

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความพร้อมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอบต. จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2551 ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการวิจัยให้มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยได้ลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของอบต.
2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
3. แนวทางการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
4. แนวคิด ทฤษฎีการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของ อบต.

1.1 โครงสร้างของอบต.

พระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 ได้แบ่งโครงสร้างของอบต. ออกเป็น 2 ส่วน(ดังแผนภาพที่ 2.1)

1.1.1 สภาอบต. เป็นฝ่ายนิติบัญญัติของอบต.กำหนดให้สภาอบต.ประกอบด้วยสมาชิกอบต. ที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน ผู้มีสิทธิเลือกตั้งในแต่ละหมู่บ้านในเขต อบต. สภาอบต.มีประธานสภา 1 คน และรองประธานสภา 1 คน ซึ่งเลือกมาจากสมาชิกสภาอบต. ให้นายอำเภอแต่งตั้งประธานและรองประธานสภาอบต.ตามมติของสภาอบต. จำนวนสมาชิกสภาอบต. ประกอบด้วยสมาชิกสภาอบต.หมู่บ้านละ 2 คน หากเขตอบต.ใดมีเพียงหนึ่งหมู่บ้านให้สภาอบต.นั้นมีสมาชิกสภาอบต. จำนวน 6 คน และในกรณีที่เขตอบต.ใดมี 2 หมู่บ้าน ให้สภาอบต.นั้นมีสมาชิกสภาอบต.หมู่บ้านละ 3 คน

ซึ่งสภาอบต. มีอำนาจหน้าที่ของอบต. ดังนี้

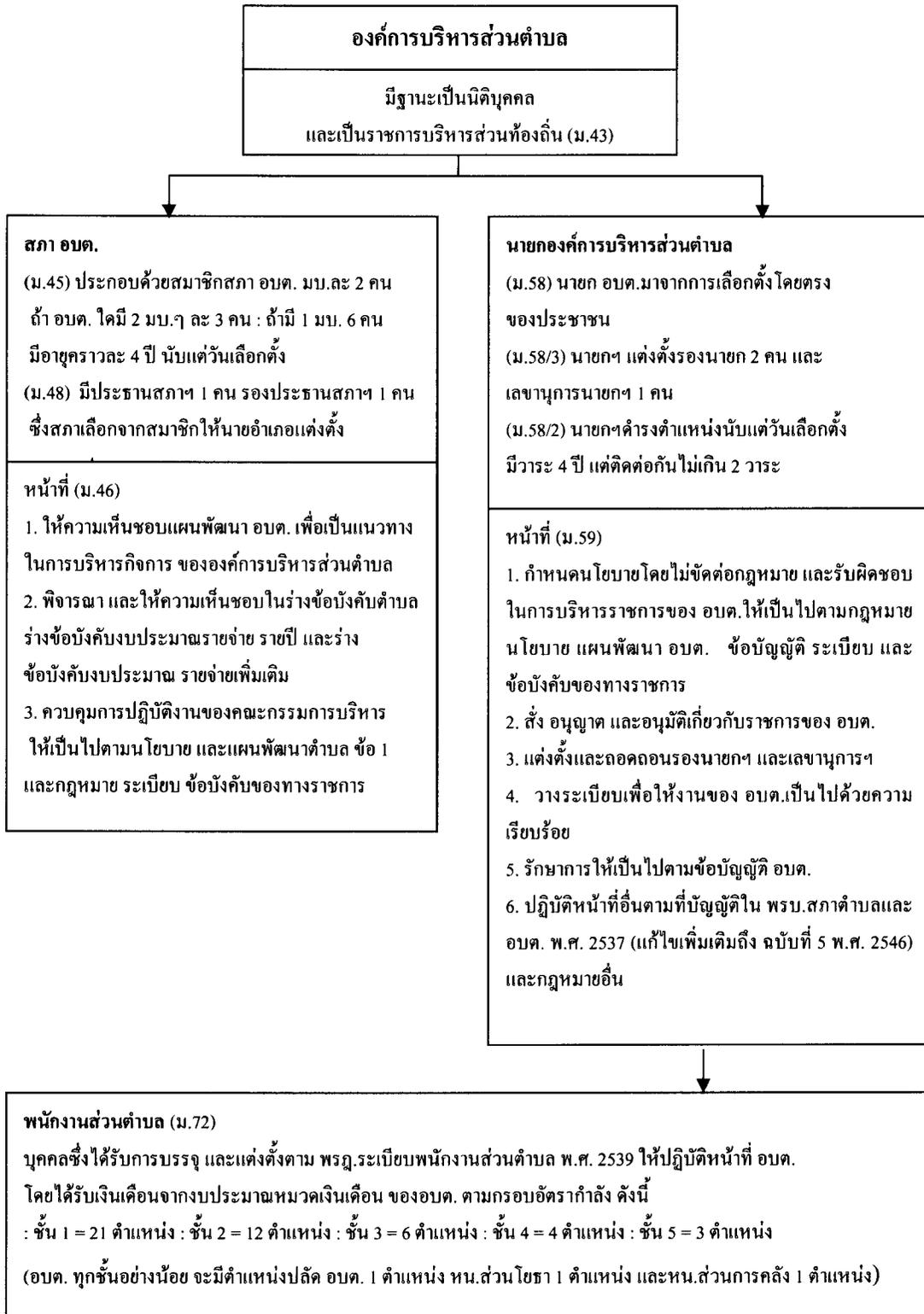
- 1) ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนา เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการของอบต.
- 2) พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล ร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปีและร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม
- 3) ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนาตำบล รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับทางราชการ

1.1.2 นายกอบต. ให้อบต. มีนายกอบต. คนหนึ่ง ซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น และนายกอบต. อาจแต่งตั้งรองนายกอบต. ซึ่งมีใช้สมาชิกอบต. เป็นผู้ช่วยเหลือในการบริหารราชการของอบต. ตามที่นายกอบต. มอบหมายได้ไม่เกินสองคนและอาจแต่งตั้งเลขานุการนายกอบต. คนหนึ่งซึ่งมีใช้สมาชิกสภาอบต. หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ เป็นฝ่ายบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล

ซึ่งนายกอบต. มีอำนาจหน้าที่ คือ

- 1) กำหนดนโยบายโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย และรับผิดชอบในการบริหารราชการของอบต. ให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย แผนพัฒนาอบต. ข้อบัญญัติ ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ
- 2) สั่ง อนุญาต และอนุมัติเกี่ยวกับราชการของอบต.
- 3) แต่งตั้งและถอดถอนรองนายกอบต. และเลขานุการนายกอบต.
- 4) วางระเบียบเพื่อให้งานของอบต. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- 5) รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติอบต.
- 6) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติในพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต.

พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 และกฎหมายอื่น

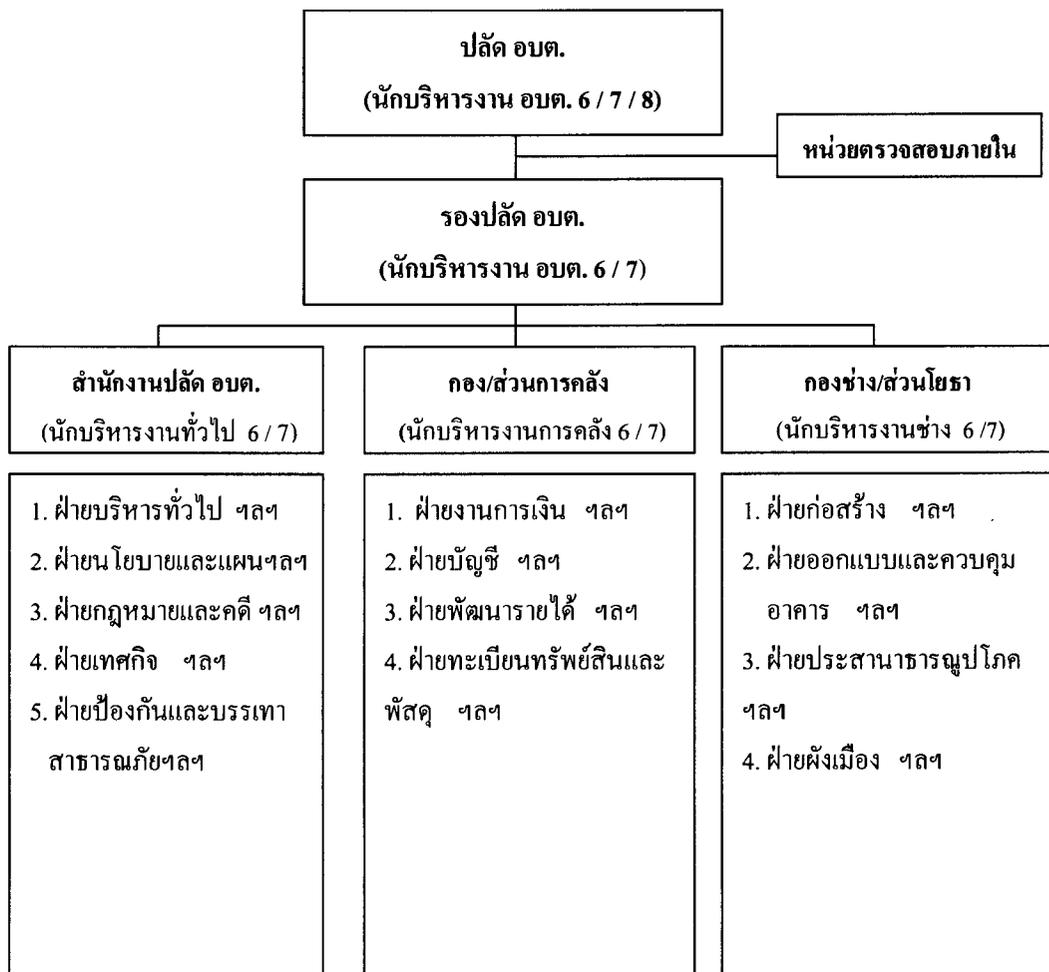


ภาพที่ 2.1 โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของ อบต. ตาม พระราชบัญญัติสภาตำบล และอบต. พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546

หมายเหตุ : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น (2548)

1.2 การแบ่งส่วนราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 กำหนดให้ อบต. มีพนักงานประจำเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีปลัด อบต. เป็นหัวหน้าพนักงานประจำทั้งหมด และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 17(9) (10) มาตรา 26 และประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล (ก.อบต.) ข้อ 7 เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ วิธีการบริหาร และการปฏิบัติงานของพนักงานส่วนตำบล และกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลใน อบต. คณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล (ก.อบต.) ในการประชุมครั้งที่ 10/2545 เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2545 มีมติเห็นชอบให้กำหนดข้อแนะนำการจัดโครงสร้างส่วนราชการภายในระดับกองที่จำเป็นต้องมี และส่วนราชการเรียกชื่ออย่างอื่นของ อบต. ดังแผนภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างของส่วนราชการองค์การบริหารส่วน

หมายเหตุ : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
ส่วนมาตรฐานทั่วไป การบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น (2548)

1.3 ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล

ในการประชุมครั้งที่ 7/2545 ของคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล (ก.อบต.) เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2545 ได้มีมติเกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานส่วนตำบลตามแผนอัตรากำลังที่ได้กำหนดขึ้นใหม่เพื่อให้การบริหารงานบุคคลของ อบต. เป็นไปตามมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับอัตราตำแหน่งและมาตรฐานตำแหน่งพนักงานส่วนตำบลและมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ วิธีการบริหารและการปฏิบัติงานของพนักงานส่วนตำบลและกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล และประกาศกำหนดขนาดของ อบต. ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2545 โดยกำหนดให้ อบต. กำหนดระดับตำแหน่งของพนักงานส่วนตำบล สายงานผู้บริหารในแผนอัตรากำลัง 3 ปี ของ อบต. ให้เป็นไปตามประกาศกำหนดขนาดของ อบต. ของคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2545 (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2548) ดังนี้

1. อบต. ขนาดใหญ่ (ชั้น 1 เดิม) ให้กำหนดตำแหน่ง ปลัด อบต. เป็นระดับ 8 หรือระดับ 7 กำหนดตำแหน่งรองปลัด อบต. เป็นระดับ 7 หรือระดับ 6 และกำหนดตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการ เป็น ระดับ 7 หรือ ระดับ 6
2. อบต. ขนาดกลาง (ชั้น 2 และชั้น 3 เดิม) ให้กำหนด ตำแหน่งปลัด อบต. เป็น ระดับ 7 หรือระดับ 6 และกำหนดรองปลัดองค์การ บริหารส่วนตำบล และหัวหน้าส่วนราชการ เป็นระดับ 7 หรือระดับ 6
3. อบต. ขนาดเล็ก (ชั้น 4 และชั้น 5 เดิม) ให้กำหนด ตำแหน่งปลัด อบต. และ หัวหน้าส่วนราชการ เป็นระดับ 6

1.4 บทบาทหน้าที่ของอบต.

จากพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 ส่งผลให้สภาตำบลที่มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนจากทางราชการ ย้อนหลัง 3 ปีติดต่อกันเฉลี่ยเกิน 150,000 บาทต่อปีขึ้นไป ยกฐานะเป็นอบต.และเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทความสำคัญต่อตำบลและประชาชนหลายประการ ซึ่งโดยทั่วไปอบต.มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม สำหรับอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายบังคับให้ต้องปฏิบัติ(กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2548) มีดังนี้

1. จัดให้มีและบำรุงรักษา ทางน้ำและทางบก
2. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
3. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

5. ส่งเสริมการศึกษา และวัฒนธรรม
6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ
7. ค้ำครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

9. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

นอกจากอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายบังคับให้ต้องปฏิบัติแล้ว อบต. ยังมีอำนาจหน้าที่ที่อบต.อาจจัดทำในเขตอบต.ดังนี้

1. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
2. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
3. ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
4. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและ

สวนสาธารณะ

5. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์
6. ส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
7. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
8. การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
9. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของอบต.
10. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
11. กิจการเกี่ยวกับพาณิชย์
12. การท่องเที่ยว
13. การผังเมือง

จะเห็นได้ว่าอบต. มีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการในฐานะราชการบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อความเจริญก้าวหน้าให้ถึงท้องถิ่นทุกด้าน นอกจากนั้นอบต.ยังเป็นหน่วยงานที่มีความเป็นอิสระมากกว่าสภาตำบล นิติบุคคลในการบริหารงานตำบลรวมทั้งมีอำนาจหน้าที่มากกว่าในทุกด้าน ทำให้อบต.เป็นรูปแบบการปกครองที่สะท้อนการกระจายอำนาจให้หน่วยงานการปกครองพื้นฐานของประเทศโดยแท้จริงอันเป็นการสนองตอบต่อนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่จะให้อำนาจการบริหารงานแก่หน่วยการปกครองท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถบริหารงานที่แก้ไขปัญหา

และพัฒนาท้องถิ่นด้วยตนเองตามอำนาจหน้าที่ และมีอิสระในการตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในท้องถิ่นนั้นตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

นอกเหนือจากอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 อบต.ยังมีอำนาจหน้าที่เพิ่มเติมตามมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อบต. พ.ศ. 2542 ดังนี้

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นตนเอง
2. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
4. การสาธารณสุขโรคและการก่อสร้างอื่น
5. การสาธารณสุขการ
6. การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
7. การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
9. การจัดการศึกษา
10. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
13. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
14. ส่งเสริมการกีฬา
15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
17. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
20. การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
22. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์

23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและการอนามัยโรง
มหรสพ และสาธารณสถานอื่น ๆ

24. การจัดการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

25. การผังเมือง

26. การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ

28. การควบคุมอาคาร

29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและ
รักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

31. กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่
คณะกรรมการประกาศกำหนด

สรุป องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจัดตั้งขึ้น
ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่
5) พ.ศ. 2546 ประกอบด้วย สภา อบต. และนายก อบต. ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
พ.ศ.2540 มาตรา 76, 78 และ 79 กล่าวถึงการกระจายอำนาจให้ อบต. ด้านการดูแลพัฒนางาน
ด้านสุขภาพ และงานที่กำหนดให้มีอำนาจและบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและ
องค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 นั้น มีความสอดคล้อง
กับการพัฒนาสุขภาพประชาชนภายใต้รูปแบบของการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ คือ ด้าน
เจตนาธรรมณ์ หลักการของการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล โดยรูปแบบ ของ อบต. เปิด
โอกาสและพัฒนาประชาชนให้สามารถปกครองและบริหารจัดการท้องถิ่นด้วยตนเอง มีอิสระและ
อำนาจในการตัดสินใจตลอดจนมีทรัพยากรหรือสามารถจัดหาทรัพยากรมาบริหารจัดการพัฒนา
ตำบลหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ ด้านโครงสร้างบุคลากรของ อบต. ส่วนใหญ่ ไม่มีการรองรับงาน
ด้านสาธารณสุขโดยตรง ยกเว้นใน อบต. ชั้นหนึ่ง ด้านอำนาจหน้าที่ อบต. มีอำนาจหน้าที่ใน
ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขอยู่หลายภารกิจ ได้แก่ การรักษาความสะอาดถนน ทางน้ำ
ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมถึงการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ซึ่งถือว่าเป็นงานด้านการ
สุขภาพสิ่งแวดล้อม การป้องกันและระงับโรคติดต่อ การส่งเสริมและพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน
ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และการคุ้มครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1.5 พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.5.1 พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 หลักการแห่ง พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(<http://www.local.moi.go.th/menu2.htm> available online 5 March 2007) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 284 ได้บัญญัติให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดสาระสำคัญ ดังนี้

1) การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

2) การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ

3) การจัดให้มีคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่งประกอบด้วย ผู้แทนของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยมีจำนวนเท่ากัน ทำหน้าที่ตามข้อ 1 และข้อ 2 ข้างต้น

โดยมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเวลาที่กำหนด 4 ปี ได้แก่ ภารกิจ ที่เป็นการดำเนินการซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภารกิจที่รัฐจัดให้บริการ ในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทบถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และภารกิจที่เป็นการดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล

2. กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐ และขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองตามอำนาจ และหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ให้ชัดเจน โดยในระยะแรกอาจกำหนดภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แตกต่างกันได้ โดยให้เป็นไปตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งซึ่งต้องพิจารณาจากรายได้และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นนั้น จำนวนประชากร ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตลอดจนคุณภาพในการให้บริการที่ประชาชน จะได้รับ ทั้งนี้ต้องไม่เกินระยะเวลาสิบปี

3. กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ให้รัฐทำหน้าที่ประสานความร่วมมือและช่วยเหลือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ

4. กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม โดยในช่วงระยะเวลาไม่เกิน พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2549 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละสี่สิบ และร้อยละสามสิบห้าตามลำดับ

5. การจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีในส่วนที่เกี่ยวกับการบริการสาธารณะในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้เป็นไปตามความจำเป็นและความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ (http://law.tu.ac.th/law_center/law_document/book4/b4-9.html available online March 5, 2007) ซึ่งออกตามความในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๒๘๔ วรรคสาม บัญญัติว่า เพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ซึ่งอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะระหว่างรัฐ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ซึ่งในกฎหมายดังกล่าวกำหนดไว้ในมาตรา ๑๖ ให้เทศบาลเมืองพัทยา และอบต.มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

- ๑) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- ๒) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำและทางระบายน้ำ
- ๓) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- ๔) การสาธารณสุข โภชนา และการก่อสร้างอื่นๆ
- ๕) การสาธารณสุข
- ๖) การส่งเสริม การฝึกและ การประกอบอาชีพ
- ๗) การพาณิชย์และการส่งเสริมการลงทุน
- ๘) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- ๙) การจัดการศึกษา
- ๑๐) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
- ๑๑) การบำรุงรักษา ศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- ๑๒) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- ๑๓) การจัดให้มี และบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- ๑๔) การส่งเสริมกีฬา
- ๑๕) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพ

ของประชาชน ๑๖) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น ๑๗) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง ๑๘) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย ๑๙) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ๒๐) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน ๒๑) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์ ๒๒) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์ ๒๓) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่นๆ ๒๔) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๒๕) การผังเมือง ๒๖) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร ๒๗) การดูแลรักษาที่สาธารณะ ๒๘) การควบคุมอาคาร ๒๙) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๓๐) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และ ๓๑) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

2. การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ ดังนี้ มาตรา ๒๓ เทศบาล เมืองพัทยา และอบต.อาจมีรายได้จากภาษีอากร ค่าธรรมเนียมและเงินรายได้ดังต่อไปนี้ ๑) ภาษีโรงเรือนและที่ดินตามกฎหมายว่าด้วยภาษีโรงเรือนและที่ดิน ๒) ภาษีบำรุงท้องที่ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีบำรุงท้องที่ ๓) ภาษีป้ายตามกฎหมายว่าด้วยภาษีป้าย ๔) ภาษีมูลค่าเพิ่มตามประมวลรัษฎากรที่ได้รับการจัดสรรในอัตราซึ่ง เมื่อรวมกับการจัดสรรตามมาตรา ๒๔ ๓) และมาตรา ๒๕ (๖) แล้วไม่เกินร้อยละสามสิบของภาษีมูลค่าเพิ่มที่จัดเก็บได้หักส่วนที่ต้องจ่ายคืนแล้ว โดยเป็นหน้าที่ของกรมสรรพากรที่จะจัดเก็บ ๕) ภาษีธุรกิจเฉพาะตามประมวลรัษฎากร โดยออกข้อบัญญัติจัดเก็บเพิ่มขึ้นในอัตราซึ่งเมื่อรวมกับอัตราตามมาตรา ๒๔ (๔) แล้วไม่เกินร้อยละสามสิบของอัตราภาษีที่จัดเก็บตามประมวลรัษฎากร โดยเป็นหน้าที่ของกรมสรรพากรที่จะจัดเก็บ ๖) ภาษีสรรพสามิตตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต ภาษีสุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา และค่าแสตมป์ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ซึ่งเก็บจากการค้าในเขตเทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหาร ส่วนตำบล โดยออกข้อบัญญัติจัดเก็บเพิ่มขึ้นในอัตราไม่เกินร้อยละสามสิบของอัตราภาษีที่กรมสรรพสามิตจัดเก็บ และให้ถือเป็นภาษีและค่าแสตมป์ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น โดยเป็นหน้าที่ของกรมสรรพสามิต ที่จะจัดเก็บ ๗) ภาษีและค่าธรรมเนียมรถยนต์ รวมทั้งเงินเพิ่มตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ภาษีมรดกตามกฎหมาย ว่าด้วยการขนส่งทางบก และค่าธรรมเนียมล้อเลื่อนตามกฎหมายว่าด้วยล้อเลื่อน ๘) ภาษีการพนัน ตามกฎหมายว่าด้วยการพนัน ๙) ภาษีเพื่อการศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ๑๐) อากรการฆ่าสัตว์และผลประโยชน์อื่นอันเกิดจากการฆ่าสัตว์ตาม

กฎหมายว่าด้วยการควบคุม การฆ่าสัตว์และจำหน่ายเนื้อสัตว์ ๑๑) อากรรังนกอีแอ่นตามกฎหมายว่าด้วยอากรรังนกอีแอ่น ๑๒) ค่าภาคหลวงแร่ตามกฎหมายว่าด้วยแร่หลังจากหักส่งเป็นรายได้ของรัฐในอัตราร้อยละสี่สิบแล้ว ดังต่อไปนี้ (ก) อบต.หรือเทศบาลที่มีพื้นที่ ครอบคลุมพื้นที่ตามประธานบัตร ให้ได้รับการจัดสรรในอัตราร้อยละสี่สิบ ของเงินค่าภาคหลวงแร่ที่จัดเก็บได้ภายในเขต (ข) อบต. และเทศบาลอื่นที่อยู่ภายในจังหวัดที่มีพื้นที่ครอบคลุมพื้นที่ตามประธานบัตร ให้ได้รับการจัดสรรในอัตราร้อยละสิบของเงินค่าภาคหลวงแร่ที่จัดเก็บได้ภายในเขต (ค) อบต.และเทศบาลในจังหวัดอื่น ให้ได้รับการจัดสรรในอัตราร้อยละสิบของเงินค่าภาคหลวงแร่ที่จัดเก็บได้ภายในเขต ๑๓) ค่าภาคหลวงปิโตรเลียมตามกฎหมายว่าด้วยปิโตรเลียม หลังจากหักส่งเป็นรายได้ของรัฐในอัตราร้อยละสี่สิบแล้ว ดังต่อไปนี้ (ก) อบต.หรือเทศบาลที่มีพื้นที่ ครอบคลุมพื้นที่ตามสัมปทาน ให้ได้รับการจัดสรรในอัตราร้อยละสี่สิบของเงินค่าภาคหลวงปิโตรเลียมที่จัดเก็บได้ภายในเขต (ข) อบต.หรือเทศบาลอื่นที่อยู่ ภายในจังหวัดที่มีพื้นที่ครอบคลุมพื้นที่ตามสัมปทาน ให้ได้รับการจัดสรรในอัตราร้อยละสิบของเงินค่าภาคหลวงปิโตรเลียมที่จัดเก็บได้ภายในเขต (ค) อบต.และเทศบาลในจังหวัดอื่น ให้ได้รับการจัดสรรในอัตราร้อยละสิบของเงินค่าภาคหลวงปิโตรเลียมที่จัดเก็บได้ภายในเขต ๑๔) ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์ ที่มีทุนทรัพย์ภายในเขต ทั้งนี้ตามประมวลกฎหมายที่ดินและกฎหมายว่าด้วยอาคารชุด ๑๕) ค่าธรรมเนียมสนามบินตามกฎหมายว่าด้วยการเดินอากาศ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามอัตราและวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด ๑๖) ค่าธรรมเนียมดังต่อไปนี้ โดยออกข้อบัญญัติจัดเก็บเพิ่มขึ้นในอัตราไม่เกินร้อยละสิบของค่าธรรมเนียมที่มีการจัดเก็บตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น (ก) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายสุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา (ข) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเล่นการพนันตามกฎหมายว่าด้วยการพนัน ๑๗) ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับในกิจการที่กฎหมายมอบหมายหน้าที่ให้เทศบาลเมืองพัทยาและอบต.เป็นเจ้าของหน้าที่ดำเนินการภายในเขตท้องถิ่นนั้นๆ และให้ตกเป็นรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าว ในกรณีกฎหมายกำหนดให้เทศบาลเป็นผู้จัดเก็บค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับ ให้นำรายได้มาแบ่งให้แก่อบต.ที่อยู่ภายในเขตจังหวัดตามที่คณะกรรมการกำหนด ๑๘) ค่าใช้น้ำบาดาลตามกฎหมายว่าด้วยน้ำบาดาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามสัดส่วนที่คณะกรรมการกำหนด ๑๙) ค่าธรรมเนียมใดๆ ที่เรียกเก็บจากผู้ใช้หรือได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณะที่จัดให้มีขึ้น และ ๒๐) รายได้อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นของเทศบาลเมืองพัทยา และอบต.

