

คู่มือ

มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

คำนำ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในการส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดการพัฒนา และให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งและมีศักยภาพในการให้บริการสาธารณะ โดยภารกิจงานสาธารณสุขมูลฐานจัดเป็นหนึ่งในภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องส่งเสริม สนับสนุน และประสานให้มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานไปสู่ประชาชนอย่างครอบคลุมทั่วถึง เนื่องจากภารกิจงานสาธารณสุขมูลฐาน ถือเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่ประชาชนต้องสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและเท่าเทียมกัน เพื่อให้งานบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดมาตรฐานการบริหารงาน และบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภารกิจงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นภารกิจที่จะต้องมีการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่รัฐจากหน่วยงานอื่น องค์กรภาคเอกชน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในชุมชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เป็นต้น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงได้กำหนดให้มีมาตรฐานสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศให้เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถใช้เป็นข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้และทำความเข้าใจ นอกจากนี้ ยังเป็นการเพิ่มศักยภาพให้แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อีกด้วย

สำหรับ คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้มีการนำคู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานฉบับเดิมมาปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน โดยยังคงเนื้อหาเดิมที่จำเป็นและยังใช้ปฏิบัติอยู่ไว้เช่นเดิม ซึ่งภายในเล่มได้รวบรวมรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน มาตรฐานตัวชี้วัด และแนวทางปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและปฏิบัติ เพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กระทรวงมหาดไทย

๒๕๖๐

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมา	๒
๑.๒ วัตถุประสงค์	๓
๑.๓ ขอบเขตของมาตรฐาน	๓
๑.๔ คำนิยาม	๔
๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๖
บทที่ ๒ องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน	๑๑
๒.๑ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน	๑๔
๒.๒ หลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	๒๑
๒.๓ แนวคิดที่จำเป็นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒๓
๒.๔ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	๒๖
๒.๕ สถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุข	๒๗
บทที่ ๓ แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๔๕
๓.๑ แนวทางการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล)	๔๖
๓.๒ แนวทางการปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัด	๕๕
๓.๓ แนวทางการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน	๕๕
๓.๔ การมีส่วนร่วมของชุมชน	๖๕
บทที่ ๔ มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน	๖๗
๔.๑ มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน	๖๘
๔.๒ มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน	๗๓
เอกสารอ้างอิง	๙๑

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	๙๒
ภาคผนวก ก พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕	๙๔
ภาคผนวก ข ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมาย ให้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๕	๑๑๖
ภาคผนวก ค ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗	๑๒๑
ภาคผนวก ง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗	๑๒๙
ภาคผนวก จ หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๗๕ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานแบบบูรณาการ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานนอกภาคสาธารณสุข	๑๔๓
ภาคผนวก ฉ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การจัดสรรเงินค่าป่วยการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓	๑๔๗
ภาคผนวก ช เครื่องชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)	๑๕๐
ภาคผนวก ซ ตัวอย่างหนังสือสอบถามการขอรับเงินอุดหนุน	๑๕๓
คณะผู้จัดทำ	๑๕๔

บทที่ ๑
บทนำ

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมา

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ปลายปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) มีการติดเชื้อถึง ๒๗,๖๘๔ ราย เสียชีวิต ๑๑,๒๗๘ ราย ใน ๑๐ ประเทศ ได้แก่ กินี ไคบีเรีย เซียร์ราลีโอน อิตาลี ไนจีเรีย เซเนกัล สเปน สหรัฐอเมริกา มาลี และสหราชอาณาจักร (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘) และในปี ๒๕๖๐ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ (Middle East Respiratory Syndrome : MERS หรือโรคเมอร์ส) พบผู้ป่วยติดเชื้อ ๑,๙๑๗ ราย เสียชีวิต ๖๘๔ ราย ใน ๒๗ ประเทศ ได้แก่ ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรต การ์ตาร์ จอร์แดน โอมาน คูเวต อียิปต์ เยเมน เลบานอน อิหร่าน ตุรกี อังกฤษ เยอรมนี ฝรั่งเศส อิตาลี กรีซ เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย ตูนิเซีย แอลจีเรีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้ จีน ไทย และบาร์เรน (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๐) ซึ่งปัจจุบันยาที่นำมาใช้ในการรักษาเป็นเพียงยาด้านไวรัส เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ จึงยังอยู่ในขั้นตอนการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ ตลอดจนการหลบเลี่ยงของเชื้อโรค เพื่อไม่ให้ตรวจพบได้ แสดงให้เห็นถึงวิวัฒนาการของเชื้อโรค โดยในช่วงที่เกิดการระบาด ทุกประเทศทั่วโลก ต้องมีมาตรการในการป้องกันและเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด จะเห็นได้ว่าการติดต่อของโรคระบาดที่สำคัญ หรือโรคอุบัติใหม่ที่มีอันตรายอย่างร้ายแรง และสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ในยุคปัจจุบันที่มีความเจริญทางด้านคมนาคม การเดินทางไปยังทุกมุมโลก ทำได้ง่ายและใช้ระยะเวลาอันสั้น นอกจากนี้โรคระบาดที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลก็ยังเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข ป้องกัน เฝ้าระวัง รักษา ตลอดจนดำเนินการระงับที่ต้นเหตุ จากสถานการณ์ที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่างานสาธารณสุขมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั่วโลก

สำหรับในประเทศไทย งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพในขั้นต้นของตนเองได้ รวมถึงการส่งเสริมให้ประชาชนหันมาให้ความสำคัญกับการใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้ จึงเป็นหน้าที่ที่หน่วยงานภาครัฐจะต้องจัดให้มีบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชน ตั้งแต่ระดับบุคคล หมู่บ้าน ชุมชน จนถึงระดับประเทศ โดยหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีองค์ประกอบรวม ๑๔ องค์ประกอบ ได้แก่ งานสุขศึกษา งานโภชนาการ การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การรักษาพยาบาลง่าย ๆ การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน สุขภาพจิต พันธสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ใกล้ชิดและสามารถเข้าถึงประชาชนมากที่สุด และเป็นองค์กรหนึ่งที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนและชุมชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) ในด้านงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างไรก็ตาม งานสาธารณสุขมูลฐานต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนเองที่ควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนและบุคคลในครอบครัว ซึ่งสามารถทำได้ตั้งแต่การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล รวมถึงการดูแลสุขภาพแวดล้อมด้านต่างๆ ภายในชุมชน ให้มีสุขลักษณะที่ดีและเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดพาหะนำโรค ถือเป็น การดำเนินการเชิงสังคมในระดับพื้นฐานที่สุดที่จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จ ทุกคนในประเทศสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างทั่วถึงและได้รับประโยชน์ในด้านสุขภาพที่ดี

๑.๒ วัตถุประสงค์

- ๑.๒.๑ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้ในการกำหนด ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ นโยบาย โครงการ/กิจกรรม และบริหารจัดการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
- ๑.๒.๒ เพื่อเป็นแนวทาง หรือคู่มือในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพเบื้องต้นได้
- ๑.๒.๓ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
- ๑.๒.๔ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๑.๓ ขอบเขตของมาตรฐาน

มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนดขึ้นนี้ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ตลอดจนได้กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยยึดหลักองค์ประกอบสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน ๑๔ องค์ประกอบ โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ภาวะสุขภาพของประชาชน และความสามารถในการจัดการระบบสุขภาพของตนเองและชุมชนได้โดยชุมชนเอง

๑.๔ คำนียาม

๑.๔.๑ การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับตำบล และหมู่บ้าน หรือชุมชน โดยประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการ เทคโนโลยี และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีค่าใช้จ่ายพอที่ชุมชนจะสามารถเข้าถึงได้และเป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในหมู่บ้านหรือชุมชนด้วยการพึ่งตนเองได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ของภาครัฐให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุน เพื่อให้ชุมชนสามารถเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๔.๒ ทูโภชนาการ (Malnutrition) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีความไม่สมดุลด้านโภชนาการ ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับอาหารน้อยหรือมากเกินไป หรือภาวะการนำอาหารไปใช้ในร่างกายผิดปกติ สำหรับภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารน้อยเกินไป ทำให้เกิดการขาดสารอาหาร ได้แก่ ภาวะน้ำหนักน้อยระดับต่างๆ รวมทั้งการขาดโปรตีนและพลังงาน การขาดสารไอโอดีน การขาดธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี โดยการขาดสารอาหารดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอาการแสดงจนถึงโรคต่างๆ เช่น แคระแกร็น บวมน้ำ โรคคอกพอก โรคโลหิตจาง โรคตาบอด โรคเหน็บชา โรคปากนกกระจอก โรคนิวโมเนอเรีย ปัสสาวะเป็นต้น ส่วนภาวะที่ได้รับอาหารมากเกินไปจนน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ ถือเป็นทุโภชนาการ ประเภท โภชนาการเกิน อาจก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเลือดสูง ภาวะหัวใจขาดเลือด และโรคอ้วน เป็นต้น

๑.๔.๓ งบประมาณสำหรับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง เงินงบประมาณเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยประกอบด้วย

๑) เงินงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ซึ่งรัฐจัดสรรให้กับชุมชน/หมู่บ้านในเขตเทศบาลหรือในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ ตามจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทุกแห่ง เพื่อให้ชุมชน/หมู่บ้านได้ดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ตามแผนพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน โดยแผนพัฒนาสุขภาพดังกล่าวจะต้องมีที่มาจากความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน โดยผ่านการมีส่วนร่วมด้วยการทำประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน และมีโครงการ/กิจกรรม ภายใต้เงื่อนไข การพัฒนาสุขภาพ ๓ กลุ่มกิจกรรม ได้แก่

- การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของประชาชน
- การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเรื่องต่างๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชน
- การจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

๒) งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นตามแผนปฏิบัติการประจำปี ในกรณีพบปัญหาหรือมีโครงการเร่งด่วน เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถจัดทำโครงการเสนอผู้บริหารฯ เพื่อของบประมาณไปดำเนินการได้

๓) งบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น กระทรวงต่างๆ แหล่งทุนอื่นหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน หรือชุมชน สามารถจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้

๑.๔.๔ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า ๑๐ หลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ อนามัย (Change Agents) มีหน้าที่ในการจัดทำสื่อ ข่าวสารสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนให้บริการสุขภาพด้านต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กำหนด การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

๑.๔.๕ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง สถานที่ที่เป็นจุดศูนย์รวมในการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เช่น การช่วยเหลือนรักษาพยาบาลขั้นต้น การตรวจคัดกรองโรค การส่งต่อผู้ป่วย การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ตามที่กำหนด การเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงใช้เป็นสถานที่พบปะปรึกษาหารือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนกับประชาชน โดยสถานที่ตั้งอาจจัดสร้างเป็นอาคารเฉพาะหรือใช้มุมใดมุมหนึ่งของสถานที่ที่มีอยู่แล้วในชุมชนที่ประชาชนในชุมชนให้ความเห็นชอบ เช่น บ้านของผู้นำชุมชนหรือบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน วัด ศาลาประชาคม เป็นต้น

