต่อการดำเนินงานแต่มีบางประเด็นที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณมีความล่าช้าในบางครั้ง รวมทั้งการจัดสรรให้มีประสิทธิภาพหรือเกิดผลลัพธ์ถึงตัวประชาชนในด้านส่งเสริมป้องกันสุขภาพได้อย่างครอบคลุม

มีการแบ่งงบประมาณตามสัดส่วนให้สอดคล้องกับแผนงาน โครงการ แต่เนื่องจากระยะเวลาการเตรียมความพร้อมค่อนข้างน้อย จึงทำให้ในปีแรกนี้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายระยะแรกเท่านั้น จะเห็นได้ว่าเทศบาลยังคงมีงบประมาณเหลืออยู่เป็นจำนวนมากในขณะนี้ แต่อย่างไรก็ตามในแผนงานปีต่อไปจะขยายรูปแบบงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมกลุ่ม เป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้ครบ โดยอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานของ รพ.สต. และทีมบริการวิชาการของวิทยาลัยการสาธารณสุข ชลบุรี เข้าร่วมมือกัน เพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงมากขึ้นอีก”

รายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ในหมวดบริการส่งเสริมป้องกันตามที่ สปสช. กำหนดโดยจะจัดสรรงบประมาณส่วนนี้ผ่านกองทุนหลัก ประกันในระดับท้องถิ่นเป็นรายปี โดยคิดตามรายหัวประชากรทั้งหมดของพื้นที่นั้น ๆ ตามทะเบียนบ้าน สำหรับการเริ่มต้นในปีงบประมาณ 2554 สปสช ได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้เฉลี่ย 40 บาท / หัวประชากร

**ส่วนที่ 2** เงินอุดหนุนจากเทศบาลเมืองบ้านสวน

**ส่วนที่ 3** ทรัพย์สินหรือรายได้อื่นๆ จากกิจการกองทุน คือ ดอกเบี้ยเงินฝาก ธนาคารระบบการเงินการคลังของกองทุนฯ มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการจัดทำบัญชีรับ-จ่าย และแต่งตั้งคณะกรรมการเบิกจ่ายเงินจำนวน 4 คน ให้มีสิทธิเบิกจ่าย 3 ใน 4 เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดสำหรับการจัดทำรายงานแสดงรายการรับ-จ่ายหรือแสดงสถานะทางการเงินมีการรายงานให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ได้ทราบในวาระการประชุมทุกครั้ง”

3. ด้านการบริหารจัดการภายในกองทุนฯ ของเทศบาลเมืองบ้านสวน จากการสัมภาษณ์พบว่า การบริหารจัดการภายในกองทุนฯ ของเทศบาลเป็นไปตามแบบแผนที่ดี มีการแบ่งงานตามความรับผิดชอบชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกโครงการหรือกิจกรรมในการแบ่งงานได้แบ่งงานให้เป็นไปตามโครงการที่กำหนดผู้รับผิดชอบไว้โดยชัดเจน ซึ่งการดำเนินโครงการให้สำเร็จลุล่วงต้องมีการสนับสนุนที่ดีจากงานบริหารและหน่วยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเงิน งบประมาณ การโอนเงินให้พื้นที่ การจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ การจัดเตรียมดูแลสถานที่ การติดตามผลและประเมินผลตามหัวข้อที่ สปสข. ต้องการประเมินและที่เรากำหนดตัวชี้วัดเอง พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา”

### แนวทางในการแก้ปัญหาในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

#### ด้านการวางแผน

1. ควรมีการวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุขแบบบูรณาการให้ครอบคลุมชุมชน และใช้ความร่วมมือจากหลายๆองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล วัด โรงเรียน เป็นต้น 2. ควรส่งเสริมให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการทำประชาคมเพื่อจะได้ความต้องการหรือปัญหาตลอดจนอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของชุมชน เพื่อเป็นแนวทางดำเนินแผนงานหรือโครงการที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อชุมชน 3. ควรมีการจัดประชุมทำแผนในรูปของคณะกรรมการ และตัวแทนชุมชนก่อนสิ้นปีงบประมาณ 3-4 เดือน ควรมีอัตราส่วนของแผนงานหรือโครงการที่เป็นความต้องการหรือเป็นการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนมากกว่าแผนงานของภาครัฐ เพราะว่าจะเป็นการรณรงค์ได้ถูกต้องตรงความต้องการของพื้นที่

#### ด้านการปฏิบัติงาน

1. คณะกรรมการบริหารกองทุน หรือผู้รับผิดชอบ มีประสบการณ์ในการบริหารกองทุนไม่เพียงพอ เพราะว่าเป็นกองทุนที่ตั้งขึ้นใหม่ การเบิกจ่ายหรือระเบียบการใช้เงินในบางกรณีไม่ชัดเจนหรือไม่เหมือนระเบียบการเงินของระบบราชการ ทำให้ผู้บริหารลำบากใจ ไม่กล้าตัดสินใจโดยเร็ว ทำให้เกิดความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ

บางส่วน ควรมีการประชุมของคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อคณะกรรมการผู้บริหารจะ  
ได้รับทราบข้อจำกัดในการปฏิบัติงานหรือได้มีโอกาสช่วยเหลือทีมคณะทำงาน ให้  
ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการลำดับความสำคัญของโครงการ โดยดำเนินตามแผนยุทธศาสตร์การ  
ดำเนินงานกองทุน เพื่อความสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ  
จะทำให้การกำกับและติดตามผลการปฏิบัติงานคล่องตัว ควรแต่งตั้งทีมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อ  
เป็นทีมที่สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโครงการของชุมชน โดยการสร้างเครือข่ายกับ  
องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. การดำเนินโครงการหรือแผนงานต่างๆ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง  
ชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง เช่นกลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กในวัยก่อนอนุบาล กลุ่ม  
ผู้สูงอายุ เป็นต้น

### **ด้านการติดตามและประเมินผล**

1. ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลให้ชัดเจน เป็นรูปธรรม  
และสามารถวัดผลได้จริงและควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลที่เป็นสากลได้  
มาตรฐาน เพื่อการประเมินผลและติดตามอย่างถูกต้องเที่ยงตรง

2. ควรจัดทำรายงานประเมินผลในทุกโครงการ ด้วยรูปแบบที่เป็นมาตรฐานมี  
ข้อมูลที่สามารถยืนยันหรือสนับสนุนผลการดำเนินโครงการถึงความสำเร็จตามเป้าหมาย  
ที่กำหนดไว้ได้ โดยอาจแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลแยกเฉพาะซึ่งจะเป็นการกระตุ้น  
ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการอย่างโปร่งใส ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่าทั้งยังทำให้เกิด  
ความกระตือรือร้นและสร้างขวัญกำลังใจให้กับคณะทำงานด้วยถ้ามีการประกวด  
โครงการ เป็นต้น

3. ควรมีการแสดงงบประมาณของการใช้จ่ายแต่ละโครงการอย่างเปิดเผยและ  
จัดทำรายงานแจ้งให้คณะกรรมการบริหารทราบอย่างเป็นทางการในการประชุมของ  
คณะกรรมการบริการอย่างสม่ำเสมอ

## ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานตามโครงการจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆที่ทำให้ประชาชนมาร่วมในกิจกรรมที่กำหนดตามโครงการให้มากขึ้น
2. งบประมาณที่จะนำมาดำเนินโครงการมีการอนุมัติล่าช้า ส่งผลให้การปฏิบัติตามโครงการเกิดความล่าช้าตามมา และควรเพิ่มพูนความรู้และจำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบในกองทุนให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น
3. ในการปฏิบัติงาน พบว่ายังขาดความคล่องตัว โดยเฉพาะในการเบิกจ่ายงบประมาณยังมีการอิงระเบียบการเบิกจ่ายของท้องถิ่นเป็นหลักควรจัดการโดยอ้างอิงเอกสารคู่มือปฏิบัติงานกองทุนสุขภาพชุมชนซึ่งมีรูปแบบการเบิกจ่ายเป็นของตนเองก็จะลดขั้นตอนและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารกองทุนได้ดียิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการเบิกจ่ายตามเอกสารคู่มือปฏิบัติงานกองทุนสุขภาพนี้ยังคงมีบางประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับหลักการของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ทำให้ผู้บริหารเกิดความลังเลไม่กล้าตัดสินใจอนุมัติใช้งบประมาณได้โดยเร็ว จำเป็นต้องมีการตรวจสอบหรือชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนในประเด็นดังกล่าวอย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนด้วย ก็จะสามารถทำให้บริหารงบประมาณได้คล่องตัวกว่าเดิม

## เอกสารอ้างอิง

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2549).

แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุพัฒน์ กองศรีมา. (2552). ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหาร

ส่วนตำบลในจังหวัดอุดรธานี. การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หลักการบริหารด้วย 4M. [ออนไลน์]. [อ้างเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2552]. จาก

<http://watsil.spaces.live.com/blog/cns!33BAF2972FF841A7!876.trak>

หลักการบริหารจัดการสมัยใหม่. [ออนไลน์]. [อ้างเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2552]. จาก

<http://www.cpu.ac.th/cpu/cpu-journal50/70.pdf>

# แนวทางการพัฒนาการจัดบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง

## Guidelines for Improving Public Services by the Ban Yang Tambon

### Administrative Organization

กรรณิกา บัวประเสริฐ<sup>1</sup>

ปาจารย์ ผลประเสริฐ<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

รายงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อแนวทางการพัฒนาการจัดบริการสาธารณะ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 41 คน

ผลการศึกษา พบว่า อบต.บ้านยางควรที่จะได้มีการปรับปรุงการจัดบริการในแต่ละด้านดังต่อไปนี้ มีการฝึกอบรมให้ความรู้และส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้านดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซมถนนในพื้นที่ได้ตามความเหมาะสม ดำเนินการจัดสรรน้ำโดยการผันน้ำจากคลองชลประทานตามโครงการเขื่อนแควน้อยบำรุงแดนมาใช้ในพื้นที่ 2 ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ควรจัดฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ให้กับผู้เลี้ยงดูเด็กในตำบล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ควรมีการจัดฝึกอบรมอาชีพอิสระที่เหมาะสมแก่กลุ่มสตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่ยังสามารถทำงานได้ 3 ด้านการจัดระเบียบชุมชนและการรักษาความสงบเรียบร้อย ควรจัดให้ประชาชนได้รับความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้ประสบภัย จัดตั้งคณะกรรมการและส่งเสริมให้มีการจัดเวรยาม และเฝ้าระวังภายในหมู่บ้านและชุมชนเพื่อลดปัญหาโจรสลัดผู้คิดยาเสพติด 4 ด้านการวางแผนส่งเสริมการลงทุนพาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว ส่งเสริมให้ชุมชนเข้าร่วมดูแลรักษาแหล่งท่องเที่ยวของชุมชนและประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวไปยังกลุ่มเป้าหมาย 5 ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนในหมู่บ้านคัดแยกขยะก่อนลงถัง จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครสิ่งแวดล้อมและธนาคารขยะในหมู่บ้าน ควรมีการจัดกิจกรรมปลูกต้นไม้ในป่าหรือในชุมชนหมู่บ้าน 6 ด้านการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ศาสนา จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น ควรดำเนินการส่งเสริมศิลปะพื้นบ้านที่เป็นลักษณะเด่นให้กับประชาชนและเด็กนักเรียน เช่น การแสดงมโนละคร การละเล่นกลองยาว เป็นต้น

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์; อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

## Abstract

This research had the objective of proposing guidelines for the improvement of public services by the Ban Yang Tambon Administrative Organization (TAO). Data were collected by in-depth interviews with 41 key informants. This study found that the TAO should: 1) conduct more training and support the local community in improving the local road infrastructure; 2) support the water distribution system from the Kwaen Noi Dam through the network of canals; 3) improve quality of life of the local citizens through training in nutrition, disease prevention, protection of the environment, annual examinations of children, occupational therapy for women's groups and the elderly; 4) improve community security and disaster relief; 5) sponsor community security patrols and surveillance of the community to reduce problems of theft and drug use; 6) invest in commercial enterprises in tourism with community participation in protecting tourism sites; 7) improve management of natural resources and the environment through improved solid waste management and recycling; 8) sponsor more planting of trees; and 9) support culture, customs and religion, including traditional wisdom and practices (e.g., Mangkala music and Klong Yao drums).

**คำสำคัญ:** การจัดบริการสาธารณะ

**Keywords:** Improving Public Services

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีข้อกำหนดใหม่เป็นครั้งแรกที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) มีภารกิจตามกฎหมายที่จะสนับสนุนให้เกิดหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยให้ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเป็นรายหัวประชาชนในพื้นที่ (37.50 บาทต่อคน) ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณสมทบร่วม (Co-Matching fund) ร้อยละ 50 (18.75 บาทต่อคน) ของรายหัวประชาชนในพื้นที่ พร้อมกับเปิดโอกาสให้้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยกำหนดเป้าหมายปีแรกปีงบประมาณ 2549 นำร่องอำเภอละ 1 แห่งทั่วประเทศ ปีที่สอง ปีงบประมาณ 2550-2551 เฉพาะแห่งที่มีความพร้อม ปีที่สาม ปีงบประมาณ 2551-2552 ครอบคลุมทุกแห่งทั่ว

ประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ของกองทุน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่น บริหารจัดการ กองทุนโดยคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีอำนาจ หน้าที่ในการจัดทำข้อมูล และวางแผน โครงการการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ บริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน ตลอดจนจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับบุคคล ตาม ชุดสิทธิประโยชน์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้การ กำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ 2550)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นอีกภารกิจหนึ่ง ที่ได้รับถ่ายโอนสู่ท้องถิ่นต่างๆ ทั่วทุกภูมิภาคในประเทศไทย เป็นเหตุให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นทุกแห่งทั่วประเทศ รวมทั้งเทศบาลตำบลแกลงทะเล ต้องดำเนินการตาม ภารกิจถ่ายโอนดังกล่าว แต่เนื่องจากยังขาดความพร้อมในหลายๆ ด้านทำให้ประชาชนใน พื้นที่ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมเทศบาลตำบลแกลงทะเล จึงเริ่มดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอน เมื่อปีงบประมาณ 2553 โดยกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเป็นรายหัวประชาชนในพื้นที่ (40 บาทต่อคน) และให้เทศบาลจัดสรรงบประมาณสมทบร่วม ร้อยละ 50 ของรายหัว ประชาชนในพื้นที่ (20 บาทต่อคน) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2552) มีการจัดตั้ง คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หลังจากที่ได้ดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ มาแล้วเป็นเวลา 1 ปี มีการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 4 โครงการ ทำให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น แต่ยังไม่ได้ทราบผลที่แน่ชัดว่า ผล ที่เกิดเป็นขึ้นเป็นอย่างไร

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาผลการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลแกลงทะเล จังหวัด ระยอง เพื่อให้ได้ทราบผลการดำเนินงานอันจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพในการดำเนินงานต่อไป

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด จังหวัดระยอง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้บริการ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุน จำนวน 15 คน และคณะทำงานกองทุน จำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 24 คน 2) กลุ่มผู้รับบริการ คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด จังหวัดระยอง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 4,841 คน โดยใช้เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มตามสัดส่วนของแต่ละชุมชนตามสูตรคำนวณของ Tars Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง 151 คน โดยกำหนดให้มีค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.08

## ผลการศึกษา

### 1. สภาพการณ์การดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด จังหวัดระยอง

เทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ดได้เข้าร่วม โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เมื่อปี 2553 และมีการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนี้

1.1. **ด้านบุคลากร** มีการแต่งตั้งและมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานทั้งหมดของกองทุน มีหน้าที่ติดต่อประสานงาน จัดทำรายงานการประชุม จัดทำโครงการต่างๆ ตลอดจนการตรวจสอบติดตามและประเมินผล รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บังคับบัญชาและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ

1.2. **ด้านงบประมาณ** ได้รับเงินสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 275,400 บาท และทางเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ดได้จัดสรรเงินเข้าสมทบร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 137,500 บาท ดังนั้นกองทุนมีงบประมาณในการบริหารจัดการทั้งสิ้นจำนวน 413,100 บาท เพื่อนำไปใช้บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

**1.3. ด้านวัสดุอุปกรณ์** ส่วนใหญ่จะขอความอนุเคราะห์ยืมวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยที่ใกล้เคียงใช้ไปพลางก่อนเนื่องจากนโยบายของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่เน้นการดำเนินกิจกรรมให้บริการสาธารณสุขมากกว่าการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าว

**1.4. ด้านการบริหารจัดการ** มีการดำเนินงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด คือมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อทำหน้าที่ในการจัดทำระเบียบกองทุนจัดทำแผนการดำเนินงาน พิจารณางบประมาณและการดำเนินโครงการและแต่งตั้งคณะทำงานเพิ่มขึ้นอีก 1 คณะ คือคณะทำงานกองทุน เพื่อทำหน้าที่ดูแลงบประมาณด้านการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดสำหรับกิจกรรมโครงการที่ดำเนินการ ในปีแรกของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการทั้งสิ้น จำนวน 4 โครงการ เป็นโครงการที่สถานีอนามัยตำบล แกลงทะเลเสนอ จำนวน 3 โครงการ และเป็นโครงการที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแกลงทะเลเสนอ จำนวน 1 โครงการ ซึ่งในแต่ละโครงการนั้น ก็จะมีวัตถุประสงค์และมีกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้นและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

