

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการจัดการสุขภาพในระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเครือข่ายภาคประชาชนตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาได้ศึกษารวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังนี้

1. การจัดการสุขภาพ
2. ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายภาคประชาชน

### การจัดการสุขภาพ

#### แนวคิดการจัดการสุขภาพ

การจัดการสุขภาพนั้น ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เพราะการจัดการสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ ปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาที่เกิดปัญหาหรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามการนำหลักการต่างๆมาประยุกต์ใช้กับการจัดการสุขภาพนั้นมีหลากหลายหลักการ ซึ่งพบว่าหลักการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการจัดการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้อธิบายการจัดการสุขภาพ เป็นการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยที่คนในชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองต่อการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีบทบาทในการกำหนด แนวทางการดำเนินงาน การติดตาม และการตรวจสอบ การบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด การดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ถือว่าเป็นการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ และการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพเป็นเรื่องของการจัดการทั้งหมดของบุคคล ประชาชนในชุมชนชุมชนถือเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคม ซึ่งไม่เพียงแต่จำกัดอยู่ในส่วนของ การทำนุบำรุงสุขภาพการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และการรักษาตนเองเท่านั้น แต่การพัฒนาการพึ่งตนเองทางสุขภาพนั้น ควบคู่ไปกับการปรับปรุงวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ระบุว่า

เกิดจากแนวคิดที่ต้องการให้เกิดการพึ่งตนเองของประชาชน ให้ประชาชนเข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนที่ดำเนินการ โดยชุมชน กำหนดขึ้น โดยชุมชน และประเมินผลด้วยชุมชนเอง โดยมีหน่วยงานภายนอกมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนาสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติการและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างเหมาะสม จนเกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งจากฐานคิดสู่วิถีปฏิบัติไปสู่การจัดการสุขภาพมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

1. คน หมายถึง กลุ่มองค์กรภาคประชาชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกรปลอดสารพิษ กลุ่มสังฆะออมทรัพย์ กลุ่มจักสาน กำนัน กรรมการหมู่บ้านและกลุ่มอื่นๆอีกมาก รวมทั้งคนเก่ง คนดี กลุ่มคนเหล่านี้ถือเป็นการกำลังหลักในการพัฒนาสุขภาพ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยหากเน้นเรื่องการจัดการสุขภาพ แกนนำหลักที่สำคัญในการดำเนินงาน คือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หาก อสม. จะดำเนินการเองก็ยังมีพลังไม่พอ อสม.ต้องเสาะแสวงหาแนวร่วมในการดำเนินงาน ในหมู่บ้านเพิ่มเติมเพื่อเป็นกำลังหนุนเสริม ซึ่งก็คือกลุ่มองค์กรชุมชนที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านนั้นมาช่วยกันคิด ช่วยกันทำ

2. ทุน ทุนในที่นี้จะเน้นหนักที่เป็นตัวเงิน ทั้งที่เป็นทุนที่ชาวบ้านระดมหรือรวมหุ้นกันเอง เช่น กองทุนสังฆะออมทรัพย์ กองทุนฌาปนกิจ กองทุนต่างๆอีกหลายกลุ่มและเงินทุนจากภายนอกที่ทางราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนมาให้ถึงหมู่บ้าน ได้แก่ กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนเงินล้าน กองทุนเอสเอ็มแอล เป็นต้น

3. ความรู้ ความรู้ในที่นี้ หมายถึง ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และรวมถึงความรู้ในการจัดการ เพื่อจัดการสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้เกิดคุณค่าต่อการพัฒนาเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องจัดการให้เกิดการปฏิบัติให้สามส่วนนี้มาบูรณาการกัน โดยการจัดรูปแบบไหนก็ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน เช่น การจัดเวที การประชุม การทำประชาคม ให้แกนนำองค์กรต่างๆ ได้วิเคราะห์และเรียนรู้ถึงสิ่งดีๆและสิ่งที่เป็นปัญหาของชุมชนตนเอง จนเกิดความเข้าใจในวิถีชุมชนของตนว่า ชุมชนตนเองเป็นอย่างไร แล้วร่วมกันหาช่องทางพัฒนาและป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากทั้งภายในและภายนอกชุมชน

นอกจากนี้ ธีรพงษ์ แก้วหาญ (2543) ได้อธิบายการที่ประชาชนในชุมชนมีศักยภาพการจัดการสุขภาพและมีขีดความสามารถในการบริหารจัดการและพัฒนาการสาธารณสุข เพื่อทำให้ทุกคนมีสุขภาพดีได้ มีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. ชุมชนสามารถจัดบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง โดยการจัดบริการสาธารณสุขดังกล่าวมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน

2. ชุมชนสามารถจัดองค์กร และทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถและทักษะในการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหา การจัดบริการสาธารณสุขชุมชน ตลอดจนมีการส่งเสริมและมีภาคีเครือข่าย ประชาชนร่วมมือเพื่อให้บุคคล ครอบครัวและกลุ่มองค์กรต่างๆมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน

3. ชุมชนมีการจัดกระบวนการเพื่อให้การศึกษาในเรื่องสุขภาพ พัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะของบุคคล ครอบครัว กลุ่มต่างๆในชุมชนรวมทั้งการพัฒนาแกนนำทางด้านสุขภาพให้มีความนิยมสุขภาพดี

4. ชุมชนมีการสำรวจและประเมินสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน โดยการพัฒนากระบวนการสำรวจและการนำข้อมูลด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาใช้ในการวางแผนและประเมินผล มีการส่งข่าวสารในเรื่องสุขภาพ เพื่อการร่วมกันป้องกันแก้ไขและพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ปรับปรุงวิถีชีวิตให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งปกป้องประโยชน์ในด้านสุขภาพของคนในชุมชน

5. ชุมชนมีการพัฒนาเพื่อสร้างหลักประกันสำหรับให้เข้าถึงการบริการสาธารณสุขของกลุ่มคนต่างๆ ในชุมชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้ยากจนและกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพต่างๆ

