

คู่มือปฏิบัติงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



คู่มือปฏิบัติงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

อาคาร B ชั้น ๒,๓ และ ๔ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

www.nhso.go.th

ที่ปรึกษา

นพ. วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นพ. ประทีป ธนกิจเจริญ

รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นพ. วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ

รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะผู้จัดทำ

นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี

นายประมวล ปาละก้อน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่

นางสาวกาญจนา แสงรัตน์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิษณุโลก

นางดรุณี เลิศปรีชา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์

นายประพจน์ บุญมี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี

นางสาวสายพันธ์ พึ่งพระคัมครอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี

นายศิริศักดิ์ เพื่อกวพัฒนา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

นายดุสิต ศรีโคตร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

นางสาวเยี่ยมอุบล สุขเสริม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี

นายวีระชัย ก้อนมณี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา

นายสกุล วันศรี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

ดร.วัชรภรณ์ สกุลพงศ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี

ภญ.เสาวภา ก้าวสมบูรณ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี

นายสายันต์ อัจฉรงค์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

นางกฤตยาธิ์ พิณภาค

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานใหญ่

นายอาทิตย์ วสุรัตน์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานใหญ่

พิมพ์ครั้งที่ ๑

มีนาคม ๒๕๕๓ จำนวน ๒๐,๐๐๐ เล่ม

ISBN

สารบัญ

หน้า

บทนำ

บทที่ ๑	การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
บทที่ ๒	แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
บทที่ ๓	แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
บทที่ ๔	แนวทางการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
บทที่ ๕	การบริหารงบประมาณ การรายงานการเงิน
บทที่ ๖	การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
บทที่ ๗	การติดตามประเมินผล

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑	ประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๒
ภาคผนวก ๒	ประกาศ สปสช. เรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ภาคผนวก ๓	บันทึกความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่อง การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ภาคผนวก ๔	หนังสือ กระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท.๐๘๙๑.๓/ว.๑๑๑๐ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๐ เรื่อง การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ภาคผนวก ๕	หนังสือ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ ๐๘๙๑.๓/ว.๒๑๙๙ ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ เรื่อง การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ภาคผนวก ๖	ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล
ภาคผนวก ๗	ขั้นตอนการดาวน์โหลดหนังสือแจ้งการโอนเงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และตัวอย่างแบบฟอร์มต่าง ๆ
ภาคผนวก ๘	ความหมายของคำ

“ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยินดีออกเงินสมทบ บาง อบต./เทศบาล ก็ยินดี (ออกเงิน) สมทบ โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งก็ยินดี (ออกเงิน) สมทบ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก็ยินดีสมทบ ทั้งหมดแสดงว่าน้ำใจและเงินนั้นมี ขาดแต่การจัดการ

ฉะนั้น อบต./เทศบาล และสภาผู้นำชุมชนระดับตำบล ควรเป็นองค์การจัดการ เรื่องการไม่ทอดทิ้งกัน ทุกตำบลควรมีอาสาสมัครเพื่อสังคมหรือเพื่อนมนุษย์ ”

นพ. ประเวศ วะสี

ราษฎรอาวุโส

จากหนังสือ ยุทธศาสตร์ อบต.จุดเปลี่ยนประเทศไทย

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วม มดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการ ประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย ในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาท ในการดูแลสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่ แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาาร่วมกันแก้ปัญหาต่างที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง

การดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๙ ซึ่งในปีแรกมีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนาร่อง จัดตั้งกองทุนรวม ๘๘๘ แห่งจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีการขยายไปถึง ๕,๕๒๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๐๐ ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามประเมินผลกองทุน จึงพัฒนาระบบการรายงานผล การดำเนินงานและด้านการเงินของแต่ละกองทุนผ่านเว็บไซต์ของสปสช. โดยให้กองทุนเป็นผู้บันทึกข้อมูลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถติดตามการดำเนินงานได้ ครบคลุมทุกกองทุน นอกจากนี้ คณะเศรษฐศาสตร์ มหา วิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดย ดร. ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ และเครือข่ายนักวิจัยในทุกภูมิภาค ได้เข้ามาดำเนินการวิจัย นโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๒ ทำให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบาย และการดำเนินงานในพื้นที่ นำมาสู่การแก้ไข ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงิน หรือทรัพย์สินใน กองทุนหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คู่มือที่ท่านถืออยู่ในมือฉบับนี้ได้บรรจุเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อ การบริหารจัดการกองทุนในภาพรวม สำหรับก ารศึกษา และตัวอย่างแผนงาน ได้นำไปเผยแพร่ ในเว็บไซต์ <http://tobt.nhso.go.th/> เพื่อให้ท่านนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ต่อไป

บทที่ ๑

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วน ตำบลและเทศบาลเป็น ผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

ในการจัดตั้ง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสปสข. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|--|
| ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐ | องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ |
| ระยะที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ | องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม |
| ระยะที่สาม ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นไป | องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน |

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

๑.๒ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

๑.๓ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือ องค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

๑.๔ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่จำเป็นต้องใช้ จ่ายเพื่อซื้อ ครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้น จะต้องมียกเลิกไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วย

๒. หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ใหม่

องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล ที่สนใจเข้าร่วมจัดตั้งกองทุน ต้องมีคุณสมบัติในการพิจารณา ให้เข้าร่วมจัดตั้งกองทุน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง

๑. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ นายกเทศมนตรี เห็นชอบและประสงค์เข้าร่วมดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ ภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ใด ยส่งหนังสือ แสดงความ จ้างตาม ที่ สปสช. กำหนด กรณีที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีไม่สามารถปฏิบัติ หน้าที่ได้ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ แทน หรือผู้รักษาการแทน เป็นผู้ลงนามในแบบแสดงความจ้าง

๒. มีความพร้อมในการสมทบงบประมาณในปีที่สมัครจัดตั้งกองทุน

๓. มีความพร้อมในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่สอง

๑. มีข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

๒. ประสานกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเลขานุการ เข้ารับการอบรมเตรียมความพร้อม

สรุปขั้นตอนการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หมายเหตุ
๑. อบต./เทศบาล ส่งหนังสือ แสดงความจ้าง ตามแบบฟอร์ม ที่กำหนดไปยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	มิ.ย. - ส.ค.	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด / สปสช.เขต	ทำหนังสือจาก อบต./ เทศบาล พร้อมแนบหนังสือ แสดงความจ้าง และ เอกสารที่เกี่ยวข้องดาวน์โหลดได้ที่ http://tobt.nhso.go.th/
๒. ตรวจสอบคุณสมบัติ	ส.ค. - ก.ย.	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด / สปสช.เขต	ตรวจสอบคุณสมบัติและตอบ รับการเข้าร่วมกองทุน
๓. อบต./เทศบาล ส่งหลักฐาน การจัดตั้งกองทุน ได้แก่ - บันทึกข้อตกลง(MOU) - สำเนาหน้าบัญชีกองทุน - รายชื่อคณะกรรมการตาม ประกาศที่กำหนด	ก.ย. - ต.ค.	สปสช.เขต	เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การเกษตร (ธ.ก.ส.)ประเภท บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “กองทุนหลักประกันสุขภาพ (ชื่อ อบต.หรือเทศบาล...) อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. การโอนเงิน สปสช.การสมทบ อบต./เทศบาล	ต.ค.-ธ.ค.	สปสช.ส่วนกลาง สปสช.เขต	เขตตั้งเรื่องเบิกจ่ายเงิน ส่วนกลางโอนเงิน อบต./ เทศบาลสมทบเงิน

๓. หลักเกณฑ์การพิจารณากองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง

ในการดำเนินงานกองทุน หาก สปสช.หรือองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลไม่ได้บอกเลิกข้อตกลงให้ขยายระยะเวลาการดำเนินงาน กองทุนออกไป ทุกๆ หนึ่งปีงบประมาณ สำหรับกองทุนที่จัดตั้งและดำเนินงานต่อเนื่อง ทุกปี สปสช.จะมีการประเมิน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง ดังนี้

- ๓.๑ มีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรม รายงานด้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/> ครบทุกรายการและเป็นปัจจุบัน
- ๓.๒ ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมา ต้องมีการสมทบงบประมาณได้ตามเกณฑ์
- ๓.๓ มีแผนงาน/โครงการรองรับกิจกรรมครบทั้ง ๔ ประเภท
- ๓.๔ มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินที่ สปสช.กำหนดในแต่ละปี

๔. การยุบเลิกกองทุน

๔.๑ กองทุนใดที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป

๔.๒ ในกรณีที่กองทุนไม่สามารถดำเนินการได้ตามข้อ ๓ หรือข้อ ๔.๑ สปสช. อาจประกาศยุบเลิกการดำเนินงานกองทุนนั้น ทั้งนี้ หากยุบเลิกกองทุน ทรัพย์สินที่เหลือ ของกองทุนให้ตกเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่อยู่ในพื้นที่นั้นและให้ออเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน ให้แก่หน่วยบริการดังกล่าว ตามวิธีการที่ สปสช.กำหนด

๕. แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ประกอบด้วย

๕.๑ เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๕.๒ เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามสัดส่วนดังนี้

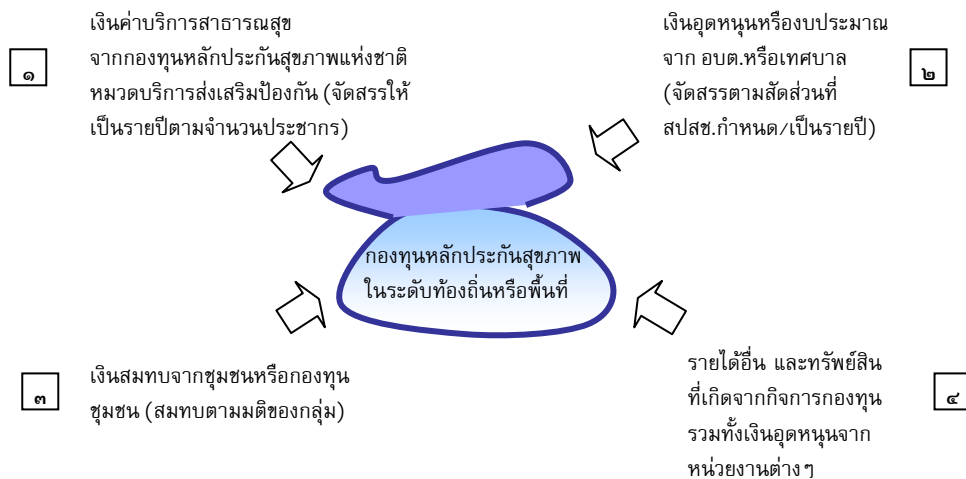
๕.๒.๑ เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕.๒.๒ เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕.๒.๓ เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕.๓ เงินสมทบจากประชาชน ชุมชนหรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน อาทิเช่น การทอดผ้าป่า การระดมทุนจากประชาชน

๕.๔ รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



๖. คณะกรรมการบริหารกองทุน

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนโดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดและส่งรายชื่อให้ สปสช. เขต เพื่อดำเนินการแต่งตั้ง

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	เป็นที่ปรึกษา
สาธารณสุขอำเภอ	เป็นที่ปรึกษา
๑. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี	เป็นประธานกรรมการ
๒. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ ๑	เป็นรองประธานกรรมการ
๓. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ ๒	เป็นรองประธานกรรมการ
๔. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล ที่สภามอบหมาย จำนวน ๒ คน	เป็นกรรมการ
๕. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง	เป็นกรรมการ
๖. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน ๒ คน	เป็นกรรมการ
๗. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน ๕ คน	เป็นกรรมการ
๘. ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่หน่วยละ ๑ คน (ถ้ามี)	เป็นกรรมการ
๙. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย	เป็นกรรมการและเลขานุการ

การคัดเลือกกรรมการกรณีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ให้กรรมการประชุมคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ซึ่งมีความรู้ความสามารถเป็นที่เคารพนับถือและเป็นที่ยอมรับในพื้นที่จำนวน ๒ คน

การแต่งตั้งคณะกรรมการในกรณีหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ หมายถึงหัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน) หากเทศบาลมีศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงจะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามประกาศ และหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนั้น จะเป็นกรรมการบริหารกองทุนโดยตำแหน่งด้วย (หากมีข้อสงสัยติดต่อสอบถามได้ที่ งานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ทั้งนี้จำนวนกรรมการต้องเท่ากับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ อบต./เทศบาล นั้น

การคัดเลือกกรรมการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ และผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน คัดเลือกกันเองให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลจัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองด้วยวิธีการที่เห็นสมควร เพื่อให้ได้กรรมการตามจำนวนที่กำหนดไว้

การคัดเลือกผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ เป็นกรรมการ เฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระตั้งอยู่ในพื้นที่เท่านั้น ให้มีผู้แทนของศูนย์ดังกล่าวเป็นกรรมการด้วยศูนย์ละหนึ่งคน

ในกรณีประธานกรรมการไม่มีหรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ

๗. คณะกรรมการบริหารกองทุน มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๗.๑ บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

๗.๒ รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่ สปสข. กำหนด

๗.๓ ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในควมรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๗.๔ จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๗.๕ จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอ สปสข. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

๗.๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

๘. วาระของคณะกรรมการบริหารกองทุน

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๒ ปี (นับจากวันที่ สปสข.ออกคำสั่งแต่งตั้ง) หากครบ ๒ ปีแล้วยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการ การที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรณีที่กรรมการในตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ สภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือ

ชุมชนคัดเลือกกันเอง ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่างโดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

สำหรับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล (กรณีได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขานุการโดยตำแหน่ง) หากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งดังกล่าว ถือว่าเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง ดังนั้นจึงไม่ต้องส่งรายชื่อมาขอรับการแต่งตั้งอีก

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว กรรมการที่มาจากการคัดเลือกตามข้อ ๖ ลำดับที่ ๒, ๓, ๖ และ ๗ พ้นจากตำแหน่งในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

บทที่ ๒

แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ออกแบบการบริหารจัดการให้ดำเนินงานในรูปแบบกองทุน โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ สปสช. แต่งตั้งทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ มีองค์ประกอบในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนมี ๔ ประการ ดังนี้

๑.๑ มีคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งสปสช. เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง (ดูรายละเอียดในบทที่ ๑ ข้อ ๖)

๑.๒ เงินของกองทุนอย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินค่าบริ การสาธารณสุขจาก สปสช. และเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนหรือรายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุน

๑.๓ มีแผนงานหรือ โครงการที่ ครอบคลุม กิจกรรม ทั้ง ๔ ประเภท โดยได้รับการ อนุมัติ จากคณะกรรมการกองทุน(ดูรายละเอียดในข้อ ๓)

๑.๔ มีระบบรายงาน ของกองทุนผ่าน โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนใน ระบบออนไลน์
<http://tobt.nhso.go.th/>

๒. การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๑ การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน

ก. กรณี กองทุนที่เข้าร่วมดำเนินการในปีแรก (กองทุนใหม่)ให้จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ดังนี้

การประชุมครั้งที่ ๑ เพื่อชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการบริหารจัดการกองทุน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และยกร่างระเบียบกองทุน (สามารถดาวน์โหลดตัวอย่างได้ที่ <http://tobt.nhso.go.th/>)

การประชุมครั้งที่ ๒ เพื่อเห็นชอบและประกาศใช้ระเบียบกองทุน และพิจารณาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริ การ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เวทีประชาคม และการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการ โดยการทำให้ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือ แผนสุขภาพชุมชนของกองทุน

หลังเสร็จสิ้นการประชุมมีการ เผยแพร่ ระเบียบกองทุน หรือหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณโครงการและแผนงานด้านสุขภาพให้หน่วยบริการแล ะภาคีเครือข่าย ในชุมชน เพื่อรับรู้และ ส่งแผนงานโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๓ เพื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการ ควรครอบคลุมกิจกรรมทั้ง ๔ ประเภทและอนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ รูปแบบการนำเสนอ โครงการอาจให้ผู้เสนอมาเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วย

ตนเองหรือเสนอโครงการต่อคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมาย ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

การประชุมครั้งถัดไป อย่างน้อยควรมีการประชุมทุก ๒ เดือนต่อครั้ง เพื่อพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนไปแล้ว รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามการบันทึกรายงานผ่านระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/> ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

ข. กองทุนที่ดำเนินการต่อเหิง(กองทุนเก่า) ควรมีการประชุมอย่างน้อยทุก๑-๓ เดือน ดังนี้
ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ควรมีการประชุมเพื่อ

- สรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
- กำหนดกรอบแผนงานโครงการของปีงบประมาณใหม่
- พิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการ โดยครอบคลุมกิจกรรมทั้ง ๔ ประเภท สำหรับรูปแบบการนำเสนอโครงการ อาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือ นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมาย
- อนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชนหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

ในช่วงเดือนมกราคม-กันยายน ควรมีการประชุมเพื่อ

- พิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุน
- รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส
- ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
- ติดตามการบันทึกรายงานผ่าน โปรแกรมระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/> ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

๒.๒ กรรมการและเลขานุการกองทุนจัดทำระเบียบวาระการประชุม และบันทึกการรายงานการประชุม

๒.๓ การประชุมแต่ละครั้ง องค์ประชุมต้องไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งและใช้ความเห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการเป็นเกณฑ์

๒.๔ ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีการรับเงิน -การจ่ายเงิน และสถานะการณ์การเงินของกองทุนให้ที่ประชุม รับทราบ (สามารถดาวน์โหลดตัวอย่างได้ที่ <http://tobt.nhso.go.th/>)

๒.๕ การจัดทำบันทึกการรายงานการประชุมคณะกรรมการ ให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงและตรวจสอบ โดยมอบให้ประธาน กรรมการและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

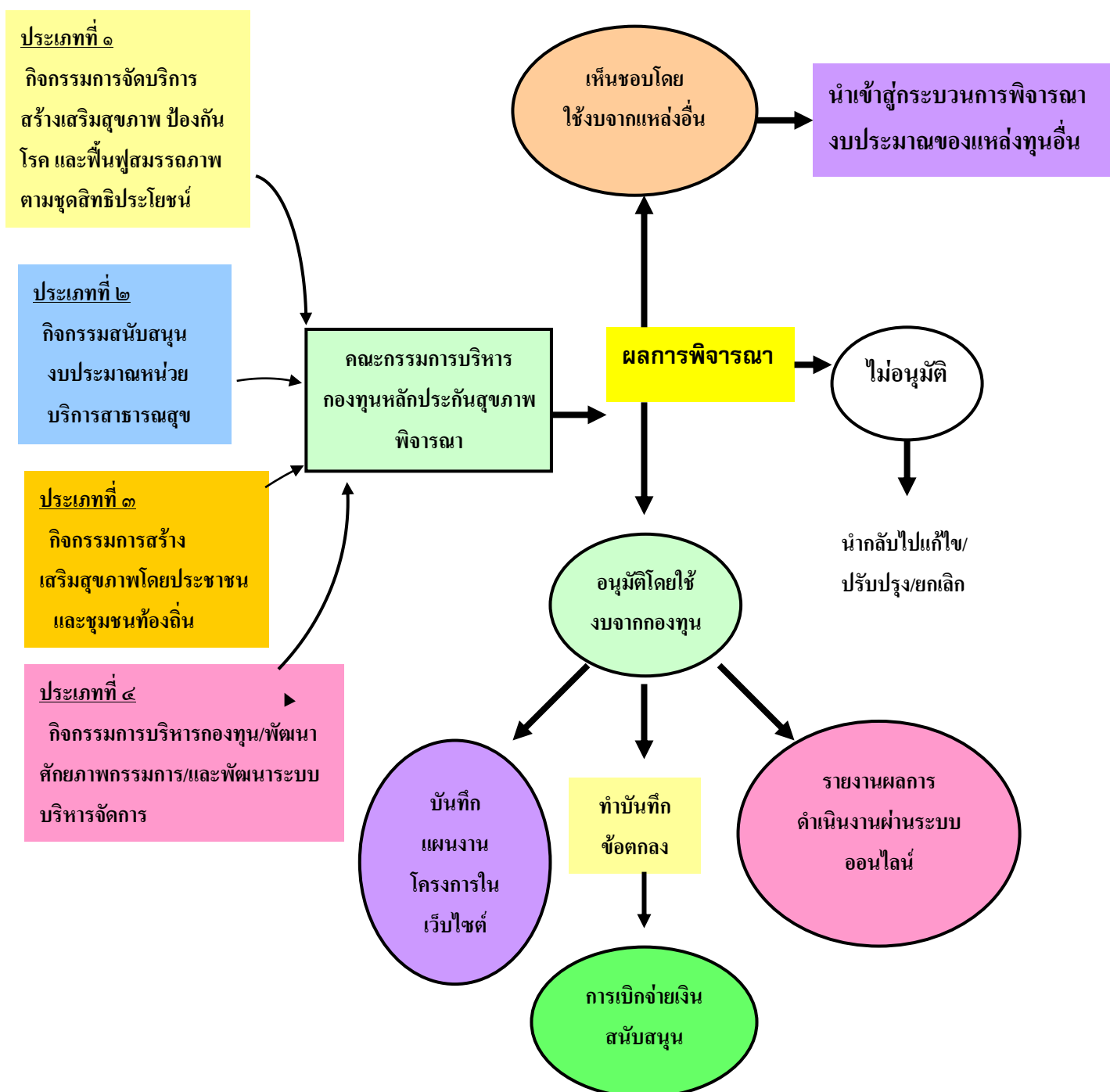
๓. ลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน

กิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนสามารถแยกได้เป็น ๔ ประเภท คือ

- ๓.๑ กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
- ๓.๒ กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น
- ๓.๓ กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น
- ๓.๔ กิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ

ทั้งนี้สามารถอธิบายกระบวนการพิจารณากิจกรรมที่จะสนับสนุนหรือไม่ได้ตามแผนภูมิต่อไปนี้

แสดงกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



ประเภทที่ ๑ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตา มชดสิทธิ

ประโยชน์ : โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูล ประชากร กลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน /โครงการ ในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าใด

ประเภทที่ ๒ สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข : โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต หรือใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล ให้แก่ สถานีนอมนัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

ประเภทที่ ๓ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น : โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริม การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจาก ความคิดริเริ่มของประชาชน และองค์กร ในชุมชนท้องถิ่น ครอบคลุม ๕ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

ประเภทที่ ๔ การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ : โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อ เป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ที่กรรมการกองทุนแต่งตั้งให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่ สนับสนุนการดำเนินงาน โดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ ๒๐๐ บาทต่อครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ ๔ สปสช.ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น

บทที่ ๓

แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

กิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นบริการที่ภาครัฐจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ซึ่งโดยปกติการให้บริการดังกล่าว หน่วยบริการจะเป็นผู้ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อยู่แล้ว ที่ผ่านมามีพบว่าไม่สามารถสร้างการเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ ดังนั้น กองทุนจึงต้องดำเนินการให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้า ถึงชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชน โดยสามารถจำแนกตามชุดสิทธิประโยชน์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย

ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ ๒๕ ปีขึ้นไป) ได้รวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้แล้ว ดังนั้นจึงจำแนกกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์เป็น ๔ กลุ่มดังนี้

๑. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มแม่และเด็ก (เด็กแรกเกิด ถึงต่ำกว่า ๖ ปี)

วัตถุประสงค์	กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
๑. เพื่อดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทุกคนเพิ่มเติมจากการให้บริการตามปกติ เช่น การเยี่ยมบ้าน การฝากครรภ์ในชุมชน (บริการฝากครรภ์ตามปกติ หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายจากสำนัก งานหลักประกันสุขภาพแล้ว) โดยเป้าหมายคือ ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา ทารก และอัตราทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย	๑. การสำรวจ ค้นหา หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๒. โฆษณาการหญิงตั้งครรภ์ เช่น การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนนมกล่องในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการต่ำ การสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน ฯลฯ ๓. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด ๔. การติดตาม ค้นหา เช่น การขาดนัด กลุ่มเสี่ยง ฯลฯ ๕. กิจกรรมการให้ศึกษาในชุมชน / โรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน
๒. เพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กเล็กแบบเหมารวมหรือเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชน	๑. มีบริการซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจร่างกายพร้อมกับจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ ๒. การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กเล็ก เช่น การประเมินภาวะโภชนาการ ๓. การค้นหา / สำรวจ เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า-ออก ๔. การติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน สิทธิบัตร ๕. การติดตามผลการรักษา ส่งต่อ การดูแลหลังรับวัคซีน การดูแลต่อเนื่อง ๖. การประเมินพัฒนาการเด็ก / การประเมินออทิสติก ฯลฯ ๗. การประเมิน แก้ไขความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ ๖ ปี ถึงอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี)