**2. สภาพการณ์หลังการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ** ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลแกลงทะเลเสนอ จังหวัดระยอง

จากการที่เทศบาลตำบลแกลงทะเลเสนอ ได้ดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไปแล้วนั้น สามารถสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนได้ดังนี้

**2.1. ด้านบุคลากร** มีคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานกองทุนที่คอยดูแลรับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับกองทุนเนื่องจากเป็นภารกิจที่ใหม่จึงต้องใช้เวลาในการศึกษาและดำเนินการไปพร้อมๆ กันหรือจะเรียกว่า “ลองผิดลองถูก” ก็ว่าได้ เพื่อไม่ให้เกิดการผิดพลาดและไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สป.สช. กำหนด จึงส่งผลให้กองทุนให้บริการสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

**2.2. ด้านงบประมาณ** มีงบประมาณในการบริหารจัดการกองทุน จำนวน 413,100 บาท ดำเนินกิจกรรมไปแล้ว 4 โครงการ เป็นเงิน 222,580 บาท และจ่าย ค่าเบี้ยเลี้ยงในการประชุมให้แก่คณะกรรมการจำนวน 23,500 บาท ทำให้กองทุนมี งบประมาณคงเหลือในบัญชี จำนวน 167,020 บาท เพื่อนำไปเป็นยอดเงินรวมสมทบใน การบริหารจัดการกองทุนในปีต่อไป ซึ่งกองทุนเองก็ได้วางแผนงาน/โครงการของปี 2554 ไว้เรียบร้อยแล้ว เพื่อที่จะนำงบประมาณที่เหลืออยู่นี้ไปบริหารร่วมกับงบประมาณ ในปี 2554 ในการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงต่อไป

**2.3. ด้านวัสดุอุปกรณ์** ไม่มีการดำเนินการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์มาใช้ งานในกองทุน แต่อย่างใด เนื่องจากคณะกรรมการบริหารกองทุนมีนโยบายเน้นไปที่การ ดำเนินกิจกรรมให้บริการสาธารณสุขมากกว่า เพราะวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน สามารถขอความอนุเคราะห์ยืมจากหน่วยงานอื่นนำไปพลางก่อนได้

**2.4. ด้านการบริหารจัดการ** มีการบริหารจัดการเป็น ไปตามที่ สปสข. ได้กำหนดโดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานกองทุน เพื่อทำ หน้าที่บริหารจัดการและทำงานกองทุน แต่การดำเนินงานนั้นเป็นไปด้วยความยากลำบาก เพราะเป็นการดำเนินงานในปีแรกและยังไม่มีประสบการณ์ จึงต้องคอยปรึกษาและ สอบถามกองทุนอื่นๆ อยู่เป็นประจำ ทำให้การบริหารจัดการกองทุนดำเนินไปค่อนข้าง ลำช้า และขาดการบริหารจัดการร่วมกับชุมชน/ประชาชน/หน่วย งานในพื้นที่ เนื่องจาก กองทุนมีการประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุม ทำให้ประชาชนบางกลุ่มยังไม่ ทราบถึงสิทธิที่พึงมีและไม่ทราบถึงการดำเนินงานของกองทุน จึงยังขาดการมีส่วนร่วม ของประชาชน

### **3. ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพ แห่งชาติ**

เมื่อศึกษาผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ โดยวัดผลตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปรากฏผลดังนี้

**3.1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่** ให้การ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ของสถานีนามัยตำบลแกลง เพื่อ

ดำเนินกิจกรรมในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและให้ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

**3.2.** กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ยังไม่สามารถดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายได้ เนื่องจากกิจกรรมที่กองทุนได้ดำเนินการไปนั้น ส่วนใหญ่จะเน้นที่กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง ซึ่งยังขาดกลุ่มแม่ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

**3.3.** กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ยังไม่มีการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจากกองทุนเริ่มดำเนินการเป็นปีแรก คณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะทำงานกองทุน ยังต้องศึกษาหาความรู้ในการดำเนินงานอีกมากและชุมชน/บุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่เองก็ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และการดำเนินงานของกองทุน จึงทำให้ไม่มีการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่แต่อย่างใด

**ผลการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลแกลงทะเล จังหวัดระยอง**

### **1. การบริหารจัดการกองทุน**

การบริหารจัดการกองทุน ในการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบว่า กองทุนมีกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณที่ดี โดยมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ สปสข. กำหนด ส่วนศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล รวมถึงผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน ควรต้องรีบดำเนินการโดยเร่งด่วน เพื่อให้ผลการดำเนินงาน การบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

**1.1. ด้านศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน** ด้านศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการสัมมนาแบบเจาะลึกที่พบว่าเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ กองทุนควรเน้นให้คณะกรรมการผ่านกระบวนการอบรม หรือประชุม สัมมนาหรือเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้คณะกรรมการได้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำมาปรับใช้ในการบริหารจัดการกองทุนเป็นการเพิ่มศักยภาพในการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนในอีกทางหนึ่ง

**1.2. ด้านกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ** ด้านกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณอยู่ในระดับสูงคือ มีกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณที่ดี โดยมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ สปสข. กำหนด แต่ยังคงขาดบุคลากรในการดำเนินงาน กองทุนควรเพิ่มบุคลากรเพื่อมาช่วยในการดำเนินงานด้านดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นการช่วยจัดทำรายงานการประชุมที่มีมติการอนุมัติแผนงาน/โครงการหรืองานด้านอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ภาวมากขึ้น

**1.3. ด้านระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล** ด้านระบบการควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรพัฒนาการติดตามการดำเนินโครงการ และการรายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อให้ทราบว่าโครงการที่ดำเนินการไปนั้น ส่งผลดีต่อประชาชนอย่างไร มีข้อบกพร่องในด้านใด เพื่อที่จะได้นำไปเปลี่ยนแปลงและปรับใช้ในโครงการครั้งต่อ ๆ ไป

**1.4. ด้านผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท** ด้านผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท อยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ กองทุนควรพัฒนาการดำเนินงานหมวดกิจกรรม 4 ประเภท ให้ครอบคลุมและเท่าเทียมกัน รวมถึงควรมีการใช้จ่ายเงินงบประมาณอย่างน้อย 50% ของเงินในบัญชีทั้งหมดของปีงบประมาณนั้นๆ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้ตามวัตถุประสงค์

## 1.5. ด้านการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้

ในการบริหารจัดการกองทุน ด้านการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในระดับต่ำ คือควรต้องริบดำเนินการโดยเร่งด่วน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ กองทุนควรกำหนดนโยบายให้จัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยการจัดประชาคมเพื่อจัดทำแผนสุขภาพชุมชนขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้เสนอความต้องการของแต่ละกลุ่ม เป้าหมายว่าต้องการได้รับการรักษาสุขภาพอย่างไร แล้วนำมาลงมติกันว่าสมควรดำเนินการในเรื่องใดก่อนหรือหลัง แล้วจัดทำเป็นแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้กองทุนนำแผนสุขภาพนั้น มาดำเนินการจัดทำโครงการต่อไป เป็นการง่ายต่อการดำเนินงานและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย

## 2. การมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบว่า กองทุนควรมีการคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ สปสข. กำหนด ส่วนการสมทบเงินเข้ากองทุน อปท.และประชาชนยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างความรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุน ควรต้องริบดำเนินการโดยเร่งด่วน เพื่อให้ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1. ด้านการคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ด้านการคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในระดับสูงคือ มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ สปสข. กำหนดแต่ยังขาดการเข้าร่วมประชุมของที่ปรึกษากองทุน กองทุนควรมีการเชิญที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมในการประชุมด้วยอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งเพื่อร่วมปรึกษาหารือและขอคำแนะนำจากที่ปรึกษาในการดำเนินงานด้านต่างๆ หรือเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน และสามารถนำข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเหล่านั้น มาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการกองทุนต่อไป

## 2.2. ด้านการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อ

**บทบาทภารกิจและผลงานของกองทุน** ด้านการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุนอยู่ในระดับต่ำคือ ควรต้องริบดำเนินการโดยเร่งด่วนซึ่ง กองทุนควรเริ่มตั้งแต่การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุน และควรมีการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ ใบปลิวให้ประชาชนได้รับรู้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนและจัดเวทีประชาคมให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น เพื่อได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