มัลลิกา มัติโก (2553) ได้อธิบายแนวคิดพื้นฐานในการจัดการสุขภาพตนเองคนในชุมชน มีการจัดการด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ซึ่งถือว่าการจัดการในส่วนที่เป็นบทบาทของประชาชน ดังนี้

1. สุขภาพและการเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับสังคม ดังนั้นการดูแลจัดการด้านการเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน

2. สุขภาพและความเจ็บป่วยจัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิถีที่แก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้แต่ละบุคคลมีประสบการณ์ ค่านิยม และแนวคิด ความเชื่อเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป

3. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยถูกกำหนดแล้ว โดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไร และรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องของประชาชนในชุมชน

4. บริการทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึงและมีราคาแพง และไม่สนองตอบความต้องการที่แท้จริงของประชาชน จึงมีความจำเป็นที่สังคมต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน

5. การดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการตัดสินใจซึ่งรวมถึงตั้งแต่การสังเกต การรับรู้อาการ การให้ความหมายอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษาและการประเมินผลของการรักษา

ทั้งนี้เมื่อก้าวถึงการจัดการสุขภาพในชุมชนที่เน้นงานเชิงรุกในพื้นที่ ตามนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ต้องพิจารณาให้ความสำคัญกับการส่งเสริม และการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกว่าเดิมที่เน้นการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย ซึ่งการป้องกันโรคนั้นเน้นไปที่บริการป้องกันด้านคลินิก เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจคัดกรองโรค การดูแลหญิงมีครรภ์เป็นต้น ในขณะที่การส่งเสริมสุขภาพนั้นเน้นไปที่การเพิ่มความตระหนักของประชาชนในการรักษาสุขภาพในกลุ่มประชาชน มุ่งไปที่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ส่วนใหญ่เป็นมาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

องค์การอนามัยโลก (1986, อ้างใน พิสมัย จันทวิมล, 2544) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จที่ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆที่มุ่งเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล แต่ยังรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณสุขและปัจเจกชน ทั้งนี้ในการดำเนินงานอาศัยกลยุทธ์สำคัญสามประการ คือ การชี้นำ (Advocacy) ด้านสุขภาพเพื่อสร้างสถานะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้คนเรามีศักยภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพ และการไถ่เกื้อ (Meditating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ทั้งนี้กฎบัตรออกตราได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญไว้ 5 ประการ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (Build healthy public policy) กล่าวคือการกำหนดนโยบายสาธารณะใดๆ ต้องคำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพ
2. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environments) ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมในบ้าน สังคม ชุมชน ที่ทำงาน ฯลฯ
3. การเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินงาน โดยชุมชนเพื่อสุขภาพ (Strengthen community actions) โดยชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตน
4. การพัฒนาทักษะปัจเจกชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง (Develop personal skills) โดยให้มีข้อมูลและความรู้ในการตัดสินใจ มีทักษะในการดำรงชีวิตเพื่อให้มีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนและสภาพแวดล้อม



5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient health services) ให้สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันของบุคคลในการลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง หรือลดความรุนแรง พิการของโรคนั้นๆ สามารถจัดแบ่งได้เป็นสามระดับ คือ (1) การป้องกันปฐมภูมิ คือการป้องกันก่อนการเจ็บป่วย เป็นการให้ภูมิคุ้มกันทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจเป็นมาตรการป้องกันต่างๆ ไปตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ หรือมาตรการเฉพาะที่ให้แก่บุคคล เช่น การให้วัคซีน (2) การป้องกันทุติยภูมิ เป็นการลดการขยายวงของโรคหรือการเจ็บป่วย กิจกรรมในการดำเนินการหลักคือการตรวจคัดกรองโรคเพื่อให้พบในระยะแรกเพื่อให้สามารถรักษาได้ทัน (3) การป้องกันตติยภูมิ มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกัน จำกัดความพิการ และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย/โรคที่เป็นอยู่ ครอบคลุมการตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อนจากโรค การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคนั้นสามารถดำเนินการได้ในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น (1) การจัดบริการแก่ปัจเจกบุคคลโดยเฉพาะ เช่น การมีคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกคนหูหนวก เป็นต้น (2) การจัดบริการแก่ปัจเจกบุคคลผสมผสานระหว่างการใช้บริการดูแลสุขภาพหรือรักษาพยาบาล เช่น การสอนสุขศึกษา การสอนทักษะการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การตรวจประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น (3) การจัดบริการแบบเฉพาะกิจ เช่น การจัดบริการเชิงรุกลงไปชุมชน หรือจัดบริการในสถานพยาบาล ในลักษณะของการรณรงค์ที่มีเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดชัดเจน (4) การดำเนินงานร่วมกับชุมชนหรือส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการซึ่งอาจมีทั้งบริการที่จัดแก่บุคคลในฐานะปัจเจกชนหรือสาธารณสุข การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน หรือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น งานอนามัยโรงเรียน การควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนหนึ่งที่ถือเป็นงานสาธารณสุข (public health) เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในที่นี้ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะหมายรวมถึง (1) บริการที่จัดโดยตรงแก่ปัจเจกบุคคลโดยเฉพาะทั้งในลักษณะโครงการเฉพาะหรือผสมผสานในการจัดบริการทั่วไป (2) บริการเฉพาะกิจในลักษณะเชิงรุกที่จัดแก่ปัจเจกบุคคลทั้งในและนอกสถานบริการ (3) บริการที่จัดแก่สาธารณสุข ครอบครัว หรือชุมชนในลักษณะงานสาธารณสุข เช่น การเฝ้าระวังโรค การควบคุมป้องกันโรค/ปัจจัยเสี่ยง/ยาเสพติด การสุขภาพจิต การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น และ (4) การดำเนินงานเชิงการขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้เกิด ความตระหนักในปัญหาสุขภาพและร่วมมือกันในการแก้ไข ป้องกันปัญหา

สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ

ห้องสมุดงานวิจัย

วันที่.....15 มิ.ย. 2555.....