๑.๔.๖ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ในครอบครัวที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน จากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และทำหน้าที่เป็นบุคคลหลักในการจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัวของตน

๑.๔.๗ บุคลากรด้านสาธารณสุข หมายถึง ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ

๑.๔.๘ บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

๑.๔.๙ โรคอุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging Infectious Diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistant Organism) และเหตุการณ์จูงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวะ

๑.๔.๑๐ ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน (Primary Indicators) หมายถึง ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญและเป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติ

๑.๔.๑๑ ตัวชี้วัดขั้นพัฒนา (Progress Indicators) หมายถึง ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญและเป็นภารกิจที่มีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน โดยตัวชี้วัดขั้นพัฒนานี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะปฏิบัติหรือเลือกปฏิบัติได้ตามศักยภาพของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการกำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนำมาใช้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีดังนี้

๑) พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗

มาตรา ๖๗ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

(๓) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

ฯลฯ

๒) พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖

มาตรา ๕๐ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

(๔) การป้องกันโรคระงับโรคติดต่อ

ฯลฯ

มาตรา ๕๑ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

(๖) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้

ฯลฯ

มาตรา ๕๓ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(๑) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๕๐

ฯลฯ

มาตรา ๕๔ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองอาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

(๔) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก

(๕) ให้มีและบำรุงโรงพยาบาล

ฯลฯ

(๗) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข

ฯลฯ

มาตรา ๕๖ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(๑) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๕๓

(๒) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก

(๓) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข

ฯลฯ

มาตรา ๕๗ เทศบาลนครอาจจัดทำกิจการอื่นๆ ตามมาตรา ๕๔ ได้

๓) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐

มาตรา ๔๕ องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

(๘) จัดทำกิจการใดๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๔) กฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๔๑) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และ มาตรา ๔๕ (๘) แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการ หรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ

ฯลฯ

(๑๔) ป้องกันและบำบัดรักษาโรค

(๑๕) จัดตั้งและการบำรุงสถานพยาบาล

ฯลฯ

๕) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. ๒๕๔๒

มาตรา ๑๖ ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

ฯลฯ

(๑๙) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

ฯลฯ

มาตรา ๑๗ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๖ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

ฯลฯ

(๑๙) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ฯลฯ

๖) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย

ฯลฯ

(๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

ฯลฯ

มาตรา ๑๕ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำนองเดียวกัน ดำเนินการเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๒) ให้นายกเทศมนตรีทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๓) ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๔) ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

ฯลฯ

๗) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน” เรียกโดยย่อว่า “กพฉ.” ประกอบด้วย

ฯลฯ

(๖) กรรมการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเอง จำนวน ๒ คน

ฯลฯ

มาตรา ๓๓ วรรคสอง เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้ กพฉ. สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน

ฯลฯ

นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องใช้ประกอบในการดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐาน เช่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘, พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘, พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐, พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕, พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑, พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ เป็นต้น

๘) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔

กำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๙) หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท. ๐๘๙๑.๓/ว ๑๑๑๐ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๐ เรื่อง การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๑๐) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพพระระดับจังหวัด

๑๑) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

๑๒) ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

๑๓) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แจ้งประกาศเกี่ยวหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

บทที่ ๒
องค์ประกอบ
และหลักการของ
งานสาธารณสุขมูลฐาน

บทที่ ๒

องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ องค์การอนามัยโลกได้มีมติร่วมกับทุกประเทศทั่วโลก “ประชาชนทุกคนในโลกต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ. ๒๐๐๐” ดังนั้น สิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับโดยเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ได้แก่ การมีสุขภาพดี โดยรัฐบาลของทุกประเทศเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดให้มีวิธีดำเนินการที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care; PHC) ที่ประเทศรัสเซีย เพื่อร่วมกันหาวิธีที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ประชุมจึงได้มีแถลงการณ์ที่เรียกว่า คำประกาศอัลมา-อตา (Alma Ata Declaration) ซึ่งระบุว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเพื่อความยุติธรรมในสังคม และเป็นกลวิธีหลักที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๐๐ ได้” โดยในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ ประเทศไทยได้ร่วมลงนามเป็นข้อตกลงระหว่างไทยกับองค์การอนามัยโลก และเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงดังกล่าว การสาธารณสุขมูลฐานจึงถูกนำมากำหนดเป็นนโยบายในระดับชาติ จากนั้นจึงนำมาใช้เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศจนถึงปัจจุบัน

การสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงแรกพบว่า อัตราการไปใช้งานสถานอนามัยตำบลทุกระดับมีระดับต่ำมาก จึงหาวิธีแก้ไขด้วยการคัดเลือกประชาชนมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ หลังจากนั้นพบว่าอัตราการมาใช้บริการเพิ่มขึ้น ต่อมาจึงได้นำไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบาย แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) และมีการจัดระบบบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานในกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวคิดที่ให้เจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้ให้คำแนะนำ ดูแล สนับสนุนให้แก่ประชาชน และให้ประชาชนให้บริการประชาชนด้วยกันเอง จึงมีการกำหนดบทบาทให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานอนามัยเป็นหน่วยงานรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและให้ทุกคนรอบคร้วมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงมีการส่งเสริมบทบาทและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งเสริมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณสุขชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อดำเนินการพัฒนาศักยภาพคน แก้ไขปัญหาสาธารณสุข และให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ปัจจุบันมีกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการพัฒนาด้านสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม การจัดระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน รัฐบาลได้พยายามจัดรูปแบบการให้บริการ ให้สัมพันธ์กับระดับความต้องการใช้บริการในแต่ละระดับพื้นที่ โดยมีการจัดโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ และการจัดบริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านไทย และแพทย์ทางเลือก ซึ่งการจัดโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ มีดังนี้

๑) การบริการปฐมภูมิ เป็นบริการที่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด ครอบคลุมการบริการ ด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ การจัดบริการดังกล่าว ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

๒) การบริการทุติยภูมิ เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น รักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด เป็นต้น

๓) การบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ขั้นสูง สลับซับซ้อนมาก ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ หรือสถาบันเฉพาะทางต่างๆ เป็นต้น

๔) ระบบส่งต่อผู้ป่วย มีการพัฒนาเชื่อมโยงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และตามความจำเป็นของปัญหาสุขภาพ

สำหรับการจัดบริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านแบบไทย และแพทย์ทางเลือก ถือเป็น การผสมผสานทางการแพทย์ตะวันตกและองค์ความรู้ ภูมิปัญญาในท้องถิ่นที่มีอยู่เดิมและจากต่างประเทศ เข้าร่วมในการจัดบริการและให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน

ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีความหมายว่า เป็นการบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมจากระบบ บริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ในระดับตำบล หมู่บ้าน หรือชุมชน ทั้งในและนอกเขตเมืองอย่างเท่าเทียม และทั่วถึง เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตั้งแต่การดูแลสุขภาพ ตนเอง ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้แก่คนในครอบครัว ทั้งทางด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในระดับหมู่บ้านจนถึงระดับชุมชน ด้วยเทคนิควิธีการง่ายๆ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ไม่เกินกำลัง ประหยัด ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น และสามารถปรับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับระบบชีวิตประจำวัน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือในด้านองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา นำมาปรับปรุงและพัฒนาให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานเป็นผู้ดำเนินการและประสานงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า”

๒.๑ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element of Primary Health Care)

จากการประชุมที่เมืองอัลมา-อตา สหพันธรัฐรัสเซีย เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๒๑ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐานว่าควรมีอย่างน้อย ๘ กิจกรรม ซึ่งประเทศไทยได้นำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ และก่อให้เกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) และกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน จากนั้นในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๕ มีการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ระหว่างหมู่บ้านหรือโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน มีการใช้ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต ต่อมาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๖ ได้มีการเพิ่มกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานอีก ๒ กิจกรรม แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๗ มีการเพิ่มกิจกรรมอีก ๔ กิจกรรม รวมทั้งสิ้น ๑๔ กิจกรรม มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และทำการปรับปรุงตัวชี้วัด จปฐ. ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๘ มีการส่งเสริมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชนหมู่บ้านละ ๗,๕๐๐ บาท เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อดำเนินกิจกรรม ๓ กิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน แก้ไขปัญหาสาธารณสุข และการให้บริการใน ศสมช. ต่อมาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๙ เกิดการปฏิรูประบบราชการ มีการถ่ายโอนงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๐ เกิดกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาด้านสาธารณสุขให้เกิดความเท่าเทียมกัน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกยิ่งขึ้น สำหรับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ ซึ่งเป็นแผนพัฒนาฯ ฉบับปัจจุบัน จะเน้นให้ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่สุขภาวะที่ดี ซึ่งครอบคลุมในด้านกาย ใจ สังคม และสติปัญญา โดยมุ่งให้ชุมชนสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ และนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่กลุ่มเด็กปฐมวัยที่ต้องพัฒนาให้มีคุณภาพ มีสุขภาวะที่ดีตลอดช่วงชีวิต

อย่างไรก็ตาม งานสาธารณสุขมูลฐานได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยยึดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวล้วนมีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน รวมถึงมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นบริการแบบผสมผสาน ตั้งแต่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทในการสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมทั้งหมดนี้เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยมีประชาชนเป็นผู้บริการประชาชน และชุมชนสามารถพึ่งตนเองและแก้ไขปัญหาในด้านสาธารณสุขเบื้องต้นได้ สำหรับกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีทั้งสิ้น ๑๔ กิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๔๓) ดังนี้

๒.๑.๑ งานสุขศึกษา (Health Education) เป็นงานที่เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจถึงปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไข และการเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและร่วมมือกันในการพัฒนาชุมชนในด้านสุขภาพ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานในการพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพและสื่อสุขศึกษาในเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญในท้องถิ่นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำเยาวชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น สามารถดำเนินงานด้านสุขศึกษาได้

๒.๑.๒ งานโภชนาการ (Nutrition) เป็นการให้ความรู้และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการให้แก่ชุมชน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่) ทำหน้าที่เฝ้าระวังทางโภชนาการเป็นการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย โรคขาดสารอาหารในเด็ก โรคอ้วน เป็นต้น ตลอดจนต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและแก้ปัญหาโภชนาการของชุมชน เช่น การจัดหาอาหารเสริมให้แก่กลุ่มที่ขาดสารอาหาร ส่งเสริมการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก เพื่อเป็นการรักษาสุขภาพให้แก่ประชาชนที่มีปัญหาโภชนาการเกิน หรือมีโรคอ้วน ส่งเสริมความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก รวมถึงส่งเสริมให้ปลูกผักเลี้ยงสัตว์เพื่อนำมาเป็นอาหาร ทำให้ได้อาหารที่สะอาดปลอดภัย ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็มีหน้าที่ในการสนับสนุนข้อมูล ทักษะ ความรู้ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดส่วนสูง เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังทางโภชนาการในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น เด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒.๑.๓ การจัดหาหน้าสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ดำเนินการจัดทำให้ชุมชนมีน้ำสะอาดไว้บริโภคและอุปโภค และมีการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยเพิ่มศักยภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ทำหน้าที่ในการชี้แจง ให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในชุมชน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาหน้าสะอาดไว้บริโภคและอุปโภค ตลอดจนการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความร่วมมือในการจัด

สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล ซึ่งต้องมีการดำเนินการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มิให้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตในสังคม โดยเน้นให้เกิดความมีระเบียบวินัย สะอาด ปลอดภัย และปราศจากโรค สำหรับปัจจัยต่างๆ ในการจัดสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ได้แก่ การมีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดอย่างเพียงพอ ภาชนะที่ใช้ในการเก็บกักน้ำสะอาด ห้องน้ำ ห้องส้วมควรอยู่ในอาคาร ไม่ใช้ร่วมกับครอบครัวอื่น ห้องนอนควรมีช่องระบายอากาศ บ้านพักอาศัยไม่ควรมีทางออกทางเดียว ภายในที่พักอาศัยควรมีแสงสว่างให้เพียงพอ มีการคัดแยก จัดเก็บ และกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือนอย่างถูกวิธี เป็นต้น

๒.๑.๔ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำท้องถิ่น (Surveillance, Prevention and Control for Local Disease Control) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งโรคติดต่อที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นโรคประจำท้องถิ่นที่มักเกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก โรคพยาธิ เป็นต้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน จึงต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้คำแนะนำ วิธีการป้องกันและควบคุมโรคมิให้เกิดขึ้น หรือมิให้มีการแพร่ระบาดของโรค ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน เฝ้าระวัง การเกิดโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นหน่วยงานที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการควบคุมโรคให้แก่ชุมชน รวมทั้งเป็นหน่วยงานที่ช่วยประสานงานระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน แกนนำชุมชนกับเจ้าหน้าที่ ในการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว ในกรณีที่สงสัยว่าจะมีบุคคลที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ ก็สามารถประสานให้ส่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปตรวจสอบและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้

๒.๑.๕ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) จัดเป็นอีกหน้าที่หนึ่งในการดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกัน เพื่อมิให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยการป้องกันโรคด้วยการใช้วัคซีน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดและติดต่อกับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดจนถึง ๕ ปี และหญิงมีครรภ์ ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงการประสานงานนัดหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ได้ออกไปให้บริการตามจุดนัดต่างๆ เพื่อความสะดวกแก่ประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ห่างไกล

๒.๑.๖ งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่ในการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ เพื่อมิให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์จนถึงเมื่อคลอดบุตรแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำกลุ่มสตรี แม่ตัวอย่าง

อาสาสมัครนมแม่ ให้มีศักยภาพเพียงพอในการให้คำแนะนำแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว เกี่ยวกับความสำคัญของการวางแผนครอบครัว การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด และการเลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธี การนัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อมหรือเมื่อไม่ต้องการมีบุตรอีก

๒.๑.๗ การรักษาพยาบาลอย่างง่าย (Simple Treatment) เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน/ชุมชน ด้วยการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งใหม่และเก่าเป็นประจำทุกปี ให้สามารถให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อเป็นการปฐมพยาบาลขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน รวมถึงให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน/ชุมชน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรักษาต่อไป โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อไว้ให้บริการแก่ประชาชน

๒.๑.๘ การจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs) เป็นหน้าที่ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน/ชุมชนได้ใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนที่มีปัญหาเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยเฉพาะชุมชนที่ห่างไกล กรณีที่ต้องใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินในกรณีที่รอการส่งต่อไปสถานพยาบาล โดยยาที่จำเป็น ได้แก่ ประเภทยาสามัญประจำบ้าน และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งประเภทยาสมุนไพรสดและยาสมุนไพรแปรรูป รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของยาสมุนไพรพื้นบ้าน และส่งเสริมให้ประชาชนมีการปลูกสมุนไพรไว้ในครัวเรือน/ชุมชนเพื่อใช้รักษาโรค นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจสนับสนุนให้ชุมชนระดมทุนจากประชาชนในการดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน สำหรับให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นได้สะดวกรวดเร็ว และมีราคาถูก

๒.๑.๙ สุขภาพจิต (Mental Health) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา เป็นต้น ให้สามารถชี้แจงให้ประชาชนในชุมชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ถูกต้อง รวมทั้งการค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับชุมชน เพื่อให้คำแนะนำและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

๒.๑.๑๐ ทันทสาธารณสุข (Dental Health) ปัญหาเรื่องสุขภาพปากและฟัน นับเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญต่อประชาชนในชุมชนทุกกลุ่มทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ วัยเด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอาจส่งผลต่อการสูญเสียฟันอย่างถาวร และเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรให้การสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของการดูแลสุขภาพของช่องปากและฟันแก่ประชาชน ตลอดจนการนัดหมายให้ประชาชนเข้ามารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข หรือเมื่อหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาให้บริการในชุมชน

๒.๑.๑๑ การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและลดการก่อกมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร เป็นต้น ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของประชาชนในชุมชน เช่น การใช้สารเคมีในการเกษตร ปัญหาจากขยะที่ไม่ได้รับการจัดการก่อให้เกิดมลพิษ ทั้งในด้านกลิ่นเหม็น เป็นแหล่งพาหะนำโรค การใช้วัตถุพิษในการปรุงอาหาร วิธีการเก็บรักษา ถนอมอาหาร และการจัดชุมชนให้เป็นสัดส่วน รวมทั้งมีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีความสุข เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลไปถ่ายทอดความรู้และส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน แก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ และจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวัง เมื่อพบเห็นผู้กระทำผิดหรือการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ ควรแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด ซึ่งก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และเกิดความยั่งยืนต่อไป

๒.๑.๑๒ การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านค้าแผงลอย แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำเยาวชน เป็นต้น มีหน้าที่ในการร่วมกับประชาชนในการสอดส่องดูแลพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของร้านค้า หรือผู้ประกอบการต่างๆ เช่น มีสารปนเปื้อนในอาหาร (การใช้สารเร่งเนื้อแดง สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว ฯลฯ) การจำหน่ายบุหรี่ สุรา ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เป็นต้น หากพบผู้กระทำความผิดควรแจ้งเจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาดำเนินการต่อผู้กระทำผิด ตลอดจนทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบข้อมูล และเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย สินค้าที่ได้มาตรฐานภายใต้เครื่องหมาย อย. ที่กำกับไว้

๒.๑.๑๓ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-communicable Disease Control) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการคำนึงถึงความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้รถใช้ถนนของประชาชนในชุมชน เพื่อลดอุบัติเหตุและความสูญเสีย โดยมีหน้าที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนในการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัย โดยจัดให้มีการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้รถใช้ถนน และทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บเพื่อนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว และปลอดภัยให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการรับจ้างสาธารณะ ฯลฯ ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย การรณรงค์เรื่องความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน การช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้งตำแหน่งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้ามาดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์และปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถคัดกรองโรคไม่ติดต่อหรือโรคไร้เชื้อเรื้อรังให้แก่ประชาชนในชุมชนได้อีกด้วย เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง เป็นต้น รวมถึงการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคต่างๆ เพื่อส่งต่อหรือควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ รวมถึงการสร้างเสริมความมีน้ำใจ เอื้ออาทรต่อคนพิการ และร่วมกันฟื้นฟูสภาพคนพิการในชุมชนด้วย

๒.๑.๑๔ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคจากคนสู่คน และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทในการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ให้สามารถเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ที่สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์ การติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ และการได้รับเชื้อทางเลือดหรือน้ำเหลืองโดยตรง ดังนั้น หากมีผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน หรือแกนนำชุมชน ยังต้องมีความสามารถในการดำเนินการให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่เกิดการแพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชนอีกด้วย

จากองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง ๑๔ กิจกรรมที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมาจากสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ทั้งสิ่งที่ดีที่สามารถดำรงไว้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดการพัฒนา และสิ่งที่เป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสมกับชุมชน แม้ในแต่ละชุมชนอาจจะมีปัญหาแตกต่างกันออกไปบ้าง แต่ก็ยังมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยความยืดหยุ่นในการนำมาใช้แก้ไขปัญหามาตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อม และปัญหาที่ประสบอยู่ในแต่ละชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเจ้าหน้าที่รัฐที่มีหน้าที่ในการดูแลสนับสนุน จึงต้องส่งเสริมให้ชุมชนเข้าใจ รับทราบ และวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ด้วยชุมชนเอง ด้วยการให้อาสาสมัครระดับชาวบ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสาร และถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่ได้รับการฝึกอบรมต่างๆ ไปสู่ประชาชนในชุมชน ดังนั้น ในบางหมู่บ้าน/ชุมชนอาจไม่จำเป็นต้องทำทั้ง ๑๔ กิจกรรมในคราวเดียว เพราะบางกิจกรรมอาจไม่เป็นปัญหาของบางหมู่บ้าน/ชุมชนในขณะนั้น แต่ในเวลาต่อมาอาจขยายกิจกรรมเหล่านั้นเพิ่มขึ้นจนครบทั้ง ๑๔ กิจกรรม อย่างไรก็ตาม แม้จะมีงานสาธารณสุขมูลฐานจะมีองค์ประกอบทั้ง ๑๔ กิจกรรมแล้ว แต่ยังต้องอาศัยหลักการในการดำเนินงานดังที่จะกล่าวต่อไป เพื่อให้งานสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

๒.๒ หลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้โดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาไปสู่ความยั่งยืนที่ชุมชนสามารถดูแลชุมชนเองได้ โดยหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่จะกล่าวต่อไปนั้น นับเป็นหลักการที่มีความสำคัญและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

หลักการที่สำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มี ๔ ประการ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๒๘)

๒.๒.๑ การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation หรือ Community Involvement) หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนนั้นๆ เป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชน สามารถกำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ โดยชุมชนต้องมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดที่ประชาชนในชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ หรือวิธีใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่รัฐหรือบุคคล/องค์การภายนอกเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา โดยต้องทำให้ประชาชนในชุมชนได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การคัดเลือกและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

๒.๒.๒ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) หมายถึง การนำเทคนิคและวิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่น และประชาชนในท้องถิ่นสามารถปฏิบัติได้มาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่การค้นหาปัญหา กระบวนการในการวางแผน เทคนิควิธีแก้ไขปัญหา และประเมินผลการดำเนินงานโดยชุมชนเอง ซึ่งเทคนิควิธีในการแก้ไขปัญหามาจากภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชนที่มีการถ่ายทอดและใช้แก้ไขปัญหาของตนเองมานานแล้ว เช่น การใช้สมุนไพรในชุมชนรักษาโรค การทำระบบประปาด้วยปล้องไม้ไผ่ การนวดไทยเพื่อแก้ไขปัญหาวัดเมื่อย เป็นต้น หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมเพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น นอกจากนี้ หากสามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถ่ายทอดความรู้จากประชาชนในชุมชนหนึ่งไปสู่ประชาชนอีกชุมชนหนึ่ง ทั้งโดยวิธีธรรมชาติหรือการสนับสนุนช่วยเหลือของหน่วยงานรัฐ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน (Technology Cooperation among Developing Villages)