3. การจัดให้มีคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่งทำหน้าที่ตาม (1) และ (2) ซึ่งเรียกกรรมการชุดนี้ว่า “คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ประกอบด้วย ๑) ผู้แทนของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง (ฝ่ายรัฐบาล) จำนวน ๑๒ คน ๒) ผู้แทนของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๒ คน ๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายบัญญัติ จำนวน ๑๒ คน ในส่วนของกฎหมายรัฐธรรมนูญ ในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกล่าวไว้เพียง ๓ เรื่อง ตามที่กล่าวมา แต่ใน พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ

4. การจัดทำแผนการกระจายอำนาจ ซึ่งอยู่ในหมวด ๔ ของพระราชบัญญัติ นี้ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ใน

<http://www.dloc.opm.go.th/dlocT/rule/index.aspx> available online March 5, 2007)

มาตรา 30 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการดังนี้

(1) ให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจทำให้บริการสาธารณะที่รับดำเนินการอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในกำหนดเวลาดังนี้ (ก) ภารกิจที่เป็นการดำเนินการซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภารกิจที่รัฐจัดให้บริหารในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี (ข) ภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการกระทบถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี (ค) ภารกิจที่เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี

(2) กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองตามอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ให้ชัดเจน โดยในระยะแรกอาจกำหนดภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แตกต่างกันได้โดยให้เป็นไปตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ซึ่งต้องพิจารณาจากรายได้และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จำนวนประชากร ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตลอดจนคุณภาพในการให้บริการที่ประชาชนจะได้รับ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินระยะเวลาสี่ปี

(3) กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ให้รัฐทำหน้าที่ประสานความร่วมมือและช่วยเหลือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ

(4) กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท อย่างเหมาะสม โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละสี่สิบห้า และโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละสามสิบห้า โดยการจัดสรรสัดส่วนที่เป็นกรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและค่านึงถึงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นด้วย การเพิ่มสัดส่วนรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลตามวรรคหนึ่ง ให้เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เหมาะสมแก่การพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจการบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง และให้เป็นไปตามภารกิจที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถ่ายโอนเพิ่มขึ้นภายหลังปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 เป็นต้นไป แต่ไม่ว่ากรณีจะเป็นประการใดเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้ต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าเงินอุดหนุนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 (พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 124 ตอนที่ 2 ก วันที่ 8 มกราคม 2550)

(5) การจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีในส่วนที่เกี่ยวกับการบริการสาธารณะในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้เป็นไปตามความจำเป็นและความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

มาตรา 32 ให้คณะกรรมการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(1) กำหนดรายละเอียดของอำนาจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบจะต้องกระทำ โดยในกรณีใดเป็นอำนาจและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของรัฐหรือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน ให้กำหนดแนวทางวิธีปฏิบัติเพื่อประสานการดำเนินการให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม

(2) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการในการจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรให้เพียงพอแก่การดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ โดยต้องคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐในการให้บริการสาธารณะเป็นสำคัญส่วนรวมด้วย

(3) รายละเอียดเกี่ยวกับการเสนอให้แก้ไขหรือจัดให้มีกฎหมายที่จำเป็นเพื่อดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) จัดระบบการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดนโยบายและมาตรการกระจายบุคลากรจากราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคไปสู่

ส่วนท้องถิ่น โดยการสร้างระบบการถ่ายเทกำลังคนสู่ท้องถิ่น และสร้างระบบความก้าวหน้าสายอาชีพที่เหมาะสม

มาตรา 34 ให้คณะกรรมการพิจารณาบทบทวนการกำหนดอำนาจและหน้าที่ และการจัดสรรรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว โดยต้องพิจารณาบทบทวนใหม่ทุกระยะเวลาไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่หรือวันที่มีการจัดสรรรายได้ ทั้งนี้ จะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมของการกำหนดอำนาจและหน้าที่และการจัดสรรรายได้เพื่อกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เหตุที่ต้องให้องค์กรท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่มากขึ้น ก็เพราะตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน องค์กรท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่และมีรายได้ น้อยมาก เนื่องมาจากการที่ประเทศไทยมีการรวมอำนาจไว้ที่ส่วนกลางคือเมืองหลวง บางเรื่องรัฐบาลไม่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นทำเลย เช่น เรื่องเศรษฐกิจ การศึกษาระดับมหาวิทยาลัย การรักษาความสงบภายในประเทศ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการบัญญัติให้อำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่นมากขึ้น

สรุป พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการกำหนดแผนงาน ขั้นตอนวิธีการกระจายอำนาจ บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ระหว่างหน่วยงานของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการจัดสรรรายได้ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ทั้งนี้เพื่อความสอดคล้องในการดำเนินงานของการบริหารราชการแผ่นดินทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

1.5.2 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (เฉลิมชาติ แจ่มจรรยาและคณะ 2539) ลักษณะการใช้กฎหมายสาธารณสุข ส่วนหนึ่งเป็นบทบัญญัติที่ชัดเจนสามารถบังคับใช้ได้ทันที และอีกส่วนหนึ่งเป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการกำหนด “หลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการ” ในการควบคุมหรือกำกับดูแล ซึ่งส่วนนี้จะต้องมีการออกเป็น “กฎกระทรวง” ก่อน แล้วให้ราชการส่วนท้องถิ่นใช้เป็นหลักในการออก “ข้อกำหนดท้องถิ่น” สำหรับใช้บังคับในเขตของตน “หลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการ” ที่จะนำมาออกเป็นกฎกระทรวงและข้อกำหนดท้องถิ่นเป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานทางวิชาการ ซึ่งกำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการที่คณะกรรมการตามกฎหมาย ในการออก “ข้อกำหนดท้องถิ่น” เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะตั้งคณะกรรมการขึ้นมา เพื่อร่างข้อกำหนดท้องถิ่นนั้น ในส่วนที่เกี่ยวกับข้อกำหนดทางด้านสาธารณสุข เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะมีที่ปรึกษาหรือแนะนำคือ นักวิชาการทางด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น และกฎหมายแต่งตั้งให้เป็น “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการใช้อำนาจตามกฎหมายสาธารณสุข และคอยสอดส่องดูแลว่าจะมีปัญหา

ทางด้านสาธารณสุข และ สิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบหรือไม่ หากพบเหตุที่ไม่ถูกต้อง หรือมีการกระทำใด ๆ ที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งกฎหมายนี้หรือข้อกำหนดท้องถิ่น ก็ให้แจ้ง เจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น สำคัญที่สุด ที่กฎหมายบัญญัติไว้ใน พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

1) หมวด 1 บททั่วไป เมื่อมีกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ใช้บังคับ ในท้องถิ่นใดให้ราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีกิจการดำเนินการตามกฎหมายดังกล่าวอยู่ในเขตอำนาจของท้องถิ่นนั้น ดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดในกฎกระทรวง ใน การนี้หากมีกรณีจำเป็น ให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดของท้องถิ่นหรือแก้ไข ปรับปรุง ข้อกำหนดท้องถิ่นที่ใช้บังคับอยู่ก่อนมีกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 เพื่อกำหนดรายละเอียดการ ดำเนินการในเขตท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไปตามกฎกระทรวงดังกล่าวได้ (มาตรา 7) ผู้รักษาการตาม พระราชบัญญัตินี้ คือ “รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข” ข้อกำหนดท้องถิ่นใดขัดหรือ แย้งกับกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ให้บังคับตามกฎกระทรวงนี้ ทั้งนี้ เว้นแต่ในกรณีที่มีความ จำเป็นหรือมีเหตุผลเป็นพิเศษเฉพาะท้องถิ่น ราชการส่วนท้องถิ่น อาจออกข้อกำหนดในท้องถิ่นใน เรื่องใดขัดหรือแย้งกับที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ได้เมื่อได้รับความเห็นชอบ จากคณะกรรมการและได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรี

2) หมวด 3 การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูล ฝอย ในเขตราชการส่วนท้องถิ่นใด เป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น (มาตรา 18) ใน กรณีที่มีเหตุอันสมควรราชการส่วนท้องถิ่นอาจมอบให้บุคคลใดดำเนินการตามวรรคหนึ่งแทน ภายใต้อำนาจ การ ดูแลควบคุมของราชการส่วนท้องถิ่น หรืออาจอนุญาตให้บุคคลใดเป็นผู้ดำเนินการ กำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตามมาตรา 19 ก็ได้ ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินการรับทำการเก็บ ขน หรือ กำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจ หรือได้รับผลประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิด ค่าบริการ เว้นแต่จะ ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (มาตรา 19) เพื่อประโยชน์ในการ รักษาความสะอาด และจัดระเบียบในการเก็บและขนกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ให้ราชการ ส่วนท้องถิ่น มีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ดังต่อไปนี้ (มาตรา 20)

(1) ห้ามการถ่าย เท ทิ้งหรือทำให้มีขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ ซึ่งสิ่ง ปฏิกูลหรือมูลฝอยนอกจากในที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นจัดไว้ให้

(2) กำหนดให้มีที่รองรับสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตามที่หรือทางสาธารณะ และสถานที่เอกชน

(3) กำหนดวิธีการเก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย หรือให้เจ้าของผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่ใด ๆ ปฏิบัติให้ถูกต้อง ด้วยสุขลักษณะตามสภาพ หรือลักษณะการใช้อาคาร หรือสถานที่นั้น ๆ

(4) กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการของราชการส่วนท้องถิ่นในการเก็บและขนสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

(5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย เพื่อให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา 19 ปฏิบัติตลอดจนกำหนดอัตรา ค่าบริการขึ้นสูงตามลักษณะการให้บริการที่ผู้ได้รับอนุญาตตามมาตรา 19 จะพึงเรียกเก็บได้

(6) กำหนดการอื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะ

3) หมวด 5 เหตุรำคาญ ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง หรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ (มาตรา 25)

(1) แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ส้วมหรือที่ใส่มูลหรือฉ่ำ หรือสถานที่อื่นใดซึ่งอยู่ในทำเลไม่เหมาะสม สกปรก มีการสะสมหรือหมักหมมสิ่งของ มีการเททิ้งสิ่งใดเป็นเหตุให้มีกลิ่นเหม็นหรือละอองพิษ หรือเป็น หรือน่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนำโรค หรืออาจก่อให้เกิดความเสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(2) การเลี้ยงสัตว์ในที่หรือโดยวิธีใด หรือมีจำนวนเกินสมควร จนเป็นเหตุ ให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(3) อาคารอันเป็นที่อยู่ของคนหรือสัตว์ โรงงานหรือสถานประกอบการใด ไม่มีการระบายอากาศ การระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือการควบคุมสารเป็นพิษ หรือมีแต่ไม่มีการควบคุมให้ปราศจากกลิ่นเหม็น หรือละอองสารเป็นพิษอย่างเพียงพอจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(4) การกระทำใด ๆ อันเป็นเหตุให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เหม่า ฉ่ำ หรือกรณีอื่นใดจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(5) เหตุอื่นใดที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจห้ามผู้หนึ่งผู้ใดมิให้ก่อเหตุรำคาญ ในที่หรือทางสาธารณะ หรือสถานที่เอกชน รวมทั้งระงับเหตุรำคาญด้วย ตลอดจนการดูแล ปรับปรุง บำรุงรักษาบรรดาถนน ทางบก ทางน้ำ รางระบายน้ำ คู คลอง และสถานที่ต่าง ๆ ในเขตของตนให้ปราศจากเหตุรำคาญ

ในการนี้ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือ เพื่อระงับ กำจัดและควบคุมเหตุ ร้ายกาญต่างๆ ได้ (มาตรา 26)

4) หมวด 6 การควบคุมการเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสัตว์

(1) มาตรา 29 เพื่อประโยชน์ในการรักษาสุขภาพความเป็นอยู่ที่ เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนในท้องถิ่นหรือเพื่อป้องกันอันตรายจากเชื้อโรคที่เกิดจาก สัตว์ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น กำหนดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือ ทั้งหมดของพื้นที่ในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น เป็นเขตควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อย สัตว์ได้ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง ราชการส่วนท้องถิ่นอาจกำหนดให้เป็นเขต ห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิด หรือบางประเภทโดยเด็ดขาด หรือไม่เกินจำนวนที่กำหนด หรือ เป็นเขตที่การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์บางชนิดหรือบางประเภทต้องอยู่ในภายใต้มาตรการอย่างใดอย่าง หนึ่งก็ได้