เลขทะเบียน.....248769.....

เลขเรียกหนังสือ.....

การจัดการสุขภาพ หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อที่จะทำให้สมาชิก บุคคล มีสุขภาพดี โดยอาศัยกระบวนการจัดการรวมกลุ่มคิดและตัดสินใจร่วมกัน กำหนดวิธีการและการดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการกำหนดมาตรการและควบคุมให้กิจกรรมทางด้านสุขภาพนั้นดำเนินไปตามขั้นตอนของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์คือการมีสุขภาพดี โดยอาศัยงบประมาณ ทรัพยากรเป็นสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

การศึกษารั้วนี้ผู้ศึกษาได้สรุปการจัดการสุขภาพ หมายถึง วิธีการในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อประชาชนเอง ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้ตัวแทนประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกันในการบริหารจัดการกองทุน การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพและการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่แก้ไขปัญหาสุขภาพตามแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมกับพื้นที่นั้นๆและประชาชนมีสุขภาพดี

### ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18(9) และมาตรา 47 ได้สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นได้ตามความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่กลุ่มบุคคล ในพื้นที่ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สมาคมองค์กรการบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีมติเห็นชอบในหลักเกณฑ์การดำเนินงานจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 ซึ่ง วินัย ลิสมิทธิ์ และ ประภาพรรณ อุ๋นอบ (2547) ได้ศึกษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ความเป็นไปได้ของการบรรลุตามความครอบคลุมถ้วนหน้า ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างความเข้าใจกับท้องถิ่นเรื่องการรับผิดชอบด้านสาธารณสุขในกิจกรรมที่จะได้รับถ่ายโอนนับว่าเป็น เรื่องสำคัญ ท้องถิ่นมีความรู้

ความเข้าใจว่างานด้านสาธารณสุขนั้นเป็นงานที่มีความสำคัญต่อประชาชน เพราะเป็นการสร้างความเข้มแข็งและสมบูรณ์ของสุขภาพ ดังนั้น การดำเนินงานต้องมุ่งผลประโยชน์ของประชาชน การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ไม่ใช่เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของท้องถิ่น แต่ท้องถิ่นต้องสร้างความเข้มแข็งด้วยตนเอง ซึ่งไม่เพียงการมีงบประมาณเพียงพอเท่านั้น แต่ต้องมีพื้นฐานความคิดและความเข้าใจที่ถูกต้องด้วย

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งเรียกว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2549 - 2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551 - 2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ระยะที่สาม ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ซึ่งการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในแบบของคณะกรรมการบริหารจัดการ ซึ่งได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งจากชุมชน

### คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้ และส่งรายชื่อให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ เพื่อออกคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

เป็นที่ปรึกษา

สาธารณสุขอำเภอ

เป็นที่ปรึกษา

1. นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
2. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 1 เป็นรองประธานกรรมการ
3. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 2 เป็นรองประธานกรรมการ

4. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

5. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง เป็นกรรมการ

6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

7. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ

8. ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) เป็นกรรมการ

9. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ

การคัดเลือกกรรมการกรณีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ให้กรรมการประชุมคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ซึ่งมีความรู้ความสามารถเป็นที่เคารพนับถือและเป็นที่ยอมรับในพื้นที่จำนวน 2 คน

การคัดเลือกกรรมการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่และผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน คัดเลือกกันเองให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลจัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองด้วยวิธีการที่เห็นสมควร เพื่อให้ได้กรรมการตามจำนวนที่กำหนดไว้

การคัดเลือกผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ เป็นกรรมการเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระตั้งอยู่ในพื้นที่เท่านั้น ให้มีผู้แทนของศูนย์ดังกล่าวเป็นกรรมการด้วยศูนย์ละหนึ่งคน

การแต่งตั้งคณะกรรมการในกรณีหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ หมายถึง หัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน หากเทศบาลมีศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงจะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามประกาศ และหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนั้น จะเป็นกรรมการบริหารกองทุน โดยตำแหน่งด้วย ทั้งนี้จำนวนกรรมการต้องเท่ากับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลนั้น ในกรณีไม่มีประธานกรรมการหรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

หน้าที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1. จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
3. บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรือบุคคลเมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือระดับพื้นที่ วรณิ ศรีวิสัย, การัญญา เลิศถาวรธรรม, วิรดา อรรถเมธากุล, และ อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ (2551) ได้ศึกษาการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลวัดเพลง สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีตัวแทนของประชาชนในท้องถิ่นและตัวแทนหน่วยงานในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นตนเองในรูปแบบของคณะกรรมการมีนโยบายการบริหารงานอย่างโปร่งใส โดยมีคณะกรรมการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การวางแผนการดำเนินงาน ใช้ปัญหาที่ได้จากการสำรวจความต้องการของชาวบ้านเป็นหลัก การทำงานอย่างบูรณาการในรูปของภาคีเครือข่ายสุขภาพ หน่วยงานต่างๆ และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้เกิดความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างภาครัฐและประชาชน ชาวบ้านเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองมากขึ้น
4. รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
5. จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

#### วาระของคณะกรรมการบริหารกองทุน

วาระของคณะกรรมการบริหารกองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี นับจากวันที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกคำสั่งแต่งตั้ง หากครบ 2 ปีแล้วยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่

ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรณีที่กรรมการในตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ สภามหาวิทยาลัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่างโดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของ กรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

สำหรับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล กรณีที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขานุการโดยตำแหน่ง หากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งดังกล่าว ถือว่าเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง ดังนั้นจึงไม่ต้องส่งรายชื่อมาขอรับการแต่งตั้งอีก

### ลักษณะของกิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุน

ลักษณะของกิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนให้ดำเนินการได้นั้น ต้องสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้ซึ่งสามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