ทำให้กระบวนการเรียนรู้สามารถขยายออกไปอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ในการค้นพบทางเลือกที่หลากหลายในการใช้แก้ไขปัญหาภายในชุมชนได้

๒.๒.๓ การปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented basic Health Service) เนื่องจากงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานในระดับหมู่บ้าน ที่ดำเนินการโดยประชาชนในชุมชน แต่ระบบบริการของรัฐเป็นงานสาธารณสุขพื้นฐานในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ซึ่งมีระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้ว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องปรับให้สามารถเชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย เพื่อก่อให้เกิดการกระจายทรัพยากรและบริการให้ครอบคลุมสู่ประชาชน และสามารถจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม และเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ โดยการปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้อึดต่องานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการในทุกระดับเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เช่น โครงการบัตรสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค (พบส.) เป็นต้น

๒.๒.๔ การผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาสังคมโดยรวม (Intersectoral Collaboration) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้ต้องมีการผสมผสานการทำงานร่วมกับการพัฒนาสังคม ในด้านอื่นๆ ทั้งภายในหน่วยงานเดียวกันและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การทำงานในแต่ละหน่วยงานส่งเสริมและสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาสุขภาพมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับการพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนมีการศึกษามากขึ้น การส่งเสริมระบบประชาธิปไตยที่ทำให้ประชาชนมีบทบาทในการบริหารและพัฒนาชุมชนตนเองได้มากขึ้น การพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อให้ประชาชนได้มีอาชีพและรายได้ที่พอเพียง เป็นต้น ดังนั้น จึงต้องอาศัยการประสานงาน และความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในชุมชนที่เป็น ผู้กำหนดทิศทางในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของชุมชนได้อย่างชัดเจน และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนทุกคนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

๒.๓ แนวคิดที่จำเป็นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากหลักการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่กล่าวมาแล้วนั้น แนวคิดที่จำเป็นต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จ มีดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, ๒๕๔๘)

๒.๓.๑ แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น โดยให้ความหมายของ “สุขภาพ” ตั้งแต่ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นภาวะที่บุคคลมีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่เพียงพอ สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ แสดงให้เห็นถึงการมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีจิตใจเบิกบาน ครอบครัวอบอุ่น อยู่ในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงหมายถึงการมีวิถีชีวิตที่ดีเพื่อนำไปสู่สภาวะที่ดี ซึ่งนับเป็นการป้องกันและควบคุมโรคได้อีกอย่างหนึ่งด้วย

๒.๓.๒ แนวคิดเรื่องการสาธารณสุขแนวใหม่ที่เน้นกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยอาศัยปัจจัยพื้นฐานมาควบคุมพฤติกรรมของตนเองและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยอาศัยกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

๑) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy) เป็นการกำหนดนโยบาย ข้อบังคับ แผนงาน หรือโครงการพัฒนาต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้นๆ ในขณะเดียวกันก็ต้องส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนด้วย เช่น การอนุมัติก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรม ต้องให้ความสำคัญต่อการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การกำหนดนโยบายในการควบคุมอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การกำหนดสัดส่วนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น

๒) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Healthy Environment) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี ด้วยการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงานและการพักผ่อนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ให้เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดสร้างสวนสาธารณะเพื่อพักผ่อน และเกิดกลุ่มออกกำลังกายต่างๆ หลายรูปแบบในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดกิจกรรมให้วัยรุ่นในชุมชนได้แสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

๓) การสร้างเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง (Strengthening Community Action) เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมารวมตัวกันเป็นองค์กรชุมชน หรือเชื่อมโยงกลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนมารวมกันเป็นเครือข่าย เพื่อทำให้ชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ มีอำนาจและมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์

ปัญหา วางแผน ดำเนินการบริหารจัดการ และประเมินผลงานที่ตนเองได้แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ด้วยการระดมทรัพยากรภายในชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพและยกระดับการพึ่งตนเองของชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร โอกาสต่างๆ ในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill Development) เป็นการพัฒนาเพิ่มทักษะโดยการให้ข้อมูลข่าวสารการศึกษาเพื่อสุขภาพ ให้บุคคลมีความพร้อมที่จะเข้าสู่การดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถปรับสิ่งแวดล้อมของตนและครอบครัวให้มีผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน แกนนำชุมชน แกนนำกลุ่มต่างๆ ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนได้อีกด้วย

๕) การปรับระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Service) เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ให้เป็นเพียงผู้สนับสนุน เน้นให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการพัฒนาสมรรถนะด้านสุขภาพให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น สนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้ ยังต้องประสานงานร่วมกับองค์กรภาคสุขภาพและองค์กรอื่นๆ ทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ในการปรับทิศทางและจัดระบบบริการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชน รวมถึงการเชื่อมโยงในระดับการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที

๒.๓.๓ แนวคิดเรื่องประชาคม เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และประชาชนได้เข้ามาร่วมกันในการพัฒนาชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันรวมกลุ่มเรียนรู้และกระทำการร่วมกัน ประชาคมจึงถือเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดพลังทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชน ทั้งด้านวัตถุ จิตใจ สังคม โดยประชาคมดังกล่าวจะต้องเกิดจากการรวมตัวเพื่อที่จะเรียนรู้และแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ร่วมกัน และเป็นการแสดงถึงความรัก ความเอื้ออาทร ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจรวมตัวกันเป็นการชั่วคราวเฉพาะกิจหรือต่อเนื่องอย่างถาวรก็ได้ ตลอดจนมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือและติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเชื่อมโยงสมาชิกเข้าด้วยกัน ก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน สามารถแก้ปัญหาได้ตรงตามความต้องการของประชาชน และยังส่งผลต่อการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาด้านอื่นๆ เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งและเกิดความยั่งยืนต่อไป

๒.๓.๔ แนวคิดเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการป้องกันและจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะวิกฤต เพื่อมิให้เกิดการสูญเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ โดยการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยเน้นให้มีการป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด และจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉิน หรือได้รับการบำบัด รักษาเฉพาะได้ทันท่วงที องค์ประกอบหลักในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ๑) ระบบการแจ้งเหตุขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยการใช้โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ หรือหมายเลขอื่นๆ ที่แต่ละพื้นที่เป็นผู้กำหนด ซึ่งสามารถเชื่อมโยงยังศูนย์รับแจ้งเหตุและศูนย์สั่งการจังหวัดในแต่ละพื้นที่ (หรือผู้พบเหตุอาจเป็นผู้โทรแจ้ง หรือจากการประสานงานผ่านหมายเลขฉุกเฉินอื่น เช่น ๑๙๑, ๑๙๙, ๑๖๔๖, ๑๕๕๔ เป็นต้น) และให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถ ให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นได้ ตลอดจนมีการจัดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปดูแล ๒) ระบบการสื่อสารควรจัดให้มีเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการ รวมทั้งระบบควบคุมทางการแพทย์ และโรงพยาบาลที่จะนำส่ง ทั้งนี้ ระบบการติดต่อสื่อสารต้องครอบคลุมทุกพื้นที่ในการปฏิบัติงาน ๓) บุคลากรและการอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบควรมีการกำหนดบทบาทให้ชัดเจน บุคลากรดังกล่าว ได้แก่

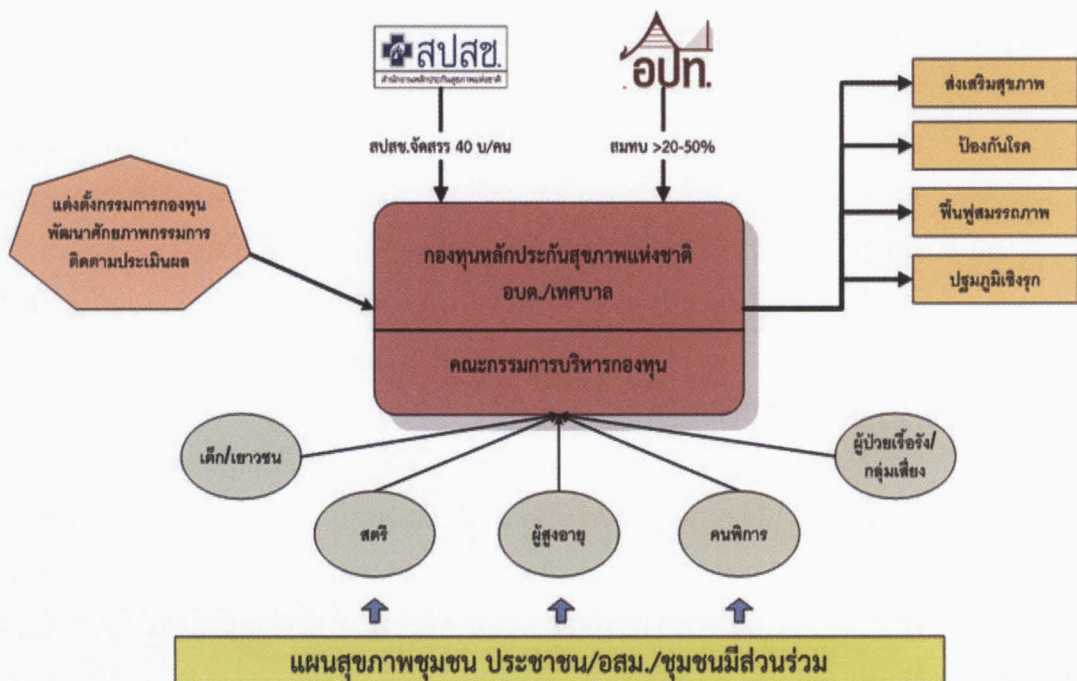
แพทย์ ทำหน้าที่ควบคุมระบบและจัดฝึกอบรม จัดมาตรฐานระบบและการประเมินผล
 พยาบาล เป็นผู้ให้บริการระดับสูงและเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการควบคุมระบบ รวมทั้งเป็นผู้สอน และพัฒนาหลักสูตรเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ พยาบาลที่จะทำหน้าที่นี้ควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมประมาณ ๑๐ วัน ในหลักสูตรว่าด้วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน การบริหารจัดการ ลำเลียง ขนย้าย เป็นต้น
 เวชกรฉุกเฉิน มี ๓ ระดับ ได้แก่ เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT- B) เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) และเวชกรฉุกเฉินระดับสูง (EMT-P)

ชุดปฏิบัติการปฐมพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ชุดแรกไปถึงที่เกิดเหตุ ได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ดับเพลิง เป็นต้น ควรมีความรู้พื้นฐานที่สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยว่าต้องการการรักษาพยาบาลในระดับใด หากอาการไม่รุนแรง สามารถเคลื่อนย้ายเองได้ หากอาการรุนแรง ควรเรียกหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาสนับสนุน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ควรได้รับการอบรมในหลักสูตร ๒๐ ชั่วโมง เป็นขั้นต่ำ

ประชาชนทั่วไป ควรมีความรู้ ความสามารถในการบอกได้ว่าผู้เจ็บป่วยที่พบเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ ต้องรู้จักวิธีป้องกันไม่ให้ตนเองได้รับอันตรายจากการเข้าช่วยเหลือผู้อื่น และรู้จักการแจ้งเหตุและการให้ข้อมูลที่เพียงพอ

๒.๔ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ มีลักษณะเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ส่วนที่หนึ่งเป็นเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนที่สองเป็นเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนที่สามมาจากเงินสมทบจากประชาชน ชุมชน หรือกองทุนอื่นๆ ในชุมชน และส่วนสุดท้ายเป็นรายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งหลักประกันสุขภาพดังกล่าว ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ได้ทั่วถึง



ภาพที่ ๒.๑ ภาพรวมการดำเนินงานกองทุน

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง, ๒๕๕๘.