(2) มาตรา 30 ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นพบสัตว์ในที่หรือทาง สาธารณะอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 29 โดยไม่ปรากฏเจ้าของ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจกัก สัตว์ดังกล่าวไว้เป็นเวลาอย่างน้อยสามสิบวัน เมื่อพ้นกำหนดแล้ว ยังไม่มีผู้ใดมาแสดงหลักฐาน การเป็นเจ้าของเพื่อรับสัตว์คืน ให้สัตว์นั้นตกเป็นของราชการส่วนท้องถิ่น แต่ถ้าการกักสัตว์ไว้อาจ ก่อให้เกิดอันตรายแก่สัตว์นั้นหรือสัตว์อื่น หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินสมควร เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะ จัดการขายหรือขายทอดตลาดสัตว์นั้นตามควรแก่กรณีก่อนถึง

5) หมวด 10 อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงาน สาธารณสุข เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้า พนักงนสาธารณสุข มีอำนาจดังต่อไปนี้ (มาตรา 44)

(1) มีหนังสือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือชี้แจงข้อเท็จจริงหรือทำ คำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือให้ส่งเอกสารหลักฐานใดเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(2) เข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้น และพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของ ท้องถิ่น หรือตามพระราชบัญญัตินี้ ในการนี้ให้มีอำนาจสอบถามข้อเท็จจริงหรือเรียกหนังสือ รับรองการแจ้ง หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากเจ้าของ หรือผู้ครอบครองสถานที่นั้น

(3) แนะนำให้ผู้ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งปฏิบัติให้ ถูกต้องตามเงื่อนไขในใบอนุญาต หรือหนังสือรับรองการแจ้งหรือตามข้อกำหนดท้องถิ่น หรือตาม พระราชบัญญัตินี้

1.6.1 ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาาระบบสุขภาพไทย ได้นำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดยมีแนวคิดหลัก 2 ประการคือ

1) แนวคิดหลักประการแรก : จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ที่มีหลักการสำคัญ 7 ประการคือ (1) ยึดทางสายกลาง (2) มีความสมดุลพอดี (3) รู้จักพอประมาณ (4) การมีเหตุผล (5) มีระบบภูมิคุ้มกัน (6) รู้เท่าทันโลก (7) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ดังนี้

- (1) มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- (2) มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลัง เพื่อ สุขภาพในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์
- (3) มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง
- (4) มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- (5) มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- (6) มีคุณธรรม จริยธรรมคือซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

2) แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาพะ เป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

1.6.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพไทย จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพไทยไว้ดังนี้

- 1) วิสัยทัศน์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน”

2) พันธกิจ การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงจะเป็นจริงได้ ก็ด้วยภาคร่วมพัฒนาทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนาคือ

สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพ

สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สร้างภาวะผู้นำที่สร้างสรรค์

สร้างคุณภาพและบูรณาการการพัฒนา สร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

3) เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการคือ

(1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและ
ยั่งยืน

(2) งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมี
สุขภาพดี

(3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม

(4) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

(5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้

เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้รับ บริการมีความอุ่น
ใจและผู้ให้บริการมีความสุข

(6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ

(7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและ
ภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์

(8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล
อย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้

(9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน

(10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัยทุก เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกวัย
คนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1.6.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพ
พอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูป
ระบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความ
เป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้อง

ติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพพอเพียง ตามที่กำหนดไว้

สรุป แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จัดทำขึ้นโดยกระบวนการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งในเชิงบวกและลบที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วภายใต้กระแสโลก โลกาภิวัตน์ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 นี้ เป็นแผนที่มุ่งสู่จุดมุ่งหมายที่เป็นเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10

2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์ที่จะให้สิทธิแก่ประชาชนทั้งประเทศได้เข้ารับการรักษาพยาบาลโดยทั่วถึงกัน โดยรัฐจะช่วยเหลือค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ และผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลจะเสียค่าใช้จ่ายเพียงจำนวนน้อย (เช่น 30 บาทต่อครั้ง) เว้นแต่ผู้ยากไร้จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งในการดำเนินการจะรวมการจัดการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บุคคลหลายกลุ่มได้รับการช่วยเหลือตามกฎหมายต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายเข้าไว้ด้วยกันเพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศมิให้มีการจัดการที่ซ้ำซ้อนกันด้วย สาระสำคัญที่กฎหมายบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) มีดังนี้

หมวด 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุข มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด มาตรา 6 กำหนดการยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำการ

ขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการ มาตรา 7 กำหนดให้บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการ มาตรา 8 กำหนดให้ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา ๕ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา ๖ อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด มาตรา 9 กำหนดขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้น มาตรา 10 กำหนดขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน มาตรา 11 กำหนดการใช้สิทธิกรณีลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน มาตรา 12 กำหนดการใช้สิทธิกรณีผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

หมวด 2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 13 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ประกอบด้วย

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ

(2) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์

ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ และผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ

(3) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

(4) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

- (ค) งานด้านผู้สูงอายุ
- (ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
- (จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
- (ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน
- (ช) งานด้านชุมชนแออัด
- (ซ) งานด้านเกษตรกร
- (ณ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(5) ผู้แทน ผู้ประกอบอาชีพด้านสาธารณสุขจำนวนห้าคน ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสมาคมโรงพยาบาลเอกชนด้านละหนึ่งคน

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเจ็ดคนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงินการคลัง กฎหมายและสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

มาตรา 14 และมาตรา 15 กำหนดการดำรงตำแหน่งกรรมการ มาตรา 16 กำหนดการพ้นตำแหน่ง มาตรา 17 กำหนดการประชุมคณะกรรมการ มาตรา 18 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรฐานในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ

(2) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(3) กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 5

(4) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

(5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการถอดถอนเลขาธิการตามมาตรา 31 และกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการตามมาตรา 32

(6) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 40

(7) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41

(8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47

(9) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริการจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47

(10) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(11) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

(12) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

(13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

(14) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา 19 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

มาตรา 20 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 21 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบขึ้นคณะหนึ่งมีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบแบบแผนที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมีความโปร่งใส และมีผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 22 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี มีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา 23 ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

หมวด 3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 24 ให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี มาตรา 26 กำหนดหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 4 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 38 กำหนดให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการเพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย

มาตรา 39 กองทุนประกอบด้วย

- (1) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (2) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
- (3) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
- (5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน
- (6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

มาตรา 40 การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาผลประโยชน์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 41 กำหนดให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด 5 หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรา 44 ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา 6

มาตรา 47 กำหนดเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชน

ในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

หมวด 6 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรา 48 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข” โดยมีผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์กรบริการส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์กรบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

หมวด 7 พนักงานเจ้าหน้าที่ มาตรา 54,55 และมาตรา 56 กำหนดการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติของพนักงานเจ้าหน้าที่

หมวด 8 การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ มาตรา 57 มาตรา 58 มาตรา 59 มาตรา 60 มาตรา 61 และมาตรา 62 เป็นการกำหนดเพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขตามที่กำหนดไว้ กรณีเจตนากระทำผิดมีการกำหนดให้หน่วยบริการชำระค่าปรับทางปกครอง นอกจากนี้ยังกำหนดวิธีการและระยะเวลาในการอุทธรณ์คำวินิจฉัยของหน่วยบริการไว้ด้วย

หมวด 9 บทกำหนดโทษ มาตรา 63 และมาตรา 64 กำหนดระวางโทษบุคคลที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ อนุกรรมการ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่

สรุป พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์ที่จะให้สิทธิแก่ประชาชนทั้งประเทศได้เข้ารับการรักษาพยาบาลโดยทั่วถึงกัน โดยรัฐจะช่วยเหลือนำค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ ซึ่งในการดำเนินการจะรวมการจัดการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บุคคลหลายกลุ่มได้รับการช่วยเหลือตามกฎหมายต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายเข้าไว้ด้วยกันเพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศมิให้มีการจัดการที่ซ้ำซ้อนกัน มีการบัญญัติเป็นกฎหมายในหมวดต่าง ๆ เพื่อกำหนดสิทธิการรับบริการสาธารณสุขของประชาชน การกำหนดคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดมาตรฐานของหน่วยบริการประชาชน ตลอดจนมีการกำหนดบทลงโทษบุคคลที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ อนุกรรมการ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่

3. แนวทางการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

3.1 ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนท้องถิ่น)

การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 18 (9) และมาตรา 47 ได้สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับอบต. กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน โดยได้มีการประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้อบต.หรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2549 ในการดำเนินการดังกล่าว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเป้าหมายปีงบประมาณ 2549 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้อบต.ดำเนินการนำร่อง 800 แห่งทั่วประเทศหรือเฉลี่ยอำเภอละ 1 แห่ง โดยใช้งบประมาณจากงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำนวน 37.50 บาทต่อคน (เป็นงบประมาณเพิ่มเติมคนละส่วนกับงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จัดสรรให้แต่ละจังหวัดแล้ว) สบทบกับงบประมาณเงินอุดหนุนจากอบต.หรือเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการ(ตามขนาดขององค์กร) ซึ่งในแต่ละจังหวัด โดยเฉพาะเขตพื้นที่(ราชบุรี)ได้มีการเสนอรายชื่อพื้นที่นำร่อง จำนวน 70 แห่ง จากพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม นครปฐม กาญจนบุรี และสุพรรณบุรี ซึ่งคณะทำงานวิทยากรระดับจังหวัดกำลังจัดเตรียมคัดเลือกและพัฒนาศักยภาพของกรรมการกองทุนทั้งนี้ อบต.หรือเทศบาลนำร่องต้องดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2549) รายละเอียดโดยสรุปดังนี้

3.1.1 วัตถุประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของหน่วยบริการ หรือ สถานบริการทางเลือกต่าง ๆ

2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน สามารถเข้าถึง บริการการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยอย่างน้อยต้องได้รับการ สุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3) เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการ บริหารจัดการระดับท้องถิ่น

3.1.2 สัดส่วนเงินสมทบจากอบต.หรือเทศบาล (งบปี 2549)

1) เงินสมทบของอบต.ขนาดใหญ่ หรือ เทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประมาณ 18.8 บาทต่อคน)

2) เงินสมทบของอบต.ขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของ ค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประมาณ 7.5 บาทต่อคน)

3) เงินสมทบของอบต.ขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการ สาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประมาณ 3.75 บาทต่อคน)

3.1.3 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) นายอบต.หรือนายกเทศมนตรีเป็นประธานกรรมการ
- 2) สมาชิกสภาอบต.หรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
- 3) ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
- 4) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
- 5) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน คัดเลือก กันเองหมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน เป็นกรรมการ
- 6) ปลัดอบต.หรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ

3.1.4 แนวทางการเริ่มต้นระบบบัญชี ในการบันทึกรายการบัญชีของระบบ หลักประกันสุขภาพระดับตำบลให้อบต.หรือเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการจัดทำบัญชีระบบ หลักประกันสุขภาพระดับตำบลแยกออกต่างหากจากระบบบัญชีของ อบต./เทศบาล โดยเริ่มระบบ บัญชี ณ วันที่ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือได้รับจาก อบต./ เทศบาล หรือจากชุมชน/กองทุนชุมชน และให้ดำเนินการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารที่ธนาคารเพื่อ การเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ประเภทออมทรัพย์ โดยให้คณะกรรมการดำเนินการ

เปิดบัญชี ชื่อ “ระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล/เทศบาล.....จังหวัด.....” (ให้ระบุชื่อตำบล/เทศบาลและจังหวัด) ผู้มีอำนาจในการลงนาม 2 ใน 4 คนร่วมลงนามโดยมีประธานคณะกรรมการกองทุนเป็นหนึ่งในผู้ลงนามเปิดบัญชี

3.1.5 หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

- 1) จัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 3) บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและบุคคลเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- 4) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามแผนงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- 5) จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย

3.1.6 วาระของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

- 1) คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี
 - 2) คณะกรรมการอาจหมดอายุก่อนกำหนด โดยคำสั่งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคำแนะนำของสภาอบต./สภาเทศบาล
- อบต.ที่เข้าร่วมดำเนินงานมีหน้าที่ที่จะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งเรียกว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการจะมาจากหลายภาคส่วน แต่ทั้งนี้จะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการส่วนหนึ่งจะมาโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกคัดกันเอง โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และคณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบ ภายใต้การกำกับดูแลของอบต.หรือเทศบาลในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ๆ

3.1.7 เป้าหมายการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนด

เป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมอบต. ดังนี้ (1) ปี 2549 อบต.หรือเทศบาลนำร่อง จำนวนไม่เกิน 800 แห่ง ทั่วประเทศ (อำเภอละประมาณ 1 แห่ง) (2) ปี 2550 อบต.หรือเทศบาลที่มีความพร้อม และ (3) อบต.หรือเทศบาลทุกแห่ง

3.1.8 แนวทางการดำเนินงานของกองทุน

1) การประชุมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(1) คณะกรรมการบริหารระบบประกันสุขภาพควรต้องมีการประชุมเป็นประจำ เช่น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประมวลข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขแนวทางหรือการพัฒนา

(2) คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพควรมีระเบียบวาระในการประชุมเพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์และเป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้วย

(3) การประชุมแต่ละครั้งควรต้องมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยครึ่งหนึ่งและใช้ฉันทามติความเห็นพร้อมเป็นเกณฑ์มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุน ฯ

(4) ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อที่ประชุมทราบร่วมกัน

(5) การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงค้นคว้า โดยมอบให้ประธานและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

2) แหล่งที่มาของเงินทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(1) เงินค่าบริการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หอมวดบริการส่งเสริมป้องกัน (จัดสรรให้เป็นรายปีตามจำนวนประชากร)