ประเภทที่ 1 ประเภทกิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าใด

ประเภทที่ 2 ประเภทกิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต หรือ

ใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล ให้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

ประเภทที่ 3 ประเภทกิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่น ครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม ผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

ประเภทที่ 4 ประเภทกิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่กรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงาน โดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น ซึ่งในการบริหารกองทุน ชัชชติกา แม่ประสาธา (2550) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคิดและการมีส่วนร่วมในกระบวนการการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 205 คนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นตามตำแหน่งและที่มาของการดำรงตำแหน่ง ผลการวิจัยพบว่า 1) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับปานกลาง 2) คุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ อายุ รายได้ เพศ และตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ปัญหา อุปสรรค พบว่างบประมาณที่ได้รับโอนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความล่าช้า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขาดความรู้ ความเข้าใจต่อแนวคิด วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

## แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

กิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นบริการที่ภาครัฐจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ซึ่งโดยปกติการให้บริการดังกล่าว หน่วยบริการจะเป็นผู้ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อยู่แล้ว ที่ผ่านมามีพบว่าไม่สามารถสร้างการเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ปัญหาการขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพมีความล่าช้า (สรศักดิ์ บุญมัน, 2551)

ดังนั้นกองทุนจึงต้องดำเนินการให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชน โดยสามารถจำแนกตามชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมาย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ได้รวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้แล้ว ดังนั้นจึงจำแนกกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

1. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มแม่และเด็ก วัตถุประสงค์ เพื่อดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทุกคนเพิ่มเติมจากการให้บริการตามปกติ เช่น การเยี่ยมบ้าน การฝากครรภ์ ในชุมชน ให้บริการฝากครรภ์ตามปกติ หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายเหมาจ่าย จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแล้ว โดยเป้าหมายคือ ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา ทารก และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่การสำรวจ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนนมกล่องในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการต่ำ การสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน กิจกรรมการเยี่ยมบ้านทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด การติดตาม ค้นหา เช่น การขาดนัด กลุ่มเสี่ยง กิจกรรมการให้ สุขศึกษาในชุมชน

กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์เด็กเล็ก มีบริการซักระมัดระวัง ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจร่างกาย พร้อมกับจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กเล็ก เช่น การประเมินภาวะโภชนาการ การค้นหา สํารวจ เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า-ออก การติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน สิทธิบัตร การติดตามผลการรักษา ส่งต่อ การดูแลหลังรับวัคซีน การดูแลต่อเนื่อง การประเมินพัฒนาการเด็ก การประเมินอภิสติค การประเมิน แก้ไขความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ

สำหรับเด็กเล็ก จัดบริการสุขภาพแบบเหมารวมหรือเป็นรายๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชน

2. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงอายุต่ำกว่า 25 ปี) วัตถุประสงค์ เพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายแบบเหมารวมหรือเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชน

กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต

2.1 การบริการซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจร่างกายพร้อมกัน จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ

2.2 การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กโต เช่น ประเมินภาวะโภชนาการ

2.3 การค้นหา สํารวจ และติดตามการได้รับวัคซีนตามอายุ

2.4 การติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน สิทธิบัตร ผลการรักษา ส่งต่อ การดูแล

หลังรับวัคซีน การดูแลต่อเนื่อง

2.5 ตรวจวัดสายตา ตรวจหู

2.6 การประเมิน แก้ไขความพิการ พิ้นฟูสมรรถภาพ

2.7 การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมกระตุ้นความฉลาดทางอารมณ์

2.8 สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น อบรมผู้นำออกกำลังกาย

2.9 สนับสนุนกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสาพิศ เช่น ชมรม to be number one

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์

2.10 การป้องกัน แก้ไขปัญหา เรื่องเอดส์ เพศศึกษา รักในวัยเรียน การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สื่อลามกอนาจาร

2.11 สนับสนุนโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เด็กไทยทำได้

2.12 การควบคุม ป้องกันโรค คัดกรองโรคโลหิตจาง และแก้ไขภาวะโลหิตจาง

3. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) กลุ่มที่มีอาชีพเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วัตถุประสงค์ เพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายแบบเหมารวมหรือเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชน

กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่

3.1 การบริการซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัตรอบเอว จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ

3.2 การคัดกรอง วินิจฉัย ส่งต่อ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

- 3.3 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม
- 3.4 กิจกรรมป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3.5 การค้นหาวัณโรค โรคเรื้อรังอื่น ๆ เชิงรุก
- 3.6 คัดกรองสารเคมีตกค้างในร่างกาย
- 3.7 ตรวจหาหนองพยาธิเชิงรุก
- 3.8 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 3.9 ค้นหา ป้องกันโรคอุบัติใหม่ โรคประจำถิ่น
- 3.10 ค้นหาและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อสารเสพติด
- 3.11 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิต เช่น คัดกรองและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า
- 3.12 การเยี่ยมบ้านกลุ่มต่างๆ
- 3.13 ส่งเสริม ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น นวัตกรรมสุขภาพ
- 3.14 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรค ตามปัญหาที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้อง

#### ปัญหาสุขภาพ

- 3.15 ประเมินความเสี่ยงจากลักษณะการทำงาน
- 3.16 ตรวจคัดกรองค้นหาตาต้อกระจก

#### 4. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้แก่คนพิการในพื้นที่

การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

- 4.1 เพื่อจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้แก่คนพิการในพื้นที่
- 4.2 มีบริการซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจร่างกาย จัดทำสมุด

#### บันทึกสุขภาพ

- 4.3 สสำรวจ ค้นหา สนับสนุนกิจกรรมขึ้นทะเบียน รับเอกสารรับรองความพิการ
- 4.4 เยี่ยมบ้าน เช่น การเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่สามารถมารับบริการได้เองอาจมี