๒.๕ สถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุข

แม้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย จะมีการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมองค์ประกอบด้านสาธารณสุขมูลฐานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบสถานการณ์ด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา สถานการณ์ปัญหาที่พบ ได้แก่

๒.๕.๑ การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง

ในปี ๒๕๕๗ พบผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังรวม ๓๙๓,๕๐๗ ราย คิดเป็นอัตรา ๖๐๘.๙ รายต่อประชากรแสนคน ลดลงจากปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๑๑.๙ โดยผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงถึงร้อยละ ๗๓.๕ หลังจากที่มีการระบาดอย่างหนักในปี ๒๕๕๖ เนื่องจากมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ตามโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประกอบกับมีการดำเนินการป้องกันการระบาดของโรคโดยการเปิด “ศูนย์ปฏิบัติการพลังแผ่นดิน เอาชนะโรคไข้เลือดออก” ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินกิจกรรมรณรงค์กำจัดยุงและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พร้อมทั้งให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการป้องกันโรค ทำให้สามารถลดการแพร่ระบาดลงได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘) ดังตารางที่ ๒.๑

ตารางที่ ๒.๑ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง

โรคเฝ้าระวัง	๒๕๕๖					๒๕๕๗				
	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	ทั้งปี	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	ทั้งปี
ปอดอักเสบ	๕๕,๔๒๔	๓๕,๒๓๘	๔๙,๘๑๒	๔๕,๐๐๗	๑๘๕,๔๘๑	๖๐,๖๒๕	๓๘,๒๖๔	๕๖,๘๔๐	๔๕,๐๘๓	๒๐๐,๘๑๒
ไข้เลือดออก	๒๑,๙๗๙	๕๓,๐๕๐	๖๕,๓๘๒	๑๔,๓๖๒	๑๕๔,๗๗๓	๔,๙๖๗	๘,๒๕๒	๑๖,๖๒๗	๑๑,๑๔๑	๔๐,๙๘๗
มือ เท้า ปาก	๙,๕๘๕	๘,๘๕๓	๑๘,๐๘๗	๙,๖๐๖	๔๖,๑๓๑	๙,๖๖๕	๑๙,๗๓๗	๒๗,๘๓๓	๘,๖๐๒	๖๕,๘๓๗
ไข้หวัดใหญ่	๑๗,๓๙๔	๖,๐๖๒	๑๑,๖๓๑	๘,๘๕๕	๔๓,๙๔๑	๓๐,๘๑๑	๑๑,๑๕๒	๑๖,๐๖๕	๑๕,๗๒๙	๗๓,๗๕๗
บิด	๒,๗๓๓	๒,๗๑๐	๒,๔๖๕	๑,๖๗๘	๙,๕๘๖	๒,๓๑๘	๒,๒๒๙	๒,๐๓๑	๑,๔๔๑	๘,๐๑๙
หัด	๙๓๗	๗๘๘	๖๑๘	๓๐๔	๒,๖๔๗	๓๔๖	๓๓๓	๓๑๒	๒๐๘	๑,๑๙๙
ฉีหนู	๖๓๙	๖๓๔	๙๗๔	๘๕๖	๓,๑๐๓	๓๙๔	๔๖๕	๗๗๗	๖๒๗	๒,๒๖๓
ใช้สมองอักเสบ	๑๘๓	๑๙๒	๑๗๕	๑๗๓	๗๒๓	๑๔๑	๑๔๗	๑๕๕	๑๕๖	๕๙๙
อหิวาตกโรค	๔	๑	๑	๒	๘	๒	๒	๗	๒	๑๓
ใช้กาฬหลังแอ่น	๓	๒	๒	๗	๑๔	๔	๔	๒	๕	๑๕
พิษสุนัขบ้า	๑	๒	๒	๐	๕	๑	๑	๒	๑	๖
รวม	๑๐๘,๘๘๒	๑๐๗,๕๓๒	๑๔๙,๑๔๙	๘๐,๘๘๙	๔๔๖,๔๑๒	๑๐๙,๒๗๕	๘๐,๕๘๖	๑๒๐,๖๕๑	๘๒,๙๙๕	๓๙๓,๕๐๗
อัตราต่อประชากรแสนคน	๑๖๙.๙	๑๖๗.๘	๒๓๒.๘	๑๒๖.๒	๖๙๖.๗	๑๖๙.๑	๑๒๖.๗	๑๘๖.๗	๑๒๘.๔	๖๐๙

หมายเหตุ : ข้อมูลปี ๒๕๕๗ เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๘

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘.

ในช่วงต้นปี ๒๕๕๘ ยังต้องเฝ้าระวังโรคระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ มือ เท้า ปาก และอุจจาระร่วง เนื่องจากสภาพอากาศที่หนาวเย็นในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังตารางที่ ๒.๒ การป้องกันสามารถทำได้โดยการทำให้ร่างกายอบอุ่น สวมใส่เสื้อผ้าหนาๆ และล้างมือบ่อยๆ ก่อนและหลังรับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังต้องเฝ้าระวังการระบาดของโรคตาแดง โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ เนื่องจากสภาพอากาศเป็นช่วงที่มีฝนตกชุกสลับกับอากาศหนาว ทำให้เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคที่ปะปนมากับน้ำ ทำให้เยื่อบุตาอักเสบได้ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยแล้ว ๑๒,๘๗๘ ราย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

ตารางที่ ๒.๒ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่อ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

โรค	ผู้ป่วย (ราย)	ผู้เสียชีวิต (ราย)
ไข้หวัดใหญ่	๗,๙๘๗	๔
ปอดอักเสบ	๒๒,๗๗๓	๒๙
สุกใส	๗,๗๐๙	-
มือ เท้า ปาก	๓,๕๙๓	๑
อุจจาระร่วง	๑๐๘,๕๕๐	-

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘.

นอกจากนี้ ยังพบการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด ๒๖ ประเทศ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์ส จำนวน ๑ ราย เป็นชายชาวโอมาน อายุ ๗๕ ปี เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ และได้รับการดูแลรักษาพ้นจากการเป็นผู้ป่วยโรคเมอร์สแล้ว

๒.๕.๒ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ

องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า ในปี ๒๕๖๓ ทั่วโลก จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถึง ๔๔ ล้านคน โดยจะเพิ่มขึ้นมากในกลุ่มประเทศที่รายได้น้อยและปานกลาง ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ประกอบด้วย ๔ ปัจจัย ได้แก่ ๑) การบริโภคยาสูบ ๒) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ๔) การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และจากรายงาน Global status report on noncommunicable diseases ๒๐๑๔ ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี ๒๕๕๕ ประชากรช่วงอายุ ๓๐-๗๐ ปี ของประเทศในกลุ่มอาเซียน เฉลี่ยเกือบร้อยละ ๗๐ เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยโรคที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมา ได้แก่ โรคมะเร็ง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๕) ดังตารางที่ ๒.๓

ตารางที่ ๒.๓ สัดส่วนการเสียชีวิตของประชากรอายุ ๓๐-๗๐ ปี ในกลุ่มประเทศอาเซียน ปี ๒๕๕๕ จำแนกตามสาเหตุ

สาเหตุการเสียชีวิต	สัดส่วน (%)									
	High Income		Upper Middle Income		Lower Middle Income				Low Income	
	สิงคโปร์	บรูไน	ไทย	มาเลเซีย	อินโดนีเซีย	ฟิลิปปินส์	เวียดนาม	ลาว	พม่า	กัมพูชา
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๗๖	๘๐	๗๑	๗๓	๗๑	๖๗	๗๓	๔๘	๕๙	๕๒
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๓๑	๓๔	๒๙	๓๖	๓๗	๓๓	๓๓	๒๒	๒๕	๒๔
โรคมะเร็ง	๓๐	๑๗	๑๗	๑๕	๑๓	๑๐	๑๘	๑๑	๑๑	๑๓
โรกระบบทางเดินหายใจ	๓	๗	๙	๗	๕	๕	๗	๕	๙	๔
โรคเบาหวาน	๑	๑๑	๔	๓	๖	๖	๓	๒	๓	๒
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ	๑๑	๑๒	๑๒	๑๒	๑๐	๑๓	๑๓	๘	๑๑	๙
โรคติดต่อปัญหาแม่และเด็ก	๑๙	๙	๑๘	๑๖	๒๒	๒๕	๑๖	๔๓	๓๐	๓๗
การขาดสารอาหาร										
การบาดเจ็บ	๕	๑๐	๑๑	๑๑	๗	๘	๑๐	๙	๑๑	๑๑
รวม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ที่มา : Global status report on noncommunicable diseases ๒๐๑๔ องค์การอนามัยโลก, ๒๕๕๘.

สำหรับประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจัดเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่ง ทั้งในด้านจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และภาระโรค จากรายงานสถิติสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๑,๐๔๗,๙๗๙ ราย เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๓.๘ รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน จำนวน ๖๙๘,๗๒๐ ราย เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๓.๕ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด จำนวน ๕๘๒,๘๔๔ ราย เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๕.๒ โรคหัวใจขาดเลือด จำนวน ๒๗๙,๑๐๙ ราย เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๑.๖ และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๒๓๗,๐๓๙ ราย เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๔.๐ โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศ ในปี ๒๕๕๖ มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น ๖๗,๖๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖ ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ดังตารางที่ ๒.๔ โดยโรคมะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด และ มะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งการบริโภคอาหารที่มีสารก่อมะเร็งปนเปื้อน การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ดังนั้น การป้องกันโดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา และจำเป็นต้องรณรงค์ให้องค์ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งศูนย์เชี่ยวชาญรักษาโรคมะเร็ง ประจำเขตสุขภาพแล้ว ๑๓ แห่ง ใน ๑๓ จังหวัด ได้แก่ ลำปาง พิษณุโลก ลพบุรี ราชบุรี ปทุมธานี ชลบุรี ร้อยเอ็ด อุตรธานี นครราชสีมา สุรินทร์ อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

ตารางที่ ๒.๔ อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญต่อประชากรแสนคน

โรค	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
ความดันโลหิตสูง	๓.๙	๓.๖	๓.๙	๕.๗	๕.๗	๘
หัวใจขาดเลือด	๒๑.๒	๒๐.๗	๒๐.๕	๒๒.๕	๒๓.๕	๒๖.๙
หลอดเลือดสมอง	๒๐.๘	๒๑	๒๗.๕	๓๐	๓๑.๗	๓๖.๑
เบาหวาน	๑๒.๒	๑๑.๑	๑๐.๘	๑๑.๙	๑๒.๑	๑๔.๙
มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด	๘๗.๖	๘๘.๓	๙๑.๒	๙๕.๒	๙๘.๕	๑๐๔.๘

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘.

นอกจากนี้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังก่อให้เกิดภาระโรคสูงที่สุดของการสูญเสียปีสุขภาวะ (ปีสุขภาวะ หมายถึง ปีที่ประชากรมีสุขภาพสมบูรณ์ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ไม่เกิดการเจ็บป่วยหรือพิการ) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๘.๓ ในปี ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๗๔.๗ ในปี ๒๕๕๔ ดังตารางที่ ๒.๕ และยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งในแง่ของภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และผลิตภาพที่สูญเสียไป จากผลการศึกษาด้านทุนหรือความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า ในปี ๒๕๕๒ ต้นทุนที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีมูลค่าทั้งสิ้น ๑๙๘,๕๑๒ ล้านบาท หรือร้อยละ ๒.๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) หรือประมาณ ๓,๑๒๘ บาทต่อประชากร ๑ คน ดังตารางที่ ๒.๖ ทั้งนี้ เป็นต้นทุนโดยตรงทั้งทางการแพทย์และไม่เกี่ยวกับการแพทย์ ร้อยละ ๒๕.๘ ส่วนที่เหลือ ร้อยละ ๗๔.๒ เป็นต้นทุนทางอ้อมจากการสูญเสียผลิตภาพ หากยังไม่มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม องค์การอนามัยโลกประมาณการในระหว่างปี ๒๕๕๔-๒๕๖๘ ประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง จะสูญเสียเงินไปกับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉลี่ยมากกว่า ๗ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

ตารางที่ ๒.๕ ภาระโรคจากการสูญเสียปีสุขภาวะ จำแนกรายกลุ่มโรค

การเสียชีวิต	พ.ศ. ๒๕๔๒		พ.ศ. ๒๕๔๗		พ.ศ. ๒๕๕๒		พ.ศ. ๒๕๕๔	
	DALYs	ร้อยละ	DALYs	ร้อยละ	DALYs	ร้อยละ	DALYs	ร้อยละ
โรคติดเชื้อ	๒,๖๓๗,๕๓๗	๒๗.๗	๒,๐๙๔,๖๗๐	๒๑.๓	๑,๓๘๗,๖๖๐.๐	๑๓.๖	๑,๓๒๓,๒๑๓	๑๒.๕
การบาดเจ็บ	๑,๓๓๐,๗๙๔	๑๔.๐	๑,๓๗๓,๗๘๔	๑๓.๙	๑,๓๒๕,๐๐๔.๐	๑๓.๐	๑,๓๔๗,๘๒๔	๑๒.๗
โรคไม่ติดต่อ	๕,๕๕๘,๙๑๑	๕๘.๓	๖,๓๘๕,๘๒๘	๖๔.๘	๗,๔๙๔,๗๗๔.๐	๗๓.๔	๗,๙๐๗,๑๘๔	๗๔.๗
รวม	๙,๕๒๗,๒๔๒	๑๐๐	๙,๘๕๔,๒๘๓	๑๐๐	๑๐,๒๐๗,๔๓๘	๑๐๐	๑๐,๕๗๘,๒๒๑	๑๐๐

ที่มา : รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๒, พ.ศ. ๒๕๔๗, พ.ศ. ๒๕๕๒, พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๕๘.

ตารางที่ ๒.๖ ต้นทุนทางเศรษฐกิจของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒

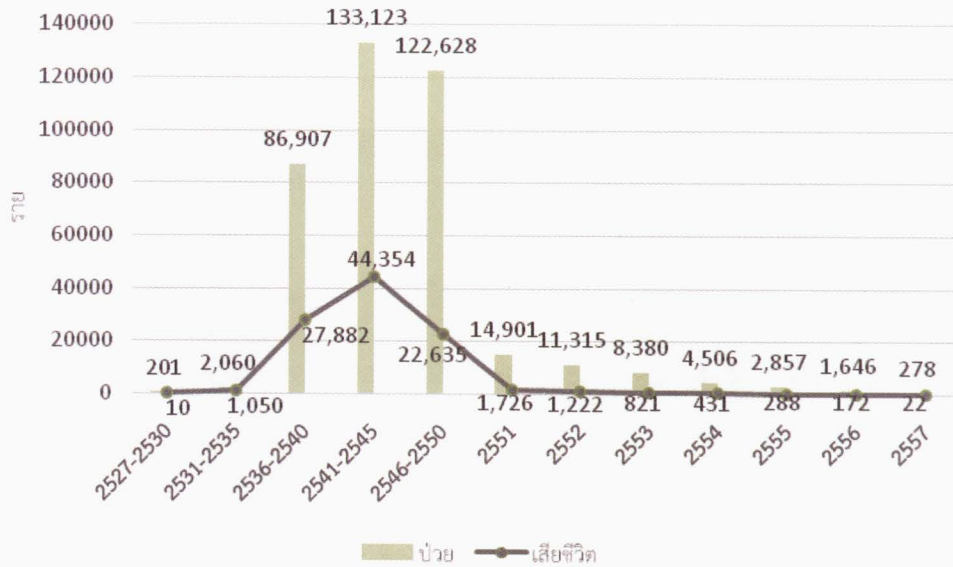
ประเภทของต้นทุน	ล้านบาท	ร้อยละของต้นทุนทั้งหมด
ต้นทุนทางตรงทางการแพทย์	๔๗.๓๑๕	๒๓.๘
- ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	๒๕.๐๓๗	๑๒.๖
- ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	๒๒.๒๗๘	๑๑.๒
ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์	๓.๙๘๙	๒.๐
- ค่าเดินทาง	๒.๒๙๖	๑.๒
- ค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องจ่ายสมทบ	๑.๖๙๓	๐.๙
ต้นทุนทางอ้อมจากการสูญเสียผลิตภาพ	๑๔๗.๒๐๘	๗๔.๒
- จากการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร	๑๔๔.๙๗๕	๗๓.๐
- จากการขาดงานของผู้ป่วย	๑.๔๓๒	๐.๗
- จากการขาดงานของผู้ดูแล	๘๐๑.๐๐๐	๐.๔
ต้นทุนทั้งหมด (ล้านบาท)	๑๙๘,๕๑๒.๐๐	
ร้อยละของต้นทุนทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม ประชาชาติ (GDP)		๒.๒๐
ต้นทุนทั้งหมดต่อประชากร (บาท)		๓,๑๒๘.๐๐

ที่มา : การประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคเรื้อรัง โครงการศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๕๘.

๒.๕.๓ สถานการณ์ปัญหาโรคเอดส์

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ของกรมควบคุมโรค ซึ่งเก็บข้อมูลจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ปี ๒๕๒๗ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ พบผู้ป่วยรวม ๓๘๘,๖๒๑ ราย มีผู้เสียชีวิตแล้ว ๑๐๐,๖๑๗ ราย

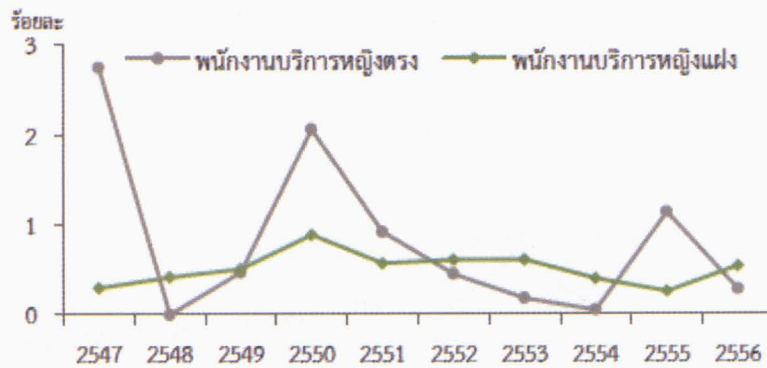
ดังแผนภาพที่ ๒.๒ เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยเป็นรายปีตามปีที่เริ่มป่วย พบว่า มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และต้องเฝ้าระวังในกลุ่มเยาวชน ที่พบว่า นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีการใช้ถุงยางอนามัยยังอยู่ในระดับต่ำ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘)



ภาพที่ ๒.๒ จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ จำแนกรายปี ตามปีที่รับการรักษา ตั้งแต่ปี ๒๕๒๗ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘.

นอกจากนี้ ต้องมีการเฝ้าระวังการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝง เนื่องจากลักษณะสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้พบลักษณะการขายบริการทางเพศที่แอบแฝงมากขึ้น โดยเฉพาะในจังหวัดท่องเที่ยว ทั้งการขายบริการตามถนนหรือในสวนสาธารณะ การขายบริการผ่านเครือข่าย การขายบริการทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต ซึ่งจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงของกรมควบคุมโรค พบว่า อัตราการติดเชื้อรายใหม่ของหญิงบริการจากสถานบริการแฝง เช่น ผับ คาเฟ่ อาบอบนวด คาราโอเกะ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแผนภาพที่ ๒.๓ แม้โรคเอดส์จะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่มีการพัฒนาการรักษาโดยตลอด และมีการพัฒนายาใหม่ๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตยาวนานขึ้นและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้น ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีควรปรึกษาแพทย์ เพื่อวางแผนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพื่อยืดหรือทำให้เชื้อไวรัสแบ่งตัวลดลง ทำให้โรคไม่ลุกลาม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘)



ภาพที่ ๒.๓ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ กลุ่มพนักงานบริการหญิง

ที่มา : ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๖ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘.