## 2.3. ด้านการสมทบเข้ากองทุน อปท. และประชาชน ด้านการสมทบ

เข้ากองทุน อปท.และประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ กองทุนควรประชาสัมพันธ์ให้ชุมชน/หน่วยงานต่างๆ และประชาชนได้ทราบเกี่ยวกับการสมทบเงินเข้ากองทุน เพื่อให้ชุมชน/หน่วยงานต่างๆ และประชาชนร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนเป็นการเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานของกองทุน โดยที่ผลประโยชน์ก็จะตกอยู่กับประชาชนทุกคน

## 3. การสร้างนวัตกรรม

การสร้างนวัตกรรม อยู่ในระดับต่ำ คือ ควรต้องริบดำเนินการโดยเร่งด่วน กองทุนควรเร่งดำเนินการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ โดยการให้คณะกรรมการไปศึกษาดูงานจากกองทุนอื่น ๆ ในพื้นที่ใกล้เคียง แล้วนำมาเป็นแนวทางและประยุกต์ใช้ให้เข้ากับกองทุนและปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

## 4. การจัดบริการสาธารณสุข

การจัดบริการสาธารณสุข ในการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า กองทุนควรมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพิ่มเติมในด้านสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟู

สมรรถภาพ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและได้รับบริการในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการสร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

**4.1. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** ด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพิ่มเติมในด้านสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและได้รับบริการในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรรู้ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ โดยการจัดทำคู่มือสร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูตนเองประจำครัวเรือน แจกจ่ายให้กับทุกครัวเรือนเพื่อให้ศึกษา และปฏิบัติตาม เป็นการช่วยเหลือประชาชนทางอ้อมได้อีกทางหนึ่ง

**4.2. ด้านการป้องกันโรค** ด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพิ่มเติมใน ด้านป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนรับทราบและได้รับบริการในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการ ป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ กองทุนควรรู้ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชน สามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ โดยการจัดทำคู่มือสร้างเสริมป้องกัน และฟื้นฟูตนเองประจำครัวเรือน แจกจ่ายให้กับทุกครัวเรือนเพื่อให้ศึกษาและปฏิบัติตาม เป็นการช่วยเหลือประชาชนทางอ้อมได้อีกทางหนึ่ง

**4.3. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ** ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพิ่มเติมในด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและได้รับบริการใน ด้านต่างๆ เพื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรรู้ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลและ แก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ โดยการจัดทำคู่มือสร้างเสริมป้องกันและฟื้นฟูตนเอง ประจำครัวเรือน แจกจ่ายให้กับทุกครัวเรือนเพื่อให้ศึกษาและปฏิบัติตาม เป็นการ ช่วยเหลือประชาชนทางอ้อมได้อีกทางหนึ่ง

## 5. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง คือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ กองทุนควรให้คำแนะนำประชาชนในเรื่องของการเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้มากขึ้น เพราะเป็นสิทธิที่ประชาชนพึงมี บางคนไม่ทราบถึงสิทธินี้ จึงควรให้เครือข่ายกองทุนอาจจะเป็น อสม.สถานีอนามัย ช่วยกันให้คำแนะนำกับประชาชนผู้ที่มารับบริการ หรือจัดทำเป็นคู่มือแจกจ่ายให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงสิทธิเหล่านี้

## 6. การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม

การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางคือ ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น กองทุนควรมีการประสานงานร่วมกับประชาชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน ไม่ว่าจะเป็นการร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมดำเนินการร่วมตรวจสอบติดตามและ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร่วมประเมินผล ทำให้ประชาชนได้ทราบถึงการดำเนินงานของกองทุนทุกชั้นทุกตอน ทราบถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น เสนอแนะแก้ไข ปัญหา และนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในครั้งต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาข้างต้น สรุปข้อเสนอแนะได้ดังนี้คือ

1. แนวทางในการถ่ายโอนเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน มีศักยภาพตามสภาพเศรษฐกิจในพื้นที่ไม่เคยบริหารงานทางด้านสาธารณสุขขาดความพร้อม จึงควรพิจารณาถ่ายโอนในลักษณะร่วมดำเนินการไปก่อนเพื่อเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นได้ศึกษา เสริมสร้างความรู้และประสบการณ์ เพื่อไปสู่การวางแผนการถ่ายโอนในอนาคตไม่ควรเร่งรัดภารกิจตามเงื่อนไขที่กำหนดเพียงอย่างเดียว

2. การประชาสัมพันธ์ชี้วัตถุประสงค์/เป้าหมายของกองทุนเป็นเรื่องสำคัญที่ประชาชนควรรู้และทำความเข้าใจ เพื่อจะได้ทราบสิทธิของตนเอง กองทุนต้องส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการกองทุน

3. การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนเป็นเรื่องที่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานของกองทุน เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนเกิดความโปร่งใส กองทุนต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน

4. ควรมีการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความชำนาญด้านสาธารณสุขมาเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการกองทุน และตอบสนองความต้องการของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นและควรจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยให้มีจำนวนเพียงพอต่อการดำเนินงาน เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการปฏิบัติงานและง่ายต่อการดูแลบำรุงรักษา

5. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชน/หน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของประชาชนที่จะได้รับ เพื่อเป็นการแสดงถึงความห่วงใยและมีน้ำใจต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

6. ควรให้ความสำคัญกับการวางแผนในการดำเนินงาน ตั้งแต่การกำหนดนโยบายการกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดงบประมาณการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จที่แน่นอนรวมทั้งการปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ

7. ควรส่งเสริมสนับสนุนและให้ความสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และควรติดตามและควบคุมกำกับการทำงานตามแผนงาน/โครงการ ของกองทุน ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงสิ้นสุดโครงการตลอดจนการวัดผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงาน/โครงการ เพื่อนำไปแก้ไขข้อบกพร่องทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2550. คู่มือการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ.

ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2545. แนวทางการสร้างหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า  
และพัสดุภัณฑ์.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2551.  
แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551  
และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น (ฉบับที่ 2). ม.ป.ท.: สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. คู่มือหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
กระทรวงสาธารณสุข

# การประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ

## Evaluation of Implementation of Welfare and Rights Protection of the Elderly in Chong Sam Mor Tamon Administrative Organization's Area of Jurisdiction

เรื่องศักดิ์ ดิลกลาภ<sup>1</sup>  
วิลาวรรณ พันธุ์พุกยวิ<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลและใช้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมในองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ จำนวน 4 คน และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ และเป็นผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวนทั้งสิ้น 509 คน

**ผลการศึกษา** การดำเนินงานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอตตามาตรฐานที่กำหนดมี 4 ด้าน คือ 1. ด้านความมั่นคงในชีวิต ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด 2) ด้านการศึกษาประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด 3) ด้านเศรษฐกิจประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดและ 4 ด้านสังคมประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด พบว่าการดำเนินงานด้านต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีในภาพรวมมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ มีจำนวนทั้งสิ้น 3 ด้าน 7 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ด้านความมั่นคงในชีวิต 3 ตัวชี้วัด ด้านการศึกษา 2 ตัวชี้วัด ด้านสังคม 2 ตัวชี้วัด และมีการดำเนินงานที่ยังไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานซึ่งต้องมีการพัฒนา และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน 5 ตัวชี้วัดใน 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต 1 ตัวชี้วัด ด้านเศรษฐกิจ 3 ตัวชี้วัด ด้านสังคม 1 ตัวชี้วัด ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอมิแผนงานที่จะจัดทำโครงการต่างๆ ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

### Abstract

This research had the objective of evaluating implementation of welfare services and rights protection for the elderly in Chong Sam Mor Tambon Administrative Organization's (TAO) area of jurisdiction. Data were collected by in-depth interviews with four administrators and staff

<sup>1</sup> นักศึกษาลัทธิรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์; อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

who provide social welfare services in the TAO. Interviews were also conducted with 509 recipients of the welfare subsidy. Provision of social welfare and rights protection for the elderly can be assessed across four dimensions: (1) Security; (2) Education; (3) Economic status; and (4) Social status.

This study found that most of the implementation across these four dimensions was good and standards are being met. Areas which are sub-standard include one security indicator, three economic status indicators, and one social status indicator. The TAO already has a plan to implement projects to address the sub-standard areas.