ปัญหาเรื่องการเดินทาง ไม่มีผู้ดูแล เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ เปลี่ยนสายให้อาหาร

- 4.5 มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น มีบริการกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติ ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัด

- 4.6 ค้นหาและส่งต่อคนพิการให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

กลุ่มที่สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ หน่วยบริการในพื้นที่ เครือข่าย องค์กร ชมรม กลุ่ม/ภาคประชาชน ในพื้นที่คณะกรรมการกองทุน ผู้นำชุมชน อสม. โรงเรียน วัด หน่วยงานราชการอื่นๆ ในพื้นที่ อาสาสมัคร จิตอาสาต่างๆ จาก

การศึกษาของ จันทรทิศา ขอนนิล (2553) ได้ประเมิน การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพหรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ผลการประเมิน พบว่า พบว่า ผลการประเมินกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม กลุ่มแม่และเด็กมีความพึงพอใจ ส่วนกลุ่ม ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ไม่พึงพอใจต่อการเข้ารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค และการฟื้นฟูสภาพ

### ที่มาของเงินกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ที่มาของเงินกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ, 2553)

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
2. เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามสัดส่วนดังนี้
  - 2.1 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 2.2 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 2.3 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 2.4 เงินสมทบจากประชาชน ชุมชนหรือกองทุนอื่นๆในชุมชน อาทิเช่น การทอดผ้าป่า การระดมทุนจากประชาชน
4. รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



## วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้น ต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) โดย สรริภา อินจันทร์ (2554) เรื่อง กระบวนการกองทุนสุขภาพตำบลในชุมชน กรณีศึกษา: อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ กล่าวว่า วัตถุประสงค์ในของกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุข เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมให้กลุ่มที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดแต่หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดต้องการดูแลประชาชนของตนให้มากขึ้นก็สามารถดำเนินการได้

## เป้าหมายการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

โดยการบริหารจัดการของชุมชนท้องถิ่น เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งมีการศึกษาของ ชูวิทย์ ลิขิตยี่งวร (2552) ได้ศึกษาประเมินผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยการสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มกองทุน 900 กองทุน และศึกษาเชิงคุณภาพ 12 จังหวัดทั่วภูมิภาค สรุปผลได้ว่า ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข ผู้บริหารสาธารณสุขในภูมิภาค เห็นด้วยกับแนวคิดและนโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลให้ความสนใจและสนับสนุนงานสาธารณสุขในพื้นที่มากขึ้น แต่มีปัญหาการใช้จ่ายเงินไม่ตรงวัตถุประสงค์ มีความเป็นเอกเทศต่างคนต่างทำ ขาดระบบการกำกับดูแลของกองทุนและการตรวจสอบการใช้จ่าย งบประมาณ และขาดความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพของจังหวัด/อำเภอ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้การบริหารนโยบายสุขภาพขาดเอกภาพ ขาดการบูรณาการในภาพรวมของจังหวัดเนื่องจากไม่มีกลไกการประสานแผนระหว่างส่วนภูมิภาคกับส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณจากภาครัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการสนับสนุนงบประมาณต่อหัวประชากร ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในสมทบงบประมาณ โดยมีการบริหารจัดการของประชาชนเป็นคณะกรรมการและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้สามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ และเด็กเล็ก กลุ่มเด็กโต กลุ่มผู้ใหญ่ กลุ่มที่มีอาชีพเสี่ยง และกลุ่มผู้พิการ และบริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

## แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายภาคประชาชน

### เครือข่ายภาคประชาชน (public network)

เครือข่ายภาคประชาชนนั้นเริ่มตั้งแต่คนในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้านและบุคคลอื่นๆ ในชุมชน ซึ่งเกิดความสัมพันธ์ต่อกัน ดังนั้นเครือข่ายสังคมและเครือข่ายภาคประชาชนของบุคคล ในชุมชนมีการเชื่อมโยงกัน และขยายผลเพิ่มกลุ่มเครือข่ายขึ้น (ไพรวัดย์ เศษะโกศล, 2546) ทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมขึ้นได้แก่ การไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกัน การปรึกษาหารือและช่วยเหลือกัน ด้านสุขภาพให้สุขภาพสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บตลอดจนการเยียวยาเมื่อเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ต้องกระทำด้วยตนเอง ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน รวมทั้งกลุ่มคนประชาชนนั้นๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการ ภาคประชาชน จะเกิดขึ้นและมีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาวะของประชาชนทุกภาคส่วน จะต้องปรับแนวคิดและบทบาทในการดำเนินงาน ให้ภาคประชาชนได้กระทำด้วยตัวเองอย่างแท้จริง โดยเฉพาะกระบวนการวางแผน การคิด การตัดสินใจ รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินและตรวจสอบ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่และกลุ่มแกนนำต้องสร้างเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตั้งประเด็นคำถาม หรือข้อสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ พูดคุยกันบ่อยๆ เพื่อจะได้ปรับแนวคิดและบทบาทตนเอง