วัตถุประสงค์	กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์
เพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายแบบเหมารวมหรือเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชน	๑. การบริการซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจร่างกาย พร้อมกับจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ ๒. การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กโต เช่น ประเมินภาวะโภชนาการ ฯลฯ ๓. การค้นหา สืบหา และติดตามการได้รับวัคซีนตามอายุ ๔. การติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน สิทธิบัตร ผลการรักษา ส่งต่อ การดูแลหลังรับวัคซีน การดูแลต่อเนื่อง ฯลฯ ๕. ตรวจวัดสายตา ตรวจหู ๖. การประเมิน แก้ไขความพิการ พิ้นพสุสมรรถภาพ ๗. การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมกระตุ้นความฉลาดทางอารมณ์ ๘. สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น อบรมผู้นำออกกำลังกาย ฯลฯ ๙. สนับสนุนกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น ชมรม To Be Number One การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ ๑๐. การป้องกัน แก้ไขปัญหา เรื่องเอดส์ เพศศึกษา รักในวัยเรียน การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สื่อลามกอนาจาร ๑๑. สนับสนุนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เด็กไทยทำได้ ๑๒. การควบคุม ป้องกันโรค ๑๓. คัดกรองโรคโลหิตจาง และแก้ไขภาวะโลหิตจาง

๓. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ ๒๕ ปีขึ้นไป) กลุ่มที่มีอาชีพเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วัตถุประสงค์	กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์
เพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายแบบเหมารวมหรือเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชน	๑. การบริการซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ ๒. การคัดกรอง วินิจฉัย ส่งต่อ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ ๓. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ๔. กิจกรรมป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕. การค้นหาวัณโรค โรคเรื้อรังอื่น ๆ เชิงรุก ๖. คัดกรองสารเคมีตกค้างในร่างกาย ๗. ตรวจหาหนองพยาธิเชิงรุก ๘. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ๙. ค้นหา ป้องกันโรคอุบัติใหม่ โรคประจำถิ่น ๑๐. ค้นหาและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อสารเสพติด

	๑๑. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิต เช่น คัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้า ฯลฯ ๑๒. การเยี่ยมบ้านกลุ่มต่างๆ ๑๓. ส่งเสริม ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น นวัตกรรมสุขภาพ ๑๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรค ตามปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ๑๕. ประเมินความเสี่ยงจากลักษณะการทำงาน ๑๖. ตรวจคัดกรองค้นหาตาต้อกระจก
--	---

๔. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์
เพื่อจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้แก่คนพิการในพื้นที่	๑. มีบริการซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจร่างกายจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ ๒. สืบค้น ค้นหา สนับสนุนกิจกรรมขึ้นทะเบียน รับเอกสารรับรองความพิการ ๓. เยี่ยมบ้าน เช่น การเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่สามารถมารับบริการได้เองอาจมีปัญหาเรื่องการเดินทาง ไม่มีผู้ดูแล เปลี่ยนสายสวน ปัสสาวะ เปลี่ยนสายให้อาหาร ทำแผล ๔. มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น มีบริการกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติ ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัด ๕. ค้นหาและส่งต่อคนพิการให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

ทั้งนี้หากกองทุนจะจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมจากที่กล่าวมาแล้ว สามารถศึกษาชุดสิทธิประโยชน์ได้ที่ <http://tobt.nhso.go.th/>

ตัวอย่างโครงการตามชุดสิทธิประโยชน์ดูแลประชาชน ๕ กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มแม่และเด็ก - โครงการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในการดูแลบุตร - โครงการให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์	กลุ่มเด็กแรกเกิดถึง ๖ ปี - โครงการตรวจสุขภาพและตรวจพัฒนาการเด็ก - โครงการสอน/สาธิตการให้นมลูก การดูแลเต้านม - โครงการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์
กลุ่มเด็กโตอายุ ๖ ปี ถึงอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี - โครงการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน - โครงการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา - โครงการเยาวชนห่างไกลยาเสพติด	กลุ่มผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ ๒๕ ปีขึ้นไป - โครงการคนไทยไร้พุง - โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน - โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันสูง - โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หรือมะเร็งเต้านม

กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ • โครงการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ • โครงการคัดกรองและจดทะเบียนผู้พิการ • โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community base rehabilitation: CBR)	

บทที่ ๔

แนวทางการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจาก ปัจจัยหลายด้านที่ผสมผสานกัน อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มาจากพันธุกรรม เจตคติ ความรู้ และความเข้าใจ ปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน สังคม ที่มีสาเหตุมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต ซึ่งการแก้ไขจะต้องใช้กลวิธีการดำเนินงานในหลายวิธี และใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและบุคคลที่เป็นเจ้าของสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนบรรลุวัตถุประสงค์ จึงต้องมีระบบการจัดทำข้อมูล มีการจัดทำแผนงานที่ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและกำหนดทิศทางการดำเนินงานในการสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ ประชาชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนงานดังกล่าว อาจใช้เครื่องมือเช่น แผนสุขภาพชุมชน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นต้น โดยในระยะแรกอาจเลือกใช้แผนสุขภาพชุมชน และในระยะต่อไปมีการพัฒนาขึ้นโดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อพัฒนาให้เกิดสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

๑. ความหมายของแผนสุขภาพชุมชน

แผนสุขภาพชุมชน หมายถึง แผนงานด้านสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนเพื่อประชาชน เป็นกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศ ทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ โดยเริ่มจากการคัดเลือกแกนนำ การทบทวนงานในอดีตเพื่อกำหนดอนาคต การสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา และการประเมินศักยภาพของชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดการทบทวนตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของชุมชน กระตุ้นประชาชนให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ตลอดจนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมด้านสุขภาพ และร่วมติดตามประเมินผล โดยสามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกได้

๒. หลักการของแผนสุขภาพชุมชน

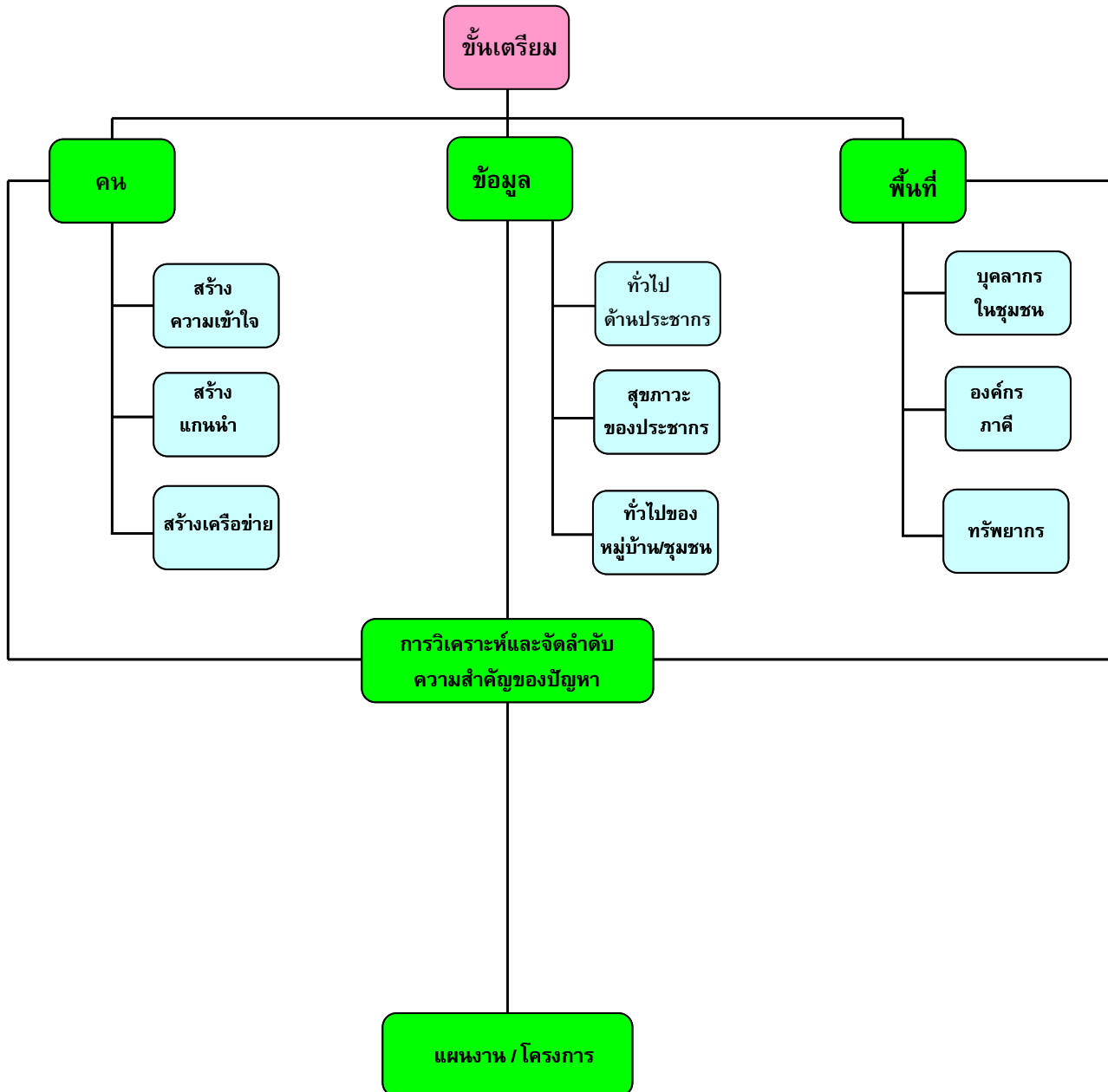
ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ควรยึดหลักการดังนี้

- ๒.๑ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และประชาชนเป็นเจ้าของ
- ๒.๒ รวมพลังทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อการอยู่เย็นเป็นสุข ตามแนวพระราชดำริปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง
- ๒.๓ บูรณาการกระบวนการจัดทำแผนและงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม
- ๒.๔ ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อการพัฒนาสู่ความยั่งยืน

๓. การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน

ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน



๔. ข้อมูลที่จำเป็นในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน จะต้องมามีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วนและมีความครอบคลุมทุกด้าน ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

๔.๑ ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร

ลำดับ	ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
๑.	จำนวนประชากรแยกชาย-หญิง รายหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล	ทะเบียนราษฎร์ / จากการสำรวจ
๒.	จำนวนประชากรทั้งหมดแยกกลุ่มอายุ เช่น เด็กต่ำกว่า ๑ ปี เด็ก ๑ – ๔ ปี กลุ่มวัยทำงาน ๒๐-๕๙ ปี อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	สถานีอนามัย / จากการสำรวจ
๓.	จำนวน และรายชื่อประชากรจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายของกองทุนฯ ๕ กลุ่ม (พร้อมข้อมูลสุขภาพที่สมควรได้รับการดูแล)	
	๓.๑. แม่และเด็ก (หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิดเด็กวัยเรียน เยาวชน)	สถานีอนามัย/โรงเรียน
	๓.๒ ผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส เช่น - ถูกทอดทิ้ง - ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ - มีปัญหาสุขภาพ	สถานีอนามัย อบต. / เทศบาล อบต. / เทศบาล อบต. / เทศบาล
	๓.๓ ผู้พิการ - ด้านร่างกาย / ด้านสติปัญญา	สถานีอนามัย อบต. / เทศบาล
	๓.๔ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจ ผู้ติดเชื้อ HIV	สถานีอนามัย/ โรงพยาบาล
	๓.๕ ผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่นเกษตรกร เป็นต้น	สถานีอนามัย

๔.๒ ข้อมูลด้านสุขภาพของประชากร

ลำดับ	ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
๑	การเจ็บป่วย - ผู้ป่วยนอก รายโรค - ข้อมูลการระบาดของโรค ทั้งในอดีตและปัจจุบัน	โรงพยาบาล สถานีอนามัย
๒.	ข้อมูลสุขภาพทางอารมณ์ และสังคมในหมู่บ้านหรือตำบล เช่น - สุขภาพจิต เช่น การฆ่าตัวตาย - การติดยาเสพติด อาชญากรรม	โรงพยาบาล สถานีอนามัย สถานีตำรวจ

