



มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย

คำนำ

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่และตามที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆ โดยมีหลักการทำงานที่จะต้องยึดถือไว้ว่า “การจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนนั้น จะต้องดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีการบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและมีความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการที่มากขึ้น”

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในฐานะหน่วยงานหลักในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารจัดการ และสามารถให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ได้เล็งเห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานการบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติหรือเป็นคู่มือปฏิบัติงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจน เพื่อเป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่า หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ถือปฏิบัติตามแนวทางที่มาตรฐานกำหนดแล้ว ประชาชนไม่ว่าจะอาศัยอยู่ที่ใดในประเทศจะต้องได้รับบริการสาธารณะที่มีคุณภาพ โดยเท่าเทียมกัน

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ร่วมกับสถาบันการศึกษา และองค์กรวิชาชีพต่างๆ ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อร่วมกันพิจารณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ อาทิเช่น ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นที่เชื่อมั่นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถนำมาตรฐานที่ได้จัดทำขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการสาธารณะได้อย่างแท้จริง

สำหรับ มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ร่วมกับสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จัดทำขึ้น โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้ศึกษา ทำความเข้าใจ และนำมาตรฐาน รวมทั้งแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ การบริหารและการบริการสาธารณะให้ดียิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญสูงสุดในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สืบต่อไป

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กระทรวงมหาดไทย

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 ขอบเขตของมาตรฐาน	3
1.3 วัตถุประสงค์	4
1.4 คำนิยาม	4
บทที่ 2 องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน	7
2.1 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน	8
2.2 หลักการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	14
2.3 แนวคิดที่จำเป็นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	16
บทที่ 3 มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน	19
3.1 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน	19
3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน	29
บทที่ 4 แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน	41
4.1 แนวทางการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	41
4.2 แนวทางการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน	51
4.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน	62
บรรณานุกรม	75

สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)	77
ภาคผนวก ข มิติเป้าหมาย/ตัวชี้วัดการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)	80
ภาคผนวก ค แนวทางการใช้จ่ายเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการบริการ สาธารณสุข	83
ภาคผนวก ง แบบประเมินการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน	98
ภาคผนวก จ ระเบียบและหนังสือสั่งการเกี่ยวกับสวัสดิการของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน	108
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการ รักษาพยาบาล พ.ศ. 2537	109
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการ รักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547	117
- ระเบียบการลดค่าโดยสารให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	119
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือ สภาวิชาชีพไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539	121
- แนวทางการเบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ หรือค่าใช้จ่ายอื่น ที่จำเป็นของอาสาสมัครสาธารณสุข	127

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา

ในปัจจุบันปัญหาด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะการติดต่อของโรคระบาดที่สำคัญซึ่งเป็นโรคที่อุบัติขึ้นใหม่และมีการติดต่ออย่างร้ายแรง ได้แก่ โรคเอดส์ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก รวมถึงโรคที่ไม่ได้เป็นโรคติดต่อร้ายแรงแต่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายสูง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญของประชาชน ซึ่งงานสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพราะหลักการสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือการที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตน โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้คำแนะนำ ชี้แนะ สนับสนุนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานมีองค์ประกอบรวม 14 องค์ประกอบ ได้แก่ การสุศึกษา โภชนาการ การจัดหาที่พักอาศัยและการสุขาภิบาล การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การรักษาพยาบาลง่าย ๆ การจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน สุขภาพจิต ทันตสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ฉะนั้นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดจึงเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ประชาชนและชุมชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) โดยกฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าวไว้ดังนี้

- พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

“มาตรา 67 ภายใต้งบบังคับแห่งกฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

(3) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ”

- พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

“มาตรา 50 ภายใต้งบบังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ”

“มาตรา 53 ภายใต้งบบังคับแห่งกฎหมายเทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 50”

“มาตรา 54 ภายใต้งบบังคับแห่งกฎหมายเทศบาลเมืองอาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(4) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก

(7) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข”

“มาตรา 56 ภายใต้งบบังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53

(2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก

(3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข”

- พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540

“มาตรา 45 องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

(8) จัดทำกิจการใดๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”

- กฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 กำหนดว่า

“ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ

(14) ป้องกันและบำบัดรักษาโรค”

● พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

“มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล”

“มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(19) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ”

1.2 ขอบเขตของมาตรฐาน

มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานนี้ กำหนดขึ้นตามองค์ประกอบสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน รวมถึงได้กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ภาวะสุขภาพของประชาชนและความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชน

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ในการกำหนด ยุทธศาสตร์ นโยบาย โครงการ/กิจกรรม และการบริหารจัดการและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.3.2 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้นำชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) ใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.4 คำนิยาม

1.4.1 การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการสาธารณสุขในระดับตำบลและหมู่บ้าน หรือชุมชนในเขตเมืองที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ

1.4.2 งบประมาณสำหรับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง เงินงบประมาณเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยประกอบด้วย

1) เงินงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ซึ่งรัฐจัดสรรให้กับชุมชนในเขตเทศบาล และหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศตามจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรมสำหรับการพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน โดยหมู่บ้าน/ชุมชนจะต้องจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้การใช้งบประมาณเป็นไปตามความต้องการของประชามหมู่บ้านหรือชุมชน ซึ่งมีขอบเขตการใช้จ่ายเงินใน 3 กลุ่มกิจกรรม ได้แก่

- การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน
- การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน
- การจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

2) งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นงบประมาณซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นตามแผนปฏิบัติการประจำปี ซึ่งในกรณีพบปัญหาเร่งด่วนเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถจัดทำโครงการเสนอผู้บริหารฯ เพื่อของบประมาณไปดำเนินการได้

3) งบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น กระทรวงต่างๆ แหล่งทุนอื่น หรือองค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน หรือชุมชน สามารถจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้

1.4.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนให้บริการสุขภาพด้านต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลขั้นต้นตามขอบเขตที่กำหนดและการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ

1.4.4 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง สถานที่ที่เป็นจุดศูนย์รวมในการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เช่น การช่วยเหลือรักษาพยาบาลขั้นต้น การตรวจคัดกรองโรค การส่งต่อผู้ป่วย การเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงใช้เป็นสถานที่พบปะปรึกษาหารือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนกับประชาชน โดยสถานที่นี้อาจจัดสร้างเป็นอาคารเฉพาะ หรือใช้มุมใดมุมหนึ่งของสถานที่ที่มีอยู่แล้วในชุมชนที่ประชาชนในชุมชนให้ความเห็นชอบ เช่น บ้านของผู้นำชุมชนหรือบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน วัด ศาลาประชาคม เป็นต้น

1.4.5 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายคน ในครอบครัวที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนจากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และทำหน้าที่เป็นบุคคลหลักในการจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัวของตน

1.4.6 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลัก หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกสภาพหรือคุณสมบัติการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามระบบของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการตามกิจกรรมสำคัญ 3 กิจกรรม ดังกล่าว ในข้อ 1.4.2

1.4.7 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบ หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกสภาพหรือคุณสมบัติการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ประกอบด้วยตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการ และตัวชี้วัดขั้นพัฒนา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมจะพิจารณาดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเชิงคุณภาพของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

บทที่ 2

องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในช่วงเวลา 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ทุกประเทศสามารถจัดบริการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าตามยุทธศาสตร์สากลขององค์การอนามัยโลก โดยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขแห่งเวลา ทรัพยากร เครื่องชี้วัด เป้าหมาย และประสิทธิภาพของกลไกการบริหารงานตามแผนงาน โดยเฉพาะของแต่ละประเทศ ทั้งนี้ในกลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ชุมชนนับเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขไปสู่ความสำเร็จ พิจารณาได้จากคำประกาศแห่ง อัลมา-อะตา (Declaration of Alma-Ata) ซึ่งเป็นผลงานของการประชุมระหว่างประเทศครั้งประวัติศาสตร์ เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมือง อัลมา-อะตา ในสหภาพโซเวียต เมื่อ พ.ศ. 2521 ซึ่งระบุไว้ตอนหนึ่งว่า (WHO. 1978: 8-9)

“การสาธารณสุขมูลฐาน คือ บริการสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชนครอบคลุม และตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยถือว่าเป็นกลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน ที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้”

การสาธารณสุขมูลฐาน ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน คือมุ่งให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ มีสิทธิ มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถึงระดับที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่าทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

นายแพทย์อมร นนทสุต (2531: 8-15) ได้สรุปแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานไว้หลายประการ ที่สำคัญคือ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบลและหมู่บ้านโดยประชาชนและ

ความร่วมมือของชุมชน ซึ่งรัฐมีหน้าที่สนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ และงานสาธารณสุขมูลฐานสามารถ ผสมผสานกับงานพัฒนาชุมชนด้านอื่นๆ รวมถึงมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ

โดยสรุป การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการสาธารณสุขในระดับตำบลและ หมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมือง ที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดย ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ไขปัญหา สาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพได้

2.1 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element of Primary Health Care)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 กิจกรรม ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ต่อมาได้เพิ่มเติมอีก 2 กิจกรรม เป็น 10 กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) และในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรม รวมเป็น 14 กิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2543: 19 -20) ซึ่งองค์ประกอบของ ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญที่จะต้องช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ได้แก่

2.1.1 การสุศึกษา (Health Education)

องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำ เยาวชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัญหาสาธารณสุขของ ท้องถิ่นและสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพและให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน กลุ่มต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ประชาชนสามารถดูแลรักษาโรคขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง และไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อจำเป็น รวมถึงการให้สุศึกษาเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา สุขภาพของชุมชน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนสามารถดำเนินงานสุศึกษา อาจอยู่ในรูปของการประชุม การ

ฝึกอบรม การพาไปศึกษาดูงาน การสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพและสื่อสุขภาพในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในท้องถิ่น

2.1.2 โภชนาการ (Nutrition)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่) ให้มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในชุมชน รวมถึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดส่วนสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนเหล่านั้น ทำหน้าที่เฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความรู้ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย โรคขาดสารอาหารในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โรคอ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการของชุมชน เช่น การจัดทำหรือจัดหาอาหารเสริมให้แก่กลุ่มที่ขาดสารอาหาร หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้กับประชาชนกลุ่มที่มีโภชนาการเกิน หรือมีโรคอ้วน เป็นต้น

2.1.3 การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดี แต่การดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความยั่งยืนในการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชนโดยการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ ให้สามารถให้ความรู้ และสร้างความตระหนัก ตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ มีการจัดเก็บขยะ แยกขยะอย่างถูกวิธี รวมถึงช่วยกันลดปริมาณขยะของชุมชน การอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านให้มีหน้าที่ช่วยเหลือในการฝึกอบรมและสอนงานแก่ครัวเรือนที่ต้องการสร้างโถ้วเก็บกักน้ำ สร้างส้วม หรือภาชนะกักเก็บขยะ การฝึกอบรมผู้ประกอบการร้านค้าอาหาร แผงลอย ผู้ค้าในตลาดสดให้ร่วมมือกันดูแลสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมในตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขอนามัย

2.1.4 การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control)

การป้องกันและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรค เพื่อที่จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ ให้สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่นรวมถึงวิธีป้องกันและควบคุมโรคในช่วงฤดูกาลที่มักมีการระบาด และระดมความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการควบคุมโรคให้แก่ชุมชน เช่น ทรายอะเบท ปลากินลูกน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้หากบุคคลมีอาการน่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว รวมทั้งให้มีการส่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปสอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยเร็ว

2.1.5 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

ถึงแม้การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันโรค เพื่อมิให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงนัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ ในกรณีที่ชุมชนอยู่ห่างไกลและประชาชนไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

2.1.6 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนาสตรี เด็ก และเยาวชน ซึ่งนอกจากภาครัฐจะมีหน้าที่จัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการรับฝากครรภ์ ดูแลขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดแล้ว องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นจำเป็นต้องสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำกลุ่มสตรี แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมนแม่ ให้มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่มีความพร้อม การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ หรือเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว

2.1.7 การรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Simple Treatment)

ถึงแม้บริการรักษาพยาบาลจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้สามารถให้บริการรักษาพยาบาลง่ายๆ แก่ประชาชนในชุมชน โดยการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่ และอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเก่าเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต และตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพหรือส่งต่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน นำมาใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน

2.1.8 การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเฉพาะหมู่บ้านในเขตชนบทที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไข้ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชน หรือสมุนไพรแปรรูป ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการในลักษณะจัดตั้งเป็นกองทุนยา

และเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชนมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเงิน การจัดซื้อขายและแบ่งกำไรให้กับสมาชิก

2.1.9 สุขภาพจิต (Mental Health)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กรรมการชมรม ผู้สูงอายุ เป็นต้น สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน รวมถึงช่วยค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยในชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

2.1.10 ทันตสาธารณสุข (Dental Health)

การส่งเสริมสุขภาพปากและฟันมีความสำคัญในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หากก่อให้เกิดปัญหาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรให้การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ สามารถชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน การส่งต่อหรือนัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

2.1.11 การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน รวมถึงจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ หากพบผู้กระทำผิดให้ประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิดดังกล่าว

2.1.12 การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้า

แพงลอย แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำเยาวชนที่ทำหน้าที่ อย. น้อย ในสถานศึกษา เป็นต้น ให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ประชาชน เป็นกรรมการสำรวจร้านอาหาร ร้านค้า แพงลอย และตรวจสอบปนเปื้อน 6 ชนิดในอาหาร (ได้แก่ สารบอแรก สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลีน และสารเร่งเนื้อแดง) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ช่วยกันสอดส่องการจัดจำหน่ายบูธหรือร้านค้าไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถแจ้งข้อมูลการกระทำที่ไม่ถูกต้องให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการรวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบข้อมูลและเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย สินค้าที่ได้มาตรฐาน มีเครื่องหมาย อย.

2.1.13 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-communicable Disease Control)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการรับจ้างสาธารณะมีส่วนร่วมในการณรงค์ให้ทั้งผู้ใช้รถใช้ถนนคำนึงถึงความปลอดภัย และลดการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้งตำแหน่งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถสนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยหรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยจัดฝึกอบรมอาสาสมัครให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้จำนวนมาก สำหรับโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถตรวจคัดกรองโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งเต้านมได้ สามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ที่พบความผิดปกติให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียดและรับการรักษาต่อไป ในขณะที่เดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

2.1.14 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ให้สามารถเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ โดยชุมชนให้การยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนอื่นในชุมชน

องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ด้านเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างไรก็ตามอาจมีกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนบางอย่างที่มีประเด็นนอกเหนือจาก 14 องค์ประกอบดังกล่าว แต่เป็นปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นและสามารถใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา เช่น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน ถึงแม้จะไม่มีชื่อใน 14 องค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว แต่กิจกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้มีการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนหลายกลุ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน จึงนับเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งที่จริงแล้วการดำเนินงานเรื่องปัญหายาเสพติดจะมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การคุ้มครองผู้บริโภค และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนกลุ่มต่างๆ สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนของตน หากชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

2.2 หลักการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน บรรลุความสำเร็จได้ มี 4 ประการ คือ

2.2.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation หรือ Community Involvement)

หมายถึง การที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาชุมชน รวมทั้งได้ร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น ๆ เนื่องจากชุมชนจะเป็นผู้รู้และตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามชุมชนที่จะมีส่วนร่วมได้ดีจะต้องมีทักษะในเรื่องดังกล่าวตั้งแต่ระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา นอกจากนี้ชุมชนยังต้องมีความสามารถในการแยกแยะว่า วิธีการแก้ปัญหาใดที่ชุมชนสามารถร่วมมือกันแก้ไขได้เอง และวิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชนที่จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขให้ภายใต้ความร่วมมือของประชาชน

2.2.2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) หมายถึง การใช้เทคนิค

วิธีการดำเนินงานที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยาก และมีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น โดยประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการในที่นี้จะหมายถึงวิธีการดำเนินงาน ตั้งแต่วิธีการค้นหาปัญหาซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขชุมชน รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการดำเนินงานโดยชุมชนเอง เช่น การใช้สมุนไพรในชุมชนในการรักษาโรค การจัดทำระบบประปาในหมู่บ้านโดยใช้พลังงานน้ำ การสร้างอ่างเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น โดยวิธีการเหล่านี้อาจเป็นความรู้ดั้งเดิมที่คนในชุมชนมีอยู่ หรือเป็นความรู้ใหม่ที่ไม่ยุ่งยากซึ่งได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ

2.2.3 การปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน

(Reoriented Basic Health Service) การพัฒนาสุขภาพส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชนระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานที่สามารถดำเนินการโดยประชาชนในชุมชนนั่นเอง ส่วนระบบบริการของรัฐ ซึ่งอยู่ในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด จะเน้นการบริการสุขภาพที่นอกเหนือหรือเกินจากความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องปรับระบบบริการสาธารณสุขรวมทั้งการบริหารจัดการที่รัฐมีอยู่ให้สามารถเชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในกรณีที่ประชาชนต้องการบริการ ดูแลรักษาที่เกินกว่าบริการพื้นฐานของชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ จึงจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

2.2.4 การผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาสังคมโดยรวม (Intersectoral Collaboration) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้ต้องผสมผสานการทำงานร่วมกับการพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ เนื่องจากการพัฒนาสุขภาพจะเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถแยกขาดจากกันได้ เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนมีการศึกษามากขึ้น การพัฒนาการเกษตร และอาชีพให้ประชาชนมีรายได้หรือเศรษฐกิจพอเพียง การส่งเสริมการปกครองในระบอบประชาธิปไตยที่ให้ประชาชนมีบทบาทในการบริหารและพัฒนาชุมชนของตนมากขึ้น เป็นต้น หน่วยงานต่างๆ ของรัฐ รวมทั้งองค์กรเอกชน และภาคเอกชนจึงต้องร่วมมือและประสานงานกัน ให้การพัฒนาในด้านต่างๆ สอดคล้อง และส่งเสริมการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพดี ถ้วนหน้าของประชาชนด้วย

2.3 แนวคิดที่จำเป็นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากหลักการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 4 ประการ ที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังมีแนวคิดที่จำเป็นต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ประสบความสำเร็จ ดังต่อไปนี้คือ

2.3.1 แนวคิดเรื่องสุขภาพ ที่มีความหมายกว้างมากขึ้นกว่าเดิมที่มองแค่การไม่เจ็บป่วยเป็นโรค แต่ปัจจุบันมอง “สุขภาพ” ว่าเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ คือ การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยและไม่พิการโดยไม่สมควร มีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่เพียงพอ มีจิตใจเบิกบาน มีปัญญาดี ไม่เครียด ไม่ถูกบีบบังคับ ครอบครัวย่ออุ่น สิ่งแวดล้อมดี ชุมชนเข้มแข็ง สังคมเป็นปกติสุข มีความเสมอภาคและสมานฉันท์ ได้ทำความดี มีศาสนาธรรม เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (อำพล จินดาวัฒนะ 2546: 16) ซึ่งการที่จะพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีกล่าวต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และโดยเฉพาะภาคประชาชนที่ต้องมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง มิใช่มองว่าสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ แต่เพียงฝ่ายเดียว

2.3.2 แนวคิดเรื่องการสาธารณสุขแนวใหม่ที่เน้นกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter, 1986) เน้นที่การเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ และส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี โดยบุคคลจะสามารถ

ควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งกิจกรรมสำคัญ 5 ประการ ในการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้แก่

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ในการกำหนดนโยบาย ข้อบังคับ หรือแผนงาน/โครงการพัฒนาต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องให้ความสำคัญว่านโยบายเหล่านั้นจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ต้องส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน เช่น การอนุมัติการก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งจะต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การกำหนดนโยบายควบคุมอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก การกำหนดนโยบายพัฒนากลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับอาชีพที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ การกำหนดสัดส่วนของงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Healthy Environment) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์หาส่วนขาดและพยายามพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นที่ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เช่น การจัดสร้างสวนสาธารณะและสนับสนุนให้เกิดกลุ่มออกกำลังกายแบบต่างๆ ในชุมชน เพื่อเป็นการเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้วัยรุ่นในชุมชนได้แสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ การส่งเสริมให้มีร้านขายอาหารและผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthening Community Action) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการรวมตัวกันเกิดเป็นองค์กรชุมชน หรือเชื่อมโยงกลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ และบริหารจัดการ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน จะเป็นการเพิ่มศักยภาพให้ชุมชนได้เรียนรู้ การแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยมีการระดมทรัพยากรในชุมชน ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และพัฒนากลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็งในที่สุด

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill Development) เป็นการพัฒนาทักษะให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมของตนและครอบครัวที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน แกนนำชุมชน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ประชาชนกลุ่ม

วัยต่างๆ ฯลฯ ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแลรักษาเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว และยังใช้ในการช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนอีกด้วย

5) การปรับระบบบริการสุขภาพ (*Reorient Health Service*) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนบริการของตนเอง จากเดิมที่มองว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ต้องเป็นผู้จัดบริการให้กับประชาชนโดยประชาชนเป็นผู้รับ และเน้นการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลหรือการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก แต่แนวคิดใหม่ต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพ คือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคควบคู่กับการรักษาพยาบาล และการปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการพัฒนาสมรรถนะด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนพร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

2.3.3 แนวคิดเรื่องประชาคม ประชาคมเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ องค์การสาธารณประโยชน์ และประชาชน เข้ามาร่วมงานพัฒนาชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารกันหรือการรวมกลุ่มกัน มีความเอื้ออาทรกัน มาเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำบางสิ่งบางอย่าง ประชาคมจึงเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะการรวมกลุ่มกันทำให้เกิดพลังงานทางสังคมอย่างมหาศาลที่ส่งผลต่อองค์รวมของสุขภาพ คือทั้งด้านจิตใจ การช่วยเหลือด้านวัตถุ การเกื้อหนุนทางสังคม และการสร้างปัญญาให้แก่คนในชุมชน (ประเวศ วะสี 2541 : 31-36 ก) อย่างไรก็ตามการจะเป็นประชาคมต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ 1) การรวมตัวกันด้วยความรัก เอื้ออาทร และยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันเพื่อที่จะเรียนรู้หรือแก้ปัญหาร่วมกัน 2) มีการรวมกลุ่มกันซึ่งอาจเป็นการชั่วคราวเฉพาะเรื่องหรือต่อเนื่องก็ได้ 3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือและมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเชื่อมโยงสมาชิกเข้าด้วยกัน การนำกระบวนการประชาคมมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนการดำเนินงาน เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างฝ่ายต่างๆ เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของชุมชนและมีการบูรณาการเข้ากับการพัฒนาด้านอื่นๆ ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนและการพึ่งตนเองได้

บทที่ 3

มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน

มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นกรอบที่กำหนดขั้นตอนการทำงาน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย คือ ตัวชี้วัดใน 14 องค์ประกอบ โดยแบ่งออกเป็นมาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน และด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

3.1 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน

มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวเป็นมาตรฐานที่เน้นกิจกรรมหลักทั้ง 3 กิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ

3.1.1 การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในชุมชน/หมู่บ้าน

กิจกรรมนี้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนทางด้านสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) ซึ่งเป็นแกนนำและเป็นเรียวแรงสำคัญในการดำเนินงาน นอกจากนี้ก็ยังมีผู้นำชุมชนประเภทอื่น อาทิ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ประชาชนทั่วไป ประชาคม ผู้นำองค์กรในชุมชน ผู้นำทางศาสนาอื่นๆ ซึ่งในการพัฒนาศักยภาพนั้น จะเป็นการดำเนินการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ (Knowledge) ทำให้เกิดทัศนคติ (Attitude) ที่ดีเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการปฏิบัติ (Practice) ที่ถูกต้องและเมื่อลงมือปฏิบัติไปบ่อยๆ เข้าหรือนานๆ เข้าก็ทำให้เกิดทักษะความสามารถ (Skill) ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.1.2 การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน/หมู่บ้าน

เมื่อมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มีความกระตือรือร้นขยันในงานมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นผลพวงมาจากกิจกรรมที่ 1 นั้น ก็สามารถนำความรู้