เสถียร จิรรังสีมันต์ (2549) เครือข่ายภาคประชาชน เป็นการรวมตัวของภาคประชาชนในพื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะในชุมชนชนบท เป็นการรวมของปัจเจกบุคคล กลุ่มคนและเครือข่าย โดยอาศัยวัฒนธรรมชุมชน กระบวนการทำงานร่วมกับภาคีอื่นๆ และระบบเทคโนโลยี เป็นเครื่องหนุนเสริมให้เกิดการรวมตัว โดยเครือข่ายภาคประชาชนเกิดขึ้นทั้งจากการเห็นความจำเป็นในการรวมพลังเพื่อแก้ไขปัญหา เกิดจากการเรียนรู้และการถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมกัน โดยเป็นกระบวนการที่เป็นไปตามธรรมชาติและเกิดขึ้นจากการส่งเสริม โดยหน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ต้องการให้องค์กร ชุมชน และสังคม มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการที่จะพัฒนาตนเองตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของภาครัฐหรือหน่วยงานที่กำหนดไว้ ซึ่งกระบวนการทำงานของเครือข่ายภาคประชาชนนั้นสามารถจำแนกเป็น 2 ระดับใหญ่ๆ คือ ระดับแรกเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการปรับเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการตัวเองของชุมชน และระดับที่ 2 เป็นการสร้างโอกาส สร้างศักยภาพของเครือข่ายและขยายกลุ่มองค์กรชุมชน ไปยังเครือข่ายอื่นๆ จนถึงระดับจังหวัดและระดับประเทศ หรือข้ามพรมแดนนอกเขตการปกครองที่โยงใยกันอย่างทั่วถึง การรวมตัวของภาคประชาชนเหล่านี้เป็นพลังที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดการพึ่งพาตนเอง และการพัฒนาสังคม โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การเรียนรู้ การสืบทอดภูมิปัญญาและกรปรับตัวของชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

ท้องถิ่นและการพัฒนาประเทศ โดยเครือข่ายภาคประชาชนจะมีการกำหนดความเป็นเครือข่ายผ่านกิจกรรม ฐานอาชีพและกระบวนการเชื่อมโยง เช่น เครือข่ายป่าชุมชน เครือข่ายกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ เครือข่ายประมงพื้นบ้าน เครือข่ายอุตสาหกรรมชุมชน เครือข่ายวิทย์ชุมชน เป็นต้น องค์กรเครือข่ายภาคประชาชนเหล่านี้ มีกิจกรรมและความต่อเนื่องบนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเองและวัฒนธรรมชุมชน กระบวนการทำงานส่วนใหญ่จึงเป็นไปเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การจัดการทรัพยากรในชุมชน และการทำงานร่วมกับภาครัฐ ซึ่งเป็นรากฐานให้เกิดแนวร่วม ในระดับที่สูงขึ้นไป เช่น การเป็นส่วนหนึ่งของกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มอาชีพในระดับตำบล และการเข้าร่วมเป็นภาคประชาชนสังคมระดับจังหวัดกระบวนการเครือข่ายภาคประชาชนนี้นับว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เพราะว่าเป็นพลังของแผ่นดินที่เกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก

### องค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่าย

แนวคิดและความหมายของเครือข่ายภาคประชาชน จะเห็นว่ามียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญของการเป็นเครือข่ายภาคประชาชนร่วมกัน ได้แก่ (พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ, 2547)

1. หน่วยชีวิตหรือสมาชิก เป็นองค์ประกอบแรกของเครือข่ายภาคประชาชนที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกแต่ละบุคคลดำเนินการต่อเพื่อพึ่งพาอาศัยกันและสร้างกระบวนการที่ต่อเนื่องในเครือข่าย

2. จุดมุ่งหมาย สมาชิกต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางหรือทิศทางในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในเครือข่ายเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย

3. การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก เป็นสิ่งที่ยึดให้สมาชิกสามารถดำเนินงานร่วมกันได้ไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทนเท่านั้น และบุคคลสมาชิกมีอุปนิสัยคล้ายคลึงกันแล้วยังต้องมีจิตสำนึกต่อส่วนร่วม เมื่อสมาชิกเห็นปัญหาหรือต้องการที่จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จิตใจที่มุ่งมั่นจะเป็นแรงขับนำไปสู่การดำเนินงานร่วมกันของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันจนกลายเป็นองค์กรเครือข่ายของประชาชน สามารถตอบสนองความต้องการในการแก้ไขปัญหาได้

4. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนของสมาชิก ทำให้เครือข่ายมีพลังมากขึ้น เพราะการมีส่วนร่วมทำให้สมาชิกมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ทำให้ทุกฝ่ายหันหน้าเข้าหากัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ในระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะนำไปสู่การให้และการรับ รวมถึงการระดมทรัพยากรในการดำเนินงานของเครือข่ายภาคประชาชนให้บรรลุสู่เป้าหมาย การแลกเปลี่ยนเป็นแนวคิด กระบวนการทำงาน และวิธีการของการจัดการเครือข่ายภาคประชาชนเป็นกระบวนการสร้างข้อมูลต่อเนื่อง เพราะถ้า

ไม่มีการแลกเปลี่ยน การพัฒนาเครือข่ายล่าช้าและถดถอยได้ ดังนั้นการแลกเปลี่ยนเป็นแรงผลักดันให้เครือข่ายมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

5. ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร มีความสำคัญนับตั้งแต่การสื่อสารระหว่างสมาชิก บุคคลกับบุคคล กลุ่มกับกลุ่มและระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารทำให้สมาชิกในเครือข่ายเกิดการรับรู้ร่วมกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยการสื่อสารต้องมีกิจกรรมและข้อมูลให้เกิดความเคลื่อนไหวในเครือข่ายนั้น ๆ

สรุปผลจากการสัมมนาองค์ความรู้และการจัดการเครือข่ายภาคประชาชนตามโครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข ในปี พ.ศ. 2546 กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่ายภาคประชาชนไว้ 4 ประการ คือ

1. การมีกิจกรรมร่วมกันของสมาชิก กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้สมาชิกทั้งในและนอกเครือข่าย มีโอกาสในการพบปะหารือและมีการเรียนรู้ร่วมกัน การมีกิจกรรมต่อกัน เช่น การแสดงความคิดเห็นการทำงานร่วมกันและติดตามประเมินผล ช่วยให้เครือข่ายนั้นมีความต่อเนื่อง ที่สำคัญ คือ เป็นการผลักดันให้กิจกรรมนั้นประสบความสำเร็จ

2. การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความหมายและโลกทัศน์ร่วมกัน ได้แก่ การที่เครือข่ายมีการติดต่อสื่อสารภายในเครือข่าย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในทิศทาง และความหมายร่วมกันของเครือข่าย ช่วยให้เกิดการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน นำไปสู่การขยายแนวคิดของเครือข่ายให้กว้างออกไป