๔.๓ ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน ชุมชน

ลำดับ	ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
๑.	จำนวนครัวเรือน	ทะเบียนราษฎร์/จากการสำรวจชุมชน
๒.	อาชีพ	จากการสำรวจชุมชน
๓.	สถานที่สำคัญในหมู่บ้าน (โรงเรียน วัด สถานีนามัย หอกระจายข่าว ฯลฯ)	จากการสำรวจชุมชน
๔.	กลุ่มองค์กร แกนนำในหมู่บ้าน(ผู้นำชุมชน สตรีแม่บ้าน อสม. ฯลฯ)	จากการสำรวจชุมชน
๕.	กองทุนประเภทต่าง ๆ ในหมู่บ้าน / ตำบล	จากการสำรวจชุมชน
๖.	อื่น ๆ	ข้อเสนอหรือ มติกรรมการกองทุน

๕. การวิเคราะห์ปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

มีแนวทางการดำเนินการดังนี้

๕.๑ การประชาคมในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ประชาชนจากกลุ่มต่างๆเช่นกลุ่มอาชีพ องค์กรชุมชน เป็นต้น ประชาชนจากคุ้มและจากครัวเรือนจำนวนไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มีสิทธิเข้าร่วมประชาคม โดยใช้เทคนิคการระดมความคิดดังนี้

- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : โดยให้ผู้ที่มีส่วนได้เสีย (เทศบาล/กรรมการชุมชน /ผู้นำกลุ่มองค์กร/ภาคี/หน่วยงาน) ได้มาร่วมคิด/ร่วมวางแผน/ตัดสินใจ และมีข้อสรุป
- การแบ่งกลุ่มย่อย : กลุ่มละ ๗-๑๕ คน โดยให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และมีข้อสรุป
- การใช้บัตรคำ : เขียนความคิดเห็นโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม และมีการจัดหมวดหมู่ความคิดเห็นเหล่านั้น และหาข้อสรุปร่วมกันในกลุ่ม
- แผนที่ความคิด : ใช้รวบรวมความคิด โดยมีการเชื่อมโยงความคิดของแต่ละบุคคล

๕.๒ การวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประชาคม เช่น สถานการณ์โรค การป่วย การตาย หรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรมต่างๆ ความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชน / ครอบครัว / บุคคล นำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาตามสถานการณ์จริง

๕.๓ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา โดยใช้เทคนิค ๔ องค์ประกอบ ดังนี้

- (๑) ขนาด ได้แก่ ความกว้างขวางของการระบาดของโรคต่อคนจำนวนมากเพียงใด
- (๒) ความรุนแรง ได้แก่ โรคที่เกิดมีอันตรายมากหรือน้อยเพียงใด
- (๓) ความยากง่าย ได้แก่ มีเทคนิควิธีการที่ได้ผลมากน้อยเพียงใด สาเหตุมีความซับซ้อน ยากต่อการแก้ไขหรือไม่ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจากหน่วยงานอื่น

- (๔) ปฏิภานของชุมชน ได้แก่ ความตระหนัก การรับรู้ ความร่วมมือของชุมชน

วิธีการให้คะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สามารถกระทำโดยการให้คะแนน โดยให้ผู้ปฏิบัติและผู้มีประสบการณ์ร่วมกันพิจารณาแต่ละปัญหา และให้คะแนนรายองค์ประกอบๆละ ๐-๔ คะแนน ตามความสำคัญ

น้อยหรือมาก หลังจากนั้นนำคะแนนแต่ละองค์ประกอบรวมกัน
ดังตัวอย่างต่อไปนี้

แล้วดูว่าปัญหาข้อใดได้คะแนนสูงสุด

สาธารณสุข ชื่อปัญหา	ขนาดของ ปัญหา	ความรุนแรง	ความยาก ง่ายในการ แก้ไข	ปฏิกิริยา ของชุมชน	รวมคะแนน	ลำดับความสำคัญ
๑. การขาด สารอาหาร	๒	๒	๒	๒	๘	๔
๒. เบาหวาน / ความดัน	๓	๓	๓	๔	๑๓	๑
๓. โรคอ้วน	๒	๓	๒	๒	๙	๓
๔. มะเร็ง	๒	๔	๑	๒	๙	๓
๕. โรคเอดส์	๓	๔	๒	๒	๑๑	๒

จากตาราง จะเห็นว่าปัญหาเบาหวาน /ความดัน ได้คะแนนรวมสูงสุด ๑๓ คะแนน มากกว่าปัญหา
อื่นๆ ดังนั้นปัญหาเบาหวาน /ความดันจึงมีลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นอันดับ ๑ ซึ่งจะต้องได้รับการแก้ไข
ก่อนปัญหาอื่นๆ

๖. การเขียนแผนงาน/โครงการ

แผนงาน/โครงการ มี ๓ ประเภท ดังนี้

๖.๑ แผนงาน/โครงการที่สามารถดำเนินการได้เองโดยชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชน เช่น โครงการ
กองทุนเงินสัจจะหมู่บ้าน โครงการธนาคารหมู่บ้าน โครงการกองทุนขยะ เป็นต้น

๖.๒ แผนงาน/โครงการที่บูรณาการกับแผนงาน /โครงการของหน่วยงาน เช่น โครงการของสถานี
อนามัย หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

๖.๓ แผนงาน/โครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรต่างๆ เช่น ชุมชนขอรับการ
สนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล เป็นต้น

การเขียนแผนงาน/โครงการ อาจใช้วิธีการหาคำตอบจากคำถามดังนี้

- ทำอะไร? หมายถึง “ ชื่อแผนงาน/ โครงการ ”
- ทำแล้วชุมชนจะได้อะไร? หมายถึง “ วัตถุประสงค์ ”
- ทำอย่างไรบ้าง? หมายถึง “ วิธีดำเนินการ/ เป้าหมาย ”
- ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง? งบประมาณ? จากไหน? หมายถึง “ งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ ”
- ทำที่ไหน? หมายถึง “ สถานที่ปฏิบัติการ ”
- ทำเมื่อไร? หมายถึง “ ระยะเวลาดำเนินโครงการ ”
- การติดตามความก้าวหน้า มีความสำเร็จอย่างไรบ้าง? หมายถึง “ การติดตาม/ประเมินผล ”
- ใครบ้างจะช่วยทำ? หมายถึง “ ทีมทำแผน ”
- ใครเป็นผู้รับผิดชอบ? หมายถึง “ คณะกรรมการแผน ”

๗. การนำเสนอแผนงาน /โครงการให้กองทุนพิจารณา

เมื่อมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแล้ว จะต้องนำเสนอแผนงาน /โครงการดังกล่าวต่อคณะกรรมการกองทุน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่อไป

จากหลักการสำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชนที่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนา ซึ่ง หัวใจของความสำเร็จ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานกองทุนสอดคล้องกับหลักการดังกล่าว กองทุนจึงควรใช้เครื่องมือที่ช่วยให้การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง นั่นคือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนก้าวไปสู่ “สุขภาวะ” อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

หมายเหตุ : กองทุนหลักประกันสุขภาพที่สนใจในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สามารถติดต่อประสานงานได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และสามารถดูตัวอย่างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ได้ที่ <http://tobt.nhso.go.th/>

บทที่ ๕

การบริหารงบประมาณ การรายงานการเงิน

การบริหารจัดการด้านการเงินของกองทุนต้องปฏิบัติตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บ รักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๒ และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท.๐๘๙๑.๓ / ว ๑๑๑๐ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๐ ซึ่งมีการกำหนดไว้ ดังนี้

๑. แหล่งที่มาของเงินกองทุน เงินหรือทรัพย์สินของกองทุนได้มาจาก

๑.๑ เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีประกาศอัตราการสนับสนุนเป็นรายปี

๑.๒ เงินที่ได้รับการสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งท้องถิ่นต้องตั้งงบประมาณสมทบตามอัตราตามประกาศของ สปสช. โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องตั้งงบประมาณสมทบไว้ในรายจ่ายงบกลาง ประเภทรายจ่ายตามข้อผูกพัน โดยเขียนคำชี้แจงเงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือหากไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ให้พิจารณาโอนงบประมาณที่เหลือจ่ายหรือที่ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไปตั้งจ่าย

๑.๓ เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

๑.๔ รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาจากการดำเนินกิจการของกองทุน

ทั้งนี้เงินรายรับตาม ข้อ ๑.๑ – ๑.๔ ต้องนำส่งเข้าบัญชีเงินฝากของกองทุน

การเปิดบัญชีของกองทุน ให้เปิดไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

การเปิดบัญชีของกองทุน ให้ใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ(ชื่อ อบต.หรือเทศบาล) อำเภอ.....จังหวัด.....”

ในการเปิดบัญชีของกองทุน คณะกรรมการต้องมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก ๓ คนรวมเป็น ๔ คนร่วมกันลงนามในการเปิดบัญชี สำหรับการเบิกจ่ายเงินจากบัญชี แต่ละครั้งต้องให้กรรมการ ๒ ใน ๔ คนที่ร่วมกันลงนามเปิดบัญชีเป็นผู้ร่วมกันลงนามในการเบิกจ่ายตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ

๒. การรับเงินของกองทุน

การรับเงินเข้าเป็นเงินของกองทุนให้รับใน ๔ ลักษณะ ดังนี้

๒.๑ เงินสดหรือการรับเงินโดยการโอนผ่านทางธนาคาร

๒.๒ เช็ค

๒.๓ ตั๋วแลกเงิน

๒.๔ ธนาณัติ

เมื่อกองทุนได้รับเงินตามข้อ ๒.๑-๒.๔ แล้ว ให้คณะกรรมการมอบหมายให้กรรมการคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบนำเงินส่งเข้าบัญชีเงินฝากของกองทุนภายใน ๓ วันทำการธนาคาร

๓. หลักฐานในการรับเงินของกองทุน

๓.๑ ในการรับเงินจากบุคคล กลุ่มบุคคลหรือนิติบุคคล กองทุนต้องออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการ ให้กับผู้ชำระเงินทุกครั้ง สำหรับแบบฟอร์มใบเสร็จรับเงิน ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดแบบขึ้นเอง

๓.๒ การรับเงิน ค่าบริการสาธารณสุข จาก สปสช. ให้ใช้หนังสือแจ้งการโอนจาก สปสช. เป็นหลักฐานแล้วออกใบเสร็จรับเงินตามข้อ ๑.๑ แล้วส่งใบเสร็จรับเงินไปที่ สำนักบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาคาร B ชั้น ๒ - ๔ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐ ทั้งนี้หนังสือแจ้งการโอนสามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://www.nhso.go.th> เลือกเมนูสำหรับ ผู้ให้บริการ แล้วเลือก เมนูย่อย NHSO budget เลือกรายงานการจ่ายเงินกองทุน เลือกปีงบประมาณที่ต้องการทราบ

๓.๓ การรับเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ใช้สำเนาใบนำฝากเงินของธนาคาร เป็นหลักฐานแล้วออกใบเสร็จรับเงินตามข้อ ๒) ส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของงบประมาณ ทั้งนี้คณะกรรมการอาจกำหนดให้มีหลักฐานการรับเงินในรูปแบบอื่น เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

๔. การส่งจ่ายเงิน

คณะกรรมการกองทุนเป็นผู้มีอำนาจในการส่งจ่ายเงิน ของกองทุน ภายใต้กรอบแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมที่ผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการ โดยมีการแยกประเภทรายจ่าย ตาม กิจกรรม ๔ ประเภท ดังนี้

๔.๑ ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดซื้อชุดสิทธิประโยชน์

๔.๒ ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ

๔.๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนองค์กร ภาครัฐ ภาคประชาชน ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

๔.๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุน

ในการปฏิบัติงานจริงการกำหนดประเภทรายจ่ายต่าง ๆ จะถูกกำหนดมาตั้งแต่ในขั้นตอนของการอนุมัติ แผนงาน โครงการ แล้ว ส่วนกรอบ รายจ่ายใน แต่ละ ประเภท สปสช. ไม่ได้มีการกำหนดสัดส่วนของงบประมาณในแต่ละประเภทไว้ ยกเว้นประเภทที่ ๔.๔ ค่าใช้จ่ายในแต่ละปีต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในปีงบประมาณนั้น