ความสามารถ และทักษะเหล่านั้นมาใช้ในกิจกรรมของการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน และการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขต่างๆ ในการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ที่สำคัญ ได้แก่

- 1) โรคไข้เลือดออก
- 2) โรคเอดส์
- 3) สุขภาพจิต
- 4) การแก้ไขปัญหามลพิษ
- 5) การสร้างสุขภาพ
- 6) การให้ข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 7) การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในเรื่องอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขประจำถิ่น ฯลฯ

3.1.3 การจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

กิจกรรมนี้เป็นการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้น โดยจัดไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นโดยชุมชน เป็นกิจกรรมสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และการพึ่งตนเองของชุมชนในการดำเนินงานจึงกำหนดให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นศูนย์กลาง หรือแหล่งกลางของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่างๆ การถ่ายทอดความรู้ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาล ก่อนการส่งไปยังสถานบริการสุขภาพอื่นๆ หรือการตรวจคัดกรองเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต การวัดสายตา รวมทั้งการตรวจสอบโดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบง่ายๆ หรือตรวจเบื้องต้น เช่น การตรวจหาปริมาณน้ำตาลในปัสสาวะสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในกิจกรรมหลักทั้ง 3 นั้น ชุมชน/หมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนต่างๆ จำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มรวมกลุ่มกันทำงานเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ทำให้ชุมชน หรือหมู่บ้านมีพลังความสามารถเพิ่มมากขึ้น สามารถระบุ ค้นหาปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชนได้นำปัญหาเหล่านั้นมาจัดเรียงลำดับความสำคัญ และนำมาจัดการแก้ไขปัญหามาของชุมชนหรือหมู่บ้านต่อไป

การพิจารณาตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานด้านกิจกรรมหลักนั้น สามารถจำแนกได้เป็น 3 ส่วน คือ ส่วนนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Out put) ดังต่อไปนี้

1) ส่วนนำเข้า (Input) มีสิ่งที่จะต้องพิจารณา ดังนี้

1.1) เจ้าหน้าที่ของรัฐในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งเพราะจะทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ดังนั้น เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรของรัฐในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีลักษณะที่จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานสำเร็จตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย ดังนี้

- มีจำนวนเจ้าหน้าที่พอเพียงกับงานสาธารณสุขมูลฐาน
- มีความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) เป็นอย่างดี
- มีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี
- เป็นผู้ประสานงานงานที่ดี เป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารและชุมชน/หมู่บ้านได้ดี
- มีความขยัน ตั้งใจ และรับผิดชอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นบุคคลที่จะต้องทำงานเป็นตัวจักรสำคัญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กฎหมายกำหนด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การถือข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุข ที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กำหนดการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน ทั้งนี้โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยเฉลี่ย ดังนี้

- พื้นที่ชนบท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน
- พื้นที่เขตเมือง เขตชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน 1 คน ต่อ 20 - 30 หลังคาเรือน

ดังนั้นในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่งๆ จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือน โดยทั่วไปควรมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะต้องมียกย่อง ดังนี้

- มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้าน
- ระดับความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้
- สมัครงใจและเสียสละ เพื่อช่วยงานสาธารณสุขมูลฐาน
- สนใจเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
- เป็นบุคคลที่คณะกรรมการหมู่บ้านรับรองว่ามีความประพฤติดี ได้รับการยกย่องและไว้วางใจจากประชาชน

1.3) งบประมาณสนับสนุน

ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากบุคลากรแล้วสิ่งที่ขาดไม่ได้ก็คือ งบประมาณสนับสนุนซึ่งได้รับจากภาครัฐ แบ่งออกได้ ดังนี้

(1) เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรัฐจัดสรรให้แต่ละหมู่บ้านผ่านทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนของแต่ละหมู่บ้านจะต้องจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาภายในได้ 3 กิจกรรมหลักดังกล่าวแล้ว

(2) เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใช้ในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในภาวะที่มีปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน เช่น ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคระบาด เช่น ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก เป็นต้น หรือการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลผู้สูงอายุตามช่วงวัย การตรวจสุขภาพทั่วไป หรือการพัฒนาผู้นำชุมชน การศึกษาดูแลสุขภาพมูลฐาน งานแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพรต่างๆ เป็นต้น ซึ่งแต่ละแผนงาน /โครงการมีกิจกรรมที่จะต้องใช้งบประมาณที่แตกต่างกันไปในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับว่าปัญหาสาธารณสุขอะไรที่เร่งด่วนจะต้องรีบดำเนินการแก้ไข ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งก็มีงบประมาณสนับสนุนแตกต่างกันออกไป

2) ส่วนกระบวนการ (Process) ซึ่งมีประเด็นที่จะต้องพิจารณา ดังต่อไปนี้

2.1) การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยเฉพาะในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องเป็นผู้ที่กระตือรือร้น สนับสนุน ปลุกเร้า อำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้เป็นผู้ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ที่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการ

2.2) การวางแผนและการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

เป็นส่วนที่มีความสำคัญ เพราะเป็นกระบวนการบริหารจัดการดำเนินงาน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งจะต้องวางแผนปฏิบัติงานตามโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณและจะต้องมีขั้นตอนการดำเนินงานตามกิจกรรมต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในแผนผังควบคุมกำกับงาน (Milestone scheduling) อย่างชัดเจน สามารถตรวจสอบได้

2.3) การนิเทศติดตามควบคุมกำกับงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะต้องติดตามการปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในโครงการรวมทั้งการนิเทศสอนงานให้แก่ประชาชนซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามกิจกรรมต่าง ๆ บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคเร่งด่วนที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไขหรือจะต้องการเสริมหรือแรงสนับสนุนเพื่อให้โครงการดำเนินการได้สำเร็จเรียบร้อย

ในส่วนของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็จะต้องมีการนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับการทำงานตามโครงการต่างๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและประชาชนได้เสนอมา โดยเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำชี้แนะ และขณะเดียวกันก็ต้องตรวจสอบด้วยว่า ได้ดำเนินการไปตามกิจกรรมในแผนผังควบคุมกำกับงานหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไรที่จะให้คำแนะนำได้

2.4) การประเมินผลและสรุปงานเป็นการตรวจสอบการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการสาธารณสุขมูลฐานตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ถ้าเป็นโครงการๆ ที่มีระยะเวลานาน จำเป็นต้องมีการประเมินผลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ร่วมโครงการเป็นระยะๆ เช่น ทุก 3 เดือน หรือ 4 เดือน เป็นต้น ถ้ามีปัญหาหรืออุปสรรคผู้ร่วมรับผิดชอบโครงการจะได้ดำเนินการแก้ไขต่อไป ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้ชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาได้

และต้องมีการสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ผู้จัดทำควรสรุปเปรียบเทียบข้อมูลให้เห็นชัดเจน ถ้าผลงานไม่ได้ตามที่กำหนดไว้ก็ต้องอธิบายได้ รวมทั้งมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อเสนอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

3) ส่วนผลลัพธ์ (Out put)

ในส่วนของผลลัพธ์ นี้เป็นผลจากการดำเนินโครงการต่างๆ ตามกิจกรรมหลักทั้ง 3 กิจกรรมนั้น ทำให้บรรลุตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังแสดงในตาราง 3.2

สำหรับมาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถสรุปได้ดังตาราง 3.1 ดังนี้

ตาราง 3.1 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน	ตัวชี้วัด		
	ส่วนนำเข้า (Input)	ส่วนกระบวนการ (Process)	ส่วนผลลัพธ์ (Out put)
ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก 1. การพัฒนากิจกรรมทางด้านสาธารณสุขของคนในชุมชน/หมู่บ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำองค์กรในชุมชนแกนนำสุขภาพ ประชาชนรอบครัว ผู้นำทางศาสนา ได้รับ การพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะความชำนาญ (Skill) ในงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ 2. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การพัฒนาบุคลากรตามกิจกรรมที่ 1 สามารถนำความรู้เพื่อแก้ไขปัญหา สาธารณสุขและการป้องกันโรค และการเสริมสร้างสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่	1. บุคลากร 1.1 เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - มีบุคลากรรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานและมีความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี - มีมนุษยสัมพันธ์และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี - เป็นผู้ประสานงานที่ดี เป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารและชุมชน/หมู่บ้านได้ดี - มีความขยัน ตั้งใจ และรับผิดชอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน	1. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุน ปลุกเร้า และอำนวยความสะดวกให้แก่นำชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ 2. การวางแผนและการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานตามกิจกรรมต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในแผนผัง	ผลของการดำเนินงานในกิจกรรมต่าง ๆ ตามกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมเพื่อนำไปสู่การบรรลุตัวชี้วัดตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังแสดงในตาราง 3.2

ตาราง 3.1 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

ตัวชี้วัด			
กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน	ส่วนนำเข้า (Input)	ส่วนกระบวนการ (Process)	ส่วนผลลัพธ์ (Out put)
- โรคใช้เลือดออก - โรคเอดส์ - สุขภาพจิต - การแก้ไขปัญหาหวัหรี - การสร้างสุขภาพ - การให้ข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า - การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเรื่องอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขประจำถิ่น 3. ศูนย์บริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นศูนย์กลางหรือแหล่งกลางของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขต่างๆ การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการให้บริการสุขภาพที่เป็น เช่น การรักษายาบาลเบื้องต้น การตรวจคัดกรองเบื้องต้น เป็นต้น	2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน/ชุมชน - เป็นตัวจักรสำคัญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน - คัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มหมู่บ้านแล้วนำมาอบรม - มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย - การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรม พัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน	ควบคุมกำกับงาน (Milestone Schedule) อย่างชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ 3. การนิเทศติดตามควบคุมกำกับงาน มีการติดตามการปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่กำหนด การนิเทศสอนงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญและประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการเบิกจ่ายงบประมาณ 4. การประเมินผลและสรุปรายงาน ควรมีการประเมินผลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และผู้ร่วมโครงการทุกระยะ เช่น	

ตาราง 3.1 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน	ตัวชี้วัด		
	ส่วนนำเข้า (Input)	ส่วนกระบวนการ (Process)	ส่วนผลลัพธ์ (Out put)
	สำหรับจำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน/หมู่บ้าน โดยเฉลี่ย - พื้นที่ชนบท อสม.1 คน/8 - 15 หลังคาเรือน - พื้นที่เขตเมือง เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน/20 - 30 หลังคาเรือน 1.3 ชุมชน/หมู่บ้าน - มีความเข้าใจงานสาธารณสุขมูลฐาน - สนใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน - มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน	ทุก 3 – 4 เดือน ซึ่งหากพบปัญหาอุปสรรคจะสามารถแก้ไขได้ทันทั่วทั้งและมีสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลให้เห็นชัดเจนรวมทั้งมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้วย	

ตาราง 3.1 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน	ตัวชี้วัด		
	ส่วนนำเข้า (Input)	ส่วนกระบวนการ (Process)	ส่วนผลลัพธ์ (Out put)
	2. งบประมาณ กำหนดเป็น 3 ส่วน คือ 2.1 เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ต้องจัดทำโครงการแก้ไขปัญหามาให้สอดคล้องกับ 3 กิจกรรมข้างต้น 2.2 เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรเพื่อแก้ไขปัญหาระงับด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคระบาดต่างๆ การดูแลส่งเสริมสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ อนามัยแม่และเด็ก การตรวจสุขภาพประชาชน เป็นต้น 2.3 งบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น จากกระทรวงอื่น แหล่งทุนอื่น หรือองค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ เป็นอีกแหล่งทุนหนึ่งที่สามารถนำมาจัดทำโครงการทางด้านงานสาธารณสุขมูลฐาน		

3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

นอกจากมาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานด้านกิจกรรมหลักที่ได้กล่าวมาแล้วองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ยังต้องคำนึงถึงมาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีทั้งตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นกิจกรรมขั้นต่ำที่ทุกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสนับสนุนให้ชุมชนมีการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานในขณะเดียวกันองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และการบริหารจัดการรวมถึงชุมชนที่รับผิดชอบมีความพร้อมในด้านศักยภาพเพิ่มมากขึ้น สามารถนำตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานขั้นพัฒนา มาเป็นเป้าหมายในการดำเนินงานที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการดำเนินงานที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดขั้นพัฒนาจะสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เพิ่มมากขึ้น และผลของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนในชุมชนที่เพิ่มมากขึ้น โดยตัวชี้วัดดังกล่าวส่วนใหญ่สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายของความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) (ศึกษาเพิ่มเติมจากภาคผนวก ก) ตัวชี้วัดเป้าหมายของยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (ศึกษาเพิ่มเติมจากภาคผนวก ข) และเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ดังตาราง 3.2

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
1. การศึกษา (Health Education)	1.1 ร้อยละ 100 ของ อสม. ได้รับการ ฝึกอบรมฟื้นฟู/พัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพที่สำคัญของท้องถิ่นอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	/		
	1.2 ร้อยละ 70 ของชุมชน/หมู่บ้าน ได้รับ การสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และสื่อ เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากหน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้ในการ ดำเนินงานศึกษา	/		
	1.3 ร้อยละ 70 ของครัวเรือน ได้รับการ ถ่ายทอดความรู้ แจ้งข่าวสารด้าน สุขภาพ และ โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า จาก อสม. และ/ หรือแกนนำชุมชน และ/หรือสื่อต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	/		
	1.4 ร้อยละ 70 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการ ดำเนินงานเผยแพร่ความรู้เรื่อง สุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน ผ่านทางหอกระจายข่าว หรือวิทยุ ชุมชน	/		
	1.5 ร้อยละ 70 ของครัวเรือนมีสมาชิก อย่างน้อย 1 คน ที่มีความรู้ด้าน สุขภาพและสามารถให้คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกใน ครอบครัว	/		

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
	1.6 ร้อยละ 60 ของชุมชน/หมู่บ้าน มี ชมรมสร้างสุขภาพและมีกิจกรรม สร้างสุขภาพ 6 อ. อย่างสม่ำเสมอ		/	6 อ. คือ ออก- กำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรควา อนามัยชุมชน และอบายมุข
2. โภชนาการ (Nutrition)	2.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มี การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่อง โภชนาการที่เป็นปัญหาสำคัญใน ท้องถิ่นให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน	/		
	2.2 ร้อยละ 95 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับ การเฝ้าระวังทางโภชนาการโดย อสม. ทำการชั่งน้ำหนัก เพื่อประเมิน ภาวะโภชนาการทุก 6 เดือน		/	
	2.3 ร้อยละ 100 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มี ปัญหาทุพโภชนาการ ได้รับอาหาร เสริมและคำแนะนำในการแก้ไข ปัญหาทางโภชนาการจาก อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน		/	
	2.4 เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะทุพโภชนาการ ไม่เกินร้อยละ 7 ***		/	ทุพโภชนาการ คือ ภาวะขาดสารอาหาร หรือภาวะ โภชนาการเกิน
	2.5 ประชากรมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ถูกสุขลักษณะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ต่อปี***		/	

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
3. การจัดหา น้ำสะอาดและการ สุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)	3.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการ บริโภคน้ำสะอาด โดย อสม. และ/ หรือแกนนำชุมชน	/		
	3.2 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการสำรวจข้อมูลของครัวเรือน เกี่ยวกับ น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การ กำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ ถูกหลักสุขาภิบาลโดย อสม. และ/ หรือแกนนำชุมชน	/		
	3.3 ร้อยละ 90 ของครัวเรือน มีการจัด บ้านเรือนเป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ*		/	
4. การเฝ้าระวังโรค ประจำถิ่น (Surveillance Disease for Local Control)	4.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชนในการเฝ้าระวัง และ ควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของท้องถิ่น	/		
	4.2 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และ/หรืองบประมาณในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น	/		
	4.3 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคติดต่อในท้องถิ่น โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน	/		

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
	4.4 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการเฝ้าระวังพาหะนำโรค และ ผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน	/		- โรคไข้เลือดออก - โรคไข้หวัดนก - โรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน - โรคติดต่ออื่นใน ท้องถิ่น เช่น มาลาเรีย พยาธิ ไข้ฉี่หนู
	4.5 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรมป้องกันและควบคุม โรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น โดย ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม	/		
5. การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)	5.1 ร้อยละ 100 ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี ในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน	/		- วัคซีนป้องกัน วัณโรค เมื่อ แรกเกิด
	5.2 ร้อยละ 100 ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการติดตามจาก อสม. และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคตามระยะเวลาที่กำหนด		/	
	5.3 ร้อยละ 100 ของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนตามวัย *		/	

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
				- วัคซีนป้องกัน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио เมื่ออายุ 2, 4 และ 6 เดือน - วัคซีนป้องกันหัด และหัดเยอรมัน เมื่ออายุ 9 เดือน
6. การอนามัยแม่ และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)	6.1 ร้อยละ 100 ของหญิงมีครรภ์ และ หลังคลอด ได้รับความรู้และ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของ แม่และเด็ก โดย อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน 6.2 ร้อยละ 90 ของหญิงมีครรภ์มีการ ฝากครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอด การทำคลอด และดูแลหลังคลอด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการ อบรม**/** 6.3 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีระบบข้อมูลของหญิงมีครรภ์ และ หลังคลอด ข้อมูลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่สำรวจโดย อสม. เพื่อนำมาใช้ใน การติดตามให้คำแนะนำและบริการ เยี่ยมบ้าน	/	/	

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
	6.4 ร้อยละ 100 ของทารกมีน้ำหนักแรกเกิดไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม*		/	
	6.5 ร้อยละ 75 ของทารกได้กินนมแม่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน		/	
	6.6 ร้อยละ 75 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับสามีมีการวางแผนครอบครัว		/	
	6.7 ร้อยละ 100 ของหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว		/	
	6.8 ร้อยละ 50 ของหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมตัวและคัดกรองโรคทางพันธุกรรมก่อนการแต่งงาน		/	
7. การรักษาพยาบาลง่ายๆ (Simple Treatment)	7.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มี อสม. ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้และความสามารถในการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน	/		
	7.2 ร้อยละ 90 ของชุมชน/หมู่บ้านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นจากหน่วยงานของรัฐ สำหรับให้อสม. ใช้ในการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน	/		

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
	7.3 ร้อยละ 90 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดย อสม. 7.4 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดย อสม. จากชุมชนไปยังสถานบริการสาธารณสุข 7.5 ร้อยละ 30 ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน	/		
		/		
			/	เช่น บริการนวด อบ ประคบแผนไทย การใช้ยาสมุนไพร
8. การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)	8.1 ร้อยละ 100 ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มียาสามัญประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน 8.2 ร้อยละ 80 ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีบริการจ่ายยาโดย อสม.	/		
			/	
9. สุขภาพจิต (Mental Health)	9.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน	/		

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
	9.2 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการสำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหา/ อาการทางจิตประสาท และส่งต่อ ผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา	/		
	9.3 ร้อยละ 50 ของวัยรุ่นเป็นสมาชิก ชมรม To be number one และมี กิจกรรมต่อเนื่อง **		/	
	9.4 ร้อยละ 30 ของครัวเรือน ได้รับ การส่งเสริมให้เป็นครอบครัว อบอุ่น		/	
10. ทันตสาธารณสุข (Dental Health)	10.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องทันตสุขภาพ โดย อสม. และ/ หรือแกนนำชุมชน	/		
	10.2 ร้อยละ 100 ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กในชุมชน มีการสอนและ ปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ ส่งผลดีต่อสุขภาพฟัน และการ แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	/		
	10.3 ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการสำรวจปัญหาทันตสุขภาพ ของประชาชน และส่งต่อผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษา หรือ ประสานงานให้มีหน่วย ทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่มา ให้บริการในชุมชน		/	

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
11. การอนามัย สิ่งแวดล้อม (Environmental Health)	11.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน	/		
	11.2 ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะ และ ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน	/		
	11.3 ร้อยละ 50 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีกลุ่มเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมชุมชน และประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เมื่อพบปัญหา		/	
12. การคุ้มครอง ผู้บริโภค (Consumer Protection)	12.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางที่ ปลอดภัย มีเครื่องหมาย อย. หรือ ได้มาตรฐานโดย อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน	/		
	12.2 ร้อยละ 50 ของผู้ประกอบการ ร้านอาหาร แผงลอย ได้รับการ ฝึกอบรม/พัฒนาเรื่องสุขาภิบาล อาหาร		/	
	12.3 ร้อยละ 90 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การ ไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน		/	

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
13. การป้องกันและ ควบคุมอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non communi- cable Disease Control)	13.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ ที่เป็นปัญหาของชุมชน โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน	/		
	13.2 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วย ตนเอง	/		
	13.3 ร้อยละ 60 ของประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน และความดันโลหิต สูง ในชุมชน/หมู่บ้าน **		/	
	13.4 ร้อยละ 80 ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้และมีพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ **		/	
	13.5 ร้อยละ 60 ของประชาชนอายุ 6 ปี ขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที **		/	
	13.6 ร้อยละ 50 ของชุมชน/หมู่บ้าน มี การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวัง อุบัติเหตุ และช่วยเหลือผู้ประสบภัย		/	
14. การป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)	14.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่อง เพศศึกษา โรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ	/		

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
	ในชุมชน โดย อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน 14.2 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้านมี การจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ให้กับ ประชาชน โดย อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน 14.3 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการสำรวจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ด้วยโรคเอดส์ในชุมชน โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน และ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วย และครอบครัว 14.4 ร้อยละ 60 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีบริการแจกถุงยางอนามัย เพื่อ ป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อ เอดส์ในชุมชน โดย อสม.	/	/	

- หมายเหตุ
- * เป็นตัวชี้วัดเป้าหมายความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) (ภาคผนวก ก)
 - ** เป็นตัวชี้วัดเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง (ภาคผนวก ข)
 - *** เป็นเป้าหมายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ของกระทรวงสาธารณสุข
หรือที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบ
ราชการ (ก.พ.ร.)