3. ความเท่าเทียมของฝ่ายต่างๆ ได้แก่ บุคคล และกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมกันเป็นเครือข่ายในสังคม ต้องยึดหลักการทำงานบนความเท่าเทียมของทุกฝ่ายโดยการให้โอกาสเรียนรู้ การสร้างพื้นที่ทางสังคมให้เกิดความภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำร่วมกัน และพยายามหลีกเลี่ยงการครอบงำจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้เครือข่ายมีความใกล้ชิดกัน

4. การให้ผลประโยชน์ต่างตอบแทน ได้แก่ การแบ่งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกัน ไม่ได้หมายถึงการให้เงินหรือทุนเท่านั้น แต่หมายถึง ความร่วมมือและความเอื้ออาทรต่อกัน ความพึงพอใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีการพบปะเสวนากัน ภายใต้ความสัมพันธ์แบบพี่น้อง และการพึ่งพาอาศัย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) กล่าวถึงองค์ประกอบ ที่สำคัญของเครือข่ายว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ 7 ประการ คือ

1. การรับรู้มุมมองร่วมกัน หมายถึง การที่สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกร่วมกันคิดและการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลในการเข้ากันถึงเหตุผลการเข้าร่วมอยู่ในเครือข่าย

2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึง การมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกันและการมีเป้าหมายที่จะดำเนินไปด้วยกัน จะช่วยทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวของเครือข่ายมีพลัง เกิดเอกภาพ และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองที่แตกต่างลงไป

3. การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน หมายถึง การที่สมาชิกแต่ละคนมาร่วมกันเพื่อประสานประโยชน์และความต้องการซึ่งผลประโยชน์และความต้องการนั้นจะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ดังนั้น จึงมีการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมที่มากเพียงพอจะดึงดูดให้รวมเป็นเครือข่าย

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง การมีส่วนร่วมของสมาชิกมีความสำคัญต่อการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมืออย่างแข็งขัน ดังนั้น สมาชิกในเครือข่าย จึงควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะของความเท่าเทียมและในฐานะหุ้นส่วนของเครือข่าย และควรสานต่อความสัมพันธ์ในเนวราบ

5. กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน หมายถึง การที่สมาชิกในเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมกระบวนการทำงานของกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่งที่มีจุดอ่อน ซึ่งจะทำให้เกิดการประสานผลประโยชน์ร่วมกัน การเสริมสร้างต่อกันนั้น เกิดจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายซึ่งมีผลดีมากกว่าการไม่รวมเป็นเครือข่าย

6. การพึ่งพิงกัน คือ การเติมเต็มในส่วนที่ขาดของแต่ละฝ่ายเนื่องจากทุกฝ่ายต่างก็มีจำกัดในกระบวนการทำงานและมีความรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงมีการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

7. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน หมายถึงการที่สมาชิกในเครือข่ายมีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและผลการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกันนั้น ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนในเครือข่ายตามด้วย

8. องค์ประกอบของเครือข่ายต่างๆตามที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างและหลากหลาย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญต่อการกำหนดถึงองค์ประกอบหลักหรือโครงสร้างของเครือข่าย อย่างไรก็ตาม จะพบว่า สมาชิกมีจิตสำนึกร่วมกัน มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน และการรักษากิจกรรมให้มีความต่อเนื่อง โดยมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เครือข่ายดำรงอยู่ต่อไปได้ จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเสริมสร้างการเรียนรู้ ข้อมูลใหม่และต่อเนื่องของเครือข่าย

## ประเภทของเครือข่ายประชาชน (type of public network)

ในการจำแนกประเภทของเครือข่าย สามารถแบ่งได้ในหลายรูปแบบ โดยมีนักวิชาการหลายคนที่ได้จำแนกประเภทของเครือข่าย ดังนี้

นฤมล นิราทร (2543) ได้จำแนกประเภทของเครือข่ายตามมิติ 4 มิติ ดังนี้ 1) จำแนกตามพื้นที่ดำเนินการ เช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ 2) จำแนกตามกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา เช่น เครือข่ายที่ทำงานด้านเด็ก สตรี สาธารณสุข เศรษฐกิจ พัฒนาชุมชน สิทธิมนุษยชน สิ่งแวดล้อม 3) จำแนกตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม เช่น เครือข่ายด้านแรงงาน เครือข่ายกลุ่มพระสงฆ์ เครือข่ายครูพิทักษ์สิทธิเด็ก เครือข่ายสาววัดนักเรียน 4) จำแนกตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ ทำให้เกิดเครือข่ายใน 2 ลักษณะ คือ เครือข่ายตามแนวตั้ง คือ (1) เครือข่ายที่มีโครงสร้างเป็นช่วงชั้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายไม่เท่ากัน และ (2) เครือข่ายตามแนวนอน เป็นเครือข่ายที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายเท่าเทียมกัน

## การสร้างและพัฒนาเครือข่าย

การสร้างเครือข่าย (network construct) หมายถึง กิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่ม ซึ่งอาจเป็นกลุ่มองค์กร หรือกลุ่มบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรม หรือการผลิตระหว่างองค์กรสมาชิก ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันมาก่อนหน้าที่จะทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย สำหรับเหตุผลในการสร้างเครือข่ายทางสังคมนั้น (1) ต้องการมีเพื่อนในการทำงาน (2) ต้องการมีหมู่ มีพวก (3) ต้องการทรัพยากรในการทำงาน (4) ต้องการรับภาระความเสี่ยงในกิจกรรมร่วมกัน (5) ต้องการความชำนาญเฉพาะด้านในการแก้ไขปัญหา (6) ต้องการประหยัด และ (7) ต้องการเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน รวมไปถึงมีปัจจัยเสริมที่เป็นเงื่อนไขสำคัญ คือ ความเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่าย (นฤมล นิราทร, 2543)