๕. วิธีจ่ายเงินกองทุน ให้จ่ายได้ดังนี้

๕.๑ จ่ายเป็นเงินสดหรือจ่ายโดยการโอนผ่านทางธนาคาร

๕.๒ จ่ายเป็นเช็ค

๕.๓ จ่ายเป็นตั๋วแลกเงิน

๕.๔ จ่ายเป็นธนาคาณัติ

ในการจ่ายเงินดังกล่าวกองทุน ต้องจ่ายให้กับผู้ที่เป็นเจ้าของหรือหน่วยงานที่เป็นเจ้าของโครงการ ที่มีการอนุมัติจากคณะกรรมการแล้ว สำหรับรายจ่ายในประเภทที่ ๔.๔ อาจจ่ายเป็นรายโครงการหรือเป็นการจ่ายตามกิจกรรม เช่น การจัดประชุมกรรมการ การเดินทางไปประชุม สัมมนา แต่ทั้งนี้อย่างน้อยต้องมีกำหนดเป็นแผนงานไว้เพื่อให้คณะกรรมการได้พิจารณาอนุมัติ

๖. หลักฐานในการจ่ายเงินของกองทุน

๖.๑ การจ่ายเงินให้กับบุคคล กลุ่มบุคคลหรือนิติบุคคล กองทุนต้องจัดให้มีหลักฐานใบสำคัญการจ่ายเงิน และให้ผู้มีสิทธิรับเงินลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานทุกครั้ง สำหรับแบบฟอร์มใบสำคัญการจ่ายเงิน ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดแบบขึ้นเองในกรณีที่ผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเองอาจมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนได้

๖.๒ การจ่ายเงินให้กับหน่วยงาน ในกรณีที่ผู้มีสิทธิรับเงินเป็นหน่วยงานราชการหรือเอกชน และหน่วยงานนั้น ๆ สามารถออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานตามแบบของหน่วยงานนั้น ๆ ให้กองทุนเก็บใบเสร็จรับเงินนั้นเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน

๖.๓ การจ่ายเงินโดยการโอนผ่านธนาคาร ให้กองทุนเก็บหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีของผู้มีสิทธิรับเงินไว้เป็นหลักฐาน

ทั้งนี้คณะกรรมการอาจกำหนดให้มีหลักฐานการจ่ายเงินในรูปแบบอื่นเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

๗. การเก็บรักษาเงินสด

ในกรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการ หรือ กรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๘. ระบบบัญชีของกองทุน

วันที่กองทุนได้รับเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือวันที่ได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ถือว่าเป็นวันเริ่มระบบบัญชีของกองทุน รอบระยะเวลาของบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ สำหรับระบบบัญชีของกองทุนให้แยกการจัดทำบัญชีออกจากระบบบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนการบันทึกบัญชีให้บันทึกตามระบบบัญชี ขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ซึ่งในปัจจุบันการจัดทำบัญชีการรับ การจ่ายเงิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้ มีการบันทึกผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ <http://tobt.nhso.go.th/> กองทุนต้องรายงานผลเป็นประจำ ทุกเดือน โปรแกรมรายงานผลดังกล่าว จะออกรายงานบัญชีการรับเงิน การจ่ายเงินประจำเดือน (แยกรายวัน) ของกองทุนซึ่งบันทึกการรับจ่ายเงินนี้ กองทุนต้องจัดพิมพ์เก็บไว้เป็นประจำทุกเดือน (ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป) ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานต้องเสนอรายงานดังกล่าวต่อประธานกรรมการ กรรมการและเลขานุการ และให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้ว จัดเก็บไว้ เพื่อเป็นหลักฐาน ในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๙. ระบบรายงานการเงินของกองทุน

เพื่อเป็นการกำกับติดตามและตรวจ สอบ สถานการณ์การเงินของกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้กองทุนต้องมีการจัดทำรายงานการเงินผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้

๙.๑ รายงานการรับจ่ายเงินประจำเดือน กองทุนทุกแห่งมีหน้าที่ต้องจัดทำแบบบันทึกการรับจ่ายเงินกองทุนไว้เป็นประจำทุกครั้งที่มีการรับหรือจ่ายเงิน และเมื่อถึงสิ้นเดือนกองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานออกจากระบบออนไลน์ เสนอประธานกรรมการ กรรมการและเลขานุการ และผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้ เพื่อเป็นหลักฐาน ในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๙.๒ รายงานการเงินรายไตรมาส

เมื่อสิ้นสุดแต่ละไตรมาสกองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานออกจากระบบออนไลน์ ให้ประธานกรรมการ กรรมการและเลขานุการ และผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน รายงานนี้ให้จัดทำขึ้นเป็น ๒ ชุด คือ ชุดที่ ๑ ให้เก็บไว้เป็นหลักฐานที่กองทุน ชุดที่ ๒ ให้จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเวลาที่กำหนดดังนี้

๙.๒.๑ ไตรมาสที่ ๑ รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนตุลาคม- ธันวาคม และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนมกราคม

๙.๒.๒ ไตรมาสที่ ๒ รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนมกราคม- มีนาคม และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนเมษายน

๙.๒.๓ ไตรมาสที่ ๓ รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนเมษายน- มิถุนายน และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนกรกฎาคม

๙.๒.๔ ไตรมาสที่ ๔ รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนกรกฎาคม- กันยายน และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนตุลาคม

๙.๓ รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

ทุกสิ้นปี บัญชี (เดือนกันยายน)กองทุนต้องมีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคมของทุกปี โดยรายงานสรุปต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย ๓ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ส่วนที่ ๓ รายงานสรุปสถานการณ์การเงิน

รายงานสรุปนี้จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ชุด และเก็บไว้ที่กองทุนจำนวน ๑ ชุด นอกจากรายงานทางการเงินและแบบบันทึกทางการเงินที่กล่าวถึงแล้ว กองทุน หลักประกันสุขภาพ อาจมีการจัดทำรายงานทางการเงินอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

๑๐. ลักษณะการจ่ายเงินกองทุน

ก่อนมีการเบิกจ่ายเงินกองทุนต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง ๔ องค์ประกอบคือ

๑๐.๑ มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน

๑๐.๒ มีงบประมาณที่ได้รับการสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหากมีการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลต้องจัดทำข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติอุดหนุนงบประมาณเข้ากองทุนเป็นประจำทุกปี

๑๐.๓ มีระเบียบการใช้เงินกองทุน โดยคณะกรรมการ กองทุน ต้องจัดทำ ระเบียบการใช้เงินกองทุน ที่ผ่านมติเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุน

๑๐.๔ มีแผนงานหรือโครงการด้านสุขภาพที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ กองทุน เมื่อมีองค์ประกอบดังกล่าวครบถ้วนแล้วต่อไปก็จะเป็นขั้นตอนในการปฏิบัติงานจริง นั่นคือผู้รับผิดชอบโครงการต้องไปดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการอนุมัติ เพื่อให้เกิดความสะดวกและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ประกอบกับส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบโครงการจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ จึงอาจไม่มีงบประมาณในการทดรองจ่ายก่อน กองทุนจึงอาจพิจารณาการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการ เป็น ๓ ลักษณะ คือ

ก. การจ่ายตามข้อตกลง การจ่ายเงินในลักษณะนี้เป็นการจ่ายล่วงหน้าบางส่วนหรือเต็มจำนวน ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรเป็นรายข้อตกลง(จัดทำเป็นเงื่อนไขการจ่ายเงิน) ซึ่งการจ่ายโดยวิธีนี้จะเหมาะสมกับการจ่ายกับแผนงาน โครงการที่ผู้รับผิดชอบต้องมีการใช้จ่ายเงินล่วงหน้าหรือ จ่ายขณะทำงาน เช่น การรณรงค์งานด้านสุขภาพ การจัดประชุมสัมมนา เป็นต้น ข้อดีของการจ่ายเงินตามวิธีนี้ คือ ผู้ที่รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่าง ๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

(๑) แผนงานหรือโครงการที่ผ่านการอนุมัติ และประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

(๒) แบบบันทึกข้อตกลง กองทุนต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน (ตัวอย่างในภาคผนวก ๗) ประกอบด้วย

(๒.๑) รายละเอียดโครงการ เช่น ชื่อโครงการ ผู้รับผิดชอบ ที่อยู่ เป็นต้น

(๒.๒) รายละเอียดวงเงิน (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) ว่ามีการจ่ายอย่างไร กี่งวด วงละเท่าไร จ่ายเมื่อไร เช่น

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการ ร้อยละของเงินทั้งหมดเป็นเงิน บาท (.....) เมื่อมีการลงนามในข้อตกลงแล้ว

งวดที่ ๒ (งวดสุดท้าย) จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการ ร้อยละ ของเงินทั้งหมดเป็นเงิน บาท (.....) เมื่อผู้รับผิดชอบส่งรายงานผลสรุปตามโครงการทั้งหมด

(๒.๓) กวดงาน เป็นการกำหนดการส่งมอบงาน หรือรายงานผลงานที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานตามโครงการ ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งในการพิจารณาการเบิกจ่ายเงิน

(๒.๔) การกำหนดหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบหรือติดตามผลการดำเนินงาน

(๒.๕) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ

(๒.๖) หลักฐานการส่งมอบงานหรือรายงานผลการดำเนินงาน จัดทำหรือส่งตามการกำหนดงวดงาน วงเงิน

ข. การจ่ายตามใบยืม การจ่ายเงินในลักษณะนี้เป็นการจ่ายล่วงหน้าบางส่วนหรือหมดทั้งจำนวน ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรคล้ายกับการจ่ายในลักษณะ ข้อ ก แต่จะแตกต่างกันการจัดส่งเอกสารประกอบการใช้คืนเงินยืม ซึ่งผู้ที่ยืมเงิน ต้องส่งเอกสารการจ่าย หลักฐานการจ่ายมาให้กับกองทุนด้วย ซึ่งการจ่ายโดยวิธีนี้จะเหมาะสมกับการจ่ายกับกิจกรรมที่ผู้รับผิดชอบต้องมีการใช้จ่ายเงินล่วงหน้า เช่น การเดินทางไปประชุมสัมมนา โครงการที่มีกำหนดงบประมาณตามรายงานผลงาน การออกเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้การจ่ายในลักษณะนี้ต้องมีเอกสารหลักฐานประกอบสำคัญคือ

(๑) แผนงาน และโครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้ว และมีการจัดทำโครงการ และรายละเอียดต่าง ๆ ให้ผู้มีอำนาจในการอนุมัติโครงการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

(๒) บันทึกข้อตกลงระหว่างกองทุนกับเจ้าของโครงการ

(๓) เอกสารใบยืม (ภาคผนวก ๗) ทั้งนี้ในใบยืมควรระบุรายละเอียดประมาณการใช้งบประมาณต่าง ๆ ให้ครบถ้วนมากที่สุด

(๔) หลักฐานการรับเงินยืมของผู้ยืม

(๕) หลักฐานการใช้คืนเงินยืม ประกอบด้วย

(๕.๑) บันทึกการใช้คืนเงินยืม

(๕.๒) เอกสารแสดงรายละเอียดการจัดซื้อ จัดจ้าง (ถ้ามี)

(๕.๓) เงินสดคืน (ถ้ามี)

(๕.๔) สรุปผลการดำเนินงานในกรณีที่มีการกำหนดไว้

ค. การจ่ายตามกิจกรรม การจ่ายเงินในลักษณะนี้จะเป็นการจ่ายหลังมีการดำเนินงานเกิดขึ้นตามกิจกรรม หรือโครงการแล้ว การจ่ายในลักษณะนี้กองทุนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายเองทั้งหมด ส่วนใหญ่กิจกรรมจะเป็นกิจกรรมในหมวดของการบริหารจัดการกองทุน เช่น การจัดประชุมกรรมการ การจัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์เพื่อการบริหาร ซึ่งการจ่ายในลักษณะนี้ ต้องมีเอกสารสำคัญประกอบด้วย

(๑) แผนงานหรือโครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้ว (บางรายการอาจจำเป็นต้องจัดทำโครงการแสดงรายละเอียด) โดยต้องมีการอนุมัติโครงการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

(๒) บันทึกข้อตกลงระหว่างกองทุนกับเจ้าของโครงการ หรือบันทึกขออนุมัติดำเนินงาน

(๓) เอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง (ถ้ามีการดำเนินการ)