บทที่ 4

แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในบทนี้จะกล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนวทางการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังต่อไปนี้

4.1 แนวทางการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ต้องการนั้น มีบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ

เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบุคลากรในงานทางด้านสาธารณสุข อาจเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพอนามัยของประชาชน บุคลากรเหล่านี้จะต้องมีใจรักในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความเข้มแข็งอดทนตั้งใจและกายที่จะทำงานกับชุมชน นอกจากนี้ควรมีคุณลักษณะเป็นนักประชาสัมพันธ์และประสานงานที่ดี (ดังกล่าวแล้วในเรื่องตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน)

ในการปฏิบัติงาน บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลระดับต่างๆ ซึ่งมีหน่วยงานภายในที่ทำงานทางด้านชุมชนอยู่ หรือสถานีอนามัย (สอ.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) ซึ่งบรรดาแกนนำ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะมีความคุ้นเคยกับบุคลากรของหน่วยงานดังกล่าวอยู่ก่อนแล้ว การประสานงานกับบุคลากรดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มความคุ้นเคยและได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและแกนนำชุมชนต่างๆ ด้วยดี

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนเป็นกลุ่มบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นผู้ลงมือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานสำเร็จได้ แต่เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน อาจมีข้อจำกัดเรื่องระดับความรู้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น

จึงจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถ หรือเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้โดยการประชุมสัมมนาหรือประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำต่างๆ มีความสามารถเพิ่มมากขึ้นเพื่อที่จะได้ร่วมกันทำงานแก้ปัญหาสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ต่อไป

สำหรับแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มี 2 กรณี ดังนี้

4.1.1 กรณีการใช้เงินงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป

เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและการบริการสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง มีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรเงินอุดหนุนทั่วไปให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้ดำเนินการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน (ภาคผนวก ก)

1) หลักเกณฑ์

1.1) รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลตามจำนวนชุมชน/หมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ทุกแห่ง

1.2) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลตั้งงบประมาณเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปแบบมีวัตถุประสงค์ เพื่อเบิกจ่ายให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนตามแผนการดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน

1.3) แผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพฯ ดังกล่าว จะต้องเป็นแผนงาน/โครงการตามความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นผู้จัดทำโดยมีประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน มีส่วนร่วมเสนอแนะทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ระบุกำหนดปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชน/หมู่บ้าน

2) ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.1) การแจ้งการจัดสรรงบประมาณ มีขั้นตอน ดังนี้

2.1.1) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด (สทจ.) จัดการจัดสรรงบประมาณและแนวทางการดำเนินงานให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งทราบ

2.1.2) เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล แจ้งงบประมาณและแนวทางการดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนทราบ เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพ โดยให้ประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านมีส่วนร่วมเสนอแนะแล้วส่งให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเสนอผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอนุมัติ

2.2) การจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพเพื่อเสนอขอรับงบประมาณมีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพและวิธีการดำเนินการ ตามแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพภายใต้ 3 กลุ่มกิจกรรมดังกล่าวแล้ว

2.2.2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจัดส่งแผนงาน/โครงการฯ ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเสนอผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “เงินพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน/หมู่บ้าน.....” โดยมีเงื่อนไขการส่งจ่าย 2 ใน 3 คน และแจ้งเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลทราบ

2.2.3) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลตรวจสอบแผนงาน/โครงการฯ และนำเสนอผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และจัดทำแผนการเบิกจ่ายส่งสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดให้แล้วเสร็จ ภายใน 3 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับอนุมัติ

2.3) การโอนเงิน มีขั้นตอนดังนี้

2.3.1) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด โอนเงินงบประมาณให้กับเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ภายใน 2 วันทำการหลังจากได้รับแผนเบิกจ่ายเงินจากเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล

2.3.2) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เบิกจ่ายเงินอุดหนุนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ตามข้อ 2.2.2 ภายใน 2 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณและต้องจัดทำบันทึกข้อตกลงในการทำงานระหว่างเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนด้วย

2.3.3) เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนได้รับการโอนเงินเข้าบัญชีแล้ว ให้ผู้มีอำนาจในการส่งจ่ายเงิน ทั้ง 3 คน ลงลายมือชื่อในใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน (ถ้ามี) ส่งให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เก็บไว้เป็นหลักฐานภายใน 3 วันทำการ

2.4) การดำเนินงานตามโครงการ มีขั้นตอนดังนี้

2.4.1) การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ จะต้องเป็นไปตามที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.4.2) การใช้จ่ายเงินประมาณ เพื่อดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ จะต้องมียุทธศาสตร์การเบิกจ่ายเงินที่สำคัญคือใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นผู้เก็บรวบรวมรอการตรวจสอบ

2.4.3) ถ้ามีกรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ เพื่อดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

2.4.4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าวแล้ว ให้ตกเป็นเงินทุนหมุนเวียนเพื่อใช้สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

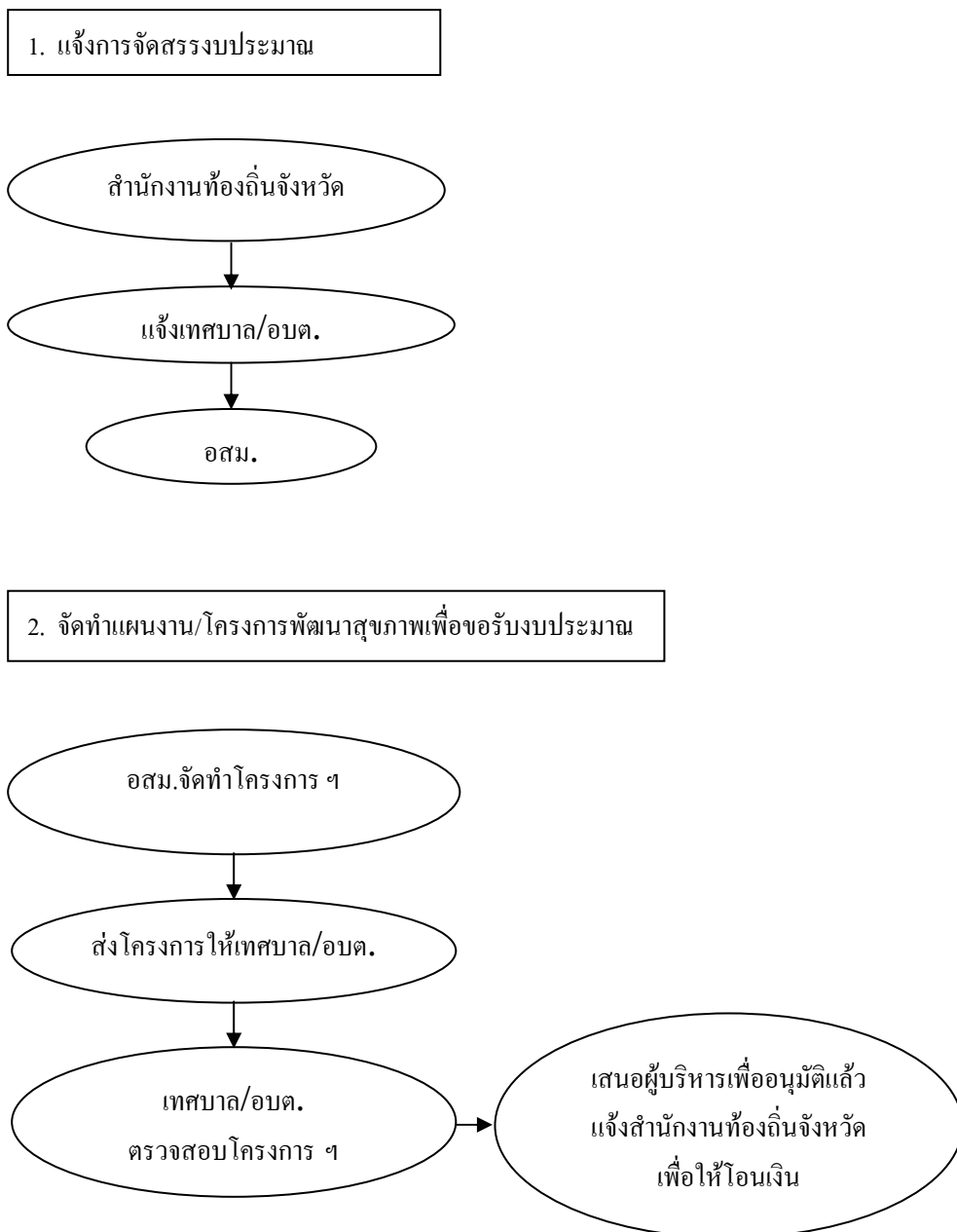
2.4.5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ต้องรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลรับทราบตามรูปแบบและระยะเวลาที่เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลกำหนด

2.5) การตรวจติดตามผล มีขั้นตอนดังนี้

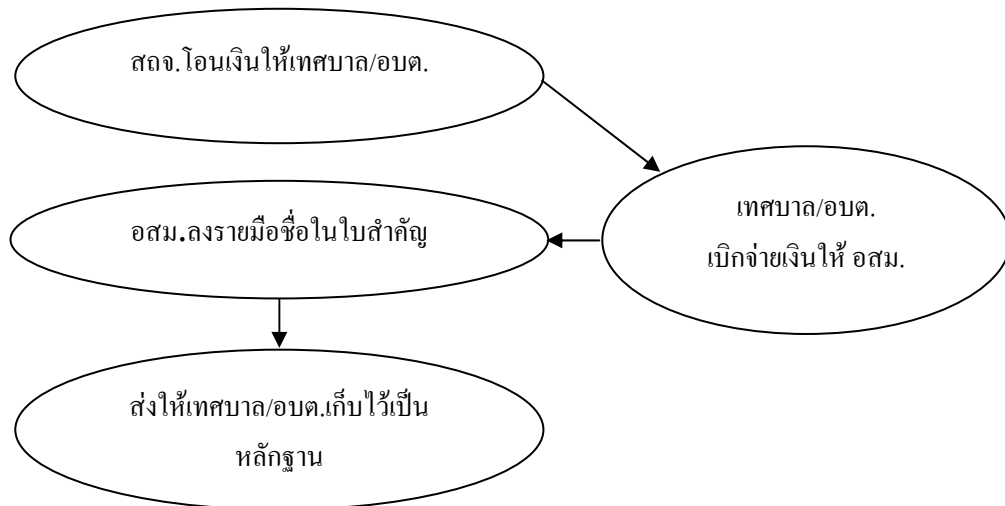
2.5.1) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด (สทจ.) ดำเนินการตรวจติดตามเร่งรัดให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงาน ตลอดจนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ

2.5.2) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งอาจจัดสรรงบประมาณตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์เพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และดำเนินการตรวจติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนรายงานให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ และรายงานผลการดำเนินงาน การเบิกจ่ายงบประมาณให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทราบตามแบบและภายในระยะเวลาที่กำหนด

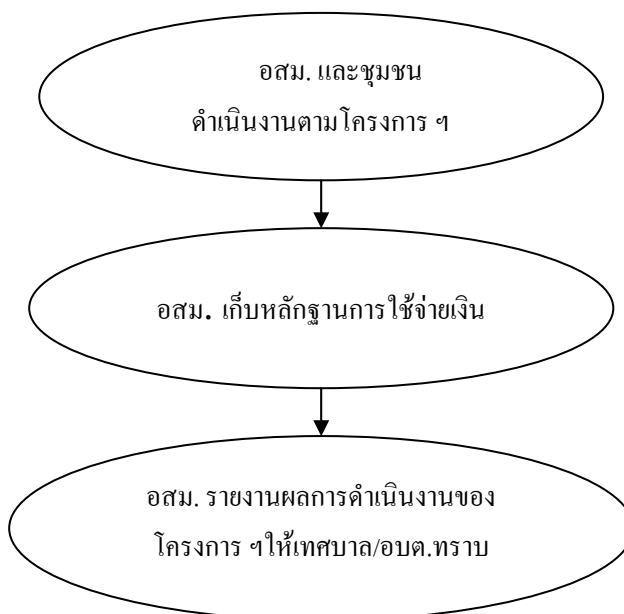
แผนภาพ 4.1 แนวทางการปฏิบัติกรณีการใช้เงินงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป



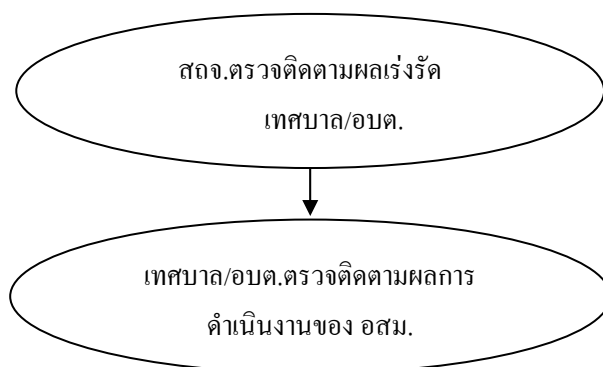
3. การโอนเงิน



4. การดำเนินงานตามโครงการ ฯ



5. การตรวจติดตามผล



4.1.2 กรณีการใช้เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และงบประมาณจากแหล่งอื่น

เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การประเมินสถานะและปัญหาการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดแผนงาน/โครงการ และงบประมาณในการดำเนินการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการประเมินการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขมูลฐานตามแบบประเมินในภาคผนวก ง ซึ่งเมื่อทราบถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานแล้วจะทำให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนงาน/โครงการต่างๆ ต่อไป เช่น

- ยุทธศาสตร์การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
- ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ยุทธศาสตร์การสนับสนุนการดำเนินงานด้านปศุสัตว์ เพื่อป้องกันโรคระบาดในสัตว์

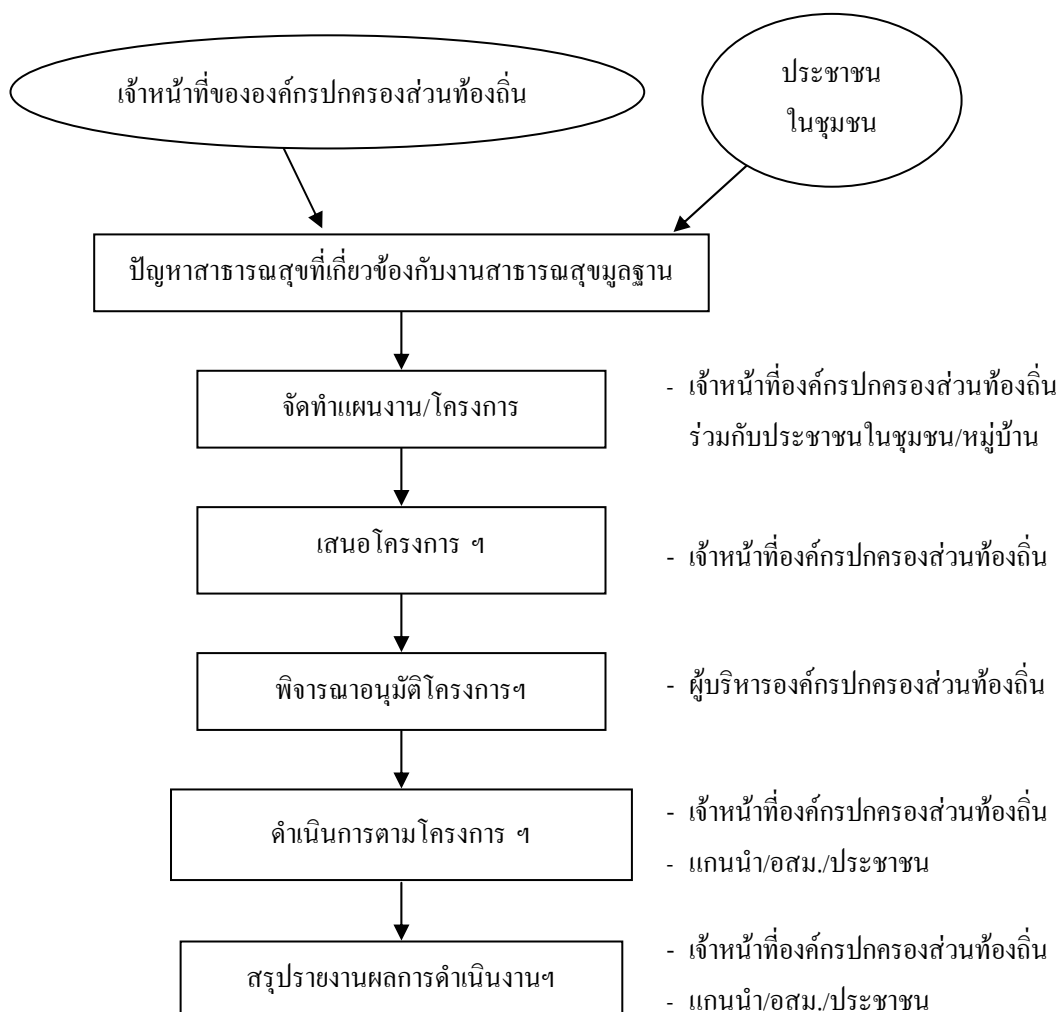
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพโภชนาการและน้ำ ตลอดจนดูแลรักษาสภาพแวดล้อม ป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน
 - ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขมูลฐานและส่งเสริมการรวมกลุ่มประชาคมเพื่อสร้างเครือข่ายงานบริหารสาธารณสุข
 - ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของปัญหาสุขภาพ
- ฯลฯ

1) กรณีการใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับการใช้งบประมาณในส่วนของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลเองนั้น จะใช้เงินตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานนั้นๆ แต่ละแห่งซึ่งบรรจุอยู่ในส่วนของยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข ดังนั้น การจัดทำโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงต้องเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับแผนยุทธศาสตร์ในแต่ละด้าน เช่น โครงการศึกษาดูงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสอดคล้องกับแผนฯ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยโดยให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือโครงการควบคุมดูแลป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับแผนฯ เฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น

ในการดำเนินงานนั้น เริ่มต้นได้ทั้งจากประชาชนและ/หรือเจ้าหน้าที่ของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล พบปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น โรคระบาด ปัญหาสุขภาพ เป็นต้น ก็จะเสนอโครงการต่างๆ ขึ้นตอนดังแผนภาพ 4.2 ดังนี้

แผนภาพ 4.2 แนวทางการปฏิบัติกรณิการใช้จ่ายเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

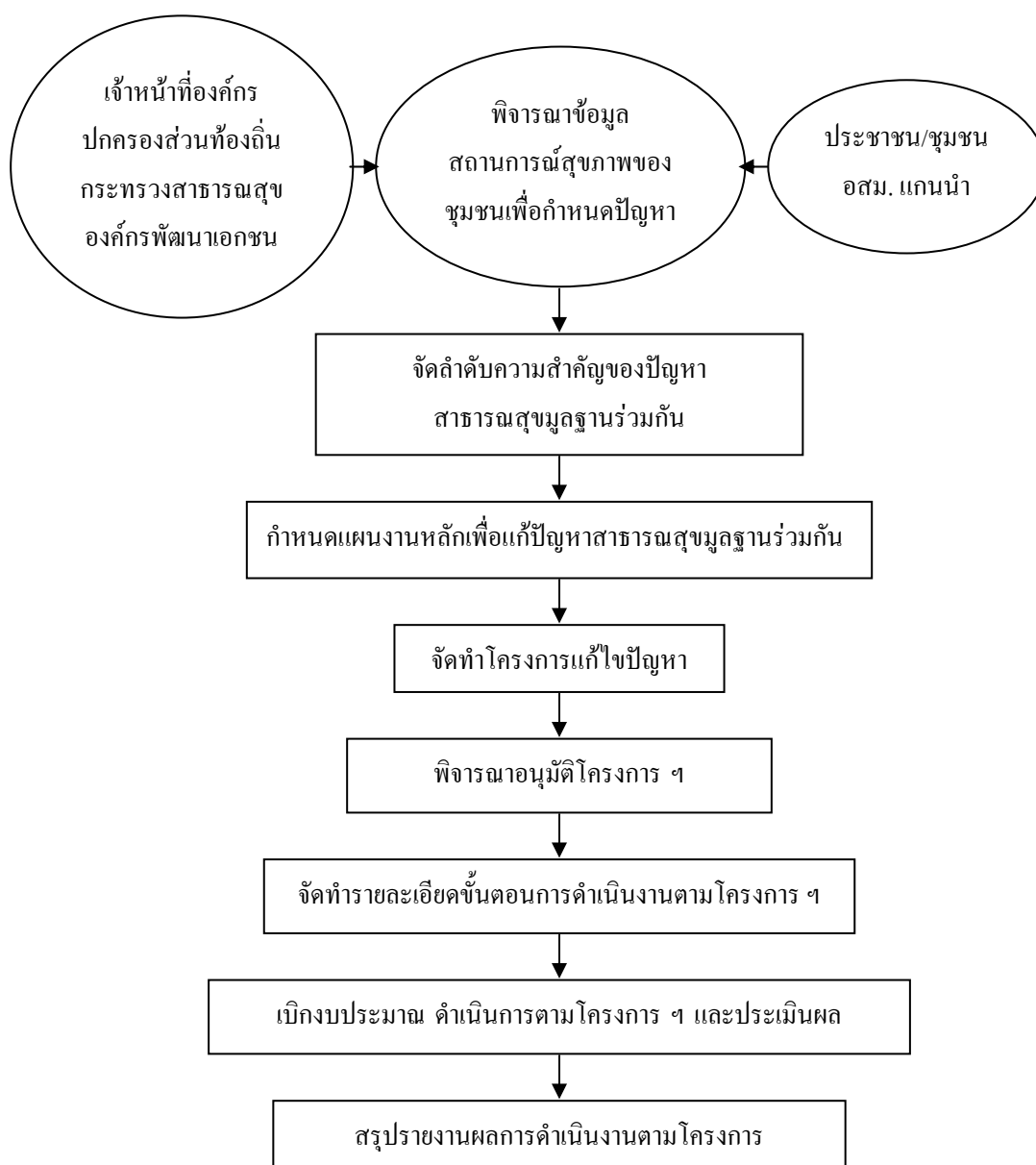


อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานทั้งหมดนั้น เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล จะต้องให้ความสำคัญกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำทั้งหลาย รวมทั้งชุมชนด้วย

2) กรณีการใช้จ่ายเงินงบประมาณจากแหล่งอื่น

ถ้ามีงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น จากกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงอื่นๆ หรือจากหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) หรือเงินทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นต้น ในการใช้งบประมาณดังกล่าวเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เป็นไปตามภาพ 4.3 ดังนี้

แผนภาพ 4.3 แนวทางการปฏิบัติกรณีการใช้งบประมาณจากแหล่งอื่น



4.2 แนวทางการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนมีบทบาทสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพราะเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนและผ่านการฝึกอบรมเรื่องงานสาธารณสุข โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทราบรายละเอียด แนวทางการปฏิบัติงานทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน โดยแนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนตามกรอบงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

4.2.1 แนวทางการปฏิบัติงานทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

1) การคัดเลือก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน คือผู้ที่มีคุณสมบัติตามกำหนดได้แก่ มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถอ่านออกเขียนได้ สมครใจ เสียสละ และสนใจเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขตลอดจนกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนรับรองว่ามีความประพฤติดี และได้รับความไว้วางใจจากประชาชนคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน และผู้นำอื่นๆ ให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติ วาระ บทบาทหน้าที่ และจำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่จะคัดเลือก แล้วร่วมกันกำหนดแผนการคัดเลือก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน 1 คน จะมีหน้าที่ดูแลสุขภาพครัวเรือนประมาณ 10 หลังคาเรือน ยกเว้นถ้าเป็นชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน 1 คนจะดูแล 20-30 หลังคาเรือน ดังนั้นจึงต้องแบ่งละแวกบ้านตามจำนวนหลังคาเรือนที่จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนดูแล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทุกบ้านได้รับทราบ และให้ผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จากนั้นให้ตัวแทนครัวเรือนลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่เลือกบุคคลทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ประจำละแวกบ้านต่างๆ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่ผ่านการคัดเลือกกรณีเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่จะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตร และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะมีบทบาทเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

2) หน้าที่ความรับผิดชอบ มีดังนี้

(1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น แจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญระบาดในพื้นที่ แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวของกิจกรรมสาธารณสุขต่างๆ รวมถึงการนัดหมายให้เพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ยังมีหน้าที่นำข่าวสารสาธารณสุขในชุมชนไปแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อที่จะสามารถให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เช่น เกิดการระบาดของโรคในชุมชน เป็นต้น

(2) เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งสามารถครอบคลุมทั้ง 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพของประชาชน เช่น โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การป้องกันอุบัติเหตุ การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันโรค ทันทสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต ฯลฯ

(3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลขั้นต้น ทั้งนี้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาเทศบาลไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 ข้อ 15 ระบุให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งได้ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้และความสามารถจาก

กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขยังแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนอยู่ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการใช้ยาได้ดังต่อไปนี้

ก. การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามวิธีที่กำหนดไว้ในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรเทาอาการหรือโรคต่อไปนี้ คือ ไข้ตัวร้อน ไข้และมีผื่นหรือจุดไข่จับสัน ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน พยาธิลำไส้ ฝี ผื่นคันบนผิวหนัง ปวดฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บตา เจ็บหู เหน็บชา และโลหิตจาง
- ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลม ชัก จมน้ำ งูกัด สุนัขกัดหรือสัตว์อื่นกัด ไฟฟ้าดูด และได้รับสารพิษ
- เจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อไข้จับสัน

ข. การใช้ยา

- ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา
- ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สั่งให้จ่ายให้แก่คนไข้เฉพาะราย และเฉพาะชั่วคราว
- ยาสมุนไพรที่กำหนดในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน

(4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมและการดำเนินการ ได้แก่

- ก. จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้าน/ชุมชน
- ข. ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาสุขภาพของชุมชน
- ค. ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

(5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการติดตามหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนดการติดตามให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้มาตรวจสุขภาพและได้รับวัคซีนตามกำหนด การเฝ้าระวังโรคติดต่อประจำถิ่น เช่น สำรอกและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

(6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการ วางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากแหล่งอื่นๆ

(7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

(8) คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสนับสนุนภารกิจและเบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนได้ ทั้งนี้ เป็นไปตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0808.2/ว 2474 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2548 นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ยังสามารถรับสิทธิประโยชน์ด้านอื่นๆ อีก เช่น การรักษาพยาบาล การลดหย่อนค่าโดยสาร (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากภาคผนวก จ)