๒.๕.๔ ปัญหาด้านสุขภาพจิต

ปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่วนหนึ่งพบว่า เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลกรมสุขภาพจิต พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยทางสุขภาพจิต เข้ารับการรักษากว่า ๑.๗ ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคจิต โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑๘๖,๖๕๑ คน ในปี ๒๕๕๔ เป็น ๒๒๒,๑๖๘ คน ในปี ๒๕๕๕ และ ๒๒๓,๕๖๔ คน ในปี ๒๕๕๖ และพบผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจาก ๒๑,๑๙๕ คน ในปี ๒๕๕๕ เป็น ๔๓,๕๐๐ คน ในปี ๒๕๕๖ หรือเพิ่มขึ้นถึง ๒ เท่า และในจำนวนนี้สามารถฆ่าตัวตายสำเร็จกว่า ๓,๙๐๐ คน เฉลี่ยเดือนละ ๓๒๘ คน/วันละ ๑๐-๑๒ คน หรือเฉลี่ยทุก ๒ ชั่วโมง จะมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑ คน โดยผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิง คิดเป็นอัตรา ๙.๗๐ คนต่อประชากรแสนคน ขณะที่ผู้หญิงมีการฆ่าตัวตายคิดเป็นอัตรา ๒.๕๘ คนต่อประชากรแสนคน ดังตารางที่ ๒.๗ วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ แหวนคอ รองลงมาเป็นการใช้สารปราบศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง และการใช้อาวุธปืน โดยสาเหตุการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มาจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และมีปัญหาชีวิตที่สะสมมานาน ทั้งปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง สอดคล้องกับสถิติจำนวนผู้มาขอรับบริการในคลินิก คลายเครียดของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นจาก ๒๘,๓๔๕ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็น ๓๐,๑๓๐ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และจำนวนผู้รับบริการปรึกษาปัญหาทางสายด่วน ๑๓๒๓ ที่เพิ่มขึ้นจาก ๕๘,๙๖๖ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็น ๖๐,๕๖๒ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ตารางที่ ๒.๗ จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตจำแนกตามปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๖

ผู้ป่วย	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
โรคจิต	๓๘๙,๓๗๗	๓๖๗,๕๔๑	๓๖๒,๘๕๕	๔๑๓,๙๐๑	๓๘๘,๗๗๙	๓๕๔,๖๙๕
โรคจิตกึ่งวล	๓๓๙,๔๓๘	๓๓๕,๑๙๐	๓๒๘,๑๘๕	๓๒๑,๙๓๑	๓๔๘,๗๗๐	๓๑๙,๓๙๕
โรคซึมเศร้า	๑๔๘,๒๔๐	๑๖๕,๗๘๕	๑๕๔,๒๔๒	๑๘๖,๖๕๑	๒๒๒,๑๖๘	๒๒๓,๕๖๔
โรคลมชัก	๑๑๖,๐๙๐	๑๒๒,๗๗๓	๑๓๓,๑๐๒	๑๓๙,๗๙๔	๑๕๘,๕๔๓	๑๔๘,๖๙๘
ผู้ติดสารเสพติด	๑๑๗,๒๓๓	๑๑๓,๓๔๖	๑๐๗,๘๗๑	๑๕๒,๑๕๕	๒๐๘,๕๔๓	๑๗๓,๗๖๓
ปัญญาอ่อน	๓๓,๕๖๑	๓๐,๗๕๕	๓๖,๐๒๘	๓๓,๖๑๙	๔๐,๑๗๑	๔๕,๖๐๘
ออทิสติก	-	๒,๔๐๑	๖,๑๐๓	๙,๙๔๕	๒๕,๕๓๗	๒๗,๘๘๕
ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ	๒๖๖,๒๕๗	๒๗๔,๕๘๑	๓๓๘,๖๒๓	๓๙๔,๕๐๕	๔๑๖,๙๑๕	๓๙๗,๒๙๓
ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย	๒๘,๒๒๒	๒๘,๑๗๕	๒๗,๕๗๖	๒๔,๘๘๗	๒๑,๑๙๕	๔๓,๕๐๐
รวม	๑,๔๓๘,๔๑๘	๑,๔๔๐,๕๔๖	๑,๔๙๔,๕๘๕	๑,๖๗๔,๓๘๘	๑,๘๓๐,๖๒๑	๑,๗๓๔,๔๐๑

ที่มา : ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑-๑๙ และกลุ่มพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘.

๒.๕.๕ ปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

สำหรับการร้องเรียนของผู้บริโภคในรอบปี ๒๕๕๗ มีจำนวนเรื่องร้องเรียน ๖,๖๓๘ เรื่อง เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๖ ซึ่งมีจำนวน ๗,๐๙๓ เรื่อง คิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงร้อยละ ๖.๑ เนื่องจากในช่วงต้นปี มีการชุมนุมทางการเมืองทำให้การร้องเรียนลดลง ขณะที่ด้านการโฆษณาเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๔๖.๗ จากช่องทางของสื่อที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ จากการรายงานการคุ้มครองผู้บริโภคของหน่วยงาน กำกับดูแลสินค้าและบริการ พบว่า การร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพปี ๒๕๕๗ มีจำนวนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยเพิ่มขึ้นในเรื่องอาหาร ยา และเครื่องมือแพทย์ ดังตารางที่ ๒.๘ ด้านกิจการโทรคมนาคมปี ๒๕๕๗ มีการร้องเรียน ๒,๒๑๐ ราย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องบริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ ร้อยละ ๗๔.๖ และอินเทอร์เน็ต ร้อยละ ๑๘.๓ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเด็นเกี่ยวกับมาตรฐานบริการ การคิดค่าบริการไม่ถูกต้อง และการยกเลิกบริการอินเทอร์เน็ต ดังตารางที่ ๒.๙ ซึ่งผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๕๐ สามารถยุติปัญหาได้ โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งเจ้าหน้าที่ดำเนินคดี

ในส่วนของประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคที่ควรจะมีการเฝ้าระวัง คือ การขายสินค้าออนไลน์ เนื่องจากการขยายตัวของการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร และพฤติกรรมผู้บริโภคที่ซื้อขายผ่านอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นมีทั้งการโฆษณาเกินจริง สินค้าไม่ได้คุณภาพ/ปลอม รวมถึงการหลอกลวงไม่ได้รับสินค้าหรือบริการ เป็นต้น ด้านมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งได้ดำเนินการทั้งในเรื่องกำกับดูแลผู้ประกอบการให้ผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ การให้ข้อมูลความรู้และสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้บริโภคในการดูแลและป้องกันตนเอง ทั้งนี้ การสนับสนุนให้หน่วยงานที่กำกับดูแลสินค้าและบริการเปิดเผยข้อมูลการร้องเรียน เช่น ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและกิจกรรมโทรคมนาคมเป็นอีกแนวทางหนึ่งสนับสนุนให้เกิดการเฝ้าระวังและติดตามเพื่อแก้ไขปัญหาสินค้าที่ไม่ได้คุณภาพ ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพสินค้าและบริการผู้บริโภคได้รับสินค้าที่มีคุณภาพเป็นธรรม และส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลในการทำธุรกิจที่จะเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

ตารางที่ ๒.๘ การร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๗

หน่วย : ราย

เรื่องร้องเรียน	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
ยา	๒๕๙	๒๗๓	๒๘๘	๒๖๔	๒๘๗
อาหาร	๖๒๔	๖๔๔	๕๘๖	๕๘๔	๖๒๔
เครื่องสำอาง	๑๒๐	๑๕๑	๒๑๖	๑๘๑	๑๖๓
เครื่องมือแพทย์	๕๑	๖๐	๘๑	๑๐๖	๑๑๓
วัตถุเสพติด	๓	๗	๒๘	๑๗	๑๙
วัตถุอันตราย	๘	๑๒	๑๓	๑๒	๑๑
อื่นๆ	๕๙	๙๔	๘๑	๑๔	๔๑
รวม	๑,๑๒๔	๑,๒๔๑	๑,๒๙๓	๑,๒๓๖	๑,๒๕๘

ที่มา : ศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ, ๒๕๕๘.

ตารางที่ ๒.๙ เรื่อง ร้อยเรียงในกิจการโทรคมนาคมปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗

หน่วย : ราย

ประเภทบริการ	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	สัดส่วน ปี ๒๕๕๗
โทรศัพท์เคลื่อนที่	๑,๖๔๐	๑,๗๐๙	๑,๙๘๗	๑,๖๘๔	๗๗.๑
อินเทอร์เน็ต	๔๑๘	๓๕๙	๓๓๔	๔๐๕	๑๖.๙
สถานีวิทยุคมนาคม	๘๖	๔๓	๓๗	๑๐๘	๓.๘
โทรศัพท์พื้นฐาน	๑๗	๑๔๕	๗๕	๔๒	๑.๙
โทรศัพท์เคลื่อนที่พีซีที	๔	๐	๐	๑	๐.๑
บริการอื่นๆ	๑๙	๕	๔	๕	๐.๒
รวม	๒,๑๘๔	๒,๒๖๑	๒,๔๓๗	๒,๒๑๐	๑๐๐.๐
รวม	๑,๑๒๔	๑,๒๔๑	๑,๒๙๓	๑,๒๓๖	๑,๒๕๘

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘.

๒.๕.๖ ปัญหาหมอกควัน

ปัญหาหมอกควัน ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นจากการเกิดไฟป่าและการเผาในพื้นที่เกษตรกรรม หรือการเผาในที่โล่ง เป็นปัญหาประจำฤดูกาลของประเทศไทย ซึ่งเกิดขึ้นมากในช่วงฤดูแล้งระหว่างเดือน มกราคมถึงเมษายนของทุกปี โดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประกอบกับลักษณะภูมิประเทศที่เป็นแอ่งกระทะ สภาพอากาศที่แห้งและนิ่ง ทำให้ฝุ่นละอองลอยอยู่ในบรรยากาศ รวมทั้งปัญหาหมอกควันข้ามแดนเกิดขึ้นในบริเวณประเทศสมาชิกอาเซียนตอนบน ได้แก่ ไทย สหภาพเมียนมาร์ เวียดนาม ลาว และกัมพูชา ส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัยของประชาชน และการท่องเที่ยว รวมทั้ง บดบังทัศนวิสัยทางการบิน จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ พบว่า ในปี ๒๕๕๗ คุณภาพอากาศที่เกินค่ามาตรฐาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนมาก โดยในปี ๒๕๕๗ พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคที่คาดว่าได้รับผลกระทบจากปัญหาหมอกควันมีจำนวนเกือบ ๑ ล้านคน ดังตารางที่ ๒.๑๐ สำหรับปี ๒๕๕๘ ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังปัญหาหมอกควันอย่างใกล้ชิด เนื่องจากในช่วงสองเดือนแรกพบผู้ป่วยด้วยโรคที่คาดว่าได้รับผลกระทบจากปัญหาหมอกควัน จำนวน ๒.๔ แสนคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

ตารางที่ ๒.๑๐ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่คาดว่าได้รับผลกระทบจากปัญหาหมอกควันในช่วงระหว่างวันที่ ๕ มกราคม - ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗

หน่วย : ราย

จังหวัด	กลุ่มโรคตา อักเสบ	โรคหัวใจและ หลอดเลือด	โรกระบบทาง เดินหายใจ	โรงผิวหนัง อักเสบ	รวม
๑. เชียงใหม่	๕,๙๖๙	๑๒๖,๔๖๔	๘๑,๕๗๕	๑๐,๙๔๑	๒๒๔,๙๔๙
๒. ลำพูน	๒,๘๑๐	๖๐,๐๗๓	๔๕,๕๘๒	๓,๙๓๐	๑๑๒,๓๙๕
๓. แม่ฮ่องสอน	๑,๒๔๘	๑๖,๘๙๖	๑๖,๕๒๑	๑,๘๖๑	๓๖,๕๒๖
๔. ลำปาง	๔,๙๙๓	๘๗,๗๘๑	๖๒,๒๒๕	๕,๓๒๕	๑๖๐,๓๒๔
๕. เชียงราย	๖,๐๙๕	๙๑,๐๓๘	๘๐,๑๕๔	๗,๐๓๓	๑๘๔,๓๒๐
๖. พะเยา	๔,๓๙๗	๓๖,๗๗๘	๔๓,๘๘๑	๓,๖๐๕	๘๘,๖๖๑
๗. แพร่	๑,๖๗๐	๔๓,๒๒๓	๒๑,๔๑๖	๒,๓๐๕	๖๘,๖๑๔
๘. น่าน	๓,๐๑๕	๔๕,๓๐๑	๒๗,๐๐๖	๒,๓๐๘	๗๗,๖๓๐
รวม	๓๐,๑๙๗	๕๐๗,๕๕๔	๓๗๘,๓๖๐	๓๗,๓๐๘	๙๕๓,๔๑๙
ข้อมูลวันที่ ๔ มกราคม - ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘	๖,๙๕๓	๑๒๘,๙๑๒	๙๖,๗๒๑	๗,๙๕๘	๒๔๐,๕๔๔

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยเป็น visit เข้ารับบริการและนับซ้ำ

ที่มา : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ เชียงใหม่, ๒๕๕๘.