**คำสำคัญ:**คุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

**Keywords:** Rights Protection of the Elderly

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะปัจจุบันความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์มีความเจริญอย่างรวดเร็วทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาวมากขึ้น ประกอบกับคนรุ่นใหม่ส่วนมากเป็นผู้ได้รับการศึกษา จึงรู้จักการดูแลสุขภาพทำให้มีอายุยืนยาวยิ่งขึ้นอีกด้วย เป็นผลให้ประชากรของประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศพัฒนาแล้วมีผู้สูงอายุหรือคนชรามากขึ้นตามไปด้วย สำหรับประเทศไทยก็เป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีชีวิตยืนยาวขึ้นด้วยเช่นกันซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2542-2559 ของคณะกรรมการคาดประมาณประชากรสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรีที่คาดประมาณว่าประชากรในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2552)

สำหรับแนวทางการรองรับสภาพปัญหาที่จะเกิดขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น รัฐบาลได้กำหนดให้มีการเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไว้ และภายหลังจากที่ได้มีการกำหนดแผนผู้สูงอายุต่อมาจึงได้มีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ โดยได้มีการประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2547 (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545) ซึ่งมีเนื้อหาสาระสำคัญของ

พระราชบัญญัติ คือ การให้สิทธิ การคุ้มครอง และการสนับสนุนกับผู้สูงอายุหรือที่เรียกว่า การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ โดยกำหนดว่าบุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับการคุ้มครองและการได้รับการสนับสนุนทั้งในด้าน สังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ รวมถึงให้สิทธิในการได้รับการสาธารณสุขและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ การให้บริการด้านสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็วเป็นพิเศษ การให้บริการด้านศึกษา ศาสนาและข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมอาชีพและการทำงานที่เหมาะสมกับวัย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในสถานที่และบริการสาธารณสุข การลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือจากการถูกทารุณกรรม ทอดทิ้งหรือแสวงหาประโยชน์ การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอครบถ้วน การจัดที่พักอาศัย การสังเคราะห์เบี่ยงชีฟ การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง และเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทโดยตรงในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งนับตั้งแต่ได้รับการถ่ายโอนงานนี้มาจากกรมประชาสงเคราะห์เมื่อปี พ.ศ. 2550 ได้มีการจัดระบบด้านสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตามอำนาจหน้าที่โดยใช้ มาตรฐาน เกณฑ์และตัวชี้วัด การส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ของสำนักงานส่งเสริม สวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มาใช้ในการดำเนินงานซึ่งเดิมมีปัญหาคือผู้สูงอายุได้รับเบี่ยงชีฟยังไม่ครบและสามารถแก้ปัญหาของผู้รับเบี่ยงชีฟไม่ครบได้ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งปัจจุบันพบว่ามิจำนวนผู้สูงอายุในความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น โดยมีจำนวนผู้สูงอายุตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นคือมีจำนวนทั้งสิ้น 509 คน และได้รับเบี่ยงชีฟครบทั้งหมดเต็มร้อยเปอร์เซ็นต์

จากการที่องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอได้นำมาตรฐานการส่งเสริม สวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงาน

ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ, 2551) ซึ่งมี 4 ด้าน 12 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1. ด้านความมั่นคงในชีวิต ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลและรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือในบริเวณใกล้เคียงกัน ผู้สูงอายุที่ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบหรือถูกทำร้ายร่างกาย

2. ด้านการศึกษา ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา อบรมเรียนรู้ ตามความสนใจ ความถนัดหรือความต้องการ ผู้สูงอายุที่รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่างๆ

3. ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของตนเอง ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานและมีงานทำ ผู้สูงอายุที่มีเงินออม

4. ด้านสังคม ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุที่ได้ปฏิบัติศาสนกิจตามศาสนาที่ตนนับถือ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางสังคมอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง ผู้สูงอายุที่มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาองค์ความรู้ หรือทักษะชีวิตให้กับลูกหลาน/ชุมชน

ปัจจุบันมีการดำเนินงานเป็นเวลากว่าสี่ปีและจากการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ ในการนำมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุมาใช้ในการดำเนินงาน ไม่เคยได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน การศึกษาวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ เพื่อให้ทราบถึงการดำเนินงานในปัจจุบันเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุตามแนวทางที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริม สวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนดไว้ต่อไป

## วิธีการศึกษา

1. เก็บข้อมูลด้วยวิธีการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมในองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ ได้แก่ นายกองดีการ

บริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ 1 คน รวมทั้งสิ้น 4 คน

2. สัมภาษณ์กลุ่มประชากรผู้สูงอายุได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอและเป็นผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพทั้งหมดจำนวนทั้งสิ้น 509 คน

สภาพการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ ในการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ จำนวน 4 คน แบ่งเป็นรายด้านทั้ง 4 ด้าน เรียงตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดในแต่ละด้าน ดังนี้

### 1. ด้านความมั่นคงในชีวิต

1.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอได้มีการจัดการอำนวยความสะดวก เช่น การประชาสัมพันธ์ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นสถานพยาบาลในตำบล และ อสม.ประจำหมู่บ้านเพื่อเชิญชวนให้ผู้สูงอายุได้มารับการตรวจสุขภาพประจำปีกับแพทย์หรือพยาบาล สถานพยาบาลใกล้เคียงเช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหรือในชุมชน หมู่บ้าน แต่ในเวลาเดียวกันการดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุบางคนยังขาดการได้รับการตรวจสุขภาพให้เป็นประจำทุกปี

1.2 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย พบว่าการจัดการด้านการดูแลผู้สูงอายุเมื่อยามเจ็บป่วย องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอได้เข้าไปดูแลผู้สูงอายุในเขตโดยช่วยเหลือให้มีรถนำส่งไปสถานพยาบาลในกรณีฉุกเฉินหรือมีการร้องขอจากญาติผู้สูงอายุหรือจากญาติผู้ป่วยโดยใช้รถยนต์ตรวจการของงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมถึงการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขในการออกตรวจและดูแลผู้ป่วยโดยการสนับสนุนงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการออกตรวจของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่ใกล้เคียง แต่ยังขาดความทั่วถึงเนื่องจากการขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขของหน่วยงานตนเองหรืองบประมาณในการอำนวยความสะดวก เช่น รถรับ-ส่ง ที่เป็นรถฉุกเฉินเฉพาะด้านการปฐมพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อเป็นการปฐมพยาบาลหรือดูแลรักษาเบื้องต้นแต่ก็ได้มีการประสานงานกับ

หน่วยงานพยาบาลใกล้เคียงและ อสม.ประจำหมู่บ้านเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในบางครั้ง

1.3 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือในบริเวณใกล้เคียงกัน พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่กับครอบครัว แต่มีผู้สูงอายุบางท่านได้อาศัยอยู่บ้านคนเดียวตามลำพังอันเนื่องมาจากบุตรหลานไปทำงานต่างจังหวัดหรือบางท่านก็อาศัยอยู่คนเดียวเพราะไม่มีญาติที่สนิท แต่องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอกก็ได้ให้ความสำคัญโดยมีการให้สมาชิกสภาตำบลฯ ที่อยู่ในพื้นที่คอยสอดส่องดูแลให้การช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วยหรือหากผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในเบื้องต้น

1.4 ผู้สูงอายุที่ไม่ถูกเอาใจใส่หรือถูกทำร้ายร่างกาย พบว่าในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอกยังมีผู้สูงอายุบางคนถูกเอาใจใส่หรือมีการถูกทำร้ายร่างกายกล่าวคือผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่กับญาติหรือบางคนอยู่ตามลำพังคนเดียว บางครั้งผู้สูงอายุถูกกลั่นแกล้งจากลูกหลาน โดยไม่ได้ตั้งใจไม่มาดูแลหรือการที่ถูกลูกหลานใช้คำพูดที่รุนแรงด่าว่า หรือการกีดกันไม่ให้พบ เพื่อน ญาติ ผู้ใกล้ชิด รวมถึงการที่ครอบครัวไม่ให้ความสำคัญจึงทำให้ได้รับความกระทบกระเทือนต่อความสงบทางด้านจิตใจ แต่องค์การบริหารส่วนตำบลก็ไม่ได้มองข้ามถึงเหตุที่เกิดขึ้น โดยการขอความร่วมมือกับสมาชิกสภาฯ ในเขตและชาวบ้านคอยสอดส่องดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้านตนเองเมื่อหากมีเหตุเกิดขึ้นจะได้มีการรายงานมายังองค์การบริหารส่วนตำบลหรือหน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้องในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ให้กับประชาชนเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือ และหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดเหตุอีกต่อไป