3) วาระของการดำรงตำแหน่ง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาการต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนหรือองค์กรชุมชน ซึ่งประชาชนสามารถลงมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน/ชุมชน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนหรือของคณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน นอกจากนี้การพ้นสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ยังเกิดจากการตาย ลาออก หรือไม่ได้อยู่อาศัยในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นเวลาติดต่อกันเกิน 6 เดือน

4) การพัฒนาตนเองและพัฒนาองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ของตนเองตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้น นอกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะต้องผ่านการอบรมเมื่อเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะต้องมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้ ความสามารถ ให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เพื่อส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งสามารถพัฒนาตนเองได้โดยวิธีการต่างๆ เช่น

(1) การเข้ารับการฝึกอบรมพื้นฐานเป็นระยะๆ การฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนชุมชน เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

(2) การฝึกปฏิบัติเพื่อให้มีประสบการณ์ เกิดทักษะและความชำนาญเพิ่มขึ้น เช่น การฝึกปฏิบัติงานที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล โดยเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพกับประชาชน หรือการฝึกปฏิบัติด้วยการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน คนอื่นๆ หรือการร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกการจัดทำแผนชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นที่ปรึกษา เป็นต้น

(3) การเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการศึกษาจากแบบเรียนด้วยตนเอง การอ่านหนังสือหรือเอกสารต่างๆ การค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต การฟังรายการวิทยุ และชมรายการโทรทัศน์ที่มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

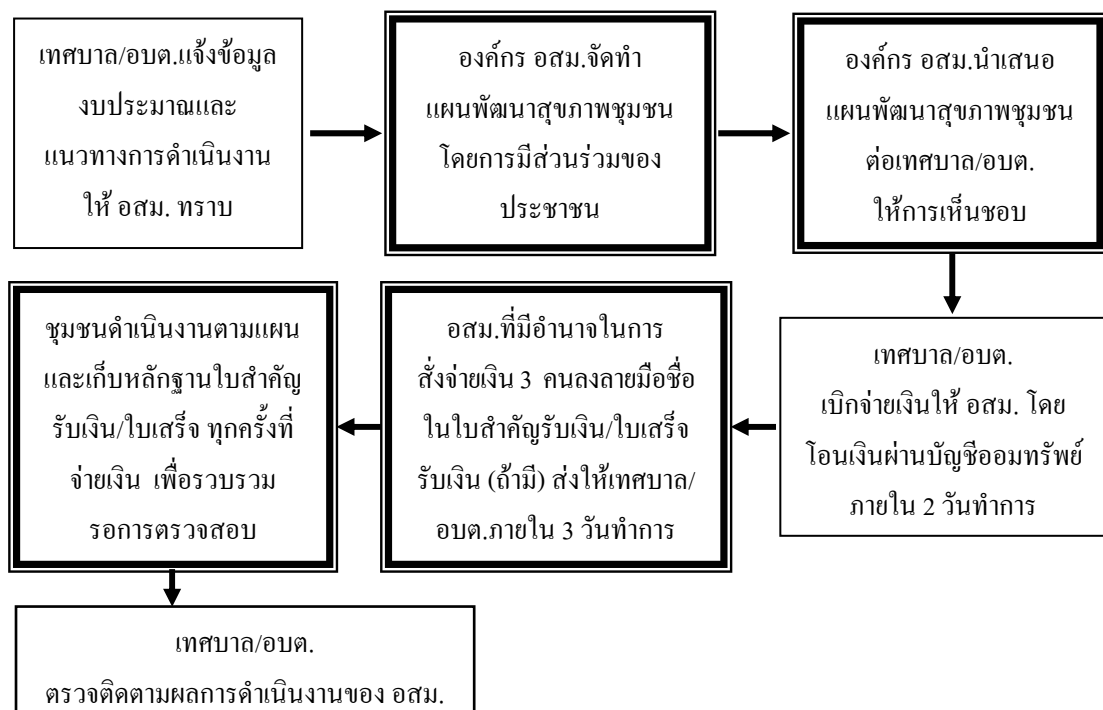
(4) การศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการศึกษาดูงานในหมู่บ้านหรือชุมชนอื่นที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ก้าวหน้า สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน เพื่อนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานในชุมชนของตน

(5) การประชุมปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในวาระต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือน การนิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ในชุมชน การประชุมประเมินผลการดำเนินงานโครงการ เป็นต้น

นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมตัวกันเป็นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และภาค/เขต เพื่อให้เรียนรู้ในเรื่องการบริหารจัดการ และเกิดเป็นเครือข่ายในการทำงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นเวทีให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและแนวทางการพัฒนาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ได้ อันเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน อีกด้วย

4.2.2 แนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตามกรอบงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนภาพ 4.4 ขั้นตอนปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตามกรอบงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



- หมายเหตุ
- ขั้นตอนในกรอบสี่เหลี่ยมเส้นคู่เป็นส่วนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ต้องดำเนินการร่วมกับชุมชน
 - ขั้นตอนในกรอบสี่เหลี่ยมเส้นเดี่ยวเป็นส่วนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องประสานงานกับอสม. และชุมชน

เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แจ้งข้อมูลงบประมาณและแนวทางการดำเนินงานให้ชุมชนทราบแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ในฐานะแกนนำในการพัฒนาสุขภาพชุมชนมีแนวทางในการดำเนินการ โดยร่วมกับองค์กรชุมชนที่รับผิดชอบการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน/ชุมชน ดังตาราง 4.1 ดังนี้

**ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน
ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
1.	<u>จัดทำแผนพัฒนา สุขภาพชุมชน</u> 1.1 เก็บรวบรวม ข้อมูลปัญหา สุขภาพและ คุณภาพชีวิต	- อสม.ร่วมกับองค์กรชุมชน รวบรวมข้อมูล สถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ประชาชนจากแหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูล จปฐ. ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ข้อมูลการ ให้บริการสุขภาพประชาชนที่ ศสมช. เพื่อ นำมาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและคุณภาพ ชีวิตที่สำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน	- สามารถประสานงาน ขอข้อมูลจากหน่วยงาน ต่างๆ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลที่ รับผิดชอบพื้นที่ชุมชน
	1.2 การระบุปัญหา และจัดลำดับ ความสำคัญ เพื่อ เลือกปัญหาที่จะ นำมาวางแผน แก้ไข	- จัดทำประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหรือประธาน ชุมชน กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน สมาชิก อบต. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ อสม.หัวหน้า ครัวเรือน/ผู้แทน โดยดำเนินการดังนี้ - แจ้งวัตถุประสงค์ เงื่อนไขและขอบเขตการใช้ งบประมาณ - นำเสนอข้อมูลปัญหา พร้อมรับฟังปัญหา เพิ่มเติม และนำปัญหามาจัดลำดับ โดย พิจารณาจากปัญหาที่สำคัญและสามารถ แก้ไขได้ด้วยศักยภาพของชุมชน โดย เปิดโอกาสให้ทุกคนที่เข้าร่วมประชาคม มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ คะแนนเพื่อเลือกปัญหาที่จะนำมาแก้ไข โดยใช้งบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป 10,000 บาท ต่อหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งปัญหา	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. เป็นผู้เล็ง/ให้การ สนับสนุนในการ วิเคราะห์จัดลำดับและ วางแผนแก้ปัญหา - ทั้งนี้หากปัญหาใดที่ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นได้จัดสรรงบฯ ส่วนอื่นไว้เพื่อแก้ไข ปัญหาแล้ว สามารถ แจ้งให้ที่ประชุมทราบ เพื่อเชื่อมโยงโครงการ หรือปรับเปลี่ยนไปทำ ปัญหาอื่นแทน

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน
ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
		ที่เลือกมาแก้ไขอาจมีมากกว่าหนึ่งปัญหา ขึ้นอยู่กับการใช้งบประมาณในการแก้ไข แต่ละอย่าง ที่นี้ต้องพิจารณาด้วยว่าปัญหา ที่เลือกมาต้องสามารถดำเนินการแก้ไข ได้ด้วย 3 กลุ่มกิจกรรมที่ระบุที่กำหนดไว้ คือ การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข ของคนในหมู่บ้าน/ชุมชนการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน และการจัด บริการสุขภาพเบื้องต้นที่ ศสมช.	- ข้อมูลเกี่ยวกับ ความสำคัญของปัญหา ซึ่งมีข้อมูลที่รวบรวมมา และข้อคิดเห็นของ ประชาคมในการ จัดลำดับความสำคัญจะ นำมาใช้เขียนเป็น หลักการและเหตุผลใน โครงการปฏิบัติการได้
	1.3 วิเคราะห์สาเหตุ ของปัญหา	- วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสำคัญที่เลือกมา แก้ไข โดยให้สมาชิกร่วมระดมความคิดเห็น และเรียนรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาร่วมกัน ให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล (เช่น พฤติกรรม ความรู้ ความเชื่อ) ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเข้าถึง บริการต่างๆ ซึ่งการวิเคราะห์สาเหตุของ ปัญหาจะช่วยให้มองเห็นแนวทางการแก้ไข ปัญหาดังกล่าวได้ตรงจุดยิ่งขึ้น	- ควรใช้เทคนิคการ วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุ ของปัญหามาช่วย เช่น การเขียนแผนที่ความคิด แผนภูมิแก๊งปลา
	1.4 กำหนด วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ของแผน	- กำหนดวัตถุประสงค์ของแผน/โครงการ โดย ตั้งคำถามว่าเมื่อทำโครงการนี้แล้วต้องการให้ เกิดผลอย่างไรกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน - กำหนดเป้าหมายว่าในการดำเนินงานตาม โครงการใครคือกลุ่มเป้าหมาย จำนวนเท่าใด เช่น ประชาชนกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน หรือจำนวนครัวเรือนในหมู่ 5 จำนวน 80 หลังคาเรือน เป็นต้น	- วัตถุประสงค์ควรเป็น สิ่งที่สามารถวัดหรือ ประเมินผลได้เมื่อ สิ้นสุดระยะเวลาของ โครงการ - การกำหนดเป้าหมาย ที่ชัดเจนจะทำให้ทราบ ขอบเขตการทำงาน และ ใช้เป็นฐานในการคิด

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน
ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
	1.5 กำหนด กิจกรรมการ แก้ไขปัญหา	- ระบุทางเลือกในการแก้ไขปัญหาแล้วเลือกทางเลือกที่เหมาะสม มีความเป็นไปได้ และอยู่ภายใต้ศักยภาพของชุมชนที่จะร่วมมือกันและมีโอกาสประสบความสำเร็จได้โดยเขียนออกมาเป็นกิจกรรมการดำเนินงาน ที่มีรายละเอียดว่าทำอะไรกับใคร ทำเมื่อไร ที่ไหน ใครรับผิดชอบ ทรัพยากรและงบประมาณที่ต้องการ รวมถึงแนวทางการระดมทรัพยากรเพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ เช่น ทอดผ้าป่า ของบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากงบประมาณส่วนอื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอสนับสนุนจากงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาล/ สถานีอนามัย หรือบฯ จากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	- ควรมีรายละเอียดที่ทำให้มองเห็นแนวทางการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบและงบประมาณที่ต้องการ - ชุมชนควรระดมทรัพยากรเพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอในการดำเนินงาน
	1.6 กำหนดวิธีการ ประเมินผล	- ระบุว่าจะวัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ที่อะไร และด้วยวิธีการใด เช่น ประเมินจากจำนวนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ โดยข้อมูลได้จากทะเบียนสมาชิกของชมรม ฯ เป็นต้น	- การระบุวิธีการประเมินผลต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายซึ่งจะทำให้มีข้อมูลผลการดำเนินงานรายงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน
ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
	1.7 กำหนดกลุ่ม ผู้รับผิดชอบ และกลุ่ม ผู้ตรวจสอบ ติดตาม	- ประชาคมควรร่วมกันเลือกบุคคลที่จะเป็น ผู้รับผิดชอบ ดังนี้ - <u>กลุ่มผู้รับผิดชอบ</u> คือ อสม. จำนวน 3 คน เป็นผู้ลงนามร่วมกัน เพื่อเบิกเงินอุดหนุน ทั่วไป ไปใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานในชุมชน - <u>กลุ่มผู้ตรวจสอบติดตาม</u> คือ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนหรือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ ในหมู่บ้าน/ชุมชนมีหน้าที่ดูแล ติดตามและ ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็น ไปตามโครงการปฏิบัติการสาธารณสุข มูลฐาน	- การเลือกบุคคลทำหน้าที่ กลุ่มผู้รับผิดชอบ และ กลุ่มผู้ตรวจสอบติดตาม ที่มีความเหมาะสม สามารถทำงานกันเป็น ทีมได้จะทำให้การ ดำเนินงานมีความ ราบรื่น พร้อมเพียง เนื่องจากการเซ็นชื่อ รับเงิน เบิกจ่ายเงินจะต้อง ลงนามร่วมกัน 3 คน - การมีผู้ตรวจสอบติดตาม จะช่วยให้การใช้จ่ายเงิน และการดำเนินงานมี ความโปร่งใสและตรง ตามแผน
2.	นำเสนอแผนพัฒนา สุขภาพชุมชน ต่อ เทศบาล/อบต. เพื่อให้การเห็นชอบ	อสม.นำเสนอแผน/โครงการปฏิบัติการ สาธารณสุขมูลฐาน ต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานสาธารณสุขชุมชนของเทศบาล/อบต. ภายในเวลาที่กำหนด เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร พิจารณาให้ความเห็นชอบ	
3.	อสม. เบิกจ่ายเงิน เมื่อได้รับแจ้งจาก องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	อสม. ลงนามในหลักฐานการรับเงิน ตามแบบฟอร์มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ใบเสร็จรับเงิน หรือใบสำคัญรับเงิน	

**ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน
ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)**

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
4.	อสม. ดำเนินงาน ตามแผน และเก็บ หลักฐานใบสำคัญ รับเงิน/ ใบเสร็จ ทุกครั้งที่ย้ายเงิน	อสม. ร่วมกับผู้นำชุมชน/หมู่บ้านจัด กิจกรรมตามแผนโดยกระตุ้นให้ประชาชนมี ส่วนร่วมในการดำเนินงานมากที่สุด โดยจะต้อง มีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบสำคัญ / ใบเสร็จรับเงิน) และหลักฐานการเงินเหล่านี้ให้ อสม. เก็บรวบรวมไว้เพื่อรอตรวจสอบ หากมี เงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานแล้ว ให้ตกเป็น เงินทุนหมุนเวียนเพื่อใช้ในการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานต่อไป	กลุ่มผู้รับผิดชอบควร ศึกษาระเบียบและ แบบฟอร์มการใช้จ่ายเงิน งบประมาณอุดหนุนทั่วไป ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในพื้นที่ที่ชุมชน ตั้งอยู่เพื่อให้ปฏิบัติได้ อย่างถูกต้อง
5.	ชุมชนประเมินผล การดำเนินงานตาม แผน นำส่งรายงาน ผลการดำเนินงาน ให้ เทศบาล/อบต.	เมื่อการดำเนินงานสิ้นสุด อสม. ร่วมกับ องค์กรชุมชนต้องร่วมกันประเมินผลการ ดำเนินงานโครงการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อรายงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ รับทราบ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางาน สาธารณสุขของชุมชนในปีต่อไปให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	

จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะต้องดำเนินการอย่างใกล้ชิดกับองค์กรชุมชนที่ประกอบด้วยผู้นำชุมชนและตัวแทนประชาชนในชุมชนนั้นๆ ในการร่วมกันระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนโครงการปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพชุมชน ลงมือดำเนินการ และประเมินผลโครงการ ในขณะเดียวกันต้องมีการบริหารจัดการโครงการ โดยประสานงานอย่างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การจัดทำโครงการ การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วางแผน ระดมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน การประเมินผลโครงการ และการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ซึ่งในระยะแรกที่ยังขาดศักยภาพดังกล่าว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนควรขอรับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้เป็นที่ปรึกษาคอยให้คำปรึกษาแนะนำในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ในปีต่อไปอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และชุมชนมีทักษะ ประสบการณ์ และความชำนาญมากขึ้น ส่งผลให้สามารถดำเนินงานได้เองในที่สุด

4.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน

4.3.1 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลักการสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานประการหนึ่ง คือการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ครอบคลุมตั้งแต่การเป็นผู้กำหนดปัญหาสุขภาพของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางและลงมือดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน รวมทั้งได้ร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้นๆ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขดังนี้ คือ

- 1) ช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมีความสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ และปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของประชาชน
- 2) การดำเนินงานสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมจะมีโอกาสประสบความสำเร็จ และครอบคลุมประชากรได้สูง เนื่องจากประชาชนเห็นความสำคัญ รู้สึกเป็นเจ้าของ และมีการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเอง ดังนั้น

โอกาสที่บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานจะเข้าถึงประชาชนจึงมีความครอบคลุมมากกว่าการดำเนินงานที่มุ่งอาศัยแต่ทรัพยากรของรัฐที่มีอยู่อย่างจำกัด

3) ช่วยให้เกิดการพึ่งพาตนเองและเกิดพลังของชุมชน กลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็งที่สามารถพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชนในด้านอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

4.3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน

กำลังคนที่สำคัญในชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุข ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือ และจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในเรื่องที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและพบได้บ่อยๆ นอกจากนี้ยังมีผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน เป็นต้น หรือแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำเยาวชน เป็นต้น รวมถึงเจ้าของกิจการภาคเอกชน และประชาชนในชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามมาตรฐาน ทั้ง 14 องค์ประกอบได้ ดังต่อไปนี้

1) การสุศึกษา (Health Education)

การสุศึกษาเป็นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ทักษะคติ ความเชื่อและทักษะเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น ข้อมูลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือข้อมูลการให้บริการของสถานบริการต่างๆ เป็นต้น

ในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมให้มีความรู้ด้านสุขภาพ และมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และทักษะ ในเรื่องดังกล่าว ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานที่จะได้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ให้นำไปเผยแพร่ต่อไปให้กับประชาชนในชุมชน ซึ่งนอกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนแล้ว ยังมีผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน กรรมการชุมชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ กรรมการชมรมผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น รวมถึงแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ที่ได้รับการฝึกอบรม หรือชี้แจงข้อมูลด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ก็สามารมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุศึกษาให้กับประชาชนในชุมชน สมาชิกกลุ่มหรือชมรม รวมถึงสมาชิกในครอบครัว ซึ่งวิธีการถ่ายทอดความรู้และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

ดังกล่าวสามารถดำเนินการในชุมชนได้หลายรูปแบบ เช่น การพูดคุยบอกกล่าว ให้คำแนะนำ ข้อมูลความรู้ ชักชวนให้ปฏิบัติและทำให้อย่างไร ทั้งเป็นแบบตัวต่อตัว หรือพูดคุยกันเป็นกลุ่ม อาจใช้วิธีการพูดคุยในการประชุมสมาชิกหมู่บ้านหรือสมาชิกกลุ่มประจำเดือน หรือการนำเอกสาร แผ่นปลิว โปสเตอร์ มาวางหรือติดให้คนในชุมชนอ่าน เช่น ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน (สสมช.) ที่ที่อ่านหนังสือพิมพ์ในหมู่บ้าน เป็นต้น หรือใช้วิธีการพูดผ่านทางหอกระจายข่าว หรือ การจัดรายการผ่านวิทยุชุมชน เป็นต้น

2) โภชนาการ (Nutrition)

ในอดีตการขาดสารอาหารเป็นปัญหารุนแรงของประเทศโดยเฉพาะในพื้นที่ เขตชนบท ปัจจุบันปัญหาการขาดสารอาหารได้ลดความรุนแรงลง ยกเว้นในเขตยากจนและ ทุรกันดารที่ยังคงมีปัญหาการขาดสารอาหารในบางกลุ่ม อย่างไรก็ตามในปัจจุบันกลับมีปัญหา ภาวะโภชนาการเกิน เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและ นำมาสู่ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงตามมาในอนาคต จึงจำเป็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสำรวจ เฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในชุมชนตาม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กอายุ 5-16 ปี หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำมาประเมินภาวะโภชนาการกับเกณฑ์เพื่อทราบ ว่ามีภาวะโภชนาการพร่องหรือเกิน มีการให้สุขศึกษาเรื่องโภชนาการให้กินอาหารครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสมตามวัยและอาชีพ บางชุมชนที่พบปัญหาทุพโภชนาการมาก ๆ อาจต้องมีการระดมทรัพยากร เพื่อจัดตั้งกองทุน โภชนาการชุมชน และมีการจัดทำอาหารเสริมเพื่อ แจกจ่ายหรือช่วยเหลือแก่เด็กหรือครอบครัวที่มีปัญหาดังกล่าว รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวปลูกผัก เลี้ยงสัตว์เพื่อนำมาเป็นอาหารในครัวเรือน สำหรับชุมชนที่มีปัญหาโภชนาการเกินสูง จำเป็นต้องม การให้สุขศึกษาเรื่องโภชนาการร่วมกับจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น จัดตั้งชมรม สร้างสุขภาพ กลุ่มแอโรบิก รำไม้พลอง วิ่งเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

3) การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)

ในเขตชนบททุรกันดารที่มีปัญหาการขาดแคลนน้ำสำหรับการอุปโภคและ บริโภค รวมถึงปัญหาสุขาภิบาลเรื่องการขาดแคลนน้ำที่ถูกสุขลักษณะ การสุขาภิบาลอาหารที่ ไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย ก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยและการแพร่ระบาดของโรคทางเดินอาหาร

และปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ซึ่งหน่วยงานของรัฐต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดีด้วย แต่การดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เช่น การอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ให้มีหน้าที่ช่วยเหลือในการฝึกอบรมและสอนงานแก่ครัวเรือนที่ต้องการสร้างโอ่งไว้เก็บกักน้ำ หรือสร้างส้วม มีการจัดตั้งกองทุนสุขาภิบาลหมู่บ้านโดยเงินสนับสนุนของรัฐ และการระดมทุนจากแหล่งอื่นๆ เพื่อให้เป็นทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านให้ครัวเรือนมายืมเงินไปเป็นทุนในการก่อสร้างส้วม หรือที่เก็บน้ำฝน ซึ่งชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนนี้ ให้มีความยั่งยืนและก่อประโยชน์ต่อชุมชน โดยทำให้เกิดความครอบคลุมในการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชนได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามประชาชนในทุกครัวเรือนสามารถมีส่วนร่วมในเรื่องการกำจัดขยะให้ถูกวิธี จัดบ้านเรือนให้สะอาด ถูกหลักสุขาภิบาล ร่วมมือกันทำความสะอาดชุมชนในโอกาสหรือเทศกาลต่างๆ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา เพื่อให้บ้านน่ามอง ชุมชนน่าอยู่เป็นต้น การร่วมมือกันทำกองทุนขยะชุมชน มีการจัดเก็บ แยกขยะ และนำไปขายเพื่อนำเงินกลับมาพัฒนาชุมชน หรือการร่วมมือกันของผู้ประกอบการร้านค้าอาหารแผงลอย ตลาดสด ในการทำความสะอาดตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบถูกหลักสุขาภิบาลอาหารและ เป็นไปตามเกณฑ์ในการประกวดตลาดสดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตลาดดีมีมาตรฐาน) เกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ เป็นต้น

4) การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control)

ในชุมชนจะมีปัญหาโรคประจำท้องถิ่นที่มักเกิดเป็นประจำ หรือตามช่วงฤดูกาลต่างๆ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก ไข้มาลาเรีย โรคไข้ฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ทำให้ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเหล่านี้มิให้เกิดการระบาด และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของคนในชุมชน เช่น ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือกันปล่อยปลากินลูกน้ำ ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกๆ 7 วันในครัวเรือน และหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีหน้าที่ช่วยเฝ้าระวังโดยทำการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในครัวเรือนที่รับผิดชอบร่วมกับมีการให้สุศึกษาและกระตุ้นความร่วมมือของคนในชุมชนในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลโรค หากพบว่ามีสมาชิกชุมชนรายใดมีอาการน่าสงสัยว่าจะติดเชื้อ จะต้องส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่ทั้งที่ก่อนที่จะเกิดความรุนแรงต่อชีวิตและเกิดการแพร่กระจายของโรค และถ้าพบว่าชุมชนมีการระบาดของโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และประชาชนจะต้อง

ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคอย่างเข้มข้น เช่น การกำจัดการใช้ฉีฉีหนูระบาด การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และพ่นหมอกควันกำจัดยุงเมื่อมีไข้เลือดออกระบาดในชุมชน เป็นต้น

5) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

ปัจจุบันโรคติดต่อหลายโรคมีวัคซีนที่ป้องกันโรคได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เด็กวัยเรียน และหญิงมีครรภ์ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรควัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้สมองอักเสบ ไวรัสตับอักเสบ หัด หัดเยอรมัน และคางทูม ซึ่งประสิทธิภาพของวัคซีนที่ได้ผลในการป้องกันโรค จะต้องได้รับวัคซีนในช่วงเวลาที่เหมาะสม และมักต้องให้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ มากกว่า 1 ครั้ง เช่น ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เมื่อเด็กอายุ 2, 4 และ 6 เดือน และกระตุ้นอีกเมื่ออายุ 1 ปีครึ่ง และ 4 ปี เป็นต้น ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ให้ผู้ปกครองเด็ก หญิงมีครรภ์ และครอบครัว เห็นความสำคัญของวัคซีน และความรุนแรงของโรคหากไม่ได้รับวัคซีน รวมถึงช่วยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายไปรับวัคซีนเป็นระยะๆ ตามกำหนดนัด หรือเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน โดยนัดหมายให้เจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ จุดนัดหมายต่างๆ ในชุมชน

6) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)

สุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก เป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพของประชาชนที่สำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูง หากการดูแลแม่ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดไม่ดีและไม่ทั่วถึงแล้ว จะส่งผลต่อสุขภาพทำให้เจ็บป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อน อาจนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตของแม่ ทารกในครรภ์ และเด็กที่คลอดออกมาได้ ดังนั้นนอกจากที่รัฐจะจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชนแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่ จะต้องมีส่วนร่วมสำคัญในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ หรือเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว นอกจากนี้ในชุมชนที่ห่างไกลจากสถานพยาบาลและการเดินทางไปคลอดที่

สถานพยาบาลมีความยากลำบาก หมอตำแยพื้นบ้านสามารถเข้ารับการอบรมวิธีการดูแลครรภ์ ทำคลอด และดูแลหลังคลอดที่ถูกวิธีและปลอดภัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสามารถทำหน้าที่ ผดุงครรภ์โบราณให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดอย่างปลอดภัยในชุมชนที่ห่างไกลได้

7) การรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Simple Treatment)

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่มีเนื้อหาส่วนหนึ่งเกี่ยวกับการวินิจฉัยอาการ การตรวจคัดกรองโรคและการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น หรือการรักษาโรคง่าย ๆ ที่ไม่ซับซ้อน เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย บาดแผลเล็กน้อย เป็นต้น ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจึงสามารถทำการตรวจรักษาโรคง่าย ๆ และให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต และตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และการไปรับการรักษาพยาบาลต่อไป ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนในชุมชน สามารถรวมกลุ่มกันจัดตารางเวรสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาให้บริการแก่ประชาชนที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่เป็นไว้ใช้ มีการบำรุงรักษาสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน ทั้งนี้การจัดบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะมีความจำเป็นต่อประชาชนในชุมชนอย่างมากในกรณีที่ชุมชนอยู่ห่างไกลจากแหล่งสถานพยาบาลต่างๆ หรือการคมนาคมไม่สะดวก แต่ถ้าเป็นชุมชนในเขตเมืองที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอื่นๆ ได้ง่าย การบริการรักษาพยาบาลที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอาจได้รับความนิยมน้อย ซึ่งการลงทุนเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ และการดำเนินงานจัดบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอาจไม่คุ้มค่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จึงควรทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว การเลือกใช้บริการสถานพยาบาล การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแทนการจัดบริการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้ยังพบว่าในบางชุมชนผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการเสาะหาพื้นที่ในบริเวณบ้านให้เป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่สามารถให้การดูแลและบำรุงรักษาได้อย่างใกล้ชิด แทนการสร้างอาคารเฉพาะกิจในชุมชนให้เป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการก่อสร้าง

รวมทั้งยากแก่การมอบหมายให้บุคคลรับผิดชอบดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และทำการบำรุงรักษาอาคารสถานที่อย่างต่อเนื่อง

8) การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)

หมู่บ้านในเขตชนบท ที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล มีความจำเป็นต้องจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านสำหรับแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชนหรือสมุนไพรแปรรูป ทั้งนี้การดำเนินงานอาจจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชน มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเงิน การจัดซื้อ-ขาย และแบ่งกำไรให้กับสมาชิก หรือชุมชนอาจขอรับการสนับสนุนยาที่จำเป็นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำมาให้บริการแก่ประชาชนเป็นครั้งแรก แล้วเก็บเงินที่ได้จากการขายยามาใช้เป็นทุนหมุนเวียนในการซื้อยาและใช้เป็นค่าบริหารจัดการอื่นๆ ต่อไปในระยะยาวก็ได้ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้ที่ได้รับการอบรมเรื่องการวินิจฉัยอาการ และการตรวจรักษาโรคต่างๆ สามารถเป็นผู้รับผิดชอบในการขายยาที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการ โดยสามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีอาการรุนแรงได้อีกด้วย

อย่างไรก็ตามทุกชุมชนไม่จำเป็นต้องมีการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน โดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความเจริญ มีการคมนาคมสะดวก และประชาชนนิยมไปใช้บริการจากร้านขายยาและสถานพยาบาลอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเมื่อมีการเจ็บป่วย เนื่องจากการจัดหายาไว้ในชุมชนจะต้องมีการบริหารจัดการในด้านการจัดซื้อ จัดเก็บและให้บริการ ถ้าประชาชนในชุมชนไม่นิยมใช้บริการและขาดการจัดการที่ดี จะมีปัญหาหายาหมดอายุและยาเสื่อมสภาพเนื่องจากการจัดเก็บไม่ถูกต้องหรือไม่ถูกหมุนเวียนนำมาใช้ ทำให้เป็นอันตรายได้หากมีการใช้ยาที่ขาดคุณภาพ อีกทั้งเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณหากซื้อยามาเก็บไว้แล้วไม่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์

9) สุขภาพจิต (Mental Health)

ปัญหาสุขภาพจิตในสังคมนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในเขตเมืองและชนบท เนื่องจากความกดดันทางสังคมและเศรษฐกิจมีมากขึ้น ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนลดน้อยลง เช่น การอยู่กันแบบครอบครัวเดี่ยว ความใกล้ชิดและ

ความอบอุ่นในครอบครัวลดน้อยลง ความเป็นเครือญาติและเพื่อนบ้านในชุมชนที่คอยให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันมีน้อยลงหรือหายไป สิ่งเหล่านี้ทำให้นुकคลมีความเครียดสูง และไม่สามารถเผชิญกับความเครียด หรือแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาโรคจิต โรคประสาทตามมา และนำไปสู่ปัญหาการใช้สารเสพติด การฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและผู้นำชุมชนสามารถให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ในการสำรวจข้อมูลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และปัญญาอ่อน รวมถึงสำรวจผู้พิการในชุมชน เพื่อแจ้งให้หน่วยงานของรัฐให้การช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อไปสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในชุมชนที่มีแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตสูง คือ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งนอกจากจะมีปัญหาสุขภาพกายเสื่อมโทรมตามวัยแล้ว มักมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมถูกทอดทิ้ง ขาดปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบข้าง ซึ่งชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมเองหรือร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เข้าไปให้การสนับสนุน ได้แก่ การที่สมาชิกแต่ละครอบครัวให้ความสนใจดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกชุมชนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกับเพื่อนในวัยเดียวกัน และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การไปทำบุญ สวดมนต์ นั่งสมาธิ การจัดให้มีกิจกรรมเสริมรายได้ที่เป็นงานเบาๆ และช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงา เช่น การสานตะกร้า การทำดอกไม้ หรือการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประสบการณ์และภูมิปัญญาที่สั่งสมมายาวนานให้เป็นประโยชน์กับชุมชน เพื่อเพิ่มการมองเห็นคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุและการมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในสังคม เช่น การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญาถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้แก่เยาวชนและนักเรียนในชุมชน เป็นต้น

10) ทันตสาธารณสุข (Dental Health)

ปัญหาทันตสุขภาพนับเป็นปัญหาที่สำคัญในประชาชนทุกๆ วัย โดยเฉพาะวัยเด็กและวัยสูงอายุ ประชาชนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำสุขภาพครอบครัว ให้คำแนะนำ และปลูกฝังนิสัยการแปรงฟันที่ถูกวิธีในเด็ก การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ เพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ให้การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่จะโรคจะรุกรามอันเป็นสาเหตุให้ต้องถอนฟันทิ้งและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร

รวมถึงผู้ปกครองและประชาชนสามารถช่วยกันควบคุมและเฝ้าระวังไม่ให้เด็กรับประทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในช่องปาก เช่น ลูกอม น้ำอัดลม เป็นต้น

11) การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

การเจริญเติบโตของประชากรและชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการผลิตและบริโภคที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาขยะ น้ำเสีย ควันพิษ สิ่งปฏิกูล การปนเปื้อนของสารเคมี อันส่งผลเสียต่อคุณภาพของสิ่งแวดล้อม สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม โดยลดการบริโภคสินค้าที่ก่อมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และลดการทิ้งขยะ มีการร่วมมือกันแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ซ้ำ การขายขยะที่นำไปรีไซเคิลได้ การนำขยะสดมาหมักเป็นน้ำชีวภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการเกษตรหรือการกำจัดกลิ่น เป็นต้น รวมถึงการไม่ทิ้งขยะและน้ำเสียลงในแหล่งน้ำสาธารณะ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีในการเกษตรที่เป็นอันตรายทั้งต่อสุขภาพผู้ผลิต ผู้บริโภคและต่อสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ซึ่งผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนควรร่วมกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์และกำหนดมาตรการทางสังคมที่ให้ทุกคนในชุมชนมีพฤติกรรมลดสิ่งแวดล้อม ช่วยกันพัฒนาชุมชนให้เป็นระเบียบ สะอาด สวยงามเป็นชุมชนน่าอยู่ นอกจากนี้ชุมชนยังสามารถรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือชมรมดูแลและเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น กลุ่มอนุรักษ์แม่น้ำป่าสัก กลุ่มดูแลป่าต้นน้ำ กลุ่มอนุรักษ์ป่าชายเลน เป็นต้น โดยช่วยกันตรวจตราไม่ให้มีการทำลายสิ่งแวดล้อม ช่วยกันปลูกป่าเพิ่มเติม มีการสำรวจคุณภาพของน้ำเป็นระยะๆ มีการเฝ้าระวังไฟฟ้า ฯลฯ เพื่อที่จะสามารถประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วถึง กรณีที่มีผู้เจ็บป่วยในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสารเคมี หรือมลพิษทางสิ่งแวดล้อม เช่น พิษจากยาฆ่าแมลงที่ใช้ในการเกษตร การเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจจากมลภาวะทางอากาศที่มีฝุ่นควันจากโรงงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ก็สามารถดูแลขั้นต้น ให้คำแนะนำ และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อที่สถานพยาบาลได้ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม)

12) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

ปัจจุบันปัญหาด้านการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีเพิ่มขึ้นจากในอดีต ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องสำอาง ยา วัตถุอันตราย เนื่องจากการผลิต การขาย การโฆษณา และการชักชวนหลากหลายกลวิธีให้มีการบริโภค ซึ่งสินค้าบางอย่างขาดคุณภาพ

ไม่ได้มาตรฐาน มีสารปนเปื้อนที่เป็นอันตราย เป็นของปลอม สินค้าหมดอายุหรือจัดเก็บไม่ถูกวิธี ทำให้เสื่อมคุณภาพ หรือสินค้าบางอย่างเมื่อบริโภคมากเกินไปจนเกินความจำเป็นอาจก่อให้เกิดอันตรายและยังเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของครัวเรือน ดังนั้นผู้บริโภคในชุมชนจึงควรมีความรู้และมีพฤติกรรมการเลือกและบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งชุมชนร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน รวมทั้งตัวแทนผู้บริโภคควรมีส่วนร่วมในการให้บริโภคศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน มีการดูแลและกำกับให้ผู้ผลิตและผู้ขายดำเนินกิจการตามกฎหมาย ผลิตและขายสินค้าที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และไม่เอาเปรียบผู้บริโภค เช่น สุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารในตลาดสด สอดส่องการจัดจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้าไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถแจ้งข้อมูลการกระทำที่ไม่ถูกต้องให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบ การคุ้มครองผู้บริโภคยังรวมถึงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่หรือลดการสูบบุหรี่ การจัดกิจกรรมค่ายเลิกบุหรี่ให้กับเยาวชน และการให้ร้านค้าจัดเขตปลอดบุหรี่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภค)

13) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-communicable disease control)

เนื่องจากความเจริญของชุมชนจากชุมชนชนบทกลายเป็นชุมชนเมืองมีมากขึ้น มีการขยายเครือข่ายเส้นทางคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว มีถนนตัดผ่านเมืองและชุมชนต่างๆ และมีรถยนต์พาหนะวิ่งในถนนจำนวนมากหลากหลายประเภท ในขณะที่พฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนของประชาชนยังขาดวินัยทางการจราจร เช่น ผู้ขับขี่รถที่ใช้ความเร็วสูง ขับไม่ถูกต้องจราจร ขับด้วยความประมาท ขับขณะที่เมาสุราหรือสารเสพติด หรือผู้ใช้ถนนข้ามถนนโดยไม่ใช้ทางม้าลาย หรือสะพานลอย ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการจราจร เช่น ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ ไม่มีสัญญาณจราจรหรือชำรุด ทางโค้งหรือลาดชันมาก เป็นต้น ต่างเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจร และก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต และทรัพย์สินจำนวนมาก นอกจากนี้ประชาชนจำนวนมากมีพฤติกรรมที่ไม่ช่วยลดความรุนแรงหากเกิดอุบัติเหตุ เช่น การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย การไม่สวมหมวกกันน็อก ทำให้การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดมีความรุนแรงมากขึ้น จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และประชาชนทุกคนใน

ชุมชน สามารถมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้มีการขับขี้ปลอดภัย เมาไม่ขับ การคาดเข็มขัดนิรภัย หรือสวมหมวกกันน็อกเมื่อขับขีรถ รวมถึงการช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม ชุมชนยังสามารถมีส่วนร่วมในการ จัดตั้งอาสาสมัครกู้ภัยหรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยอาสาสมัครกู้ภัยจะต้องได้รับการอบรมจาก เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อนำส่งโรงพยาบาล อย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้จำนวนมาก

สำหรับโรคไม่ติดต่อ หรือโรคไร้เชื้อเรื้อรัง นับเป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ตามการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มีความเจริญ มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ออกกำลังกายลดลงแต่บริโภคมากขึ้น และอยู่ท่ามกลางความเครียด ปัญหาโรคไม่ติดต่อที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ซึ่งจำเป็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต้องให้คำแนะนำ และชักชวนให้ประชาชนมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าเป็นสมาชิก และร่วมกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การให้ความรู้เรื่องโภชนาการและสารอาหาร ทำอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน ควบคุมน้ำตาลในเลือด อาหารที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง การจัดการความเครียด เป็นต้น รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถจัดบริการตรวจคัดกรองโรคง่ายๆ ให้กับประชาชนในชุมชน เช่น ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ ชั่งน้ำหนักตัวและประเมินค่าดัชนีมวลกาย เพื่อดูภาวะโภชนาการเกิน หรือแกนนำสตรีที่ผ่านการอบรมเรื่องตรวจมะเร็งเต้านมสามารถช่วยสอนให้สตรีในชุมชน สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาโรคและรับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ ที่เริ่มป่วย จะได้รักษาให้หายขาดได้

นอกจากงานที่กล่าวมาแล้ว ยังมีงานด้านการฟื้นฟูสภาพผู้พิการที่เกิดจากการประสบอุบัติเหตุ หรือเกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้มีความพิการเกิดขึ้น เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ต้องการการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งนอกจากตัวผู้พิการ จะต้องฟื้นฟูตนเองในส่วนที่ช่วยเหลือตนเองได้แล้ว ยังต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นในส่วนที่ตัวผู้พิการมีข้อจำกัด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐช่วยเหลือด้านการบริหารแขนขาที่อ่อนแรง การช่วยจัดหา

อุปกรณ์ต่างๆ สำหรับผู้พิการ การจัดหาอาชีพและสงเคราะห์ด้านเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัวผู้พิการ เป็นต้น (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ)

14) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

โรคเอดส์เป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดในชุมชนต่างๆ จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการตายของประชากรของประเทศจำนวนมากในแต่ละปี เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไม่ให้มีการแพร่ระบาด ด้วยการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว สามารถมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ และรณรงค์ให้ประชาชน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงมีการสร้างค่านิยมในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง เช่น ลดการสำส่อนทางเพศ การส่งเสริมให้มีการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน การให้สตรีมีครรภ์ไปฝากครรภ์และตรวจเลือดตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก ในกรณีที่มีผู้สงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ควรให้คำแนะนำให้ไปรับการตรวจเลือดและประสานงานให้ได้รับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัวถึงวิธีการดูแลตนเองและการป้องกันไม่ให้มีการแพร่เชื้อไปยังสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน อย่างไรก็ตาม การสร้างความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัว และชุมชนให้ยอมรับและเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้ก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันปัญหาการรังเกียจผู้ติดเชื้อ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากมาตรฐาน การพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์)

บรรณานุกรม

- ขจร คำเงิน “ความรู้ ความคิดเห็น และกระบวนการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี”
วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2546
- จารุภา เชวณัฏฐิ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณ
เพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2545
- บุญบงก์ กลปนาไพร “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด
นครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2545
- ประเวศ วะสี *ประชาคมตำบล ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ศีลธรรมและสุขภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มติชน 2541
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา และจำริญ มีชนอน “หน่วยที่ 13 การจัดการของชุมชนเพื่อพัฒนางาน
สาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางาน
สาธารณสุข หน่วยที่ 11-15* บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี 2544
- เมธี จันทจักรภรณ์ “หน่วยที่ 14 การบริหารงานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ใน
ชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข หน่วยที่ 9-15 ปรับปรุงครั้งที่ 1 สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี 2548 หน้า 258-304
- รัตติยา ศีลสารรุ่งเรือง (บรรณาธิการ) *20 ปี ของเส้นทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน*
สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 2543

ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย “ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)” (Online) Available World-Wide

Web:<http://www.cdd.go.th/bmn/23/11/2548>.

สมโภช รติโอฬาร พรทิพย์ เกษุรนนท์ และ นิตยา เพ็ญศิริรักษา “หน่วยที่ 8 กลยุทธ์ในการพัฒนาสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสาธารณสุขและการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางานสาธารณสุข หน่วยที่ 7-12* บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 2544

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย “ยุทธศาสตร์สร้างคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” ใน

ปฏิทินสาธารณสุข 2548 กรุงเทพมหานคร สหประชาพานิชย์ หน้า 29-30

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ “ประชาสังคม: คุณภาพใหม่เพื่อสุขภาพ” ใน *ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ บทวิเคราะห์ทางวิชาการ* สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ บรรณาธิการ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2540 หน้า 1-34

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข *การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2541

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข *คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ ร.ส.พ. 2542

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข *คู่มือประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขชุมชน* สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2542

อมร นนทสุต *แนวความคิดหลักการและกลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน* (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2531

อำพล จินดาวัฒนะ *ปฏิรูปสุขภาพ: ปฏิรูปชีวิต และสังคม* กรุงเทพมหานคร อุกาการพิมพ์ 2546

WHO .*Primary Health Care Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978.* Geneva: World Health Organization, 1978.

WHO, Regional Office for Europe. “Ottawa Charter for Health Promotion, 1986” (Online)

Available World-Wide Web:

http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2; 17/8/2005.

ภาคผนวก ก

ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ที่ใช้จัดเก็บข้อมูลในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) 6 หมวด 37 ตัวชี้วัด

1. สุขภาพดี 11 ตัวชี้วัด
2. มีบ้านอาศัย 8 ตัวชี้วัด
3. ฝึกฝนการศึกษา 6 ตัวชี้วัด
4. รายได้ก้าวหน้า 3 ตัวชี้วัด
5. ปลุกฝังค่านิยมไทย 5 ตัวชี้วัด
6. ร่วมใจพัฒนา 4 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 1 สุขภาพดี (ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี) มี 11 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด เป้าหมาย	(ร้อยละ)
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด และคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ (คน)	100
2. แม่ที่คลอดลูกได้รับการทำคลอด และดูแลหลังคลอด (คน)	100
3. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม (คน)	100
4. เด็กแรกเกิดถึง 1 ปีเต็ม ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ (คน)	100
5. เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4 เดือนแรกติดต่อกัน (คน)	100
6. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ได้กินอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ (คน)	100
7. เด็กอายุ 6-15 ปี ได้กินอาหารอย่างถูกต้องครบถ้วน (คน)	100
8. เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ (คน)	100
9. ทุกคนในครัวเรือนได้กินอาหารที่มีคุณภาพถูกสุขลักษณะปลอดภัย และได้มาตรฐาน (ครัวเรือน)	100
10. คนในครัวเรือนมีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม (ครัวเรือน)	100
11. คนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (คน)	100

หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย (ประชาชนมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม) มี 8 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด เป้าหมาย	(ร้อยละ)
12. ครัวเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัยและบ้านมีสภาพคงทนถาวร (ครัวเรือน)	95
13. ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี (ครัวเรือน)	95
14. ครัวเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี (ครัวเรือน)	95
15. ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ (ครัวเรือน)	100
16. ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ (ครัวเรือน)	100
17. ครัวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี (ครัวเรือน)	100
18. ครัวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (ครัวเรือน)	100
19. ครอบครัวมีความอบอุ่น (ครัวเรือน)	100

หมวดที่ 3 ฝึกฝนการศึกษา (ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านการศึกษา) มี 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด เป้าหมาย	(ร้อยละ)
20. เด็กอายุ 3-5 ปีเต็ม ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน (คน)	100
21. เด็กอายุ 6-15 ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี (คน)	50
22. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี ได้เรียนต่อมัธยมศึกษาตอนปลาย (คน)	80
23. เด็กที่ไม่ได้เรียนต่อมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ (คน)	100
24. คนอายุ 15-60 ปีเต็ม อ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ (คน)	100
25. คนในครัวเรือนได้รับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง (ครัวเรือน)	100

หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า (ประชาชนมีการประกอบอาชีพและมีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีวิต) มี 3 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด เป้าหมาย	(ร้อยละ)
26. คนอายุ 18-60 ปีเต็ม มีการประกอบอาชีพและมีรายได้ (คน)	70
27. คนในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าคนละ 20,000 บาทต่อปี (ครัวเรือน)	60
28. ครัวเรือนมีการเก็บออมเงิน (ครัวเรือน)	80

หมวดที่ 5 ปลุกฝังค่านิยมไทย (ประชาชนมีการปลุกฝังค่านิยมให้กับตนเองเพื่อให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น) มี 5 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด เป้าหมาย (ร้อยละ)

- | | |
|--|-----|
| 29. คนในครัวเรือนไม่ติดสุรา (คน) | 50 |
| 30. คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ (คน) | 100 |
| 31. คนอายุ 6 ปีขึ้นไปทุกคนปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ครัวเรือน) | 100 |
| 32. คนสูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครัวเรือน (คน) | 100 |
| 33. คนพิการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครัวเรือน (คน) | 100 |

หมวดที่ 6 ร่วมใจพัฒนา (ประชาชนมีจิตสำนึกและร่วมกันรักษาสีบทึ่ของตนเอง เพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น) มี 4 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด เป้าหมาย (ร้อยละ)

- | | |
|---|-----|
| 34. ครัวเรือนมีคนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน ตำบล (ครัวเรือน) | 90 |
| 35. ครัวเรือนมีคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น (ครัวเรือน) | 30 |
| 36. ครัวเรือนมีคนเข้าร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน (ครัวเรือน) | 100 |
| 37. คนที่มีสิทธิไปใช้สิทธิเลือกตั้ง (คน) | 100 |

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

<http://www.cdd.go.th/bmn/23/11/2548>

ภาคผนวก ข

มติ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัด การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)

มติ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1. ทางกาย	1. ออกกำลังกายในทุกหมู่บ้าน ตำบล ชุมชน หน่วยงาน และสถานประกอบการ	1. ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที	60%	กก. สธ. ศธ.
	2. อาหารสะอาด ปลอดภัย มีคุณค่า	1. ตลาดสดประเภท 1 ผ่านเกณฑ์ ตลาดสดน่าซื้อขั้นพื้นฐาน	100%	สธ. มท.
		2. ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้ตามมาตรฐานของท้องถิ่น	100%	สธ. มท.
		3. อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด ในทุกหมู่บ้าน/ตำบล	95%	สธ. มท.
		4. สถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ผ่านเกณฑ์ GMP	100%	สธ. อก.
	3. ลดอัตราป่วย ตาย โรคอันดับต้น ๆ	1. อัตราการป่วยไข้เลือดออก ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 50	สธ. มท.
		2. ประชากร อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการบริการคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวานตามมาตรฐาน	60%	สธ.
		3. สตรี อายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้เพื่อการสร้างพฤติกรรมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	80%	สธ.