(๔) เอกสารบันทึกแสดงถึงผลการดำเนินงาน เช่น บันทึกการประชุม

การกำหนดเอกสาร หลักฐานตามที่กล่าวมาเบื้องต้น ดังกล่าว คณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อาจมีการกำหนดเอกสารทางการเงินอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

ในกรณีผู้รับผิดชอบโครงการเป็นหน่วยราชการหรือหน่วยงานของราชการ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล และมีการนำเงินที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุน หลักประกันสุขภาพ เข้าเป็นเงินของหน่วยงาน โดยหน่วยงานต้อง ออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงาน ส่งคืนกองทุน เพื่อ เป็นหลักฐานในการรับเงิน ดังนั้น เมื่อจะมีการเบิกจ่ายเงินตามโครงการที่ได้รับไปให้ถือปฏิบัติตามแนวทางหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานนั้น ๆ

บทที่ ๖

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพราะคณะกรรมการเป็นบุคคลสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ที่จะทำให้เกิดการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนและเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาการดำเนินงานของกองทุนให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกายและจิต ดังนั้นคณะกรรมการจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ สร้างจิตสำนึกร่วมกัน ร่วมเป็นเจ้าของและร่วมกันบริหารจัดการกองทุน

คณะกรรมการควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีวิสัยทัศน์ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินงานกองทุนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้โอกาสในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเสมอภาค เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นร่วมตัดสินใจ มีการตรวจสอบและให้เข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการอยู่แล้ว

คณะกรรมการทุกคน จึงควรมีเจตคติความเข้าใจที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน คือทำให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่มีคุณภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจอย่างยั่งยืน

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ควรมีการอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจและการประชุมสัมมนาและการศึกษาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างพื้นที่ในจังหวัดที่มีกองทุนต้นแบบในเรื่องต่างๆ ได้แก่

๑. การสร้างกระบวนการ การมีส่วนร่วมในการทำงาน การสร้างจิตสำนึก
๒. การทำงานเป็นทีม และการสร้างผู้นำ
๓. การสร้างเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ
๔. การป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ
๕. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
๖. ระบบการบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล ยึดระบบคุณธรรม
๗. อบรมการบันทึกโปรแกรมข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
๘. การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน
๙. การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
๑๐. การเขียนโครงการ และการติดตามประเมินผลโครงการ เป็นต้น

ตัวอย่าง

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง จังหวัดสมุทรปราการ

ดร.ปิยะธิดา นาคะเกษียร อาจารย์สุนันทา บุญรักษา
อาจารย์พัทธิญา แก้วแพง

“ตำบลบางน้ำผึ้ง ” ตั้งอยู่ใน พื้นที่บางกะเจ้า ซึ่งอยู่ห่างจากตัวอำเภอพระประแดงประมาณ ๕ กิโลเมตร ตำบลบางน้ำผึ้งเป็นพื้นที่สีเขียวขนาดใหญ่และเป็นพื้นที่ราบลุ่มริมน้ำเจ้าพระยาที่มีความอุดมสมบูรณ์ อุดมไปด้วยพืชพันธุ์นานาชนิด อาชีพดั้งเดิมของคนในตำบลบางน้ำผึ้ง คืออาชีพทำสวนผลไม้ ซึ่งมีมะม่วง น้ำดอกไม้ และกล้วยหอมเป็นผลไม้ที่สร้างชื่อเสียงเป็นอย่างมาก ความที่พื้นที่แถบนี้มีสวนผลไม้มากมาย น้ำหวานจากดอกไม้มานานาชนิดได้ดึงดูดให้ผึ้งมาอาศัยทำรังอยู่โดยทั่วไป ในพื้นที่นี้ชาวบ้านได้นำน้ำผึ้งมาดัก บาตร จึงได้ขนานนามแผ่นดินแห่งนี้เป็นว่า **“บางน้ำผึ้ง”**

ด้วยสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบของพื้นที่ดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ตำบลบางน้ำผึ้งมีแหล่งท่องเที่ยวที่มีความโดดเด่น และหลากหลายที่อยู่ใกล้เมืองหลวงอย่างกรุงเทพมหานคร ทั้งมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ แหล่งท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม เช่น การปั่นจักรยานชมธรรมชาติรอบตำบล ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง บ้านรูปสมุนไพรรูปดอกไม้ประดิษฐ์จากเกล็ดปลา เป็นต้น

บริบทของพื้นที่.....การดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการบริหารจัดการในพื้นที่ เพื่อจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน และกำหนดให้มีพื้นที่นำร่องในการจัดตั้งกองทุนขึ้นในทุกภูมิภาคนั้น ทำให้พื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้งได้เข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่อง ๑ ใน ๘๘๐ พื้นที่ ที่ได้ดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ภายใต้ชื่อ “กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง ” จากการศึกษาย้อนหลังไปพบว่า **จุดเริ่มต้นของกองทุน** เกิดขึ้นจากการที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง (คุณสำเนา รัตมิต) ได้เข้าร่วมประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงได้นำหลักการ แนวคิด การดำเนินการกองทุนมาปรึกษาร่วมกับสมาชิก อบต. หลังจากนั้นจึงได้จัดให้มีการประชุม ปรึกษาร่วมกัน โดยเชิญชวนผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาพูดคุยหาข้อสรุปร่วมกัน และเมื่อทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันจึงได้นำประเด็นของการจัดตั้งกองทุนไปพูดคุยกับชาวบ้าน ซึ่งเป็นการพูดคุยผ่านเวทีประชุมของทุกหมู่บ้าน ทั้งนี้เพื่อระดมความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการจัดตั้งกองทุน รวมถึงประเด็นของการวางแผนการดำเนินงานกองทุน เสี่ยงจากเวทีประชาคม สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนต่างเห็นด้วยและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้นในพื้นที่

“ผมมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพครั้งแรก ประชุมกับสมาคม อบต. เลยคิดว่าน่าจะเสนอตัวก่อน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องของการส่งเสริม การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เลย เสนอตัวเป็นพื้นที่นำร่องของจังหวัดสมุทรปราการ คิดว่าทำได้ สามารถบริหารจัดการได้ ไม่ขาดทุน และกองทุนเป็นเรื่องสำคัญ เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ อบต. ต้องทำ”



สำเนา รัศมีทัต นายก อบต.บางน้ำผึ้ง (ประธานกรรมการกองทุน)

การหลอมรวมและขยายทุนทางสังคมที่อยู่สู่การพัฒนากองทุน :

ความโดดเด่นของกองทุนหลักประกันสุขภาพบางน้ำผึ้ง

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลนับตั้งแต่จัดเริ่ม มัดต้นที่มีความคิดที่จะให้มีกองทุนเกิดขึ้นในตำบลบางน้ำผึ้ง จนกระทั่งมีการดำเนินการจัดตั้งกองทุนได้สำเร็จ ซึ่งให้เห็นว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งเป็นกองทุนที่เกิดขึ้นจากการหลอมรวมและขยายทุนทางสังคมที่มีอยู่สู่การพัฒนาการดำเนินการกองทุน

เนื่องจากพื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้งมีทุนทางสังคมที่หลากหลาย ทั้งทุนคน ทุนทรัพยากรทางธรรมชาติต่างๆ การดำเนินการกองทุนได้นำทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิมเหล่านั้นมาหลอมรวมกับการบริหารจัดการกองทุน จากการศึกษาเส้นทางความเป็นมาของกองทุน การดำเนินการกองทุนทำให้มองเห็นประเด็นที่น่าสนใจ ของการเป็นกองทุนต้นแบบที่สามารถนำไปขยายผลการดำเนินการเพื่อการเรียนรู้สู่พื้นที่อื่นๆ ดังประเด็นที่ได้นำเสนอ ดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการกองทุนสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง ดำเนินการภายใต้หลักการที่สำคัญคือ

(๑) หลอมรวมการดำเนินการกองทุนให้เป็นเรื่องงานเดียวกับการดำเนิน งานในการพัฒนาตำบล

การดำเนินการกองทุน ของพื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้ง อยู่ภายใต้หลักการแนวคิดของการบริหารจัดการให้สอดคล้องตามนโยบายการบริหารจัดการของพื้นที่ กล่าวคือ การดำเนินการกองทุน ดำเนินการโดยน่านโยบาย แผนการพัฒนา พันธกิจ คำขวัญของตำบลที่ว่า **“ตำบลบางน้ำผึ้งเป็นตำบลปลอดความยากจน โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”** มาเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ เนื่องจากตำบลบางน้ำผึ้ง ได้รับการคัดเลือกเป็นตำบลพัฒนาดีเด่น ตำบลเขียวขจีดีเด่น หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง อยู่เย็นเป็นสุข เป็นหมู่บ้านโอวีซี (Otop Village Champion) นับเป็นตำบลต้นแบบตำบลเข้มแข็งพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน และในปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยยังได้มีหนังสือประกาศฉบับแรกของประเทศไทย ประกาศให้ตำบลบางน้ำผึ้งเป็นตำบลปลอดคนจนโดยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงแห่งแรกของประเทศไทยอีกด้วย ดังนั้นการดำเนินการกองทุน ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยมองว่าสุขภาพดีเป็นสิ่งสำคัญการที่ชุมชนจะเข้มแข็งได้นั้นประชาชนจะต้องมีสุขภาพดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำเนินชีวิตโดยยึดหลักของความพอเพียง ดังนั้นการจัดทำแผนสุขภาพของตำบล การออกแบบกิจกรรมด้านสุขภาพจะมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแล อาทิเช่น กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและวัยรุ่น จะต้องสอดคล้องและดำเนินการไปในทิศทางเดียวกับการแผนพัฒนาตำบล

(๒) เน้นการพัฒนาศักยภาพประชาชน การสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนในพื้นที่ในฐานะของการเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง

จากการที่พื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้งเป็นพื้นที่ที่มีทุนทางสังคมที่หลากหลาย โดยเฉพาะทุนมนุษย์ หรือทุนคน มีผู้นำผู้ที่มีจิตอาสาที่พร้อมเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม ดังเห็นได้จากการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกลุ่มหรือชมรมต่างๆ การช่วยเหลือกันในกลุ่มชมรม เป็นต้น สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่มชมรมทำให้ผู้บริหารกองทุนได้เล็งเห็นถึงศักยภาพของประชาชนและชุมชนในการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเองทั้งในระดับครอบครัว ระดับเครือข่ายหรือเพื่อนบ้าน รวมถึงการร่วมกันพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง ดังนั้นการดำเนินการกองทุน จึงมุ่งส่งเสริมให้ประชาชนมองเห็นศักยภาพของตนเอง มองเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ดูแลกันเองได้ในชุมชน เมื่อประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง แล้วนั้นหมายถึง ชุมชนจะเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง ปราศจากคนเจ็บไข้ได้ป่วย มีแต่คนที่มีสุขภาพดีที่พร้อมจะร่วมกันพัฒนาชุมชนโดยมีองค์กรการบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรหลักที่ช่วยหนุนเสริมและพัฒนาโครงสร้าง การบริหารจัดการด้านต่างๆ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนในพื้นที่

(๓) นำทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จากลักษณะภูมิประเทศซึ่งมีข้อได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งการเป็นแหล่งชุมชน แหล่งท่องเที่ยวที่มีการค้าขายตลอดทั้งปีโดยมีการจัดตั้งเป็นตลาดน้ำ นอกจากนี้ยังมีบางพื้นที่ของตำบลบางน้ำผึ้งที่มีการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้เป็นแหล่งสร้างรายได้อย่างเป็นกอบเป็นกำให้กับคนชุมชน ซึ่งได้แก่ การจัดตั้งตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง และกลุ่มอาชีพต่างๆ ซึ่งได้แก่ กลุ่มนวดแผนไทย กลุ่มโฮมสเตย์ กลุ่มดอกไม้เกล็ดปลา เป็นต้น ในส่วนนี้เองทำให้มองว่าคนในชุมชนส่วนใหญ่มีรายได้ที่พอเพียงกับรายจ่าย ทำให้เชื่อได้ว่าน่าจะมีความเป็นไปได้ที่จะให้กลุ่มอาชีพต่างๆ เข้าร่วมมามีส่วนร่วมในการสมทบเงินเข้ากองทุนสุขภาพ ดังนั้นสมาชิกกลุ่มต่างๆ จึงได้มีส่วนร่วมในการร่วมลงขันงบประมาณกองทุน นับเป็นการทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในดูแลสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชน



(๔) มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินงานของกองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ๑) กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน /สถานบริการในพื้นที่ อาทิเช่น สภาองค์กรการบริหารส่วนตำบล ล.สถานีนอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงเรียนชุมชน วัด ๒) กลุ่มประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในส่วนของกลุ่มอาชีพ และชมรมต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสมทบเงินกองทุนสุขภาพ และยังมีส่วนร่วมในการทำความเข้าใจแนวคิด รวมทั้งการร่วมตัดสินใจใน

แผนงาน โครงการ การเข้าร่วม แสดงความคิดเห็นในเวทีประชาคมในพื้นที่ โดยหลักในการดำเนินการกองทุน สุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วม ไม่เพียงแต่ขณะเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาการรักษาจากบุคลากร ทางด้านสุขภาพ หรือการร่วมลงขันและให้ทุนทางสังคมมาใช้ในการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพเท่านั้น แต่ ต้องตระหนักถึงความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพด้วย ซึ่งกองทุนจะต้องมี หน้าที่เป็นตัวเชื่อมประสาน ส่งเสริมจัดกิจกรรมต่างๆให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ของตนเองมากขึ้น และ ๓) หน่วยงานภายนอกพื้นที่ ที่ช่วยเสริมหนุนกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งได้แก่ สปสช . ในฐานะที่เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ (ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการ อำเภอพระประแดง) โรงพยาบาลจังหวัดสมุทรปราการ เป็นต้น

๒. การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นข้อมูลสำคัญในการดำเนินการกองทุน

ในกระบวนการดำเนินการกองทุนของพื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้งมีจุดเด่นที่สำคัญคือ **การใช้ข้อมูลเชิง ประจักษ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่เป็นฐานในการออกแบบกระบวนการดำเนินงานกองทุน** และที่สำคัญใช้ เป็นฐานคิดที่สำคัญในการออกแบบกิจกรรมการบริการสุขภาพ โดย**เห็นประชาชนชนเป็นตัวตั้ง** โดยที่ข้อมูล เชิงประจักษ์เหล่านั้น เป็นข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งได้แก่

- (๑) ฐานข้อมูลประชากรจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหาร ส่วนตำบล
- (๒) ฐานข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนจากสถานอนามัยในพื้นที่ ซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ สถานอนามัยมีอยู่นั้น มีช่องทางของการได้รับข้อมูลซึ่งมาจากการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โรคและความเจ็บป่วยของประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ และข้อมูลการเฝ้าระวัง โรคและข้อมูลทางระบาดวิทยา เช่น โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อต่างๆ เป็นต้น
- (๓) ข้อมูลที่ได้จากการลงสำรวจปัญหาในพื้นที่ เช่น ปัญหาตามกลุ่มวัยประชากรได้แก่ผู้สูงอายุ ถูกทอดทิ้ง ปัญหาเด็กวัยรุ่นไม่ยอมศึกษาต่อ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ น้ำในคลองเน่าเสีย พื้นที่ป่าเป็น แหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรคต่างๆ รวมทั้งปัญหาการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก เป็นต้น

๓. เงื่อนไขที่ช่วยหนุนเสริมการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การดำเนินการกองทุนจะต้องอาศัยปัจจัยเงื่อนไขที่ช่วยหนุนเสริมและนำไปสู่ความสำเร็จของการ ดำเนินการกองทุนดังเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ซึ่งเงื่อนไขต่างๆ เหล่านี้ประกอบด้วย

- (๑) **มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ** กลุ่มผู้นำชุมชนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลทาง ความคิด การดำเนินวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ บุคคลเหล่านี้มีความสำคัญและสามารถที่จะทำให้เกิด นโยบายและการดำเนินการด้านสุขภาพในพื้นที่ได้ ดังนั้น หากสามารถหาผู้นำชุมชนที่มีอิทธิพลต่อความคิด ของประชาชนรวมถึงมีวิสัยทัศน์ เข้าใจชุมชนและให้ความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จะทำ ให้สามารถดำเนินการจนเกิดเป็นกองทุนสุขภาพได้

- (๒) **การใช้การมีส่วนร่วมของประชาชนและทุนทางสังคมที่มีสร้างวิธีการดำเนินงาน กองทุน**

ทั้งนี้หากเฉพาะผู้นำชุมชนดังที่กล่าวถึง แต่คนในชุมชนไม่เห็นความสำคัญและไม่เข้าใจในแนวคิดของกองทุนแล้วนั้น ก็ไม่อาจส่งผลให้เกิดกองทุน ดังที่คาดหวังได้จากประสบการณ์ของกระบวนการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน กลุ่มอาชีพ และชมรมต่าง ๆ มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานของกองทุน

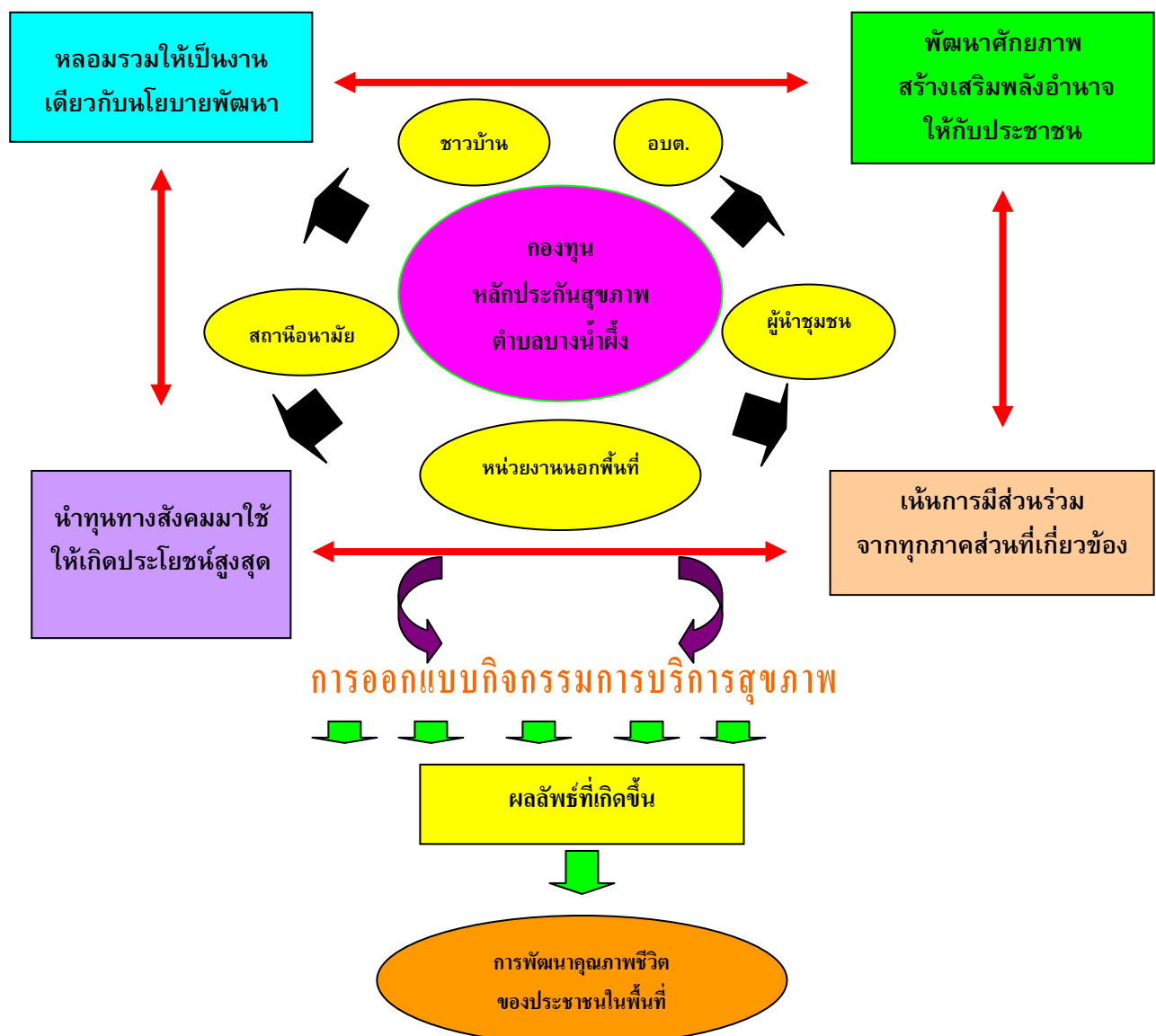
๓) **เงื่อนไขในการบริหารจัดการกองทุน** ซึ่งได้แก่ **กองทุนต้องมีหลักการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใส** ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ กองทุนต้องมี**กลุ่มบุคคลได้รับความไว้วางใจมาบริหารจัดการ** ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งมีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับมอบหมายโดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือมาจากตำแหน่ง และมาจากการคัดเลือกของหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านซึ่งเป็นไปตามระเบียบของกองทุน และกองทุน ต้องมี **การบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้** จากการศึกษาประสบการณ์กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง พบว่ารูปแบบการประชุมของคณะกรรมการกองทุนนั้นมีการประชุมสม่ำเสมอทุกเดือน รวมถึงมีการดูแลรับผิดชอบ กำกับและติดตามการทำงานของผู้นำดำเนินการ และบริหารงบประมาณกองทุนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ โดยจะรับฟังความคิดเห็น และปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก และกองทุน **มีกิจกรรมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย** เนื่องจากในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งนั้น ได้เริ่มการจัดทำโครงการซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน ซึ่งมี กลุ่มประชากรเป้าหมายที่สำคัญ คือ ในกลุ่มวัยทำงาน จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การส่งเสริมอาชีพของประชาชนในพื้นที่ในการจัดตั้งตลาดน้ำและให้ความสำคัญกับตรวจคุณภาพของอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ซื้อและผู้ขาย การให้บริการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ กองทุน ได้จัดให้มีผู้ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุที่บ้าน รวมถึงจัดกิจกรรมสุขสันต์วันเกิดแก่ผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นต้น

สรุปบทความฉบับนี้เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง ซึ่งผลการถอดบทเรียนได้สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งสามารถเป็นกองทุนต้นแบบจังหวัดสมุทรปราการที่สามารถนำไปขยายผลการเรียนรู้สู่พื้นที่อื่นๆ กล่าวคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งมีความโดดเด่นทั้งในด้านการบริหารจัดการกองทุน กระบวนการดำเนินการกองทุน โดยมีกลวิธีและกลไกในการดำเนินการกองทุนที่หลากหลาย มีรูปแบบและแนวทางในการดำเนินการที่ใช้ความรู้และการเรียนรู้ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการดำเนินการ โดยมีเป้าหมายสำคัญสูงสุดคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนในพื้นที่ กลวิธีการดำเนินการที่สำคัญ จึงประกอบด้วย ๑) การหลอมรวมการดำเนินการกองทุนให้เป็นงานเดียวกับการดำเนินงานในการพัฒนาตำบล ดังนั้นการดำเนินการกองทุน จะต้องอยู่ภายใต้หลักการแนวคิดของการบริหารจัดการให้สอดคล้องตามนโยบายการบริหารจัดการของพื้นที่ ๒) เน้นการพัฒนาศักยภาพประชาชน การสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนในพื้นที่ในฐานะของการเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง สร้างระบบดูแลกันเองในชุมชน ๓) นำทุนทางทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งทุนซึ่งเป็นบุคคล ทุนทางธรรมชาติต่างๆ และ ๔) มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกพื้นที่

ในกระบวนการดำเนินการกองทุนสุขภาพของพื้นที่ตำบลบางน้ำผึ้ง ยังมีแนวทางการดำเนินการที่สำคัญคือ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ เป็นฐานในการออกแบบกระบวนการดำเนินงานกองทุน และการออกแบบกิจกรรมการบริการสุขภาพที่เน้นประชาชนชนเป็นดั่ง

บทเรียนจากการศึกษาการดำเนินการกองทุนสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง สะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินการกองทุนสุขภาพจะประสบผลสำเร็จได้นั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเงื่อนไขที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินการกองทุน มีดังนี้ คือ ๑) มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ ๒) การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการนำทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ในการดำเนินการกองทุน ๓) การมีการบริหารจัดการกองทุนที่ดี ทั้งในส่วนของการบริหารจัดการงบประมาณที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และการบริหารการดำเนินการที่ประชาชนให้การยอมรับ เน้นการบริการที่เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มวัย เป็นต้น