## 2. ด้านการศึกษา

2.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา อบรม เรียนรู้ ตามความสนใจ ความถนัดหรือความต้องการ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลได้มีการจัดการอบรมและส่งเสริมการประกอบอาชีพและการจัดตั้งกลุ่มอาชีพเพื่อช่วยเหลือให้กับชาวบ้านแต่ยังขาดความต่อเนื่องอีกทั้งการจัดการด้านงบประมาณที่มีจำนวนจำกัด

2.2 ผู้สูงอายุที่รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่างๆ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอก มีการประสานงานกับกำนันผู้ใหญ่บ้านให้มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเกี่ยวกับข่าวสาร ข้อมูลในด้านต่างๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่

ได้รับทราบข่าว ข้อมูล รวมถึงมีการจัดทำที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านชุมชนเพื่อให้ประชาชนที่สนใจได้ใช้ในการติดตามข้อมูลข่าวสาร แต่บางส่วนยังขาดการรับทราบข้อมูลข่าวสารเนื่องจาก มีการสื่อสารที่สั้นและมีการสื่อสารที่น้อยเกินไปรวมถึงการขาดการดูแลสถานที่อ่านหนังสือ

### 3. ด้านเศรษฐกิจ

3.1 ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของตนเอง พบว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบล ยังขาดการส่งเสริมการเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ มีเพียงการจัดสวัสดิการด้านการแจกเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุเพียงเดือนละ 500 บาทเท่านั้น ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีรายได้ไม่พอค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน

3.2 ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานและมีงานทำ พบว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบล ยังขาดการส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำหรือสามารถทำงานที่ผู้สูงอายุมีความถนัดและเหมาะสมกับวัย ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการมีงานทำโดยการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือท้องถิ่นช่วยส่งเสริมอาชีพหรือจัดกลุ่มประกอบอาชีพด้านที่เหมาะสมกับกำลังของตน

3.3 ผู้สูงอายุที่มีเงินออม พบว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบล ยังขาดการจัดการนโยบายเรื่องการส่งเสริมการออมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการเก็บออมจากเงินที่ได้มา และใช้จ่ายจนหมด

### 4. ด้านสังคม

4.1 ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติศาสนกิจที่ตนนับถือ พบว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบลได้มีการส่งเสริมการทำกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาอยู่เป็นประจำ และได้มีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทุกเพศทุกวัย รวมถึงผู้สูงอายุได้เข้ามาร่วมทำกิจกรรม และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

4.2 ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง พบว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบล ได้ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุ ได้เข้ามาร่วมในกิจกรรมของหน่วยงานทุกครั้งเมื่อมีการจัดทำโครงการของหน่วยงาน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เข้ามาร่วมกิจกรรมและมีเพียงบางส่วนที่ไม่สามารถมาร่วมได้เนื่องจากมีภาระด้านการทำงาน หรือเป็นผู้มีอายุมากแล้ว หรือมีความพิการ

4.3 ผู้สูงอายุที่มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาองค์ความรู้ หรือทักษะชีวิตให้กับ ลูกหลาน/ชุมชน พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการ ถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาชาวบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้าน โดยมีการจัดกิจกรรมใน หน่วยงานหรือในชุมชนหมู่บ้านซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมในการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถด้านภูมิปัญญา แต่ยังคงขาดความต่อเนื่อง และเวทีที่แสดงความสามารถอย่าง ต่อเนื่องและจริงจังให้กับผู้สืบทอดหรือลูกหลานได้หันมาให้ความสำคัญหรือร่วมเป็น ผู้รับการถ่ายทอด

การประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ ตามมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิ ภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุมี 4 ดัชนี /ข้อกำหนด 10 องค์ประกอบ 12 ตัวชี้วัด โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ 509 คน ผลการศึกษา พบว่า มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้มีจำนวน ทั้งสิ้น 3 ด้าน 7 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ด้านความมั่นคงในชีวิต 3 ตัวชี้วัด ด้านการศึกษา 2 ตัวชี้วัด ด้านสังคม 2 ตัวชี้วัด และมีการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ตัวชี้วัดใน 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต 1 ตัวชี้วัด ด้านเศรษฐกิจ 3 ตัวชี้วัดและด้าน สังคม 1 ตัวชี้วัด รายละเอียด ตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ร้อยละของมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามมาตรฐาน

การส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงในชีวิต

ดัชนี/ ข้อกำหนด	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผล การศึกษา (ร้อยละ)	ผลการ ประเมิน
ด้าน ความ มั่งคั่ง ใน ชีวิต	1. สุขภาพ	1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจ สุขภาพทั่วไป ประจำปี	60	79.0	ผ่าน
	2. ครอบครัวและการ อยู่อาศัย	2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล และรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย	90	99.4	ผ่าน
	3. ความปลอดภัยใน ชีวิตและ ทรัพย์สิน	3. ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับ ครอบครัวหรือในบริเวณใกล้เคียงกัน	80	98.4	ผ่าน
		4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่ถูกเอารัดเอา เปรียบหรือถูกทำร้ายร่างกาย	100	95.3	ไม่ผ่าน

ดัชนี/ ข้อกำหนด	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผล การศึกษา (ร้อยละ)	ผลการ ประเมิน
ด้าน การศึกษา	1. การศึกษาและการ เรียนรู้	5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา อบรมเรียนรู้ตามความสนใจ ความถนัด หรือความ ต้องการ	70	71.3	ผ่าน
	2. การเข้าถึงบริการ และข้อมูลข่าวสาร	6. ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับทราบข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่างๆ	80	92.7	ผ่าน
ด้าน เศรษฐกิจ	1. การมีงานทำกับ รายได้	7. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ กับค่าใช้จ่ายของตนเอง	70	44.4	ไม่ผ่าน
	2. การมีหลักประกัน ด้านการออม	8. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และมีงานทำ	60	49.7	ไม่ผ่าน
ด้านสังคม	1. การปฏิบัติ ศาสนกิจ	9. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีเงินออม	60	47.3	ไม่ผ่าน
	2. การมีส่วนร่วม กิจ กรรทางสังคม	10. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้ปฏิบัติ ศาสนกิจตามศาสนาที่ตนนับถือ	70	92.5	ผ่าน
	3. การเป็นที่พึ่งทาง ใจให้กับคนอื่น	11. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทาง สังคมอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง	80	88.6	ผ่าน
		12. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการถ่ายทอด ภูมิปัญญา องค์ความรู้ หรือทักษะชีวิต ให้กับลูกหลาน/ชุมชน	90	82.1	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 1 แสดงการประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครอง  
พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ

**การประเมินผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอด้านความมั่นคง  
ในชีวิตพบว่าในภาพรวมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์  
สิทธิผู้สูงอายุ ยกเว้น ตัวชี้วัดของการที่ผู้สูงอายุที่ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบหรือถูกทำร้าย  
ร่างกาย โดยสิ่งที่ผู้ศึกษาค้นพบคือ การที่ผู้สูงอายุบางท่านอาศัยอยู่กับญาติหรือตามลำพัง  
คนเดียว บางครั้งผู้สูงอายุถูกลืมจากลูกหลานโดยไม่ได้ตั้งใจไม่มาดูแลหรือการที่ถูก  
ลูกหลานใช้คำพูดที่รุนแรงหยาบคายกับผู้สูงอายุ คำว่า การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเหมือนเป็น  
เด็กเล็กๆ กล่าวโทษผู้สูงอายุในทางเสียหาย การเหยียดหยามความสามารถการคิดกัน  
ไม่ให้พบเพื่อนญาติผู้ใกล้ชิด หรือการที่ครอบครัวไม่ให้ความสำคัญจึงทำให้ได้รับความ**

กระทบกระเทือนต่อความสงบทางด้านจิตใจ เกิดความอับอายหรือเกิดความหวาดกลัว ซึ่งมีความจำเป็นที่หน่วยงานภาครัฐจะต้องเข้าไปดูแลและฟื้นฟูในด้านนี้ และการที่จะต้องทำหน้าที่เป็นคนกลางในการที่จะต้องไปทำความเข้าใจกับบุตรหลานหรือญาติพี่น้องเพื่อช่วยกันดูแลในด้านนี้

**การประเมินผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอด้านการศึกษา**  
พบว่าโดยรวมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพ และคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ ผู้สูงอายุกล่าวคือ องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ ได้มีการจัดการอบรม และส่งเสริมการประกอบอาชีพและการจัดตั้งกลุ่มอาชีพเพื่อช่วยเหลือให้กับประชาชน รวมทั้งการที่ได้มีการประสานงานกับกำนันผู้ใหญ่บ้านให้มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เกี่ยวกับข่าวสารข้อมูลในด้านต่างๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับทราบข่าว ข้อมูล ดังนั้นสิ่งที่องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอจะต้องทำต่อไปเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนคือการจัดการด้านความต่อเนื่องของโครงการที่ได้ทำมาแล้ว ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณหรือการดำเนินงานในด้านต่างๆ

**การประเมินผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอด้านเศรษฐกิจ**  
พบว่าโดยรวมไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ ผู้สูงอายุ กล่าวคือ องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ ยังขาดการส่งเสริมการเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุซึ่งทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน และยังขาดการให้การส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำหรือสามารถทำงานที่ผู้สูงอายุมีความถนัดและเหมาะสมกับวัย ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการมีงานทำ รวมทั้งการที่ยังขาดการจัดการนโยบายเรื่องการส่งเสริมการออมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุในประเด็นด้านรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนร้อยละ 98 ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง รวมทั้งร้อยละ 44 เป็นผู้มีการหนี้สินในปัจจุบันซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมอีกว่า ร้อยละ 39.5 มีที่มาของแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพเท่านั้น ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้หรือเป็นตัวชี้วัดได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการเก็บออมจากเงินที่ได้มาและใช้จ่ายจนหมด

**การประเมินผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอด้านสังคม** พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในภาพรวม

แต่ยังพบว่าในการถ่ายทอดภูมิปัญญา องค์ความรู้หรือทักษะชีวิตให้กับลูกหลาน ยังมีการถ่ายทอดภูมิปัญญา องค์ความรู้ไม่เต็มที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ผลการศึกษาจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ สรุปข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

### 1. ด้านความมั่นคงในชีวิต

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าควรมีการจัดการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านสุขภาพกายโดยการให้คำแนะนำในด้านสุขภาพทั้งกายจิตใจ สังคม เช่น การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ควรมีการตรวจคัดกรองโรคให้แก่ผู้สูงอายุและควรมีการส่งเสริมกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรม หรือกลุ่มกิจกรรมเพื่อดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และควรให้การรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่บ้าน นอกจากนี้ยังต้องการให้องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ ได้มีการกระตุ้นให้ญาติและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่สำคัญ และควรทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับเครือข่ายและองค์กรอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุทั้งในด้านกาย จิตใจและสังคม

### 2. ด้านการศึกษา

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ ควรมีการส่งเสริมโครงการเรียนรู้ในการประกอบอาชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีงานทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้มีเวลาว่างมากเกินไป เพื่อคลายความเหงาและเป็นการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ส่วนการรับทราบข้อมูลข่าวสารนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าควรมีการจัดที่อ่านหนังสือพิมพ์ให้กับชุมชนในหมู่บ้านหรือในคุ้มต่างๆ ไว้สำหรับรับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ และอยากให้มีการประกาศข่าวสารของทาง องค์การบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานอื่นอย่างต่อเนื่องและบ่อยครั้งด้วย

### 3. ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าปัญหาที่มีความสำคัญประการหนึ่งของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจเพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน และผู้สูงอายุบางส่วนมีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพเพียงทางเดียวทำให้รายได้ลดลงกว่าที่เคยได้รับเมื่อตอนทำงาน จึงส่งผลกระทบต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน จึงอยากให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีแนวทางในการให้บริการ คือ ควรมีการจัดกลุ่มกิจกรรมหรือชมรมผู้สูงอายุเพื่อสร้างรายได้ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มผู้ผลิตเครื่องจักสาน และงานฝีมือโดยฝีมือของผู้สูงอายุเองหรือการนวดแผนไทยโดยผู้สูงอายุ รวมทั้งต้องการให้มีการจัดรูปแบบกองทุนช่วยเหลือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยรูปแบบของกองทุนช่วยเหลือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเป็นการให้การช่วยเหลือสมาชิก ได้แก่ ค่าทำศพ ให้กู้ยืมและส่งเสริมกลุ่มอาชีพที่สำคัญควรมีการจัดกลุ่มอาชีพหรือการอบรมด้านการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงวัยที่สนใจได้เข้าร่วม เพื่อจะได้ทำงานตามที่ตนถนัดและเหมาะสมกับวัยและการส่งเสริมการตลาดรายจ่ายหรือ โครงการเศรษฐกิจพอเพียง

### 4. ด้านสังคม

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติศาสนกิจตามศาสนาอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติธรรมในวันพระหรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา รวมถึงการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับประชาชนหรือลูกหลาน โดยการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และควรมีการส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านหรือ ปราชญ์ชาวบ้านอย่างยั่งยืน โดยการจัดทำโครงการปราชญ์ชาวบ้านหรือการแข่งขันภูมิปัญญาท้องถิ่นและเชิญชวนให้ผู้ที่สนใจโดยเฉพาะเยาวชน บุตร หลาน ผู้ที่จะมารับรู้และรับการถ่ายทอด โดยมีการจัดเป็นประจำและต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

## แผนงาน/โครงการในการดำเนินการต่อไป

จากการศึกษา พบว่า ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ ในจำนวน 4 ด้าน มีทั้งประเด็นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดและที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะแผนงาน/โครงการ เพื่อการดำเนินงานในด้านต่างๆ ต่อไป ดังนี้

### แผนงานด้านความมั่นคงในชีวิต

1. การจัดโครงการต่อยอดการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและผู้สูงอายุ เช่น โครงการคลินิกชุมชนเคลื่อนที่ เพื่อให้การดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ ในปีละ 2 ครั้ง ตามหมู่บ้านชุมชนหมุนเวียนกันไป ทั้งนี้ เพื่อเป็นการคัดกรองผู้ป่วยและเป็นการประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้ในด้านสาธารณสุขด้วยและต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงในการตรวจสุขภาพประจำปี

2. การจัดทำโครงสร้างหรือกรอบอัตรากำลังด้านบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อบรรจุเข้ามาทำงานด้านนี้ในหน่วยงานท้องถิ่นและควรมีการจัดตั้งงบประมาณเพื่อจัดซื้อรถยนต์สำหรับ รับ-ส่ง ผู้ป่วยในเขตเพื่อใช้ในยามฉุกเฉินเพราะถือว่าการดูแลด้านสาธารณสุขถือเป็นสิ่งสำคัญต่อประชาชน โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุที่ท้องถิ่นต้องถือเป็นนโยบายหลักที่สำคัญอันหนึ่งต่อจากโครงสร้างพื้นฐาน

3. ในด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน ขอเสนอโครงการ “กิจกรรมสานสัมพันธ์ครอบครัว” ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงาน คือ มีการสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมครอบครัวหรืองานประเพณีต่างหรืองานในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เพื่อดึงดูดให้คนในครอบครัวได้กลับมาบ้าน และได้ทำกิจกรรมร่วมกันที่สำคัญได้กลับมาดูแลผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตามลำพังหรืออาจจะอยู่กับครอบครัวแต่ไม่ค่อยมีเวลาได้พูดคุยกันมากนัก เนื่องจากต้องออกไปทำงานตามสภาพบ้านเมืองหรือระบบเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อย ไม่มีเวลาอยู่ด้วยกันพูดคุยทำความเข้าใจกัน ทั้งนี้หากมีการพูดคุยกันก็จะช่วยลดปัญหาความเหงาหรือความน้อยใจ ความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้สูงอายุได้มากขึ้น องค์การบริหารส่วนตำบลควรจะมีการจัดเวทีโดยเชิญผู้ที่มีความรู้ในด้านการดูแลผู้สูงอายุมาให้ความรู้ในวันดังกล่าวตามความเหมาะสมและจะมีการทำอย่างต่อเนื่อง โดยแทรกในช่วงเวลาการทำกิจกรรมในวันสำคัญ

## แผนงานด้านการศึกษา

1. การส่งเสริมและต่อยอดโครงการเรียนรู้ในการประกอบอาชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีงานทำอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยการเชิญวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญในการประกอบอาชีพด้านต่างๆมาให้ความรู้ ซึ่งหากมีงบประมาณจำกัดก็ควรตัดงบประมาณด้านอื่นที่ไม่จำเป็นออกไปและนำมาใช้ด้านนี้

2. การต่อยอดและสนับสนุนงบประมาณ โดยการฟื้นฟูและจัดทำที่อ่านหนังสือพิมพ์ให้กับชุมชนในหมู่บ้านหรือในคุ้มต่างๆไว้สำหรับรับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ และให้มีการประกาศข่าวสารของทาง องค์การบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานอื่นอย่างต่อเนื่องและบ่อยครั้งด้วย