มิติ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ก่อน และหลังคลอดตามเกณฑ์	90%	สธ.
	4. ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	1. ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย	80%	สธ. มท.
	5. ลดอัตราการบาดเจ็บ ตายด้วยอุบัติเหตุ	1. มีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดลง ต่อแสนประชากร	<20	สธ. คก. นร.
	6. เข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน	1. คนพิการที่ได้รับการบริการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในด้านต่างๆ	80%	สธ. พม.
2. ทางจิตใจ	1. มีครอบครัวอบอุ่น	1. ครอบครัวสามารถดูแลเด็ก ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม	80%	พม.
		2. วัยรุ่นเป็นสมาชิก To be No.1 และมีกิจกรรมต่อเนื่อง	>50%	สธ. สธ.
		3. ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุและมีกิจกรรมทุกเดือน	>50%	สธ. พม.
	2. ลดอัตราการฆ่าตัวตายด้วยโรคจิตประสาท	1. อัตราการฆ่าตัวตายลดลง ต่อแสนประชากร	<7.7	สธ.
	3. เด็กไทยมี IQ / EQ ได้มาตรฐานสากล	2. ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง / ตำบล	100%	สธ. พม. มท.

มิติ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ทางสังคมและเศรษฐกิจพอเพียง	1. มีความปลอดภัยในชีวิต	1. ผู้มีอิทธิพลตามบัญชีรายชื่อของกระทรวงมหาดไทยที่สามารถจับกุมดำเนินคดีและกดดันให้เลิกพฤติกรรมได้	80%	มท. นร.
	2. ได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่า 12 ปี หรือตลอดชีวิต	1. โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	100%	สธ. ศธ.
		2. เด็กได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน	100%	ศธ.
	3. มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ	1. ครีวเรือนยากจนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. (20,000บาท/ปี) ลดลง	80%	มท.
		2. กลุ่มเศรษฐกิจชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเป็นวิสาหกิจชุมชน	80%	อก. กษ. พณ.
	4. มีสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเอื้อต่อสุขภาพ	-	-	-
4. ปัญญา/จิตวิญญาณ	1. ลด ละเลิกอบายมุข และสิ่งเสพติด 2. มีความสามัคคี เอื้ออาทรเกื้อกูลกัน 3. มีสติ แก้ปัญหาด้วยเหตุผลและสันติวิธี 4. ยึดมั่นในหลักศาสนาธรรมและวัฒนธรรม	1. สัดส่วนผู้ติดยาเสพติดลดลง (ต่อพันประชากร)	4	มท. นร.

หมายเหตุ: สธ. = กระทรวงสาธารณสุข

มท. = กระทรวงมหาดไทย

ศธ. = กระทรวงศึกษาธิการ

คค. = กระทรวงคมนาคม

พม. = กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

อก. = กระทรวงอุตสาหกรรม

พณ. = กระทรวงพาณิชย์

นร. = สำนักนายกรัฐมนตรี

กษ. = กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

กก. = การกีฬาแห่งประเทศไทย

ภาคผนวก ค

แนวทางการใช้จ่ายเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุข

ด่วนที่สุด

ที่ มท 0891.3/ว 62822



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนราชสีมา กทม. 10300

17 ตุลาคม 2549

เรื่อง แนวทางการใช้จ่ายเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุข

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 1478 ลงวันที่ 5 กันยายน 2549
2. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 2018 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2548

ด้วยสำนักงบประมาณมีหนังสืออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2550 เงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุข วงเงินงบประมาณ 1 ใน 4 ของงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2549

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงได้จัดสรรงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2550 เงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุข ให้ไตรมาสแรกจำนวน 1 ใน 4 ของงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2549 โดยขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุข เพื่อใช้ในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จะจัดสรรให้ชุมชน/หมู่บ้านละ 2,500.- บาทก่อน ส่วนที่เหลืออีกจำนวน 7,500.- บาทต่อแห่ง จะจัดสรรให้เมื่องบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2550 อนุมัติ

/2. เงินอุดหนุน...

2. เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นค่าตอบแทนแพทย์ พยาบาล และฝึกรอบรมให้ความรู้กลุ่มต่างๆ ที่ได้จัดสรรให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 จะจัดสรรให้เมืองประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2550 อนุมัติ สำหรับค่าตอบแทนแพทย์ พยาบาล หากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ใด มีความจำเป็นต้องเบิกจ่ายให้นำเงินสะสมมาดำเนินการไปพลางก่อน

อนึ่ง เพื่อให้การใช้จ่ายเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ขอให้จังหวัดดำเนินการและแจ้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลได้ทราบแนวทางการใช้จ่ายเงินอุดหนุนตามหนังสือที่อ้างถึง ตลอดจนชี้แจงหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณตามข้อ 1 ให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้ทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ธวัชชัย ฝักอังกูร

(นายธวัชชัย ฝักอังกูร)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม

ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม

โทรศัพท์/โทรสาร 02-241-9000 ต่อ 4133-4135

ด่วนที่สุด

ที่ มท 0891.3/ว 1478



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนราชสีมา กทม. 10300

5 ตุลาคม 2549

เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการใช้จ่ายเงินอุดหนุนทั่วไปทางด้านการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449

ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548

2. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 2018

ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2548

3. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0891.3/ว 1865 ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2549

ด้วยคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2549 เรื่องหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ไปพลางก่อน เนื่องจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ประกาศใช้บังคับไม่ทันวันที่ 1 ตุลาคม 2549 โดยให้ใช้งบประมาณได้ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สำนักงานงบประมาณกำหนด ซึ่งได้กำหนดให้ใช้จ่ายงบประมาณได้ไม่เกิน 3 ใน 4 ของงบประมาณรายจ่ายในแต่ละแผนงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2549

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนเบี้ยยังชีพคนพิการ เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนศูนย์บริการทางสังคม เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนสถานสงเคราะห์คนชรา และเงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน

/ (เงินอาสา.....

(เงินอาสาสมัครสาธารณสุข) ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้อง จึงขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

1. กรณีเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนเบี้ยยังชีพคนพิการ และเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในงวดแรกจำนวน 6 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนมีนาคม 2550 ตามจำนวนคนที่ได้รับอยู่เดิมก่อน โดยให้ถือปฏิบัติตามหนังสือที่อ้างถึง 1 ดังนี้

1.1 เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา ให้จ่ายในอัตรารายละ 300 บาทต่อเดือน และให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545

1.2 เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนเบี้ยยังชีพคนพิการ ให้จ่ายในอัตรารายละ 500 บาทต่อเดือน และให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539

1.3 เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้จ่ายในอัตรารายละ 500 บาทต่อเดือน และให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543

2. กรณีเงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน (เงินอาสาสมัครสาธารณสุข) ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือที่อ้างถึง 2 โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเบิกจ่ายให้กับชุมชน/หมู่บ้านที่ได้รับการจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ก่อน ในอัตราชุมชน/หมู่บ้านละ 10,000.- บาท และหากจังหวัดพบว่าจำนวนชุมชน/หมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับงบประมาณต่ำกว่าจำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่มีอยู่จริง ให้จังหวัดปรับเกลี่ยงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับงบประมาณสูงกว่าจำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่มีอยู่จริง ไปเพิ่มให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่ยังขาดอยู่ให้ครบตามจำนวน และหากยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับงบประมาณต่ำกว่าหรือสูงกว่าจำนวนชุมชน/หมู่บ้าน ที่มีอยู่จริง ให้จังหวัดรายงานกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

/ทราบภายใน....

ทราบภายในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2549 เพื่อจะได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมหรือโอนงบประมาณกลับมาตั้งจ่าย ณ ส่วนกลาง

3. กรณีเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนศูนย์บริการทางสังคมและเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนสถานสงเคราะห์คนชรา ให้เบิกจ่ายตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ยกเว้น เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนสถานสงเคราะห์คนชรา ในส่วนของค่าอาหารของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะจัดสรรให้ในอัตราคนละ 40 บาทต่อวัน ไปพลางก่อน แต่หากองค์การบริหารส่วนจังหวัดใดมีความประสงค์จะเบิกจ่ายในอัตราคนละ 80 บาทต่อวัน ตามหนังสือที่อ้างถึง 3 ก็ให้ตั้งงบประมาณสมทบหรือยืมเงินสะสมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อจ่ายเป็นค่าอาหารดังกล่าวได้ โดยให้ถือปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

อนึ่ง ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวข้างต้น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเงินสะสมมาดำเนินการไปพลางก่อน โดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 88 วรรค 2

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ธวัชชัย ฝักอังกูร

(นายธวัชชัย ฝักอังกูร)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม

ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม

โทรศัพท์/โทรสาร 02-241-9000 ต่อ 4133-4135

ด่วนที่สุด

ที่ มท 0891.3/ว 2018



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนราชสีมา กทม. 10300

6 ตุลาคม 2548

เรื่อง แนวทางการใช้จ่ายเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุข

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แนวทางการดำเนินงานงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 1 ชุด
2. แนวทางการดำเนินงานงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนเป็นงบดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเขตเมือง จำนวน 1 ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปี 2549 สำหรับอุดหนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินงานในด้านการสาธารณสุข ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป: เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน และเงินอุดหนุนเป็นงบดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเขตเมือง จำนวน 974,686,000 บาท (เก้าร้อยเจ็ดสิบล้านหกแสนแปดหมื่นหกพันบาทถ้วน)

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พิจารณาแล้วเพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจทางด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเตรียมความพร้อมในระหว่างที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จึงขอให้จังหวัดแจ้งแนวทางการดำเนินการ

/ ใช้จ่าย...

ใช้จ่ายงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ธวัชชัย ฝักอังกูร

(นายธวัชชัย ฝักอังกูร)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
โทรศัพท์ 0-2241-9000 ต่อ 4132-5

แนวทางการดำเนินงานงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน

.....

1. กรอบแนวคิดในการปฏิบัติ

เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและการบริการในเบื้องต้นเพื่อให้มีสุขภาพอนามัย และมีสุขภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงมีทักษะในการดูแลตนเองและมีส่วนร่วมในการจัดปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรเงินอุดหนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน

2. หลักเกณฑ์และขั้นตอนแนวทางปฏิบัติ

2.1 หลักเกณฑ์

2.1.1 จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลตามจำนวนชุมชน/หมู่บ้านในเขตพื้นที่ทุกแห่ง ๆ ละ 10,000 บาท

2.1.2 เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ตั้งรับงบประมาณเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปแบบมีวัตถุประสงค์ โดยไม่ต้องตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเบิกจ่ายให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตามแผนพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน

2.1.3 แผนพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน ที่เสนอขอรับงบประมาณจากเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องเป็นแผนพัฒนาสุขภาพตามความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้จัดทำโดยให้ประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านมีส่วนร่วมเสนอแนะ

2.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.2.1 การแจ้งการจัดสรรงบประมาณ

(1) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด แจ้งการจัดสรรงบประมาณและแนวทางการดำเนินงานให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งได้ทราบ

(2) เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล แจ้งการจัดสรรงบประมาณและแนวทางการดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพโดยให้ประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านมีส่วนร่วมเสนอแนะ และส่งให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ

2.2.2 การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพเพื่อเสนอขอรับงบประมาณ

(1) ให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและวิธีการดำเนินการตามแผนงานพัฒนาสุขภาพ ภายใต้อายุ 3 กลุ่มกิจกรรม ดังนี้

- การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข โดยเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการอบรม การประชุม การสัมมนา การศึกษาดูงาน การฝึกงาน ฯลฯ เช่น ค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าวิทยากร ค่าพาหนะเดินทาง ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งตีพิมพ์ ค่าเช่าที่พัก ฯลฯ

- การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ โดยเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการ การปฏิบัติงาน การรณรงค์ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การบำรุงรักษาและการซ่อมแซม เช่น ค่าจ้าง ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าครุภัณฑ์ ค่าโฆษณาและเผยแพร่ ค่าพาหนะและขนส่ง ฯลฯ

- การบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการ การปฏิบัติงาน การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ การบำรุงรักษา และการซ่อมแซมวัสดุ ครุภัณฑ์ ค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า) ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าเบี้ยเลี้ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้มาช่วยปฏิบัติงานตามกิจกรรมของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ให้เบิกจ่ายตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทยโดยอนุโลมในอัตราเทียบเท่ากับบุคคลภายนอก) ฯลฯ

(2) ให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จัดส่งแผนพัฒนาสุขภาพให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพและเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “เงินพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน/หมู่บ้าน...” โดยมีเงื่อนไขการส่งจ่าย 2 ใน 3 คน และแจ้งเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลทราบ

(3) ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลตรวจสอบแผนพัฒนาสุขภาพและนำเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และจัดทำแผนการเบิกจ่ายเงินส่งสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดให้แล้วเสร็จภายใน 3 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับอนุมัติ

2.2.3 การโอนเงิน

(1) เมื่อได้รับแผนเบิกจ่ายเงินจากเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดโอนเงินงบประมาณให้กับเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ภายใน 2 วันทำการ

(2) ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลเบิกจ่ายเงินอุดหนุนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ตามข้อ 2.2.2 (2) ภายใน 2 วันทำการนับจากวันที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

(3) เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้รับการโอนเงินเข้าบัญชีแล้วให้ผู้มีอำนาจในการส่งจ่ายเงินทั้ง 3 คน ตามข้อ 2.2.2 (2) ลงลายมือชื่อในใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน (ถ้ามี) ส่งให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลไว้เป็นหลักฐานภายใน 3 วันทำการ

2.2.4 การดำเนินงานตามโครงการ

(1) การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจะต้องเป็นไปตามที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) การใช้จ่ายเงินงบประมาณเพื่อดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อรอการตรวจสอบ

(3) ในกรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างหรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์เพื่อดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการ โดยอนุโลม

(4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าวแล้ว ให้ตกเป็นเงินทุนหมุนเวียนเพื่อดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

(5) ให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รายงานผลการดำเนินงานให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลทราบตามรูปแบบและระยะเวลาที่เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลกำหนด

2.2.5 การสนับสนุนตรวจติดตามผล

(1) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ดำเนินการตรวจติดตามเร่งรัดให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงานตลอดจนการเบิกจ่ายงบประมาณให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ

(2) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งอาจจัดสรรงบประมาณตลอดจนวัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และดำเนินการตรวจติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนรายงานให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ และรายงานผลการดำเนินงาน การเบิกจ่ายงบประมาณ ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทราบตามแบบและภายในระยะเวลาที่กำหนด

แนวทางการดำเนินงานเงินอุดหนุนทั่วไป
เงินอุดหนุนเป็นงบดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
สำหรับผู้ด้อยโอกาสในเขตเมือง

.....

1. กรอบแนวคิดในการปฏิบัติ

เงินอุดหนุนเป็นงบดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่พัฒนาขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลโดยการจ้างแพทย์ พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในด้านต่างๆ เช่น การให้ความรู้ในด้านงานสุขาภิบาลอาหาร งานป้องกันและควบคุมโรค การวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข

2. หลักเกณฑ์และขั้นตอนแนวทางปฏิบัติ

จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่เป็นเงินอุดหนุนทั่วไปแบบมีวัตถุประสงค์ โดยไม่ต้องตราเป็นข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อดำเนินการใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ค่าตอบแทน ค่าจ้างพิเศษ ค่าล่วงเวลา สำหรับแพทย์ พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.1 หลักเกณฑ์

จัดสรรให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นเงินค่าตอบแทน ค่าล่วงเวลา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในสังกัดเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลและเป็นเงินค่าจ้างพิเศษสำหรับบุคลากรทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ช่วยปฏิบัติงานให้แก่เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล

1.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ ขอบุคลากรทางการแพทย์และด้านอื่นๆ มาปฏิบัติหน้าที่ทางด้านการสาธารณสุข เช่น การออก หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การจ้างบุคลากรทางการแพทย์มาประจำชั่วคราวที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ตามความเหมาะสม เป็นต้น และการเบิกจ่ายให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

2. ค่าใช้จ่ายในการอบรมกลุ่มผู้ประกอบการในงานสุขาภิบาลอาหาร

2.1 หลักเกณฑ์

จัดสรรให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ จัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ประกอบการในงานสุขาภิบาลอาหาร (กลุ่มเป้าหมาย) เช่น ผู้ประกอบการที่ขายอาหารน้ำดื่ม ประเภทหาบเร่ แผงลอย ผู้ประกอบการแปรรูปอาหารทั้งแบบ สำเร็จหรือกึ่งสำเร็จรูป ผู้ประกอบอาหารในตลาดสด ผู้ประกอบอาหารในร้านอาหาร โรงเรียน โรงพยาบาล ห้างสรรพสินค้า ผู้ประกอบอาหารตามสถานที่ท่องเที่ยวหรือแหล่งท่องเที่ยว ร้านค้า หรือสถานที่สะสมอาหารเพื่อส่งมอบหรือขายต่อ เป็นต้น

2.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการจัดฝึกอบรม สำหรับ กลุ่มเป้าหมายให้กำหนดตามความเหมาะสมของสภาพพื้นที่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ละแห่ง หากมีกลุ่มเป้าหมายไม่เพียงพออาจพิจารณาอบรมกลุ่มต่างๆ เพิ่มเติมแล้วแต่ความ เหมาะสมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลหรืออนามัยอาหาร

3. ค่าใช้จ่ายในการอบรมกลุ่มเสี่ยง

3.1 หลักเกณฑ์

จัดสรรให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ จัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในงานป้องกันและควบคุมโรค โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่ม ที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า โรคเอดส์ โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไข้หวัดนกหรือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดต่อต่าง ๆ และกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้สิ่งเสพติด เป็นต้น

3.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการจัดฝึกอบรม สำหรับ กลุ่มเป้าหมายให้กำหนดตามลักษณะแบบแผนของโรคที่ปรากฏในแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสม

และความพร้อมของแต่ละเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยให้มีความครอบคลุมกลุ่มบุคคลทุกวัยในเขตชุมชน/หมู่บ้าน และให้มีความครอบคลุมงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของงานด้านสัตวแพทย์ด้วย

4. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

4.1 หลักเกณฑ์

จัดสรรให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในเรื่องต่างๆ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก อนามัยผู้สูงอายุ อนามัยโรงเรียน อนามัยชุมชน ทันตอนามัย วางแผนครอบครัว โภชนาการ สุขศึกษา สุขภาพจิต การออกกำลังกาย เป็นต้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพตามความเหมาะสมในลักษณะการดำเนินการต่าง ๆ เช่น การจัดบริการ การปฏิบัติงาน การรณรงค์ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การฝึกอบรม การประชุมสัมมนา การศึกษาดูงาน เป็นต้น

5. การตรวจติดตามผล

(1) ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดติดตามและเร่งรัดให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และระยะเวลาที่กำหนดและรายงานผลการดำเนินงานตลอดจนการเบิกจ่ายงบประมาณให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ

(2) เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่รายงานผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่ายให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทราบตามแบบและภายในระยะเวลาที่กำหนด

ภาคผนวก ง

แบบประเมินการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน

แนวคำถาม ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด	หมายเหตุ
ตัวชี้วัดที่ 1 องค์กร/กำลังคน : มีกลุ่มคน องค์กร บุคคลของชุมชนที่รับผิดชอบ ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน 1) ในหมู่บ้านมีผู้นำที่หลากหลายในการพัฒนา ☐ 0 มีเฉพาะ อสม. ☐ 1 มี อสม.และผู้นำที่จัดตั้งโดยราชการ (ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน ฯลฯ) ☐ 2 มี อสม.ผู้นำที่จัดตั้งโดยราชการ และกลุ่มประชาชน จัดตั้งเอง (กลุ่มอาชีพ หมอพื้นบ้าน กลุ่มหนุ่มสาว ฯลฯ) 2) นอกจากผู้นำในข้อ 1 แล้ว ในหมู่บ้านมีบุคคลอื่น ๆ ที่มีความรู้ (ผู้ทรงคุณวุฒิ/ ผู้เชี่ยวชาญ) ในด้านต่าง ๆ เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา ☐ 0 ไม่มี ☐ 1 มีแต่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ☐ 2 มีและเข้าร่วมกิจกรรม 3) ลักษณะกลุ่มคน/องค์กรส่วนใหญ่ในชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ☐ 0 เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยราชการหรือหน่วยงานภายนอก ☐ 1 เป็นองค์กรที่ราชการหรือหน่วยงานภายนอกและผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้ง ☐ 2 เป็นองค์กรที่ราชการหรือหน่วยงานภายนอก ผู้นำชุมชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งหรือเป็นองค์กรที่ประกอบด้วย ผู้แทนของทุก ๆ กลุ่ม	ข้อ 3-6 ให้พิจารณาจากองค์กรส่วนใหญ่ของหมู่บ้าน

แนวคำถาม ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด	หมายเหตุ
4) วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่มคนองค์กรส่วนใหญ่ในชุมชน ☐ 0 ไม่มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ☐ 1 เพื่อแก้ปัญหาด้านต่าง ๆ ของชุมชน ☐ 2 เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนาต่อเนื่องให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถเป็นแบบอย่างแก่ชุมชนอื่นได้ 5) ลักษณะการประสานงานระหว่างกลุ่มคน/ องค์กรในหมู่บ้าน ☐ 0 ไม่มีการประสานงาน ☐ 1 มีการประสานงานเป็นครั้งคราว ☐ 2 มีการประสานงานสม่ำเสมอและดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 6) เครือข่ายการพัฒนาของกลุ่มคน องค์กรในหมู่บ้านกับหน่วยงานอื่นภายนอกหมู่บ้าน ☐ 0 ไม่มีเครือข่ายกับหมู่บ้านอื่น ☐ 1 มีเครือข่ายเฉพาะกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ☐ 2 มีเครือข่ายกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานด้านอื่น ๆ ด้วย	
สรุป ตัวชี้วัดเรื่ององค์กร	(รวม.....คะแนน)
ตัวชี้วัดที่ 2 ทุน : มีทุนที่ใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนางานในหมู่บ้าน 1) การระดมทุนที่ใช้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ☐ 0 ไม่มีการระดมทุน ☐ 1 เป็นการระดมทุนเฉพาะกิจ/ครั้งคราว ☐ 2 จัดตั้งเป็นกองทุนในหมู่บ้าน 2) แหล่งที่มาของทุนที่ใช้ในการพัฒนา ☐ 0 ได้ตามระบบการจัดสรรปกติของราชการ ☐ 1 นอกเหนือจากการจัดสรรของราชการ มีการแสวงหาการสนับสนุนจากองค์กรอื่นๆ ภายนอก ☐ 2 นอกเหนือจากการจัดสรรของราชการ มีการแสวงหาการสนับสนุนจากองค์กรอื่นภายนอกร่วมกับการระดมทุนภายในชุมชน	ทุน หมายถึง เงิน หรือ วัสดุ สิ่งของ ศิลปวัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ ฯลฯ (ไม่รวมบุคคล)