(2) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณจาก อบต. หรือเทศบาล (จัดสรรตามสัดส่วนที่ สปสช. กำหนด/เป็นรายปี)

(3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน (สมทบตามมติของกลุ่ม)

(4) รายได้อื่น ๆ และทรัพย์สินที่เกิดจากกิจการกองทุน

3) การพิจารณางบประมาณสนับสนุนจากกองทุน

(1) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบ่งออกได้เป็น 4

ลักษณะ คือ

ก. การจัดซื้อบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มเด็กโตและเยาวชน กลุ่มที่ควรช่วยเหลือเกื้อกูล (เช่น คนพิการและทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ)

ข. การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนในชุมชนและท้องถิ่น

ค. การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข

ง. การบริหารจัดการกองทุนและกิจกรรมพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเป็นกิจกรรมการบริหารจัดการโดยทั่วไปของกองทุน

การพิจารณาประมาณของกิจกรรมกองทุนฯ ในแต่ละปีควรมีความสมดุลระหว่างการสนับสนุนกิจกรรมทั้ง 4 ลักษณะ มิใช่โน้มเอียงไปในประเภทใดประเภทหนึ่งจนเกินไป ควรจัดทำเป็นแผนงานโครงการที่ชัดเจน และมีความเหมาะสมกับช่วงเวลาฤดูกาล และสภาพของพื้นที่นั้น ๆ โดยอาจกำหนดช่วงเวลาในการพิจารณาด้วย เช่น กิจกรรมประเภท (ก) และ (ข) ควรดำเนินการปีละครั้งเพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ แต่กิจกรรมประเภท (ค) อาจกำหนดเป็นช่วง ๆ เช่น พิจารณาทุก 1 – 3 เดือน เพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอโครงการได้อย่างมีระบบระเบียบ ส่วนโครงการประเภท (ง) สามารถขออนุมัติได้ตามความจำเป็น แต่ไม่ควรเกินกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดในแต่ละปี

(2) ขั้นตอนการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ควรต้องทำบันทึกข้อตกลงไว้เป็นหลักฐานเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายและติดตามผลการดำเนินงานโดยการมีรายงานผลการดำเนินงานเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

4) การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีหน้าที่ต้องจัดทำสรุปผลการดำเนินงานประจำปี เพื่อเสนอต่อ สปสข. และ อบต. หรือเทศบาล ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสารสาธารณะรูปแบบต่าง ๆ ทุกสิ้นปีงบประมาณ (30 กันยายนของทุกปี) คณะกรรมการบริหารระบบฯ มีหน้าที่รวบรวมผลการดำเนินงานของกองทุน เพื่อให้ทราบว่าในรอบ 1 ปี กองทุนได้สนับสนุนกิจกรรมประเภทใดบ้าง ชื่อกิจกรรมอะไร ให้แก่ใคร มีวัตถุประสงค์/เป้าหมายอย่างไร งบประมาณสนับสนุนเท่าไร และผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร (ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ) จัดทำสรุปงบดุล – รายรับ – รายจ่าย ประจำปี แนบไว้ในรายงานผลการดำเนินงานด้วยตามแนวทางและรูปแบบการจัดทำบัญชี

ที่กำหนดไว้ รายงานดังกล่าวควรต้องส่งให้ สปสช.สาขาพื้นที่เขตและ สปสช.(จังหวัด) ทราบ ภายในไม่เกินเดือนธันวาคมของทุกปี เพื่อส่งให้ สปสช. ส่วนกลางสรุปรายงานผลในภาพรวมทั้ง ประเทศต่อไป

5) การจัดทำระบบฐานข้อมูล ฐานข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

(1) ข้อมูลพื้นฐานของอบต.

(2) ข้อมูลกิจกรรมสุขภาพ และ

(3) ข้อมูลรายงานการเงิน ในการดำเนินการระยะที่ 1 (มิถุนายน –

ธันวาคม 2549) สปสช. จะใช้แบบฟอร์มในกาบันทึกข้อมูลเพื่อจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่ สปสช. ส่วนกลาง ในการดำเนินการระยะที่ 2 สปสช. ส่วนกลางจะพัฒนาฐานข้อมูล และลงโปรแกรมให้ อบต.นำร่องนำไปใช้ในการจัดเก็บข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ และเพื่อสะดวกในการเผยแพร่ข้อมูล ทางเว็บไซต์ต่อไป

3.1.9 แนวทางการจัดซื้อบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ บริการการสร้าง

เสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นบริการที่รัฐจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ไม่ใช่สำหรับ จัดบริการเฉพาะกลุ่มผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น แต่เป็นบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคที่มุ่งสำหรับประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี กลุ่มเด็กโตและเยาวชนอายุตั้งแต่ 6 ปีถึงต่ำกว่า 25 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชุมชน โดยสามารถ จำแนกตามชุดสิทธิประโยชน์ 5 รายการ ดังนี้

1) การซื้อบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์ เน้นการจัดการ บริการฝากครรภ์ 4 ครั้ง เฉพาะการตั้งครรภ์ปกติตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545 ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพอาจตกลงซื้อบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ให้ดูแล กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทุกคน โดยชำระค่าบริการตามอัตราที่เป็นมาตรฐานของหน่วยบริการ นั้น ๆ หรือราคาตามที่ตกลงกัน โดยมีเป้าหมายที่การลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา และลดอัตรา การเกิดทารกน้ำหนักน้อย ส่วนการดำเนินการตามที่ได้มีข้อตกลงกับกรมอนามัย เช่น การตรวจ คัดกรองพาหะธาลัสซีเมีย ให้สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการไปตามเดิมก่อน

2) การซื้อบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี) สำหรับกลุ่มเด็กเล็กทั้งหมดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ กองทุนสามารถเจรจาตกลงซื้อบริการสุขภาพ สำหรับเด็กเล็กแบบเหมารวม หรือเป็นราย ๆ ก็ได้ในราคาค่าบริการมาตรฐานหรือตามที่ตกลงกัน มีการบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย ได้แก่ (1)

ประวัติสุขภาพเด็กเมื่อแรกเกิด ประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก ชนิดของนม และการรับภูมิคุ้มกัน พร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ (2) วัดความดันโลหิต และตรวจร่างกายระบบต่าง ๆ รวมทั้ง ประเมินพัฒนาการเด็กตามวัยและพฤติกรรม (3) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ (4) ตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อตรวจความสะอาดของลิ้น เหงือก และฟัน (5) วัดเส้นรอบศีรษะ (6) ประเมินความเสี่ยงต่อการได้รับสารตะกั่ว และ (7) ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก 3-5 ปี ชุด พ่อแม่ / ผู้ปกครอง มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย ได้แก่ 1) ยาเสริมธาตุเหล็ก และวิตามินรวม 2) ฟลูออไรด์เสริม และ 3) แปรังสีฟันพร้อมฝึกรดูแลสุขภาพของปากเด็ก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้แก่พ่อแม่และดูแลเด็ก ได้แก่ 1) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) บทบาทของพ่อแม่ และการเลี้ยงดูเด็ก 3) การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 4) การให้ความรู้และการแนะนำปรึกษาในเรื่องทั่วไป 5) การส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 6) พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก อายุ 3-5 ปี 7) การเล่นิทาน การอ่านหนังสือให้เด็กฟัง 8) ของเล่นตามวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ 9) การป้องกันอุบัติเหตุ 10) การป้องกัน การปฐมพยาบาล และการดูแลความเจ็บป่วยเล็กน้อย 11) การดูแลเด็กหลังให้วัคซีน และ 12) การดูแลสุขภาพและฝึกรทำความสะอาดช่องปากของเด็ก ส่วนความเสี่ยงต่อสารตะกั่ว ได้แก่ 1) เด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีปัญหาโรคพิษตะกั่ว 2) เด็กที่อาศัย / เล่นอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ที่มีระดับตะกั่วในเลือดสูงเกิน 15 ไมโครกรัม/เดซิลิตร 3) เด็กที่อาศัย / เล่นอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ที่ทำงานสัมผัสตะกั่ว และ 4) เด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีอุตสาหกรรม / การทำงานที่เกี่ยวข้องกับตะกั่ว โดยเฉพาะอุตสาหกรรมขนาดย่อมและการทำงานในครัวเรือน

3) การซื้อบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี) สำหรับเด็กโตทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถเจรจาตกลงซื้อบริการสุขภาพสำหรับเด็กโตแบบเหมารวมเป็นกลุ่ม ๆ หรือแบบเป็นราย ๆ ก็ได้ ในราคาค่าบริการมาตรฐานของหน่วยบริการหรือตามที่ตกลงกัน มีการบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย ได้แก่ 1) ประวัติสุขภาพและตรวจร่างกาย รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก ชนิดของอาหาร การเลี้ยงดู และการรับภูมิคุ้มกันพร้อมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ 2) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง 4) วัดความดันโลหิต 5) ประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ 6) ตรวจร่างกายทุกระบบ 7) วัดสายตาด้วยแผนภูมิสนเนลเลน (Snellen's chart) 8) ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ด้วยชุดพ่อแม่/ผู้ปกครอง (อายุ 6-11 ปี) หรือด้วยชุดประเมินตนเอง (อายุ 12 ปีขึ้นไป)

รวมทั้งประเมินการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 9) ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะงานที่ทำ / เรียน และ 10) ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก แนะนำ และวางแผนการรักษา **มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การ ใช้น้ำ และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย** ได้แก่ 1) ยาเสริมธาตุ เหล็ก และ 2) ยาและอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ / โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ **มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้แก่พ่อแม่และดูแลเด็ก** ได้แก่ 1) การปฏิบัติ ตนตามสุขบัญญัติ 2) การป้องกันการบาดเจ็บ 3) โภชนาการโดยเฉพาะโภชนาบัญญัติ 4) การออกกำลังกาย 5) สุขภาพช่องปาก 6) การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก อายุ 6-11 ปี 7) ให้ความรู้ด้านพัฒนาการวัยรุ่นและวิธีการสอนเพศศึกษาแก่ครู พ่อแม่ และผู้ปกครอง 8) เพศศึกษา และอนามัยการเจริญพันธุ์ 9) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 10) การป้องกันการตั้งครรภ์ อันไม่พึงประสงค์ และ 11) การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์วัยรุ่น (12 ปีขึ้นไป)

4) การซื้อบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ที่สามารถเจรจาตกลงซื้อบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ใหญ่แบบเหมารวมเป็นกลุ่ม ๆ หรือแบบ เป็นราย ๆ ก็ได้ ในราคาค่าบริการมาตรฐานของหน่วยบริการหรือตามที่ตกลงกัน **มีการบริการการ ชักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย** ได้แก่ 1) สมุดบันทึกสุขภาพ ประจำตัว 2) ประวัติครอบครัวและโรคทางพันธุกรรม 3) ประวัติการเจ็บป่วย 4) ความเสี่ยงต่อการ บาดเจ็บจากการจราจรและอื่น ๆ 5) การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และ / หรือ การใช้สารเสพติด 6) ความเสี่ยงต่อการบริโภคอาหาร 7) การมีเพศสัมพันธ์ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ 8) ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากลักษณะงานที่ ทำ 9) อาการเตือนของโรคมะเร็ง 10) ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของบุคคล 11) ประเมิน ความเครียด 12) วัดดัชนีมวลกาย และวัดเส้นรอบวงเอว 13) วัดความดันโลหิต 14) ตรวจสอบสุขภาพ ช่องปาก 15) วัดสายตาด้วยแผนภูมิ สเนลเลน (Snellen's chart) 16) ประเมินภาวะซีมเสร์ราและ สมองเสื่อม 17) ตรวจคลำเต้านมโดย เวชบุคลลากร และ 18) อาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะพร่องรัย รอยด์ ตัวอย่างลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง เช่น 1) การทำงานที่ต้องอาศัยการมีสรรรสภาพทางกาย สูง คือ ต้องอาศัยแรงกายในการทำงาน เช่น การยกหรือแบกของหนัก 2) การทำงานที่ต้องการ ความพร้อมด้านสุขภาพเป็นพิเศษเพื่อการทำงานบางอย่างเป็นการเฉพาะและ/หรือเพื่อความ ปลอดภัยของบุคคลอื่น เช่น พนักงานขับรถโดยสาร นักบิน นักประดาน้ำ และ 3) การทำงานที่ ลักษณะงานมีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูง เช่น ทำงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ต่าง ๆ ตัวอย่างอาการเตือนของโรคมะเร็ง เช่น 1) ความผิดปกติในการย่อยอาหารและการขับถ่าย อย่างเรื้อรัง 2) การมีเลือดออกผิดปกติ เช่น ทางช่องคลอด เลือดกำเดา 3) แผลเรื้อรังไม่หาย