## แผนงานด้านเศรษฐกิจ

จากการศึกษา พบว่ามีประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา คือมีผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เช่น การมีรายได้น้อยไม่เพียงพอ ค่าใช้จ่ายของตนเอง ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานและแต่ไม่มีงานทำ ผู้สูงอายุไม่มีเงินออม ดังนั้น จึงควรจัดโครงการ “ร่วมกันซื้อ ร่วมกันขาย ผลผลิตผู้สูงอายุ”

โครงการ “ร่วมกันซื้อ ร่วมกันขายผลผลิตผู้สูงอายุ” มีแนวทางการดำเนินงาน คือ กิจกรรมที่ 1 จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทักษะชีวิตของผู้สูงอายุ เรื่องผลผลิตที่ทำให้เกิดรายได้ของผู้สูงอายุ ของผู้ที่ประสบผลสำเร็จ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ กิจกรรมที่ 2 รับสมัครสมาชิกโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ หลังจากได้สมาชิกแล้วจึงร่วมกันจัดทำระเบียบการซื้อ การขาย การปันผลรายได้ การจัดสวัสดิการและคณะกรรมการดำเนินงาน กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการตามกิจกรรมที่ 2 โดยใช้ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นศูนย์กลางชั่วคราวในการดำเนินงาน กิจกรรมที่ 4 ร่วมกันผลิตและจำหน่ายผลผลิตโดยองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอเป็นผู้จัดหาตลาด รวมทั้งจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินงาน เมื่อครบ 3 เดือนก็แบ่งเงินปันผลกำไรให้สมาชิก และจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ

## แผนงานด้านสังคม

มีการส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้านอย่างยั่งยืน โดยการจัดทำโครงการ “ปราชญ์ชาวบ้านเรียนรู้วิถีชีวิตภูมิปัญญาท้องถิ่น” มีแนวทางการ

ดำเนินงาน คือ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ในด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นของ ผู้สูงอายุเพื่อคัดเลือกเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีผู้มีความรู้ความชำนาญในด้านนั้นๆ มาก ที่สุด มาจัดเป็นฐานเรียนรู้ในแต่ละด้าน เช่น งานจักรสาน ไซดักปลา ทำซุ้มไก่ ทำเบ็ดปัก ทำรอบดักปลา สานข้อมใส่ปลาและการสานแห เป็นต้นเมื่อได้ฐานการเรียนรู้แล้วจึงมีการ จัดเวทีการแสดงกิจกรรมงานส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นในวันเสาร์ อาทิตย์ ในสัปดาห์ที่ หนึ่งและสามของเดือนเป็นประจำทุกเดือนโดยมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ทัวไปหรือเยาวชนในท้องถิ่นผู้ที่สนใจได้ทราบและมาเรียนรู้ โดยมีกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ จริงให้กับผู้ที่สนใจอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเข้าไปสอนในโรงเรียนในค่ายเรียนพิเศษ ให้กับนักเรียนที่สนใจด้วย เมื่อมีผู้สนใจมากขึ้นก็จะมีการจัดตั้งชมรม เพื่อผลิตงานหรือ ฝึกอาชีพของภูมิปัญญาท้องถิ่นในแต่ละด้าน และมีการจัดตลาดหรือจัดสถานที่แสดง สินค้าเพื่อให้ผู้ที่ร่วมทำกิจกรรมได้มีรายได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในท้องถิ่นชุมชน ซึ่งจะ เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับคนในชุมชนและเป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. (2545).

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564). กรุงเทพฯ: ครุสภา  
ลาดพร้าว.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (2546). การเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุใน  
การมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน บ้านทุ่งแพม อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี . (2552). การคาด  
ประมาณอายุประชากรของประเทศไทย.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน  
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ. (2551). คู่มือส่งเสริมการไ้มาตรฐานเพื่อ  
การคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ.

องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ.(2553). แผนพัฒนาเทศบาลสามปี (พ.ศ.2553-  
2555). ชัยภูมิ:สำนักงาน.



## ใบสมัครวารสารการบริหารท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชื่อ-สกุล .....

อาชีพ .....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

### ประเภทสมาชิก

- ศิษย์เก่าวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น รุ่นที่.....จังหวัด.....
- ศิษย์ปัจจุบันวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น รุ่นที่.....จังหวัด.....
- บุคคลทั่วไป / หน่วยงานหรือบริษัท

ที่อยู่สำหรับจัดส่งวารสาร.....

.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail Address: .....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก

วันที่.....

อัตราค่าสมาชิก 1 ปี (4 ฉบับ) เริ่มตั้งแต่ปีที่.....ฉบับที่.....

- 1 ปี อัตราค่าสมัคร 500 บาท  2 ปี อัตราค่าสมัคร 900 บาท

ชำระโดย  เงินสด (กรณีสมัครด้วยตนเอง)

โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยขอนแก่น ชื่อบัญชี

“วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น” เลขที่ 551-4-02075-4

☉ กรณีไม่ได้ชำระเป็นเงินสด ให้ส่งใบสมัครสมาชิกพร้อมหลักฐานยืนยันการชำระเงินมาที่ วิทยาลัยการปกครอง  
ท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ 123 ถนนมิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 วงเล็บ  
มุมของ “สมัครสมาชิกวารสารการบริหารท้องถิ่น” หรือส่งโทรสารมาที่หมายเลข 043-203133, 043-203875

☉ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่กองบรรณาธิการ e-mail address: cola\_LAJ@hotmail.co.th หรือฝ่ายจัดการวารสาร  
คุณสุภาวดี แก้วคำแสน หมายเลขโทรศัพท์ 043-203124

# หลักเกณฑ์การนำเสนอบทความวิชาการหรือบทความงานวิจัย เพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารการบริหารท้องถิ่น

บทความที่จะพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารการบริหารท้องถิ่นควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. บทความในลักษณะบทความปริทัศน์ (Review article) หรือ บทความงานวิจัย (Research article) ก็ได้ แต่ต้องเป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการหรือด้านการปกครองท้องถิ่น และไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารอื่นใดมาก่อน

2. บทความต้องมีส่วนประกอบดังนี้

2.1 ชื่อเรื่องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ชื่อผู้เขียนทุกคน

2.2 ตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี) คุณวุฒิสูงสุด และสถานที่ทำงานของผู้เขียนทุกคน

2.3 บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความยาวรวมกันไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ

2.4 คำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

2.5 เนื้อเรื่องบทความ ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้ บทนำ (ครอบคลุมความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง) อุปกรณและวิธีการวิจัย ผลการวิจัย สรุปและข้อเสนอแนะ และการอ้างอิงในเนื้อเรื่องและเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ

3. ต้นฉบับความยาวไม่เกิน 15 หน้ากระดาษ ขนาด เอ.4 พร้อมแนบส่งแฟ้มข้อมูลทางลงใน CD ส่งทางไปรษณีย์ หรือส่งทาง e-mail: cola\_laj@hotmail.co.th หรือ cola@kku.ac.th

4. กองบรรณาธิการจะเป็นผู้รับผิดชอบในการพิจารณาบทความ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังต่อไปนี้

4.1 การใช้ภาพและการเขียนที่มีคุณภาพ สละสลวย มีโครงสร้างของบทความที่ดี

4.2 มีความเหมาะสมของระเบียบวิธีวิจัย มีการอ้างอิงและสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่

4.3 ผลงานที่ศึกษามีศักยภาพในการนำไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม

## การอ้างอิงเอกสาร

1. การอ้างอิงในเนื้อเรื่อง ให้วงเล็บชื่อผู้แต่ง (สำหรับคนไทย) ชื่อสกุลผู้แต่ง (สำหรับชาวต่างประเทศ) หรือชื่อนิติบุคคลที่เป็นผู้จัดทำเอกสารและปีพิมพ์ของเอกสารที่อ้างถึงหน้าหรือต่อท้ายข้อความที่อ้างดังตัวอย่าง พิรสิทธิ์ และศุภวัฒน์กร (2548)..... หรือ.....(พิรสิทธิ์ และศุภวัฒน์กร, 2548)

2. การอ้างอิงท้ายบทความ

2.1 หนังสือ

ชื่อผู้แต่ง. (ปีพิมพ์). ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์ หรือโรงพิมพ์.

2.2 บทความจากวารสาร

ชื่อผู้เขียนบทความ. (ปีพิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร. ปีที่ (ฉบับที่), เลขหน้า.

2.3 วิทยานิพนธ์

ชื่อผู้เขียน. (ปีพิมพ์). ชื่อวิทยานิพนธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา.....สาขาวิชา.....คณะ.....

สถาบัน.....