แนวคำถาม ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด	หมายเหตุ
3) การจัดการที่จะให้เกิดการหมุนเวียนของทุน ☐ 0 ไม่มีการจัดการ ☐ 1 มีการจัดการเพื่อให้เกิดการหมุนเวียน ☐ 2 มีการจัดการให้มีทุนหมุนเวียนและมีการออกของกองทุน 4) การนำผลประโยชน์จากกองทุนไปใช้ในการพัฒนาด้านสาธารณสุข ☐ 0 ไม่มีการแบ่งปันหรือนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ☐ 1 มีการแบ่งปันและใช้ประโยชน์ด้านต่าง ๆ (ไม่รวมสาธารณสุข) ☐ 2 นำผลประโยชน์ไปใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่าง ๆ รวมถึงสาธารณสุข	ให้ดูภาพรวมของการจัดการกองทุนในหมู่บ้าน เช่น วิธีเพิ่มรายได้ให้กองทุนระบบบริหารกองทุนนำผลประโยชน์ไปใช้ในการแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง ด้านสาธารณสุขหรือด้านอื่น ๆ
สรุป ตัวชี้วัดเรื่องทุน (รวม.....คะแนน)	
ตัวชี้วัดที่ 3 การบริหารจัดการ : ชุมชนมีการจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน 1) ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อใช้ในการพัฒนาชุมชน ☐ 0 มีเฉพาะข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของหมู่บ้าน ☐ 1 มีข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและข้อมูลที่บอกถึงปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ☐ 2 มีข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลที่บอกถึงปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านและของพื้นที่ใกล้เคียง 2) การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ เพื่อการพัฒนา ☐ 0 ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ ☐ 1 มีการเผยแพร่และนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน 3) แผนงาน/โครงการ กิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาของหมู่บ้าน ☐ 0 เป็นแผนงานที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้จัดทำ ☐ 1 เป็นแผนงานที่ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำ ☐ 2 เป็นแผนงานที่ได้จากการระดมความคิดจากประชาชนในหมู่บ้าน	ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน หมายถึง ไม่เกิน 1 ปีย้อนหลัง ระบบสื่อสารในหมู่บ้าน หมายถึง สื่อบุคคล หอกระจายข่าว สิ่งพิมพ์ ฯลฯ ให้พิจารณาแผนงานเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข เป็นหลัก แผนงานอาจจัดทำในลักษณะของเอกสาร หรือข้อตกลงจากการประชุม

แนวคำถาม ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด	หมายเหตุ
4) การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ☐ 0 ไม่มีการจัดกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนด ☐ 1 มีการจัดกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ ☐ 2 มีการจัดกิจกรรมตามแผนงานและติดตามประเมินผลของกิจกรรม 5) การนำทรัพยากรของชุมชน อันได้แก่ วัตถุดิบ ภูมิปัญญาและ ธรรมชาติของท้องถิ่น มาใช้ประโยชน์ต่อส่วนรวม ☐ 0 ไม่มีการนำทรัพยากรมาใช้ประโยชน์ ☐ 1 มีการนำทรัพยากรมาใช้ในการแก้ปัญหาของหมู่บ้าน ☐ 2 มีการนำทรัพยากรมาใช้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึง มีการใช้ อย่างรู้คุณค่าเพิ่มคุณค่าและจัดการให้เกิดการทดแทน ทรัพยากรที่ใช้ไป 6) การจัดสรรผลประโยชน์ของชุมชน ☐ 0 ได้ประโยชน์เฉพาะกลุ่มผู้ดำเนินการ ☐ 1 ได้ประโยชน์เฉพาะประชาชนบางกลุ่ม ☐ 2 ได้ประโยชน์ทั่วถึง รวมถึงกลุ่มด้อยโอกาส	ผลประโยชน์ หมายถึง ผลผลิตที่ได้จาก ทรัพยากรในชุมชน สิ่งสนับสนุน สิทธิประโยชน์ต่างๆ เป็นต้น
สรุป ตัวชี้วัดเรื่องการบริหารจัดการ (รวม.....คะแนน)	
ตัวชี้วัดที่ 4 กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน : มีกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอด ความรู้ในชุมชน 1) มีแหล่งความรู้ในชุมชน ☐ 0 ไม่มีแหล่งความรู้ ☐ 1 มีแต่ใช้ประโยชน์เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เช่น นักเรียนใน โรงเรียน ☐ 2 มีและใช้ประโยชน์ในการถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย อื่นๆ ในชุมชน	แหล่งความรู้ อาจเป็น บุคคลที่มีความรู้หรือ สถานที่รวบรวม ความรู้ในสาขาต่าง ๆ

แนวคำถาม ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด	หมายเหตุ
2) วิธีการถ่ายทอดความรู้ในชุมชน ☐ 0 เอกสาร สิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าว ☐ 1 การประชุม อบรม ☐ 2 มีการจัดกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน 3) กลุ่มเป้าหมายที่รับการถ่ายทอดความรู้ ☐ 0 มีการถ่ายทอดความรู้สู่ลูกหลานในครอบครัว ☐ 1 มีการถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่นภายในชุมชน ☐ 2 มีการถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกชุมชน	
สรุป ตัวชี้วัดเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน (รวม.....คะแนน)	
ตัวชี้วัดที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชน : ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาต่าง ๆ 1) กลุ่มบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ มีความหลากหลาย ☐ 0 มีเฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐและผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง ☐ 1 มีกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ ผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง และผู้นำชุมชนกลุ่มอื่น ๆ ☐ 2 มีกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ ผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนกลุ่มอื่นๆ และประชาชนในหมู่บ้าน 2) สัดส่วนของประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ☐ 0 น้อยกว่าครึ่งของกลุ่มเป้าหมาย (< 50 %) ☐ 1 3 ใน 4 ของกลุ่มเป้าหมาย (50 - 75 %) ☐ 2 เกือบทั้งหมดของกลุ่มเป้าหมาย (> 75 %)	เน้นความหลากหลายของกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา ด้านต่าง ๆ ของหมู่บ้าน เช่น กลุ่มแม่บ้าน ผู้สูงอายุ เยาวชน อาสาสมัคร ฯลฯ ให้กลุ่มเลือกแผนงาน โครงการที่คนทั้งชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ถ้าไม่มีให้เลือกกิจกรรมที่

แนวคำถาม ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด	หมายเหตุ
3) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ☐ 0 ร่วมทำกิจกรรม ☐ 1 ร่วมคิด และร่วมทำกิจกรรม ☐ 2 ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมินตรวจสอบ	มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แล้วพิจารณาจาก จำนวนกลุ่มเป้าหมาย พิจารณาว่ากิจกรรม การพัฒนาที่เกิดขึ้น ในหมู่บ้านส่วนใหญ่ ประชาชนมีส่วนร่วม อย่างไร
สรุป ตัวชี้วัดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน (รวม.....คะแนน)	

แบบสรุปผลการประเมิน

หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ตัวชี้วัด	คะแนน		แผนการแก้ปัญหา ของหมู่บ้าน
	เต็ม	ได้	
1. องค์กร/ กำลังคน	12		
2. ทุน	8		
3. การบริหารจัดการ	11		
4. กระบวนการเรียนรู้ ของชุมชน	6		
5. การมีส่วนร่วมของชุมชน	6		

การวิเคราะห์ผลการประเมิน

1. การวิเคราะห์ผลรายตัวชี้วัด

1.1 ตัวชี้วัดที่ 1 องค์กร/กำลังคน

การวิเคราะห์ผล

ในหมวดนี้มีคะแนนรวม 12 คะแนน การแปลผลในระดับการพึ่งตนเองของชุมชน ในด้านองค์กร/กำลังคน มีดังนี้

ได้ต่ำกว่า 6 คะแนน หมายความว่า องค์กร/กำลังคนในชุมชนที่มีอยู่ยังมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองในระดับของการเข้าร่วมในการรับทราบ ให้การยอมรับ ให้ความร่วมมือ และร่วมดำเนินกิจกรรม เมื่อมีการขอร้องหรือประสานงานจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นระดับการพึ่งตนเอง จึงควรได้รับการปรับปรุงและยกระดับมากขึ้น

ได้ตั้งแต่ 6-12 คะแนน หมายความว่า องค์กร/กำลังคนในชุมชนที่มีอยู่มีความสามารถ และศักยภาพในการพึ่งพาตนเองในระดับที่คิดริเริ่ม เช่น สามารถบริหารงาน ขยายเครือข่ายการพัฒนาไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ รวมทั้งสามารถที่จะตัดสินใจหาทางเลือกต่างๆ ที่นำมาใช้พัฒนาได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นระดับการพึ่งตนเองที่เป็นเป้าประสงค์สูงสุดของการพัฒนา

1.2 ตัวชี้วัดที่ 2 ทู

ในหมวดนี้มีคะแนนรวม 8 คะแนน การแปลผลระดับการพึ่งตนเองของชุมชน ในหมวดนี้มีดังนี้

ได้ต่ำกว่า 4 คะแนน หมายความว่า ทูและแหล่งทุนที่มีอยู่ในหมู่บ้านส่วนมากจะเป็นทุนที่ได้จากการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ มากกว่าที่จะเป็นการแสวงหาหรือการเข้าร่วมของประชาชน องค์กรอื่นๆ ระดับการพึ่งตนเองในเรื่องทุน/แหล่งทุน จึงควรต้องหาวิธีการพัฒนากระดับให้สูงขึ้น

ได้ตั้งแต่ 4-8 คะแนน หมายความว่า ทูและแหล่งทุนที่หมู่บ้านใช้ในการพัฒนา มีการกระจายและมีความครอบคลุมทั้งจำนวนทุนและแหล่งทุน แสดงให้เห็นถึงความพร้อมและศักยภาพของหมู่บ้านที่จะนำทุน ทรัพยากรต่างๆ มาพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง

1.3 ตัวชี้วัดที่ 3 การบริหารจัดการ

ในหมวดนี้มีคะแนนรวม 11 คะแนน การแปรผลระดับการพึงตนเองของชุมชนในหมวดนี้มีดังนี้

ได้ต่ำกว่า 6 คะแนน หมายความว่า ระดับการพึงตนเองของชุมชนในด้านการบริหารจัดการยังอยู่ในกลุ่มคน/องค์กร เพียงบางกลุ่ม อีกทั้งในการวางแผนแก้ปัญหาและการพัฒนายังเป็นการดำเนินการตามการชี้แนะของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งยังไม่สามารถที่จะสะท้อนภาพของปัญหาและการพัฒนาของหมู่บ้านได้อย่างแท้จริง

ได้ตั้งแต่ 6-11 คะแนน หมายความว่า ระดับการพึงตนเองของชุมชน ในด้านการบริหารจัดการมีระดับที่สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น มาใช้ได้อย่างมีคุณภาพ มีการวางแผนการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม ทำให้มีทิศทางการแก้ปัญหาและการพัฒนาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นซึ่งทำให้มีแนวโน้มในทางบวกที่จะทำให้ผลการพัฒนามีความต่อเนื่องและยั่งยืน

1.4 ตัวชี้วัดที่ 4 กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

ในหมวดนี้มีคะแนน 6 คะแนน การแปรผลระดับการพึงตนเองของชุมชนในหมวดนี้มีดังนี้

ได้ต่ำกว่า 3 คะแนน หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ยังเป็นการเรียนรู้ตามนโยบายที่กำหนดโดยภาครัฐ การเรียนรู้จะเป็นไปในทิศทางที่บอกให้ทราบ ชี้แจงให้ฟังมากกว่าการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยความต้องการของชุมชน

ได้ตั้งแต่ 3-6 คะแนน หมายความว่า ระดับการพึงตนเองในด้านการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเป็นการเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งด้านการชี้แจงให้ฟัง การเรียนรู้จากปัญหาที่ชุมชนต้องการให้หาวิธีการแก้ไขกระบวนการเรียนรู้ได้นำทั้งเทคโนโลยีพื้นบ้าน และเทคโนโลยีสมัยใหม่ มาใช้ผสมผสานกัน รวมทั้งมีกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสอนกันเองระหว่างหมู่บ้านเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.5 ตัวชี้วัดที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในหมวดนี้มีคะแนน 6 คะแนน การแปรผลระดับการพึงตนเองของชุมชนในหมวดนี้มีดังนี้

ได้ต่ำกว่า 3 คะแนน หมายความว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของชุมชน มีระดับการพึ่งตนเองในระดับที่เข้ามามีส่วนร่วมเพียงกลุ่มคน/องค์กร ผู้นำชุมชน ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพียงแค่ร่วมคิดในกระบวนการวางแผน และมีจำนวนที่เข้าร่วมกิจกรรมในระดับที่น้อย

ได้ตั้งแต่ 3-6 คะแนน หมายความว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน มีระดับการพึ่งตนเองในระดับที่ผู้เกี่ยวข้องทุก ๆ ฝ่าย ในชุมชนสามารถรวมตัวกันเข้ามาร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำกิจกรรมและร่วมควบคุม ประเมิน และตรวจสอบการดำเนินงานของชุมชนได้ด้วยตนเอง มีการเข้าร่วมกิจกรรมมาก ซึ่งส่งผลทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จและยั่งยืน

2. การวิเคราะห์ผลภาพรวมของการพึ่งตนเอง

การประเมินผลภาพรวมของการพึ่งตนเอง ได้แบ่งระดับการพึ่งตนเองเป็น 2 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีการแปร ดังนี้

การพึ่งตนเองระดับต้น เป็นระดับการพึ่งตนเองที่มีผลรวมของคะแนน ต่ำกว่า 22 คะแนนเป็นกลุ่มที่มีผลการพัฒนาอยู่ในระดับต้น และต้องการการปรับปรุง/พัฒนาอย่างมาก

การพึ่งตนเองระดับที่ดี เป็นระดับการพึ่งตนเองที่มีผลรวมของคะแนนอยู่ระหว่าง 22-24 คะแนน เป็นกลุ่มที่ชุมชนมีความพร้อม มีศักยภาพในการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน แต่ยังควรมีการพัฒนาเพื่อรักษาสภาพอย่างต่อเนื่อง

3. แนวทางการวางแผนพัฒนา

ผลการประเมินจะสามารถชี้บอกมิติการพึ่งตนเองของชุมชนในแต่ละตัวชี้วัดแต่ละประเด็นได้โดยละเอียด ดังนั้นภายหลังที่เสร็จสิ้นกระบวนการประเมินผลและการวิเคราะห์ผล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการควรจะได้นำผลการประเมินที่ได้มากำหนดทิศทางการพัฒนา โดยการจัดทำแผนงาน /โครงการเพื่อแก้ปัญหา ทั้งนี้การจัดทำแผนงาน /โครงการควรได้พิจารณารายละเอียดของปัญหาในแต่ละตัวชี้วัดว่ามีข้อบกพร่องอย่างไรมาเป็นตัวกำหนดปัญหาในการวางแผนด้วย จะทำให้การวางแผนครอบคลุมและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ภาคผนวก จ

ระเบียบและหนังสือสั่งการเกี่ยวกับสวัสดิการ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน



ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
พ.ศ. 2537

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2537”

ข้อ 2. ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2537 เป็นต้นไป

ข้อ 3. ให้ยกเลิก

(1) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2526

(2) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2527

(3) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2532

(4) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2534

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศหรือข้อกำหนดอื่นที่มีบัญญัติไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4. ในระเบียบนี้

“ค่ารักษาพยาบาล” หมายความว่า เงินที่สถานบริการการสาธารณสุขเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ดังนี้

(1) ค่ายา ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

(2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม

(3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินค่าตอบแทนพิเศษ

(4) ค่าตรวจสุขภาพประจำปีตามที่กระทรวงการคลังกำหนดให้เบิกได้ตามกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และให้หมายความรวมถึงค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษายกเว้นค่าอาหารพิเศษ และค่าห้องพิเศษ

“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า

(1) บุตรชอบด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของบิดาหรือมารดาซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่นแล้ว

(2) คู่สมรสของผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้

(3) บิดาหรือมารดาของผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้

“สถานบริการการสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยบริการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและให้หมายความรวมถึงสถานบริการการสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดด้วย

ข้อ 5. ผู้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลมี 4 ประเภท ได้แก่ บุคคลและตามหลักเกณฑ์ของเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อ 6, ข้อ 7, ข้อ 8 และ ข้อ 9

ข้อ 6. ประเภท ก. ให้สถานบริการการสาธารณสุขรักษาสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า แต่ถ้าอยู่ห้องพิเศษให้เรียกเก็บค่าห้องพิเศษเพียงร้อยละ 50 ของอัตราที่กำหนดไว้

ผู้มีสิทธิตามประเภท ก. ซึ่งได้รับความช่วยเหลือรวมถึงบุคคลในครอบครัวด้วย ได้แก่บุคคล ดังต่อไปนี้

(1) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญชัยสมรภูมิ

(2) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญงานพระราชสงครามในทวีปยุโรป

- (3) ทหารผ่านศึกนอกประจำการชั้น 1
 - (4) ทหารและเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งไปร่วมรบกับสหประชาชาติ ณ ประเทศเกาหลี หรือไปทำการรบ ณ สาธารณรัฐเวียดนาม
 - (5) กรรมการอิสลามประจำจังหวัดและกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย
 - (6) กำนัน
 - (7) สารวัตรกำนัน
 - (8) ผู้ใหญ่บ้าน
 - (9) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
 - (10) แพทย์ประจำตำบล
 - (11) อาสาสมัครมาเลเรียตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข
 - (12) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครและอาสาสมัครสาธารณสุขตามโครงการของกรุงเทพมหานคร
 - (13) ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านตามโครงการของกรมอนามัย
 - (14) ผู้บริจาคเงิน ที่ดิน หรือทรัพย์สินอื่นใดให้กับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งคำนวณเป็นเงินแล้วไม่น้อยกว่า 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน)
 - (15) ผู้บริหารโรงเรียนและครูของโรงเรียนเอกชนที่สอนศาสนาอิสลามควบคู่กับวิชาสามัญ หรือวิชาชีพในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช ะนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต
- ผู้มีสิทธิตามประเภท ก. ซึ่งได้รับความช่วยเหลือเฉพาะตัว ได้แก่บุคคลดังต่อไปนี้
- (1) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน
 - (2) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชน
 - (3) พระภิกษุและสามเณร
 - (4) ทหารและเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับบาดเจ็บจากการปราบปรามผู้กระทำความผิด
 - (5) บุคคลผู้ได้รับบาดเจ็บจากการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการปราบปรามผู้กระทำความผิด
 - (6) บุคคลผู้ถูกโจรทำร้ายร่างกาย

(7) อีหม่าม คอเต็บ บิหลั่น

(8) สมาชิกผู้บริจาคโลหิตของสภาภชาชาติไทยซึ่งมีหนังสือรับรองจากสภาภชาชาติไทยว่าได้บริจาคโลหิตตั้งแต่ 24 ครั้งขึ้นไป

(9) หมออาสาหมู่บ้านตามโครงการของกระทรวงกระทรวงกลาโหม

(10) ผู้บริจาคเงิน ที่ดินหรือทรัพย์สินอื่นใดให้กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคำนวณเป็นเงินแล้วไม่น้อยกว่า 1,000,000 บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

ข้อ 7. ประเภท ข. ให้สถานบริการการสาธารณสุขช่วยเหลือโดยเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเพียงร้อยละ 50 ของอัตราที่กำหนดไว้ แต่ถ้าอยู่ห้องพิเศษให้เรียกเก็บค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษเพียงร้อยละ 50 ของอัตราที่กำหนดไว้ด้วย

ผู้มีสิทธิตามประเภท ข. ซึ่งได้รับความช่วยเหลือเฉพาะตัวได้แก่บุคคลดังต่อไปนี้

(1) สมาชิกผู้บริจาคโลหิตของสภาภชาชาติไทยซึ่งมีหนังสือรับรอง จากสภาภชาชาติไทยว่าได้บริจาคโลหิตตั้งแต่ 18 ครั้งขึ้นไป

(2) อาสาสมัครคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

ข้อ 8. ประเภท ค. ให้สถานบริการการสาธารณสุขช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยให้เรียกเก็บตามอัตราที่กำหนดไว้ แต่ต้องไม่เกินสิทธิอันพึงเบิกได้จากหน่วยงานต้นสังกัดก่อน ส่วนที่เกินสิทธิให้เรียกเก็บเพียงร้อยละ 50 สำหรับผู้ไม่มีสิทธิดังกล่าวให้สถานบริการการสาธารณสุขช่วยเหลือโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ 50 ของอัตราที่กำหนดไว้

ผู้มีสิทธิตามประเภท ค. ซึ่งได้รับความช่วยเหลือรวมถึงบุคคลในครอบครัวด้วยได้แก่บุคคลต่อไปนี้

(1) ข้าราชการประจำ

(2) ข้าราชการบำนาญ

(3) ลูกจ้างประจำ

(4) สมาชิกวุฒิสภา

(5) สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

(6) สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร

(7) สมาชิกสภาจังหวัด

(8) สมาชิกสภาเทศบาล

- (9) สมาชิกเมืองพัทยา
- (10) กรรมการสภาตำบล
- (11) กรรมการสุขาภิบาล
- (12) สมาชิกสภาเทศบาล
- (13) สมาชิกเหล่ากาชาด
- (14) พนักงานเทศบาล
- (15) พนักงานสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล
- (16) กรรมการอิสลามประจำมัสยิด
- (17) พนักงานองค์การเภสัชกรรม
- (18) ทหารผ่านศึกนอกประจำการชั้นที่ 2
- (19) ครูประจำตำบลและครูเทศบาล

ผู้มีสิทธิตามประเภท ก. ซึ่งได้รับความช่วยเหลือเฉพาะตัว ได้แก่บุคคลดังต่อไปนี้

(1) สมาชิกผู้บริจาคโลหิตของสภากาชาดไทย ซึ่งมีหนังสือรับรองจากสภากาชาดไทยว่าได้บริจาคโลหิตตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป

(2) สมาชิกไทยอาสาป้องกันชาติ ซึ่งจัดตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยไทยอาสาป้องกันชาติ

ข้อ 9. ประเภท ง. ให้สถานบริการการสาธารณสุขช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยให้เรียกเก็บเพียงร้อยละ 75 ของอัตราที่กำหนดไว้

ผู้มีสิทธิตามประเภท ง. ซึ่งได้รับความช่วยเหลือรวมถึงบุคคลในครอบครัวด้วย ได้แก่บุคคลดังต่อไปนี้

- (1) สมาชิกคุรุสภา
- (2) ทหารผ่านศึกนอกประจำการชั้นที่ 3 และชั้นที่ 4

ผู้มีสิทธิตามประเภท ง. ซึ่งได้รับความช่วยเหลือเฉพาะตัว ได้แก่บุคคลต่อไปนี้

- (1) ลูกเสือชาวบ้าน

ข้อ 10. ผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบนี้ที่มาขอรับบริการบริการ ต้องแสดงบัตรประจำตัวและหรือหนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาแก่เจ้าหน้าที่เพื่อเป็นหลักฐานต่อสถานบริการสาธารณสุขก่อนหรือในขณะที่ขอเข้ารับบริการ

ข้อ 11. ให้เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้มีสิทธิได้รับช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลทุกประเภทสำหรับกรณีผู้ป่วยหรือผู้นำส่งผู้ป่วยที่ยังไม่อาจแสดงหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ได้และมีความจำเป็นอันรีบด่วนที่จะต้องเข้ารับการรักษ าให้ผู้นั้นนำหลักฐานแสดงในวันรุ่งขึ้นหรือภายในเวลาอันเร็ววันได้

ข้อ 12. ในกรณีที่มีเหตุผลสมควรที่จะให้มีการลดหย่อน หรือไม่เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการอื่น ๆ จากผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบนี้ หรือจากบุคคลอื่นใดให้ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขพิจารณาอนุญาตเป็นการเฉพาะราย ทั้งนี้ ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขที่จะมอบหมายเป็นหนังสือให้ผู้ดำรงตำแหน่งใด เป็นผู้พิจารณาอนุญาตแทนก็ได้ โดยให้คำนึงระดับตำแหน่ง หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้จะได้รับมอบหมายเป็นสำคัญ

ข้อ 13. ปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจประกาศเพิ่ม ลด หรือเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้

ข้อ 14. ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2537

(ลงชื่อ) อาทิตย์ อุไรรัตน์

(นายอาทิตย์ อุไรรัตน์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ที่ สธ 0201.042.4/ว 665

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

28 ตุลาคม 2547

เรื่อง ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547

เรียน อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/
โรงพยาบาลชุมชนและนิติกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ภาพถ่ายระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล
(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือ
ในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศ
ทั่วไป เล่ม 121 ตอนพิเศษ 94 ง ลงวันที่ 27 สิงหาคม 2547 แล้ว

กระทรวงสาธารณสุขจึงขอส่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวมาเพื่อทราบ
และถือปฏิบัติต่อไป ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

/ จึงเรียนมา...