พระมหาสุทนต์ อากาศโร (2547) อธิบายว่าการสร้างเครือข่ายทางสังคมเกิดจาก (1) สถานการณ์ปัญหาและสภาพแวดล้อมที่ซ้ำซ้อน หลากหลาย และขยายตัว จนเกินความสามารถของปัจเจกบุคคล หรือกลุ่ม ที่จะดำเนินการแก้ไข (2) เครือข่ายเป็นเครื่องมือหรือยุทธศาสตร์ในการสร้างพื้นที่ทางสังคม (3) เพื่อให้การประสานผลประโยชน์เป็นไปอย่างเท่าเทียม จากที่กล่าวมาในข้างต้น จะเห็นได้ว่าเหตุผลสำคัญของการสร้างเครือข่ายทางสังคม คือ การมุ่งที่จะบรรลุเป้าหมายของปัจเจกบุคคล ซึ่งไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยลำพัง แต่ต้องอาศัยการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร อันจะส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย อันเป็นการประสานผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน

เกษมสานต์ ชัยศิลป์ (2548) ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนาเครือข่ายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของเยาวชน พบว่า การพัฒนาเครือข่ายมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ (1) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก (2) การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน (3) การถ่ายทอดข้อมูลของเครือข่ายให้ผู้อื่นรับรู้ (4) การสรรหานักคิดเข้าร่วม และ (5) การจัดหาทรัพยากรในการดำเนินงาน และ ประชาสรรค์ แสนภักดี (2549) ทำการศึกษา เรื่อง การจัดการความรู้ของเครือข่ายทางสังคมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ พบว่า รูปแบบการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การสร้างผังเครือข่าย (network mapping) (2) การจัดทำแผนที่ความรู้ (3) การบริหารความรู้ และ (4) การสรุปบทเรียนร่วมกันของเครือข่าย

ขนิษฐา นันทบุตร (2551) อธิบายว่า การปฏิบัติการณ์ร่วมกันของเครือข่ายการทำงาน วิธีที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติการณ์ร่วมกันเป็นเครือข่ายนี้ อาจต้องอาศัยกลไกมาช่วย เช่น (1)การมีคณะกรรมการดำเนินการหรือมีคนทำงานพร้อมการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน (2) การมีแผนการดำเนินการ เช่น แผนตำบล (3) การมีเงินในการสนับสนุนการดำเนินการ เช่น กองทุนสุขภาพชุมชน (4) การเปิดช่องทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการในหลายรูปแบบตั้งแต่ร่วมคิดร่วมเสนอข้อมูลร่วมลงมือกระทำ ร่วมสรุปบทเรียนและให้ข้อความคิดและร่วมรับผลที่เกิดขึ้น การปฏิบัติการณ์ร่วมกันนี้นับเป็นที่สุดของกระบวนการทำงานการดูแลสุขภาพชุมชน เพราะเป็นวิธีการที่ดึงเอาเจ้าภาพหลายภาคส่วนมาทำงานร่วมกัน ลงมือกระทำ ได้ความคิด ผลงานและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การทำงานที่เอาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนเป็นตัวตั้งของงานองค์กรในพื้นที่ทุกองค์กร ได้แก่ องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้การรวมกลุ่มกันทำงานแก้ปัญหาของภาคประชาชน เช่น การมีกลุ่มช่วยเหลือดูแลกัน การมีผู้นำเข้มแข็ง ผู้นำองค์กรชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของศักยภาพที่จะก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างดีในระดับที่สามารถกระทำได้

แนวคิดเครือข่าย (Network) ได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาที่หลากหลายสาขา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและนำความรู้ของแนวคิดนี้ในการศึกษาในสาขาอื่นอย่างแพร่หลาย จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่า เครือข่ายนั้นได้อธิบายในความสัมพันธ์และปรากฏการณ์ทางสังคมของมนุษย์ และในส่วนของภาคประชาชนเป็นการรวมกลุ่มของบุคคลในชุมชน บุคคลระหว่างชุมชน กลุ่มกับกลุ่ม องค์กรที่มีกิจกรรมคล้ายคลึงกันและขยายผลการทำงานหรือแนวคิดไปสู่กลุ่ม องค์กรประชาชนเพื่อเสริมสร้างพลังในการวางแผนกิจกรรม การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพ โดยมีหลักการที่ว่า ในเครือข่ายภาคประชาชนจะประกอบไปด้วยสมาชิกบุคคลที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ตามบทบาทหรือหน้าที่

ที่แต่ละคนในงาน ซึ่งแต่ละคนนั้นมีหลายบทบาทในชีวิตประจำวัน แต่ละบุคคลทำตามบทบาทหน้าที่ในสังคม หรือตามการปฏิบัติต่อกันมาเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานของการรับรู้และการตัดสินใจในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านสิ่งของและทางด้านจิตใจ โดยผ่านระบบการสื่อสารที่ทำให้สมาชิกซึ่งเครือข่ายมีโอกาสรับรู้และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน นอกจากนี้ เครือข่ายภาคประชาชนยังมีคุณค่าแห่งความสัมพันธ์ ความเท่าเทียม ความร่วมมือ และเป็นอิสระในการจัดการ มีความเชื่อมโยงกันระหว่างหลักการนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันของทุกฝ่าย

สรุปได้ว่า เครือข่ายภาคประชาชนในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนการรวมตัวของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องของการดูแลสุขภาพในชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องของการดูแลสุขภาพและมีส่วนร่วมปฏิบัติการในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถประสานงานเชื่อมโยงกัน ตัดสินใจร่วมกันในการวางแผนกิจกรรม การแก้ไขปัญหาสุขภาพและให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพของตนเอง รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงานการจัดการสุขภาพ

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การจัดการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเครือข่ายภาคประชาชนเป็นการร่วมกันของประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษา การจัดการสุขภาพตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน และการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่แก้ไขปัญหาสุขภาพตามแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น