ภายใน 3 สัปดาห์ 4) มีก้อนที่เต้านมหรือที่อื่นในร่างกาย 5) ไข้โตขึ้นหรือเปลี่ยนสี 6) ไอเรื้อรัง หรือเสียงแหบเรื้อรัง 7) น้ำหนักลดโดยไม่ได้ตั้งใจลด และ 8) หูอื้อเรื้อรัง ส่วนอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะพร่องธัยรอกด์ เช่น อ่อนเพลียง่าย น้ำหนักขึ้น ผิวหนังหรือผมแห้ง ทนต่ออากาศเย็นไม่ได้ ซึมเศร้า มีบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ 1) ตรวจระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอาหาร 2 ชั่วโมง (Postprandial Plasma Glucose) และ 2) ตรวจอุจจาระ มีบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้ ได้แก่ 1) การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ 2) ความปลอดภัย และการป้องกันการบาดเจ็บการบริโภคอาหารให้ถูกสุขลักษณะ 3) การเลือก การทำความสะอาด และการปรุงอาหารให้ปลอดภัยจากสารพิษและเชื้อโรค 4) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 5) การป้องกันอาการปวดหลัง และการปวดกล้ามเนื้อ 6) การงดสูบบุหรี่ และเสพสารเสพติด รวมทั้งการจำกัดการดื่มสุรา และ 7) การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการใช้ไหมขัดฟัน ตัวอย่างความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บ เช่น การใช้เข็มขัดนิรภัย/หมวกนิรภัย ขณะขับขี่หรือโดยสารรถยนต์/รถจักรยานยนต์ทุกครั้งอย่างถูกต้อง การไม่นั่งโดยสารรถที่กระบะบรรทุก การไม่ขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานกับเครื่องจักรกล ขณะเมาสุรา/ยาอื่น ตัวอย่างการบริโภคอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เช่น 1) การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และได้พลังงานเหมาะสม (น้ำตาลรวมวันละไม่เกิน 3 ช้อนโต๊ะ) 2) การเพิ่มการกินผักผลไม้ และอาหารที่อุดมด้วยแคลเซียม 3) การลดการกินอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล 4) การจำกัดเกลือให้ได้โซเดียมวันละไม่เกิน 2 กรัม (น้ำปลารวมกันไม่เกิน 2 ช้อนโต๊ะ) 5) การไม่กินอาหารเนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก และ 6) การไม่กินอาหารที่มีสารไนเตรท (ดินประสิว)

5) การซื้อบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ สำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพทุกคน (ถ้ามี) ในพื้นที่รับผิดชอบ กองทุนสามารถเจรจาตกลงเจรจาซื้อบริการสุขภาพ สำหรับผู้พิการและทุพพลภาพแบบเหมารวมหรือเป็นรายๆ ก็ได้ ในราคาค่าบริการมาตรฐานของหน่วยบริการหรือตามที่ตกลงกัน มีบริการในด้านเยี่ยมบ้าน การทำกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติในการดูแล และการอาชีวะบำบัด ฯลฯ

3.2 แนวทางการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา(LDI) ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารงบประมาณระบบหลักประกันสุขภาพที่สำคัญได้แก่

1. ให้ออบต.ที่เข้าร่วมโครงการดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2. ให้อบต.เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ ซึ่งได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. กำหนดที่มาของเงินงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ชัดเจน ได้แก่ เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติในส่วนของสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติกำหนด เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากอบต. โดยมีสัดส่วนตามขนาดของ อบต. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน และรายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่กองทุนได้รับมาใน กิจการของกองทุน

3.3 การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ อบต.ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2549)

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนใน ท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้อบต.และเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ สมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉะนั้น อาศัยอำนาจ ตามความในมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2549 คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 3/2549 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ในประกาศนี้

“อบต.” หมายความว่า อบต. ตามกฎหมายว่าด้วยสภาพตำบลและอบต. ที่ได้รับ การสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่

“เทศบาล” หมายความว่า เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล ที่ได้รับการ สนับสนุนให้ดำเนินงานและบริการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่

“ระบบหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกัน สุขภาพ

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐของเอกชน และของสภาอากาศไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ข้อ 2 อบต.หรือเทศบาล ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ
- มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว

และมีการจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่

- มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด

ข้อ 3 ให้ อบต.หรือเทศบาลตามข้อ 2 จัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพ ภายใต้การกำกับดูแลของอบต.หรือเทศบาล โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

(1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

(2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(3) เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ 4 เงินหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(1) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันแห่งชาติในส่วนของงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(2) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากอบต.หรือเทศบาลหรืออบต.อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

(3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

(4) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของระบบหลักประกัน

สุขภาพ

ข้อ 5 ให้ออบต.หรือเทศบาล สมทบเงินเข้าระบบหลักประกันสุขภาพไม่น้อยกว่า อัตราที่กำหนด ดังนี้

(1) เงินสมทบของอบต.ขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของ ค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(2) เงินสมทบของอบต.ขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการ สาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(3) เงินสมทบของอบต.ขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการ สาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ 6 ให้มีคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(1) นายกอบต.หรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ สมาชิกสภาอบต. หรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

(2) ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ

(3) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกตนเองจำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

(4) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกตนเอง หมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน เป็นกรรมการ

(5) ปลัดอบต.หรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ

เมื่อได้รายชื่อผู้แทนที่ได้รับการมอบหมายหรือคัดเลือกตาม (2)-(5) แล้ว ให้ออบต. หรือเทศบาลเสนอรายชื่อเพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ

ข้อ 7 คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี

เมื่อคณะกรรมการอยู่ในตำแหน่งครบวาระ 2 ปีแล้วยังมีได้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่า คณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรณีกรรมการตามข้อ 6 (2)-(5) พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการ มอบหมายหรือคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่าง โดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่ง เท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

ข้อ 8 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว กรรมการตามข้อ 6 (2)-(5) พ้นจากตำแหน่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้รับโทษจำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ขาดคุณสมบัติการเป็นกรรมการตามข้อ 6 (2)-(5)

(7) โดยคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ 9 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (2) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึง บริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- (3) บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของระบบหลักประกันสุขภาพเมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอบต.หรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- (4) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- (5) จัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น โดยสรุประบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ไว้ได้แก่ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดโดยมีการกำหนดเป็นชุดสิทธิประโยชน์ ด้านงบประมาณ งบต.อาจได้รับเงินและทรัพย์สินมาจากหลายแห่ง แต่โดยหลักจะมาจากการสมทบกันระหว่างอบต.กับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามสัดส่วนที่กำหนด แต่ทั้งนี้หากมีกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคลใดในตำบลหรือหมู่บ้านต้องการจะดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ของตนเองให้มีการดำเนินการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ก็อาจจะมีการบริจาคหรือร่วมสมทบเงินหรือทรัพย์สินเข้ากองทุนเพิ่มเติมเพื่อให้กองทุนมีความเข้มแข็งและ

บริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ การกำหนดให้มีการจัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ นอกจากนี้ยังกำหนดบุคคลในท้องถิ่นเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่นั้น ๆ เพื่อดำเนินกิจกรรมของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อีกด้วย

4. แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ ที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

4.1 แนวคิดการรับรู้ (Perception)

4.1.1 ความหมายของการรับรู้

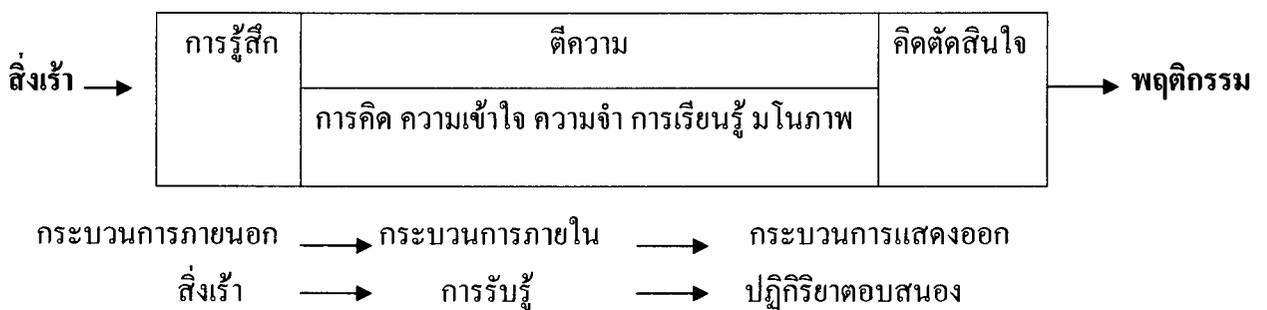
เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 6-7) อธิบายว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบ และแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลเห็น หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมหนึ่ง ๆ

กันยา สุวรรณแสง (2536: 34) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกหรือรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

สรุปว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับรู้ของบุคคล โดยมีการรวบรวม จัดระเบียบคัดเลือกและแปลความหมายของสิ่งเร้าที่พบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมหนึ่ง ๆ

4.1.2 กระบวนการของการรับรู้

กระบวนการของการรับรู้ เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision Making) การแสดงพฤติกรรมโดยสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 2.3 กระบวนการของการรับรู้

ที่มา: กันยา สุวรรณแสง (2536) *จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพมหานคร อักษรพิทยา

กระบวนการรับสัมผัส (Sensation) เป็นบันไดขั้นแรกของการรับรู้ และหลังจากได้ข้อมูลมาจากอวัยวะรับสัมผัสแล้ว นำมาตีความ (Interpret) อันเป็นบันไดขั้นสองของการรับรู้ ถ้าสิ่งเร้าบางเกินไป เช่น เสียงเบาเกินไปก็จะไม่เกิดการรับสัมผัส และสิ่งแวดล้อมรอบตัวมีมากมายรับรู้ได้บางอย่างเท่านั้น การที่จะรับอะไรได้นั้น มีตัวแปรหลายตัวกำหนด ตัวแปรหนึ่งคือระดับความไวของความรู้สึก (Sensory Threshold)

กระบวนการ (Process) ของการรับรู้มีเป็นลำดับดังนี้: มีเครื่องเร้ามาเร้าปลายประสาทเกิดการสัมผัส (Sensation) → เกิดมีอาการแปลสัมผัส → และมีเจตนา (Connotation) ที่จะแปลสัมผัสนั้น การแปลสัมผัสเกิดขึ้นในสมอง สิ่งที่เคยพบเห็นมาแล้วย่อมจะประทับอยู่ในสมอง เมื่อได้รับสิ่งเร้า สมองที่จะทบทวนกับความรู้สึกที่มีอยู่เดิมว่า สิ่งเร้านั้นคืออะไร

ผู้รับสัมผัสจะต้องแปลความหมายของการสัมผัสออกมา โดยอาศัยประสบการณ์เดิม การแปลความหมายของความรู้จากการสัมผัสเรียกว่า การรับรู้ (Perception) ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นผลของความรู้เดิมบวกกับการรับสัมผัส เมื่ออวัยวะรับสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้วส่งไปที่สมองเกิดการคิด การเข้าใจ เกิดการรับรู้ สมองจึงส่งคำสั่งไปยังอวัยวะมอเตอร์ให้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายได้รับสิ่งเร้า นั้น ๆ โดยอาศัยความคิด ความเข้าใจ ประสบการณ์ และบางครั้งก็กระทำออกไปโดยอารมณ์ปะปนไปด้วย ในทางจิตวิทยาเรียกว่า “พฤติกรรมที่มีความมุ่งหมาย” การรับรู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดการรับรู้ได้ต้องประกอบด้วย

- 1) มีสิ่งเร้าที่จะรับรู้ (Stimulus) เช่น รูป รส กลิ่น เสียง
 - 2) ประสาทสัมผัส (Sense Organs) และความรู้สึกสัมผัส เช่น หู ตา จมูก กลิ่น ผิวหนัง
 - 3) ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส
- การรับรู้ นับว่าเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ การรับรู้ที่ถูกต้องจึงจะส่งผลให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง

4.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การรับรู้เป็นเพียงตัวแปรหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการรับรู้ของคนเราจะเป็นไปอย่างไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา การรับรู้ไม่ใช่ระบบเครื่องยนต์ ฉะนั้นการรับรู้ของคนแต่ละคนจึงอาจแตกต่างกันได้ เนื่องจากความแตกต่างทางอายุ เพศ สติปัญญา ประสบการณ์ สถานการณ์ ความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป (เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ, 2529: 6) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

ของบุคคลที่น่าสนใจ ดังนี้คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติภายในของบุคคล เช่น ความต้องการ หรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์เดิม

กล่าวโดยสรุปว่าการรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับจิตวิทยาทาง สังคมและพฤติกรรมเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ต้องผ่าน กระบวนการรับรู้และกระบวนการรับรู้จะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาท สัมผัสไม่ว่าจะเป็นทางการเห็น การได้ยิน ฯลฯ และเกิดการแปลความหมายและตีความการสัมผัส ออกมาในรูปการกระทำ ความรู้สึก แนวคิด ความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ของตนเอง โดยอาศัยคุณสมบัติภายในของบุคคลและภายนอกบุคคล รวมทั้งประสบการณ์เดิม ถ้า ไม่มีความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม ก็จะไม่มีการรับรู้ จะเป็นเพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น การ รับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันไปตาม เพศ อายุ สติปัญญา ประสบการณ์ ฯลฯ การรับรู้ที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย

4.2 แนวคิดกระบวนการบริหาร

4.2.1 ความหมายของการบริหาร (Administration)

ทอกล่อ เดชไทย (2549:57) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การบริหาร (Administration) เป็นการจัดการ (Management) อย่างมีระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มบุคคล คำว่า"การบริหาร"และ"การจัดการ"นั้น บางครั้งใช้แทนกันได้ เพราะ คำสองคำนี้เป็นกิจกรรมที่หวังผลขั้นสุดทำอย่างเดียวกัน คือ ความสำเร็จของงาน