ภาพประกอบ กระบวนการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้งที่ใช้กลวิธีที่หลากหลายนำสู่ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่



บทที่ ๗

การติดตามประเมินผล

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขอ งคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ จะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ต้องมีการ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่องและหรือมีองค์กรภายนอกมาประเมิน สปสข. จึงกำหนดแนวทางการประเมินผล ๒ รูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนและทีมประเมินจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับอำเภอ จะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน โดย มีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนา การบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

๑. แบบประเมินการบริหารจัดการ กองทุน เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วยตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรจะพัฒนางานด้านใดบ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ ๓ หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน (๕๗ คะแนน) ๕ ประเด็น การมีส่วนร่วม (๓๓ คะแนน) ๓ ประเด็น และการสร้างนวัตกรรม (๑๐ คะแนน) ๑ ประเด็น รวมทั้งสิ้น ๙ ประเด็น คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น ๔ ระดับ ได้แก่

ระดับ A+	๙๐ - ๑๐๐	คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้
ระดับ A	๗๐ - ๘๙	คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี
ระดับ B	๕๐ - ๖๙	คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง
ระดับ C	น้อยกว่า ๕๐	คะแนน	เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

๒. แบบประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาชน

การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินนี้ จุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ชื่อกองทุนอำเภอจังหวัด

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย / แนวทางประเมิน / แหล่งข้อมูล
ก. การบริหารจัดการกองทุน (๖๐ คะแนน)	๑	ศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน	๑๒		เป้าหมาย : คณะกรรมการมีศักยภาพในการบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนมีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้
		๑.๑ กรรมการมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจหน้าที่ และการใช้จ่ายงบประมาณใน ๔ หมวดกิจกรรม	๓		แนวทางประเมินขององค์กรภายนอก : สอบถามหรือสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม กรรมการบริหารกองทุนอย่างน้อย ๔ คน หรือพิจารณาจากข้อมูลการนำเสนอ เอกสารอ้างอิง กระบวนการพิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการ ว่าทำกันอย่างไร ใครมีบทบาทอะไร ผลที่ได้เป็นอย่างไร และเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการหรือไม่ ฯลฯ

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย / แนวทางประเมิน / แหล่งข้อมูล
		๑.๒ กรรมการผ่านการอบรมหรือประชุมหรือสัมมนาหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๒		แหล่งข้อมูล: ระเบียบกองทุน แผนที่ยางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชน ข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน รายงานการประชุม แผนงานโครงการบันทึกข้อตกลง รายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการของผู้รับผิดชอบโครงการ เอกสารการรับ-จ่ายเงิน หนังสือเชิญประชุมหรือแผนงาน/โครงการที่มีการพัฒนาศักยภาพกรรมการ การบันทึกรายงานต่าง ๆ (ค่าใช้จ่ายของกรรมการในการไปเข้าร่วมประชุม ความถูกต้องของการจำแนกค่าใช้จ่ายตามหมวดกิจกรรม ๔ ประเภท ฯลฯ) รายงานผลการประเมินการบริหารจัดการตนเองของกองทุนหรือการนำผลการประเมินไปปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุน
		๑.๓ การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน มีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย ๘๐% ทุกครั้ง	๓		

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย / แนวทางประเมิน / แหล่งข้อมูล
		๑.๔ มีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนอย่างน้อยตามแบบประเมินที่กำหนดเพื่อการพัฒนากองทุน	๔		
	๒	กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ	๙		
		๒.๑ มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับของกองทุน	๒		
		๒.๒ มีรายงานการประชุมที่มีมติการอนุมัติแผนงาน/โครงการครบ	๒		
		๒.๓ กิจกรรมหมวด ๑-๓ มีโครงการรองรับและทุกโครงการมีการทำข้อตกลงและมีหลักฐานการรับ - จ่ายเงิน	๑		
		๒.๔ กิจกรรมหมวด ๔ (การบริหารจัดการกองทุน) มีบันทึกมติกรรมการหรือมีการใช้จ่ายตามระเบียบข้อบังคับของกองทุน และมีหลักฐานการรับ - จ่ายเงิน	๑		

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย / แนวทางประเมิน / แหล่งข้อมูล
		๒.๕ ไม่มีโครงการที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือข้อห้ามในการใช้จ่ายเงินของกองทุน เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพ การศึกษาดูงาน การแจกจ่ายสิ่งของ การก่อสร้างต่าง ๆ	๓		
	๓	ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล	๙		
		๓.๑ มีการรายงานด้านการเงินต่อคณะกรรมการอย่างน้อยทุกไตรมาส	๑		
		๓.๒ มีการติดตามการดำเนินโครงการ	๓		
		๓.๓ มีการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ	๕		
	๔	ผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม ๔ ประเภท ๑. จัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ๒. สนับสนุนหน่วยบริการ ๓. สร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น	๑๕		

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย / แนวทางประเมิน / แหล่งข้อมูล
		๔. การบริหารจัดการกองทุน			
		๔.๑. มีผลการดำเนินงานตามหมวดกิจกรรมดังนี้	๕		
		๔.๑.๑ ดำเนินงานครบ ๔ หมวดกิจกรรม (๕ คะแนน)			
		๔.๑.๒ ดำเนินงานครบ ๓ หมวดกิจกรรม (๒ คะแนน)			
		๔.๑.๓ ดำเนินงานครบ ๒ หมวดกิจกรรม (๑ คะแนน)			
		๔.๑.๔ ดำเนินงาน ๑ หมวดกิจกรรม (๐ คะแนน)			
		๔.๒ มีการรายงานการใช้จ่ายเงินตามกิจกรรม/โครงการครบถ้วนและถูกต้องอย่างน้อยทุกไตรมาสใน Website สปสช.	๕		
		๔.๓ มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย ๕๐% ของเงินในบัญชีทั้งหมดในปีงบประมาณนั้น ๆ	๕		

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย / แนวทางประเมิน / แหล่งข้อมูล
	๕	การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน	๑๕		
		() ไม่มี	๐		
		() มี			
		- นำไปปฏิบัติทั้งหมด	๑๕		
		- นำไปปฏิบัติบางส่วน	๑๐		
		- ไม่ได้นำไปปฏิบัติ	๒		
ข. การมีส่วนร่วม (๓๐ คะแนน)	๑	การคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน	๙		เป้าหมาย : มีกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน(อปท. ภาครัฐ และ คนในชุมชน) ในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนและเหมาะสมในพื้นที่

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย / แนวทางประเมิน / แหล่งข้อมูล
		๑.๑ คณะกรรมการผ่านการคัดเลือกตามประกาศ สปสช.	๑		แนวทางประเมินขององค์กรภายนอก : สอบถามหรือสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกรรมการบริหารกองทุนอย่างน้อย ๔ คน หรือพิจารณาจากข้อมูลการนำเสนอ เอกสารอ้างอิง ฯลฯ ในการคัดเลือกกรรมการโดยเฉพาะในส่วนของสมาชิกสภา อสม. ผู้แทนชุมชน/หมู่บ้าน และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งการมีระบบเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและสร้างความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจ และผลงานของกองทุน
		๑.๒ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการ	๒		แหล่งข้อมูล: ระเบียบกองทุน รายงานการประชุม สมุดบัญชีและรายงานทางการเงิน เอกสารการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ แผนหรือผลการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนหรือการนำผลการสำรวจไปปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุน
		๑.๓ มีการประชุมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง	๓		
		๑.๔ มีบันทึกรายงานการประชุมทุกครั้ง	๑		
		๑.๕ ที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี	๒		

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย / แนวทางประเมิน / แหล่งข้อมูล
	๒	การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาท ภารกิจ และผลงานของกองทุน	๑๖		
		๒.๑ มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่าง ๆ	๔		
		๒.๒ มีการเผยแพร่ข้อมูลตามหลักธรรมาภิบาลข่าวสารหรือผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านสื่อต่าง ๆ	๔		
		๒.๓ มีเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน	๔		
		๒.๔ มีการสำรวจความพึงพอใจ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	๔		

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย / แนวทางประเมิน / แหล่งข้อมูล
	๓	การสมทบเงินเข้ากองทุนอปท. และประชาชน	๕		
		๓.๑ มีการสมทบเงินกองทุนจาก อปท.ครบทุกปีอย่างต่อเนื่องและตามเกณฑ์ ดังนี้	๓		
		๓.๑.๑ ตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดหรือมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำไม่เกิน ๒๐% (๑ คะแนน)			
		๓.๑.๒ มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ๒๐% (๒ คะแนน)			
		๓.๑.๓ มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ๕๐% (๓ คะแนน)			
		๓.๒ มีการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือจากกองทุนอื่น ๆ	๒		

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย / แนวทางประเมิน / แหล่งข้อมูล
ค.การสร้างนวัตกรรม (๑๐ คะแนน)	๑	มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน	๑๐		เป้าหมาย : มีการสร้างหรือดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นเพื่อให้ตอบสนองวัตถุประสงค์ของกองทุน จนนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน
		() ไม่มี	๐		แนวทางประเมินขององค์กรภายนอก : สอบถามหรือสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม กรรมการบริหารกองทุนอย่างน้อย ๔ คน หรือพิจารณาจากข้อมูลการนำเสนอและเอกสารอ้างอิง
		() มี	๑๐		แหล่งข้อมูล : แผนงาน/โครงการ และรายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการของผู้รับผิดชอบโครงการ
รวมคะแนน			๑๐๐		
Grade A+	๙๐-๑๐๐ คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพสูง		Grade B	๕๐-๖๙ คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง	
Grade A	๗๐-๘๙ คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพดี		Grade C	๐-๔๙ คะแนน = กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา	



แบบสอบถาม

สำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หรือเทศบาล.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
๒. อายุ..... ปี
๓. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ☐ ปวส./ อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี/เทียบเท่า หรือสูงกว่า ☐ อื่นๆ ระบุ.....
๔. อาชีพ ☐ เกษตรกรรม ☐ ค้าขาย /ธุรกิจ/กิจการส่วนตัว
☐ พนักงานบริษัท/โรงงาน ☐ พ่อบ้าน, แม่บ้าน
☐ นักเรียน, นักศึกษา ☐ ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป
☐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ☐ อสม.
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ ๒ การรับรู้และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑. ท่านรู้จัก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือไม่
☐ รู้จัก ☐ ไม่รู้จัก
๒. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีการดำเนินงานด้านใด
☐ ส่งเสริมและจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน
☐ จัดสรรเงินกู้หรือจัดสวัสดิการให้กับคนในชุมชนที่มีปัญหาทางการเงิน
๓. ท่านได้รับการบริการใดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(ตอบได้มากกว่า๑ ข้อ)
☐ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ☐ ได้รับความรู้ป้องกันโรค
☐ ได้รับการตรวจสุขภาพ ☐ ได้รับการจัดสรรเงินกู้
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ
๔. ใครเป็นเจ้าของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
☐ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ☐ สปสช.
☐ อสม. ☐ ประชาชนในชุมชน
☐ โรงพยาบาล/สถานีนอมาัย ☐ รัฐบาล

๖. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับใด

[] ดี เหตุผล

[] ต้องปรับปรุง เหตุผล

[] เฉย ๆ เหตุผล

๗. ท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เกี่ยวกับการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อย่างไร?

๘. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพ จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

[] จดหมายจากทางราชการ

[] วิทยู

[] โทรทัศน์

[] หนังสือพิมพ์

[] แผ่นพับ/โปสเตอร์ [] จดหมายข่าว สปสช.

[] แพทย์/พยาบาล/บุคลากรด้านสาธารณสุข

[]ญาติ/เพื่อนบ้าน

[] ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

[]อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

[] เสียงตามสายในหมู่บ้าน

[] สายด่วน บัตรทอง โทร. ๑๓๓๐

[] องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

[] อื่น ๆ โปรดระบุ.....

๙. ท่านพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับใด

[] ดี เหตุผล

[] ต้องปรับปรุง เหตุผล

[] เฉย ๆ เหตุผล

๑๐. ถ้าคะแนนความพึงพอใจเต็ม ๑๐ คะแนน ท่านให้คะแนนความพึงพอใจต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในตำบลของท่าน เท่าใด (ระบุ)

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต./เทศบาล.....

ขอขอบคุณท่านที่เอื้อเฟื้อเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ลงชื่อ

(.....)

นายก อบต./เทศบาล.....

ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