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

พิพัฒน์ ยิ่งเสรี

(นายพิพัฒน์ ยิ่งเสรี)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักบริหารกลาง

กลุ่มกฎหมาย

โทร. 02590-1427

โทรสาร 0-2590-1434

เล่ม ๑๒๑ ตอนพิเศษ ๕๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๗

**ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๗**

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้สวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษและค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษเพียงร้อยละ ๕๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๘ ประเภท ก. ให้น่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยให้เรียกเก็บตามอัตราที่กำหนดไว้ แต่ต้องไม่เกินสิทธิอันพึงเบิกได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ก่อน ส่วนที่เกินให้เรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

ผู้มีสิทธิตามประเภท ก. ซึ่งได้รับการช่วยเหลือรวมถึงบุคคลในครอบครัวด้วยได้แก่ บุคคลดังต่อไปนี้

- (๑) ข้าราชการประจำ
- (๒) ข้าราชการบำนาญ
- (๓) ลูกจ้างประจำ
- (๔) พนักงานของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- (๕) เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การมหาชน ตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน
- (๖) ข้าราชการ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานสังกัดองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ

เล่ม ๑๒๑ ตอนพิเศษ ๕๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ สิงหาคม ๒๕๔๗

- (๓) สมาชิกวุฒิสภา
- (๔) สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
- (๕) สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร
- (๑๐) สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
- (๑๑) สมาชิกสภาเทศบาล
- (๑๒) สมาชิกสภาเมืองพัทยา
- (๑๓) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
- (๑๔) สมาชิกสภาอากาศ
- (๑๕) สมาชิกเหล่าอากาศ
- (๑๖) พนักงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๑๗) พนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล
- (๑๘) พนักงานองค์การเภสัชกรรม
- (๑๙) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้มีสิทธิตามประเภท ค. ซึ่งได้รับการช่วยเหลือเฉพาะตัว ได้แก่บุคคลดังต่อไปนี้

(๑) สมาชิกผู้บริจาคโลหิตของสภากาชาดไทย ซึ่งมีหนังสือรับรองจากสภากาชาดไทย ว่าได้บริจาคโลหิตตั้งแต่ ๗ ครั้งขึ้นไป

(๒) สมาชิกไทยอาสาป้องกันชาติ ซึ่งจัดตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยไทยอาสาป้องกันชาติ

ข้อ ๔ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

(นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(สำเนา)

คำสั่งฝ่ายการเดินรถ

ที่ พ.5/คส.1/8/2547

เรื่อง ระเบียบการลดค่าโดยสารให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ด้วยการรถไฟฯ ให้ความเห็นชอบลดค่าโดยสารให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระทรวงสาธารณสุข เป็นรายบุคคลโดยลดค่าโดยสารเฉพาะชั้นที่ 3 นั่งธรรมดาให้ร้อยละ 20 เฉพาะช่วงนอกฤดูโดยสารระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายนของทุกปี ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2547 เป็นต้นไป จึงกำหนดระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการลดค่าโดยสารแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไว้ดังนี้

1. หลักเกณฑ์การลดค่าโดยสาร

1.1 การรถไฟฯ ลดราคาโดยสารให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยลดให้เป็นรายบุคคลเฉพาะชั้นที่ 3 นั่งธรรมดาให้ร้อยละ 20 ตลอดทางทุกสาย (ชั้น 1-2 ไม่ลด) ส่วนค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ไม่ได้ให้

1.2 ช่วงการลดค่าโดยสาร ให้ลดได้เฉพาะเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายนของทุกปี

2. การใช้สิทธิ์ซื้อตั๋วราคา

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องแสดงบัตรประจำตัวฯ ในการติดต่อขอซื้อตั๋วลดราคาทุกครั้ง

2.2 สำหรับผู้มีสิทธิประเภทอื่นซึ่งมีสิทธิใช้ลดค่าโดยสารได้ ให้เลือกใช้สิทธิอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีสิทธิอยู่เพียงประเภทเดียว

3. ลักษณะบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นบัตรกระดาษแผ่นเดียว สีขาว ขนาด 5.5 x 9 ซม. ด้านหน้าของบัตรจะระบุเลขประจำตัวประชาชน ชื่อที่อยู่ หมู่โลหิต ลงลายมือชื่อผู้ถือบัตรอยู่ด้านซ้าย ส่วนล่างของบัตร ด้านขวาสุดลงชื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ด้านหลังของบัตรจะระบุวันออกบัตร วันบัตรหมดอายุอยู่ส่วนบน ส่วนล่างซ้ายลงชื่อผู้ว่าราชการจังหวัด และล่างขวาลงชื่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีกำหนดอายุบัตร 2 ปี ตามตัวอย่างในใบแนบท้ายคำสั่ง

4. การจำหน่ายตัวให้ใช้ตัวคอมพิวเตอร์หรือตัวบางตัวไปตามแต่กรณี อักษรย่อ “อสม.” รหัสส่วนลด “30” ประเภทส่วนลด “4” ก่อนจำหน่ายตัวให้ตรวจสอบบัตรประจำตัวฯ ให้ถูกต้องเรียบร้อยเช่นเดียวกับผู้มีสิทธิลดราคาอื่นๆ

5. การตรวจสอบบนขบวนรถให้ตรวจคัดเจาะตัวตามระเบียบการที่ถือใช้ในปัจจุบัน หากตรวจพบไม่มีบัตรประจำตัวฯ และ/หรือบัตรหมดอายุ ให้เรียกเก็บค่าโดยสารครบตามชั้นที่นั่ง และระยะทางที่ปรากฏในตัว

6. การขอคืนเงินค่าตัว ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบการคืนตัวที่ถือใช้อยู่ในปัจจุบัน

7. การปฏิบัติอื่นใดที่มีได้กล่าวไว้ในคำสั่งนี้ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบ/คำสั่งที่เกี่ยวข้องระเบียบคำสั่งอื่นใดที่ขัดหรือแย้งให้ถือปฏิบัติตามคำสั่งนี้แทน

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2547 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2547

สมหมาย ทับเวช

(นายสมหมาย ทับเวช)

รองผู้อำนวยการฝ่ายด้านเดินรถ

รักษาการแทน ผู้อำนวยการฝ่ายเดินรถ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร
เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาภาษีไทยมอบหมาย
ให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่
ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 และมาตรา 26 (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกระเบียบไว้ดังนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาภาษีไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

3.1 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาภาษีไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

3.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาภาษีไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530

3.3 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือ สภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็น ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2532

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดหรือกฎอื่นในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างสังกัดกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภากาชาดไทย

“องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น” หมายความว่า ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

“ควบคุม” หมายความว่า การดูแลหรือการกำกับดูแล

ข้อ 5 บุคคลที่กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วน จังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภากาชาดไทย จะมอบหมายให้ ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ต้องเป็นบุคคลซึ่งระเบียบนี้กำหนด

ข้อ 6 บุคคลซึ่งได้รับมอบหมาย จะทำการประกอบอาชีพเวชกรรมได้เฉพาะ

6.1 ตามหลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขที่ระเบียบนี้กำหนด

6.2 เป็นการปฏิบัติราชการหรืออยู่ในระหว่างการปฏิบัติราชการตามหน้าที่หรือตามที่ ได้รับมอบหมาย และ

6.3 ต้องอยู่ในควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 7 ให้บุคคลที่มีวุฒิประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงาน สาธารณสุข (พนักงานอนามัย) ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และผดุงครรภ์ ประกาศนียบัตรพนักงานสุขภาพชุมชน หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ชั้นสอง ทำการวิชาชีพเวชกรรมได้ ดังต่อไปนี้

7.1 ด้านอายุรกรรม

7.1.1 ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ คือ ไข้ ตัวร้อน ไข้และมีผื่นหรือจุด ไข้จับสั่น ไอ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน การอักเสบต่างๆ โลหิตจาง ดีซ่าน โรคขาดสารอาหาร อาหารเป็นพิษ โรคพยาธิ ลำไส้ โรคบิด โรคหวัด โรคหัด โรคสุกใส โรคคางทูม โรคไทรอยด์ โรคผิวหนัง และโรคติดต่อตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข

7.1.2 การรักษาพยาบาลอื่น คือ

- (1) การให้น้ำเกลือในผู้ป่วยท้องเดินอย่างรุนแรง
- (2) การฉีดเซรุ่มแก้พิษงู
- (3) การสวนปัสสาวะ
- (4) การล้างกระเพาะอาหารโดยใช้สายยางในรายที่สงสัยว่ารับประทานสารพิษ

7.2 ด้านศัลยกรรม

7.2.1 ผ่าฝี

7.2.2 เย็บบาดแผลที่ไม่สาหัส

7.2.3 ชะล้าง ทำแผล ตกแต่งบาดแผล

7.2.4 ผ่าเอาสิ่งแปลกปลอมซึ่งอยู่ในตำแหน่งซึ่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายออก โดยนิตยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง

7.3 ด้านสูตินรีเวชกรรม

7.3.1 ทำคลอดในรายปกติ

7.3.2 ทำการช่วยเหลือขั้นต้นในรายที่มีการคลอดผิดปกติ

7.3.3 ทำการช่วยเหลือในกรณีที่จะมีการแท้งหรือหลังแท้งแล้ว

7.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

7.5 การวางแผนครอบครัว การฉีดยาคุมและจำหน่ายเม็ดคุมกำเนิด

7.6 การเจาะโลหิตจากปลายนิ้วหรือหลอดเลือดดำเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเพื่อบริจาคเข้าธนาคารเลือด

7.7 ด้านปัจจุบันพยาบาล ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับสารพิษ และสัตว์มีพิษ กัดต่อย การแพ้ยา การแพ้เซรุ่มและวัคซีน การเสียโลหิต ภาวะช็อค การเป็นลมหมดสติ หายุดหยาใจ กระตุกหัก ช็อคเลือด ช็อคเคลื่อน ชัก จมน้ำไฟฟ้าไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าดูด สิ่งแปลกปลอมเข้าตา หู คอ จมูก และกระเพาะอาหาร และผู้ป่วยที่เจ็บหนัก

ข้อ 8 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ตาม ข้อ 7 และกระทำการด้านการวางแผนครอบครัว ใส่และถอดห่วงอนามัยได้

ข้อ 9 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นสอง ผู้มีวุฒิประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หรือประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลและจิตเวช ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ตามข้อ 7 ยกเว้น 7.3

ข้อ 10 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นสอง ซึ่งได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ตามข้อ 7 และกระทำการใส่และถอดห่วงอนามัย เพื่อการวางแผนครอบครัวได้ภายใต้เงื่อนไข และหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

10.1 ได้ทดสอบผู้รับการใส่ห่วงอนามัยแล้วว่าไม่ตั้งครรภ์

10.2 ผู้รับการใส่ห่วงอนามัยได้คลอดบุตรมาแล้ว 45-60 วัน และยังไม่มีการมีประจำเดือน

10.3 ผู้รับการใส่ห่วงอนามัยได้คลอดหรือแท้งลูกมาแล้ว 30 วัน และยังไม่มีการมีประจำเดือน

ข้อ 11 ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งได้ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการผ่าตัดทำหมันหญิงหลังคลอด หรือหลักสูตรที่เกี่ยวกับการใส่และถอดยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว ทำการผ่าตัดทำหมันหญิงหลังคลอดหรือใส่และถอดยาฝังคุมกำเนิดได้ แล้วแต่กรณี

ข้อ 12 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครหรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาล ทำการให้ยาสลบได้เฉพาะการใช้ยาสลบชนิด General anesthesia คือ การทำให้หมดความรู้สึกตัว แต่ไม่รวมถึงการใช้ยาชาทาง

ไขสันหลัง หรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ทั้งนี้ให้อยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด

ข้อ 13 ให้นำบุคคลซึ่งได้ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำการประกอบวิชาชีพตามข้อ 7.6 ได้

ข้อ 14 ให้นำบุคคลซึ่งได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการผดุงครรภ์โบราณของกระทรวงสาธารณสุขทำการรับฝากครรภ์และทำคลอดในรายปกติได้

ข้อ 15 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งได้ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขยังแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและใช้ยาได้ ดังต่อไปนี้

15.1 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

15.1.1 ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามวิธีการที่กำหนดไว้ในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรเทาอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ คือ ไข้ตัวร้อน ไข้และมีผื่นหรือจุด ไข้จับสั่น ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน พยาธิลำไส้ ฝี ผื่นคันบนผิวหนัง ปวดฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บตา เจ็บหู เหน็บชาและโลหิตจาง

15.1.2 ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลม ชัก จมน้ำ ูกัด สุนัขกัดหรือสัตว์อื่นกัด ไฟฟ้าดูดและได้รับสารพิษ

15.1.3 เจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อไข้จับสั่น

15.2 การใช้ยา

15.2.1 ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา

15.2.2 ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สั่งให้จ่ายแก่คนไข้เฉพาะรายและเฉพาะคราว

15.2.3 ยาสมุนไพรที่กำหนดในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อ 16 ให้อาสาสมัครของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยหรืออาสาสมัครของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ซึ่งได้ผ่านการอบรมจากสถาบันดังกล่าวและได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขยังแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครของสมาคมดังกล่าวอยู่ ทำการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีตราของสมาคมประทับที่แผงยาได้

ข้อ 17 ให้บุคคลที่ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามข้อ 7 ข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 ข้อ 13 ข้อ 14 และข้อ 15 ใช้ยาตามบัญชียาที่หน่วยราชการของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาวิชาชีพกำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่เกินรายการบัญชี รายการบัญชียาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยรายการยาสถานีนามัยและรายการสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อ 18 ให้บุคคลที่ได้รับมอบหมายทำการประกอบอาชีพเวชกรรมตามระเบียบนี้ สามารถทำการประกอบอาชีพเวชกรรมนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ได้เป็นการเฉพาะรายหรือกรณีโดยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อ 19 ในกรณีที่มีปัญหาตามระเบียบนี้ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ 20 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2539

(ลงชื่อ) เสนาะ เทียนทอง

(นายเสนาะ เทียนทอง)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ที่ มท 0808.2/ ว 2474

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนราชสีมา กทม. 10300

19 ธันวาคม 2548

เรื่อง แนวทางการเบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นของอาสาสมัคร
สาธารณสุข

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงมหาดไทย ค่วนมาก ที่ มท. 0407/ว 996 ลงวันที่ 14 กันยายน 2526

ตามที่ได้เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกขึ้น ซึ่งรัฐบาลได้ตระหนักถึง
ความสำคัญในการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังการระบาดของโรคโดยเร่งด่วน เพื่อป้องกันไม่ให้มี
จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นประกอบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการ
ป้องกันและระงับโรคติดต่อและได้อาศัยเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการสอดส่อง
ติดตามเฝ้าระวังโรคทั้งในสัตว์และคน ทำให้สามารถควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการ
ระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 6
วรรคสาม กำหนดไว้ สรุปว่า ผู้เดินทางไปราชการที่มีได้เป็นเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น หรือที่มีได้มี
ตำแหน่งกำหนดในระเบียบนี้ หรือไม่มีกฎหมายกำหนดตำแหน่งของผู้นั้นเทียบไว้กับตำแหน่ง
ระดับของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยมีอำนาจกำหนดเทียบตำแหน่งกับตำแหน่ง
ระดับของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการได้ หรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจขออนุมัติต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นกรณี ๆ ได้ ซึ่งปลัดกระทรวง
มหาดไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์การเทียบตำแหน่งผู้เดินทางไปราชการกับตำแหน่งระดับเจ้าหน้าที่

/ ท้องถิ่น...

ท้องถิ่นเพื่อเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการไว้ ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนมาก ที่ มท 0407 / ว 996 ลงวันที่ 14 กันยายน 2526 หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจขออนุมัติต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นกรณี ๆ ได้ตามระเบียบฯ ข้อ 6 ดังนั้นในกรณีดังกล่าวหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขไปปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติมข้อ 12 (1) ก็สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการได้ตามระเบียบฯ ข้อ 6 และ ข้อ 13 ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทยข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

วัลลภ พริ้งพวงษ์

(นายวัลลภ พริ้งพวงษ์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

ส่วนการจัดสรรเงินอุดหนุนและพัฒนาระบบงบประมาณ

โทร. 0-2241-9094

ด่วนมาก

ที่ มท 0407/ว 996



กระทรวงมหาดไทย

ถนนอภัยวงศ์ กท 10200

14 กันยายน 2526

เรื่อง หลักเกณฑ์การเทียบตำแหน่งผู้เดินทางไปราชการกับตำแหน่งระดับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเพื่อเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2526 ให้หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2526 เป็นต้นไป ซึ่งความในข้อ 6 วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยข้างต้นกำหนดว่า ผู้เดินทางไปราชการที่มีได้เป็นเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น หรือที่มีได้มีตำแหน่งไว้ในระเบียบดังกล่าวหรือไม่มีกฎหมายกำหนดตำแหน่งของผู้นั้นเทียบกับตำแหน่งระดับของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยมีอำนาจกำหนดเทียบตำแหน่งกับตำแหน่งระดับของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการได้ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นไปโดยรวดเร็ว และลดภาระในการปฏิบัติ กระทรวงมหาดไทยจึงกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ ดังนี้

1. ในกรณีต่อไปนี้ให้หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการให้แก่บุคคลดังกล่าว โดยไม่ต้องขอให้กระทรวงมหาดไทยกำหนดเทียบตำแหน่งคือ

1.1 ในกรณีที่เป็นการเบิกให้ในอัตราของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ระดับ 1

1.2 ในกรณีที่บุคคลดังกล่าวเคยรับราชการเป็นข้าราชการส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาลหรือพนักงานสุขาภิบาลมาแล้ว และหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นเบิกให้ตามระดับตำแหน่งครั้งสุดท้ายก่อนออกจากราชการ

/ 1.3 ในกรณี...

1.3 ในกรณีที่เบิกในระดับไม่สูงกว่าตำแหน่งที่กระทรวงมหาดไทย ได้เคยเทียบตำแหน่งให้บุคคลผู้นั้นแล้ว

2 กรณีนอกเหนือจากข้อ 1 ให้หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นเสนอเรื่อง เพื่อให้กระทรวงมหาดไทยพิจารณาเป็นรายๆ ไป โดยให้แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ ชื่อสกุล ประวัติการศึกษาประวัติการทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน ระยะเวลาและอัตราเงินเดือนที่ปฏิบัติงานนั้น ของบุคคลดังกล่าว เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) นาย กาญจนนาคพันธุ์

(นายชาญ กาญจนนาคพันธุ์)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กรมการปกครอง

กองคลังส่วนท้องถิ่น

โทร. (02) 2227832, 2210151 – 8 ต่อ 66, 67



คำสั่งกระทรวงมหาดไทย

ที่ 220/2548

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาร่างมาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้วยกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ดำเนินโครงการจัดทำมาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยว่าจ้างหน่วยงาน/สถาบันการศึกษา จัดทำมาตรฐาน จำนวน 12 มาตรฐาน โดยแบ่งคณะกรรมการรับผิดชอบออกเป็น 5 คณะ ดังนี้

- คณะทำงานที่ 1 รับผิดชอบ มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ มาตรฐานการพัฒนา และสงเคราะห์ผู้พิการ และมาตรฐานการพัฒนาเด็กและเยาวชน
- คณะทำงานที่ 2 รับผิดชอบ มาตรฐานศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และมาตรฐานสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- คณะทำงานที่ 3 รับผิดชอบ มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน
- คณะทำงานที่ 4 รับผิดชอบ มาตรฐานระบบน้ำสะอาด มาตรฐานการบริหารจัดการแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร และมาตรฐานการก่อสร้าง บำรุง และบำรุงรักษาแหล่งน้ำ
- คณะทำงานที่ 5 รับผิดชอบ มาตรฐานการควบคุมอาคาร มาตรฐานการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และมาตรฐานการวางผังเมือง

เพื่อให้มาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวเป็นไปตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีความถูกต้อง เหมาะสมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้เป็นคู่มือ/แนวทางในการบริหารจัดการและการจัดบริการสาธารณะ

ตามอำนาจหน้าที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ท้องถิ่น สนองตอบความต้องการและความพึงพอใจ
ของประชาชน จึงแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่พิจารณาเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะในการแก้ไข
ปรับปรุงร่างมาตรฐาน 12 มาตรฐานดังกล่าวตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายคำสั่งนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2548

อนุชา โมกขะเวส

(นายอนุชา โมกขะเวส)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

บัญชีรายชื่อคณะทำงานที่ 3
พิจารณาร่างมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน
แนบท้ายคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 220/2548 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2548

1. รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (นายธวัชชัย พิทักษ์กุล)	ประธานคณะทำงาน
2. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
3. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี	คณะทำงาน
4. นายกเทศมนตรีนครพิบูลย์โลก จังหวัดพิบูลย์โลก	คณะทำงาน
5. นายกเทศมนตรีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	คณะทำงาน
6. นายกเทศมนตรีนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต	คณะทำงาน
7. นายกเทศมนตรีเมืองรังสิต จังหวัดปทุมธานี	คณะทำงาน
8. นายกเทศมนตรีเมืองหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	คณะทำงาน
9. นายกเทศมนตรีตำบลยางน้ำ จังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
10. นายกเทศมนตรีตำบลบางละมุง จังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
11. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางไทร จังหวัดพังงา	คณะทำงาน
12. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพระ จังหวัดปราจีนบุรี	คณะทำงาน
13. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไไร่ จังหวัดนครปฐม	คณะทำงาน
14. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอิฐ จังหวัดอ่างทอง	คณะทำงาน
15. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ	คณะทำงาน
16. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจ่อม จังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
17. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุทัยสวรรค์ จังหวัดหนองบัวลำภู	คณะทำงาน
18. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
19. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามหมอ จังหวัดอุดรธานี	คณะทำงาน
20. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปลวกแดง จังหวัดระยอง	คณะทำงาน
21. ท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม	คณะทำงาน
22. ท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี	คณะทำงาน

23. ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนและพัฒนากิจการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
24. ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
25. ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร คณะทำงาน
26. ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง คณะทำงาน
27. ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขมูลฐาน (อ.เมธี จันทจิรากรณ์) กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
28. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี คณะทำงาน
29. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะทำงาน
30. ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย คณะทำงาน
31. ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย คณะทำงาน
32. ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย คณะทำงาน
33. ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม คณะทำงาน
34. ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะทำงาน
35. ผู้อำนวยการส่วนมาตรฐานการบริหารงานท้องถิ่น คณะทำงาน

ที่ปรึกษา

1. นายสมพร	ใช้บางยาง	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2. นายรัชชัย	ฟักอังกูร	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3. นายวัลลภ	พริ้งพงษ์	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
4. นายวสันต์	วรรณโรทร	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

คณะผู้จัดทำในส่วนของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

1. นายวสันต์	วรรณโรทร	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2. นายอำนาจ	ตั้งเจริญชัย	ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานการบริหารงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. นางวิภา	ฐุศรานนท์	ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการจัดการด้าน สาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
4. นางราตรี	รัตนไชย	ผู้อำนวยการส่วนมาตรฐานการบริหารงานท้องถิ่น
5. นางณัฐกมล	เจริญพานิช	บุคลากร 7
6. นายจิรศักดิ์	ศรีสุมล	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6 ว
7. นายธีรพันธุ์	รินกลิ่นจันทร์	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 5
8. นางสาวจุฑามาศ	บุญเนื่อง	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 4
9. ว่าที่ ร.ต. ก้องเกียรติ นัยนาประเสริฐ		เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 3

คณะผู้จัดทำในส่วนของสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยอุทัยธานี

1. รองศาสตราจารย์ปิติ พูนไชยศรี	คณะผู้จัดทำ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา	คณะผู้จัดทำ