การบริหารงานทุกประเภทนั้นจะมีโครงสร้างที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถ วิเคราะห์หรือศึกษาในลักษณะที่เป็นระบบ(System) ได้ คำว่าระบบนั้น หมายถึง องค์รวมของ ส่วนย่อยที่มีการจัดระเบียบไว้อย่างเหมาะสมมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังนั้นระบบจึงมีลักษณะเฉพาะดังนี้

1. มีความเป็นพลวัตคือสภาพไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (Dynamic)
2. ประกอบด้วยระบบย่อยที่มีระดับหรือชั้น (Hierarchy of Subsystems)
3. ระบบย่อยต่างๆ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเสมอ (Interdependency)

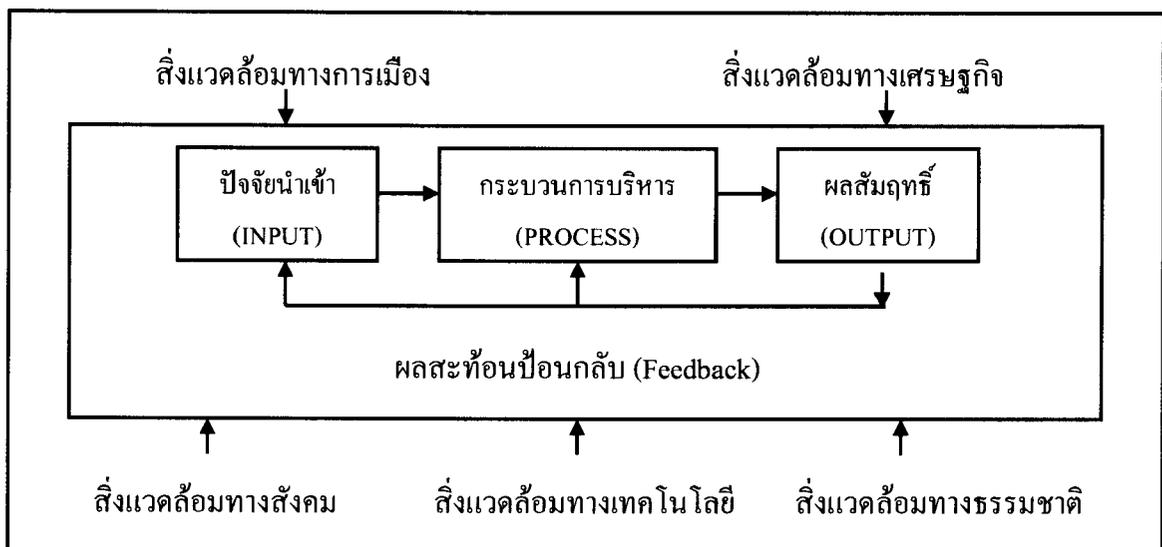
สมพงษ์ เกษมสิน (2517) ได้ให้ความหมาย การบริหาร หมายถึง การใช้ ศาสตร์และศิลป์นำเอาทรัพยากรบริหาร (Administrative Resources) มาประกอบการตาม กระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมี ประสิทธิภาพ

บุญยงค์ นิลวงษ์ (2537: 1-2) กล่าวว่า การบริหารงาน (administration) คือ การดำเนินการในกิจการต่าง ๆ มีหน่วยงานหรือ องค์กรดำเนินการอำนวยความสะดวกให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลงานตามที่ต้องการ

กรมควบคุมโรค(2550) การบริหาร หมายถึง กิจกรรมของการจัดการทำให้สำเร็จลุล่วง ไปอย่างแท้จริงตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรหรือโครงการกำหนดไว้ หรือการกำหนดนโยบายและความมุ่งหมายโดยมีเป้าหมายที่ตระหนักแน่ชัด หรือหน้าที่การจัดการบังคับบัญชา ทรัพยากร คน และวัตถุอย่างมีผลสมความมุ่งหมาย

ทองหล่อ เดชไทย (2549: 55-57) ได้สรุปว่า ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลสัมฤทธิ์จะเป็นผลสะท้อนป้อนกลับ (Feedback) นำไปใช้สำหรับการปรับปรุงกระบวนการบริหารและปัจจัยนำเข้าต่อไปในอนาคต ขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าวนั้นเป็นตัวอย่างการดำเนินงานในระบบปิด (Close System) ซึ่งไม่มีปัจจัยภายนอกมาเกี่ยวข้อง แต่ในสภาพความเป็นจริง การดำเนินงานของทุกหน่วยงานมักได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจระบบสังคม เทคโนโลยีใหม่ๆ หรือแม้แต่ธรรมชาติ เนื่องจากเป็นระบบเปิด (Open System)

ซึ่งจากความหมายดังกล่าวมีคำสำคัญ 3 คำ คือ กระบวนการ ทรัพยากรการบริหาร และวัตถุประสงค์ สามารถนำมาเขียนเป็น แผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 2.4 แผนภูมิโครงสร้างระบบบริหารงาน

ที่มา : ทองหล่อ เดชไทย (2549) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 4

กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์

ปัจจัยนำเข้า (INPUT) คือ ทรัพยากรการบริหาร (Management resources) ตูลา มหาพสุธานนท์ (2545: 37) กล่าวว่า ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของการบริหารที่สำคัญมีอยู่ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) เรียกว่า 4 M's ต่อมาเมื่อเศรษฐกิจของสังคมพัฒนาและก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ในทางบริหารธุรกิจ ได้ให้ปัจจัยทางการบริหารเพิ่มขึ้นอีก 2 M's เป็น 6 M's ได้แก่ เครื่องจักรกล (Machine) และการตลาด (Market) ในขณะเดียวกันการทำงานที่มองเห็นถึงความสำคัญ หรือคุณค่าของจิตใจของผู้ปฏิบัติงานมีมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของคนงานมากขึ้น จึงเพิ่มขวัญและกำลังใจ (Morale) เข้าไปเป็น 7 M's และเมื่อโลกก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ระบบการสื่อสารไร้พรมแดนที่ติดต่อเชื่อมโยงกันเป็นระบบเครือข่ายครอบคลุมทั่วโลกทำให้การติดต่อสื่อสารรวดเร็ว ใครไม่รู้หรือไม่มีข้อมูลย่อมเสียเปรียบในเชิงธุรกิจจึงได้เพิ่มข้อมูลข่าวสาร (Message) เข้าไปในทรัพยากรกระบวนการผลิต รวมเป็น 8 M's ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ ไม่สิ้นสุดตราบเท่าที่ระบบอุตสาหกรรมการผลิตการจัดจำหน่ายและบริการยังคงพัฒนาและก้าวไปไม่หยุดยั้ง

4.2.2 กระบวนการบริหาร

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535: 30 - 32) ได้สรุปแนวคิดเรื่องกระบวนการบริหารซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารได้นำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานไว้ดังนี้

1) กระบวนการบริหาร โปสค์ โมเดล (POSDC Model) ของ ฮาร์โรลด์ ดี. คูนท์ซ์ และซีริล โอ ดอนเนล (Harold D. Koontz and Cyril O' Donnel) รวมทั้งของ เดวิด ชวาทซ์ (David Schwartz) ประกอบด้วย

(1) การวางแผน (Planning) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ปัญหา และสำรวจความต้องการ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดทำ การกำหนดวิธีการ ขั้นตอนและผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติไว้ชัดเจนในการวางแผนงาน หรือกล่าวโดยสรุปก็คือ เป็นการเตรียมการขั้นแรกในการปฏิบัติงานนั่นเอง

(2) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการที่จัดโครงสร้างขององค์การ การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ (Delineate Relationship) การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ (Create Position Description) ตลอดจนการกำหนด การกำหนดบทบาทหน้าที่ และการแบ่งงานตามที่กำหนดไว้ในแต่ละภารกิจ กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานขั้นนี้เป็นการจัดงานให้ประสานสอดคล้องเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

(3) การเจ้าหน้าที่ (Staffing) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการเลือกสรร (Select) การปฐมนิเทศ (Orientation) การฝึกอบรม (Training) และการพัฒนาบุคคล (Personal Development) เพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่างๆ มีความรู้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงานซึ่งอาจสรุปกระบวนการขั้นนี้ได้ว่าเป็นการเลือกสรรบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้สำหรับรายละเอียดในเรื่องนี้เป็นเนื้อหาของวิชาการบริหารงานบุคคลเป็นส่วนใหญ่

(4) การอำนวยการ (Directing) การบริหารขั้นนี้เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ (Decision Making) มอบหมายหน้าที่การงาน (Delegation) การจูงใจ (Motivation) การประสานงาน (Coordination) การจัดให้มีส่วนร่วม (Participation) ในการปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) ไปในทางสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์กร บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

(5) การควบคุม (Control) ในการควบคุมงานนั้นจะต้องกำหนดระบบการรายงาน (Establish Reporting System) พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน (Develop Performance Standard) การวัดผลงาน (Measurement Result) ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง (Correct) ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้อง ความมุ่งหมายสำคัญของการควบคุมงานก็คือ ต้องการให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็จักได้ทราบอุปสรรคข้อขัดข้องได้ ซึ่งถ้าแบ่งงานเป็นขั้นตอนด้วยแล้วก็เป็นความสะดวกที่จะแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นแต่ต้นมือก่อนที่เหตุเหล่านั้นจะลุกลามเสียหายมากมายจนเกินแก้

2) กระบวนการบริหาร หรือ ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการบริหาร คือ พอคค์ (POCCC) ของ เฮนรี ฟาโยล์ (Henri Fayol) ประกอบด้วย

(1) การวางแผน (Planning) คือ การศึกษาข้อมูลในปัจจุบันและคาดการณ์ในอนาคตแล้วของเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้

(2) การจัดหน่วยงาน (Organizing) คือ การจัดโครงสร้างของหน่วยงาน หรือองค์การออกเป็นหน่วยงานย่อยๆ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน การจัดสรรคนเข้าทำงานในตำแหน่งต่างๆ

(3) การสั่งการบังคับบัญชา (Commanding) คือ การสั่งให้คนทำงานตามที่มอบหมายงานให้ทำ บังคับบัญชาพนักงานให้ทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน

(4) การประสานงาน (Coordinating) คือ การจัดระเบียบการทำงานไม่ให้ก้าวก่ากัน ติดต่อประสานงานให้หน่วยงานย่อยต่างๆขององค์กร และประสานคนให้ทำงานโดยราบรื่นไม่ให้ขัดแย้งกัน

(5) การควบคุม (Control) คือ การควบคุมให้พนักงานปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือควบคุมให้ทำงานตามระเบียบข้อบังคับที่วางไว้

3) กระบวนการบริหาร โปสคอรบ (POSDCoRB) ของลูเธอร์ เอช. กุลิก และ ลินคอลลี เอฟ. เออร์วิค (Luther H. Gulick and Lyndall F. Urwick) ที่เขียนไว้ใน Papers on the Science of Administration: Notes on the Theory of Organization ในปี ค.ศ. 1937 โปสคอรบ ประกอบด้วย

(1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การจัดวางโครงการและแผนปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าจะต้องทำอะไรบ้าง และควรทำอย่างไร เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

(2) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดหน่วยงาน กำหนดโครงสร้างของหน่วยงาน การแบ่งส่วนงาน การจัดสายงานตำแหน่งต่างๆ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน

(3) การบริหารงานบุคคลหรือการบริหารบุคลากร (Staffing) หมายถึง การจัดตัวบุคคล เป็นการบริหารงานด้านบุคลากร อันได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การสรรหา การพัฒนาบุคลากร การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี การประเมินผลการทำงาน และการให้พ้นจากงาน

(4) การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การอำนวยการ นับตั้งแต่การตัดสินใจ การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมบังคับบัญชา และควบคุมการปฏิบัติงาน

(5) การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การประสานงาน ประสานกิจการด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ให้เกิดความร่วมมือเพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

(6) การรายงาน (Reporting) หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติของหน่วยงานให้แก่ ผู้บริหารและสมาชิกของหน่วยงานได้ทราบความเคลื่อนไหวของการดำเนินงานว่าก้าวหน้าไปเพียงใด

(7) การงบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การงบประมาณ การจัดทำงบประมาณ บัญชีการใช้จ่ายเงิน การควบคุม และตรวจสอบด้านการเงิน

กระบวนการบริหารของกุลิกและเออร์วิคเป็นที่ยอมรับของวงการทั่วไปอย่างกว้างขวาง รวมทั้งได้นำไปประยุกต์ในกิจการบริหารด้านต่างๆ ทั้งราชการและธุรกิจ นอกจากนี้ วงการวิชาการยังใช้อ้างอิงอยู่เสมอ

4) กระบวนการบริหาร โปดเซอร์ โมเดล (POADCIR Model) ของ เออร์เนสต์ เดล (Ernest Dale) ซึ่งเขาได้เห็นพ้องกับกุนตซ์ 5 ขั้นตอนแรก และได้เพิ่มเข้าไปอีก 2 ขั้นตอนคือ

- (1) การวางแผน (Planning)
- (2) การจัดองค์การ (Organizing)
- (3) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing)
- (4) การอำนวยการ (Directing)
- (5) การควบคุมการทำงาน (Controlling)
- (6) การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ (Innovation) และ
- (7) การเป็นตัวแทนขององค์การ (Representation)

5) กระบวนการบริหาร พอดคอค (PODCoC) ของเซียร์ (Sear)

ประกอบด้วย

- (1) การวางแผน (Planning)
- (2) การจัดรูปแบบการบริหาร โดยการกำหนดอำนาจหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง (Organizing)
- (3) การอำนวยการ (Directing)
- (4) การประสานงาน (Coordinating) และ
- (5) การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน (Controlling)

6) กระบวนการบริหารของ แกรี เดสสเลอร์ (Gary Dessler)

ประกอบด้วย

- (1) การวางแผน (Planning)
- (2) การจัดองค์การ (Organizing)
- (3) การบริหารงานบุคคล (Staffing)
- (4) การนำ (Leading) และ
- (5) การควบคุม (Controlling)

7) กระบวนการบริหาร ไอเทอมส์ (ITERMS) ประกอบด้วย

- (1) ข้อมูลข่าวสาร (Information)
- (2) เทคโนโลยี (Technology)
- (3) สถานะทางเศรษฐกิจ (Economic status)
- (4) ทรัพยากร (Resources)

(5) จริยธรรม (Morality) และ

(6) การติดต่อสัมพันธ์หรือระบบสังคม (Sociality)

หากเปรียบเทียบตามแนวความคิดข้างต้นนี้จะเห็นว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกัน เช่น หน้าที่ในการวางแผน การจัดองค์การ การควบคุม นอกจากนี้ก็มีส่วนคล้ายคลึงกันในความหมายทั่ว ๆ ไป แม้จะใช้คำที่แตกต่างกันไปบ้าง รวมถึงคำว่าการควบคุมผู้อื่นด้วย ส่วน เฮนรี ฟาโยล์ (Henri Fayol) เน้นถึงการบังคับบัญชา และการประสานงาน ซึ่ง ฮาร์โรลด์ ดี. คูนท์ซ์ และ ซีริล โอ. คอนเนล (Harold D. Koontz and Cyril O' Donnel) และเออร์เนสต์ เดล (Ernest Dale) รวมเรื่องนี้ไว้ในหัวข้อการอำนวยความสะดวกซึ่งหมายรวมถึงการตั้งการ ประสานงาน การจูงใจ และการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

สรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลปะในการนำเอาทรัพยากรบริหาร ตามกระบวนการบริหาร ซึ่งลักษณะสำคัญของการบริหารในลักษณะที่เป็นกิจกรรม คือ การที่บุคคลมาร่วมกันปฏิบัติงานตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนการจัดการ คือ การดำเนินการบริหารให้สัมฤทธิ์ผล หรือการจัดการเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่งของการบริหาร โดยทั่วไปแล้วการบริหารจะดำเนินการในรูปของกระบวนการ เช่น จะต้องมีการกำหนดนโยบาย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การประสานงานบุคคล และการควบคุมงาน ซึ่งระบบการบริหาร ประกอบด้วยส่วนประกอบหลัก 3 ส่วน คือ (1) ปัจจัยนำเข้า (Inputs) หมายถึง ทรัพยากรหรือวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน ได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร (2) กระบวนการบริหาร (Process) หมายถึง กิจกรรมหรือหน้าที่ของผู้บริหารในกิจกรรมนั้น ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล (3) ผลสัมฤทธิ์ (Outputs) หมายถึง ผลผลิตขององค์การหรือหน่วยงานที่ได้จากกระบวนการบริหารจัดการ โดยเฉพาะกระบวนการบริหาร ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีการบริหารงานแบบ โปสคอร์ดบ (POSDCoRB) ของลูเธอร์ เอช. กุลิก และ ลินคอล์น เอฟ. เออร์วิค (Luther H. Gulick and Lyndall F. Urwick) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคลหรือการบริหารบุคลากร (Staffing) การอำนวยความสะดวก (Directing) การประสานงาน (Coordinating) 6) การรายงาน (Reporting) และ 7) การงบประมาณ (Budgeting)

ซึ่งจากการทบทวนเกี่ยวกับการรับรู้และแนวคิดการบริหารของลูเธอร์ เอช. กุลิก และ ลินคอล์น เอฟ. เออร์วิค พอสรุปได้ว่า การรับรู้บทบาทเป็นพฤติกรรมหรือกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาตามความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานภาพหรือตำแหน่งที่ถูกกำหนดหรือคาดหวังไว้ซึ่งในการศึกษานี้ได้ศึกษาการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัดอบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยในการบริหาร 7

ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารงานบุคคลหรือการบริหาร
บุคลากร ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการงบประมาณ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการบริหารจัดการระบบ
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยใน
จังหวัดสุพรรณบุรีนี้เป็นงานใหม่ที่เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2549 ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาไว้
ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงมา
ประกอบเพื่อนำมาสนับสนุนและเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

5.1 การรับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ยิ่งยง คำอ้อ (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับความพร้อมขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครพนม ผล
การศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านบุคลากรมีการ
รับรู้เกี่ยวกับความพร้อมปานกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการจัดทำแผน
กำหนดกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความ
พร้อมและความพอเพียงของบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการด้านสุขภาพในการดำเนินงาน
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับน้อย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการ
คัดเลือกบุคลากรในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจาก
บุคลากรที่ปฏิบัติงานเฉพาะด้านสาธารณสุขมีน้อย สำหรับความพร้อมการจัดการงบประมาณ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงาน/โครงการในการเบิกจ่ายงบประมาณให้ถูกต้องตามระเบียบ
อยู่ในระดับมากเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญมาก แต่การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อเตรียม
ความพร้อมในการสนับสนุนหรือจัดการงบประมาณในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้าอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีการจัดทำงบประมาณน้อย

ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ และคณะ (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การวิจัยนโยบาย
สาธารณะ : ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่า ด้าน
งบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่จ่ายเงินสมทบเข้าร่วมกองทุนตามเกณฑ์ที่ทาง
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ ด้านการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน พบว่า
มีการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและผลการดำเนินโครงการต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์
สังเคราะห์ถึงผลการดำเนินงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ด้านบุคลากร พบว่าองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นมีบุคลากรไม่เพียงพอ เพราะการเกษียณอายุก่อนกำหนด แล้วไม่ได้รับอัตรากำลังมาทดแทน ด้านงบประมาณ พบว่า การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนให้กับ อบต.ล่าช้าทำให้เกิดปัญหาในการใช้จ่ายเงิน นายกและปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางพื้นที่ไม่ใส่ใจกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจในการจัดทำระบบการบริหารการเงิน

5.2 การบริหารงานของ อบต. ในภาพรวมและรายด้าน

5.2.1 การบริหารงานของ อบต. ในภาพรวม

ภิญโญ นิลจันทร์ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อรองรับการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุข พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงาน ในภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ

กิตติยา แซ่คัง (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมฤทธิ์ผลในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมฤทธิ์ผลอยู่ในระดับสูง

สมเกียรติ อินทะกนก (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงานภารกิจด้านสาธารณสุข ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง

รุ่งเรือง มาลาทอง (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุรินทร์ ในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงานสาธารณสุข ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก

นกาญจน์ พร้อมสันเทียะ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพร้อมของเทศบาลในจังหวัดนครราชสีมาต่อการถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขชุมชนพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงาน ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง

พล ดวงจินดา (2549) ได้ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2549 ผลการศึกษา พบว่า การบริหารองค์กรในภาพรวมที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

จากผลการวิจัยด้านการบริหารงานของ อบต.ในภาพรวม ผลการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และมีบางผลการศึกษาระดับปานกลางและระดับมาก

5.2.2 การบริหารงานของ อบต. รายด้าน

1) การบริหารงานของอบต. ด้านการวางแผน

ปวีศร อินัญญะ (2541 : บทคัดย่อ อ้างในสันติ กิตติสิมานนท์และคณะ: 2548) ได้ศึกษาความรู้ความคิดเห็นและการประสานงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับอบต. พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกัน พบว่ามีปัญหาในด้านการวางแผนงานร่วมกันและขาดความพร้อมในฐานะที่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและในฐานะที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ

ภิญโญ นิลจันทร์ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อรองรับการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุข พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงาน ด้านการวางแผน อยู่ในระดับต่ำ

เสถียร เชื้อดี (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น: ศึกษากรณี อำเภอ โศกคณู จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในด้านการบริหารจัดการภารกิจการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ ด้านการวางแผน อยู่ในระดับสูง

รุ่งเรือง มาลาทอง (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุรินทร์ ในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง

รัตนกาญจน์ พร้อมสันเทียะ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพร้อมของเทศบาลในจังหวัดนครราชสีมาต่อการถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขชุมชนพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงาน ด้านการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง

สรุป จากผลการศึกษาการบริหารงานของ อบต. ด้านการวางแผน พบว่า ผลการศึกษามากกว่าครึ่งอยู่ในระดับต่ำ มีบางผลการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับมาก

2) การบริหารงานของ อบต. ด้านการจัดโครงสร้างองค์การ

ดวงพร พูลสวัสดิ์กิติกุล และพิทักษ์ เอ็มสวัสดิ์ (2541 : 17-24 อ้างในสันติ กิตติสิมานนท์และคณะ: 2548) ได้ศึกษาบทบาทของอบต.ต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในจังหวัดพิจิตร พบว่า โครงสร้างอบต.ทุกแห่งที่ทำการศึกษาไม่มีการแบ่งโครงสร้างและมอบหมายงานด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน

สมเกียรติ อินทะกนก (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัด

นครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมการบริหารงาน
สาธารณสุข ด้านการจัดองค์การอยู่ในระดับปานกลาง

รัตนกาญจน์ พร้อมสันเทียะ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพร้อมของ
เทศบาลในจังหวัดนครราชสีมาต่อการถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขชุมชนพบว่า
องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงาน ด้านการจัดองค์การ อยู่ในระดับปานกลาง

รุ่งเรือง มาลาทอง (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ศักยภาพและความพร้อมของ
องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุรินทร์ ในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผล
การศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการจัด
องค์การ อยู่ในระดับมาก

อิทธิพล ดวงจินดา (2549) ได้ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำ
แผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัด
สุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2549 ผลการศึกษา พบว่า โครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน
และการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

สรุป จากผลการศึกษาการบริหารงานของ อบต. ด้านการจัดองค์การ พบว่า
ผลการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีบางผลการศึกษาอยู่ในระดับมาก

3) การบริหารงานของ อบต. ด้านการบริหารบุคคล

ภิญโญ นิลจันทร์ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพขององค์การ
บริหารส่วนตำบลเพื่อรองรับการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุข พบว่า องค์การบริหารส่วน
ตำบลมีศักยภาพในการบริหารงาน ด้านการเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับต่ำ

สมเกียรติ อินทะกนก (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพร้อมในการรองรับ
การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ อำเภอปักธงชัย จังหวัด
นครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงาน
สาธารณสุข ด้านการเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับน้อย

รัตนกาญจน์ พร้อมสันเทียะ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพร้อมของ
เทศบาลในจังหวัดนครราชสีมาต่อการถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขชุมชน ผลการศึกษา
พบว่า เทศบาลตำบลมีความพร้อมในการบริหารงาน ด้านการเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง

รุ่งเรือง มาลาทอง (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ศักยภาพและความพร้อมของ
องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุรินทร์ ในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผล
การศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงานสาธารณสุข ด้านเจ้าหน้าที่
อยู่ในระดับปานกลาง

อิทธิพล ดวงจินดา (2549) ได้ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2549 ผลการศึกษา พบว่า กำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

สรุป จากผลการศึกษาการบริหารงานของ อบต. ด้านการเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ มีบางผลการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง และระดับมาก

4) การบริหารงานของ อบต. ด้านการอำนวยความสะดวก

เสถียร เชื้อดี (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น: ศึกษากรณี อำเภอโคกคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงานภารกิจการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง

รัตนกาญจน์ พร้อมสันเทียะ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความพร้อมของเทศบาลในจังหวัดนครราชสีมาต่อการถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขชุมชน ผลการศึกษา พบว่า เทศบาลตำบลมีความพร้อมในการบริหารงาน ด้านการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับสูง

รุ่งเรือง มาลาทอง (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุรินทร์ ในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมาก

สรุป จากผลการศึกษาการบริหารงานของ อบต. ด้านการอำนวยความสะดวก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก/สูง มีบางผลการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง

5) การบริหารงานของ อบต. ด้านการประสานงาน

รุ่งเรือง มาลาทอง (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุรินทร์ในการรับถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มปลัดอบต. เห็นว่า อบต. มีศักยภาพด้านการประสานงาน อยู่ในระดับมาก

6) การบริหารงานของ อบต. ด้านการรายงานผล

รุ่งเรือง มาลาทอง (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุรินทร์ในการรับถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มปลัดอบต. เห็นว่า อบต. มีศักยภาพด้าน มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับข้อมูลการปฏิบัติงานและมีการรายงานผลการปฏิบัติงานยังผู้บังคับบัญชาอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ อยู่ในระดับปานกลาง

7) การบริหารงานของ อบต. ด้านงบประมาณ

ยิ่งยง คำอ้อ (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนหรือจัดการงบประมาณในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีการจัดทำงบประมาณน้อย

สรุปจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยได้ตัวแปรที่ศึกษาการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษากระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณ ดังแผนภาพที่ 1.1