นอกจากนี้ ปัญหาหมอกควันไฟป่าจากประเทศอินโดนีเซีย นับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทุกปีในพื้นที่ภาคใต้ ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม โดยเฉพาะในปี ๒๕๕๘ ปัญหาสถานการณ์หมอกควันจากไฟไหม้ป่าบนเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย ได้มีการแพร่กระจายไปในประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และไทย สำหรับประเทศไทย จังหวัดในภาคใต้ตอนล่างที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต สงขลา นราธิวาส ยะลา สตูล และปัตตานี โดยเป็นฝุ่นละอองขนาดเล็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่จากการระคายเคืองของฝุ่นละอองขนาดเล็กบริเวณจมูก หลอดลม ทางเดินหายใจ ผิวหนัง และนัยน์ตา ส่วนใหญ่อาจมีอาการเล็กน้อย ไม่รุนแรง แต่สำหรับประชาชนใน ๕ กลุ่มเสี่ยง ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ กลุ่มเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๑๓ ปี กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี กลุ่มที่มีอายุที่น้อยกว่า ๑๘ ปี ที่มีอาการหอบหืด กลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอาการหืดหอบ และกลุ่มที่มีอาการโรคปอดเรื้อรัง เช่น หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง โรคไซนัส และโรคภูมิแพ้ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวจึงควรอยู่แต่ในบ้าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, ๒๕๕๘)

สำหรับประชาชนทั่วไป หากออกไปในที่โล่งแจ้ง ควรสวมใส่เครื่องแต่งกายด้วยเสื้อผ้ามิดชิด และใช้หน้ากากอนามัยหรือผ้าชุบน้ำปิดปากและจมูก เพื่อป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กเข้าสู่ร่างกาย สามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ ๗๐ ส่วนวิธีสังเกตอาการเบื้องต้น หากได้รับอันตรายจากหมอกควันไฟ จะมีอาการแสบจมูก แสบปาก แสบหน้าอก หากได้รับในปริมาณมาก จะหายใจลำบากและเสี่ยงเป็นโรคหอบหืด โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านการคมนาคม ทั้งทางบกและทางอากาศ การท่องเที่ยว โดยที่จังหวัดสงขลามีปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอน (PM๑๐) สูงถึง ๓๖๘ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร จังหวัดสตูล ๑๙๒ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และจังหวัดยะลา ๑๖๓ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ในช่วงที่มีหมอกควันจำนวนมาก ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานค่าความปลอดภัยที่ ๑๒๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๘)

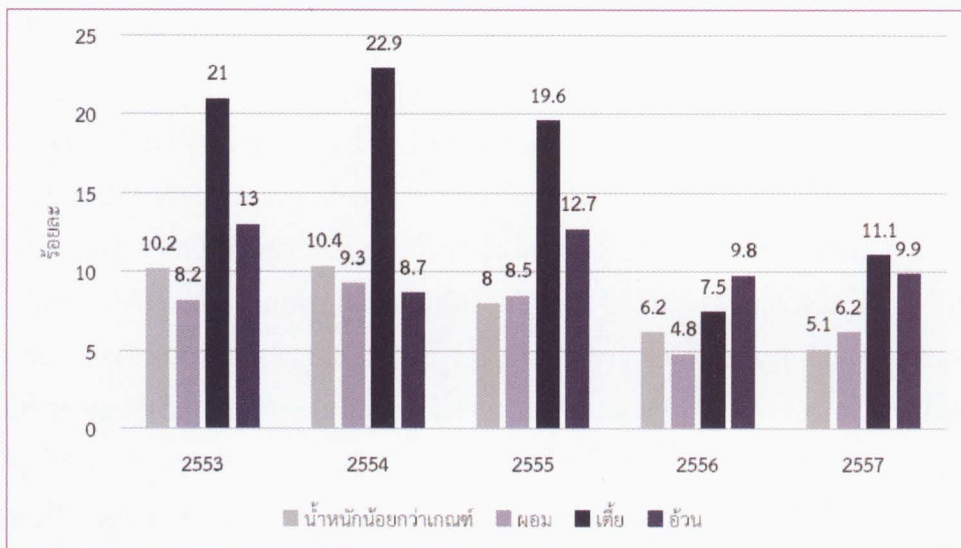
๒.๕.๗ ปัญหาภาวะโภชนาการ

จากข้อมูลสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ยังมีปัญหาด้านภาวะโภชนาการ โดยในปี ๒๕๕๗ พบเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๕.๑ ผอม ร้อยละ ๖.๒ เตี้ย ร้อยละ ๑๑.๑ และอ้วน ร้อยละ ๙.๙ ดังแผนภาพที่ ๒.๔ สอดคล้องกับผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ (MICS ๔) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๙.๒ มีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน (ผอมกว่าเกณฑ์มาตรฐาน) ร้อยละ ๖.๗ และมีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง (เตี้ยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน) ร้อยละ ๑๖.๓ โดยภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการศึกษาของแม่และฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ดังแผนภาพที่ ๒.๕ โดยเด็กที่แม่ไม่มีการศึกษาจะมีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผอมและเตี้ยกว่าเกณฑ์มาตรฐานในสัดส่วนที่สูงกว่าเด็กที่แม่มีการศึกษา เช่นเดียวกับเด็กที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนจะมีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผอมและเตี้ยกว่าเกณฑ์มาตรฐานสูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ร่ำรวย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยแก้ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กให้ดีขึ้น เนื่องจากนมแม่เป็นรากฐานเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพของเด็กในช่วงระยะ ๒-๓ ปีแรกของชีวิต มีสารอาหารครบถ้วน ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันโรคสูง ช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกายที่สมส่วนและพัฒนาการด้านสมอง โดยผลวิจัยทั่วโลกยืนยันตรงกันว่า เด็กที่กินนมแม่จะมีไอคิวสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้กิน นอกจากนี้ ยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะในครัวเรือนที่ยากจน ซึ่งมีสัดส่วนของเด็กที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการสูง อย่างไรก็ตาม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของไทยยังอยู่ในระดับที่ต่ำ จากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕

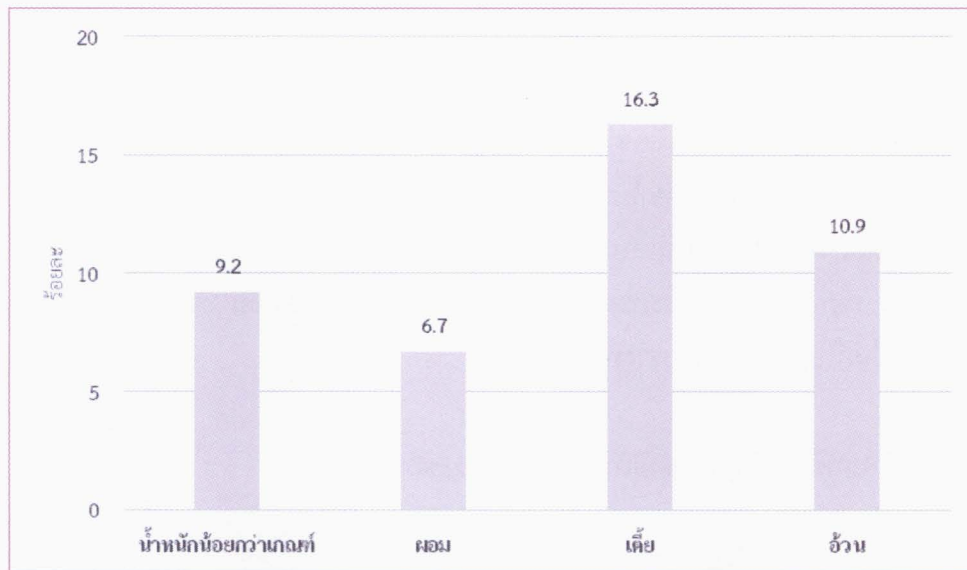
(MICS ๔) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีเด็กเพียงร้อยละ ๔๖.๓ ที่กินนมแม่ภายในชั่วโมงแรก หลังคลอด มีเด็กอายุ ๑๒-๑๕ เดือนร้อยละ ๓๒.๔ ที่ยังกินนมแม่ติดต่อกัน ๑ ปี และมีเด็กอายุ ๒๐-๒๓ เดือน ร้อยละ ๑๗.๘ ที่ยังกินนมแม่ติดต่อกัน ๒ ปี และเมื่อพิจารณาเฉพาะอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังคลอด พบว่า มีเพียงร้อยละ ๑๒.๓ ดังแผนภาพที่ ๒.๖ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ต่ำมาก และต่ำกว่าประเทศอื่นๆ ในกลุ่มอาเซียน ขณะที่ค่าเฉลี่ยของโลกอยู่ที่ร้อยละ ๓๘

จากผลการศึกษาของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี ๒๕๕๖ ในกลุ่มแม่และญาติที่มีบุตรอายุ ๖-๑๒ เดือนจาก ๕ ภูมิภาค พบว่า สาเหตุอันดับหนึ่งที่แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ติดต่อกันไม่ถึง ๖ เดือน เกิดจากความเชื่อว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอ ร้อยละ ๔๖ รองลงมา ได้แก่ ความกังวลว่านมแม่จะมีสารอาหารไม่เพียงพอ ร้อยละ ๑๘ ต้องกลับไปทำงาน ร้อยละ ๑๗ ที่ทำงานให้กลับไปทำงาน ร้อยละ ๑๓ และแม่ไม่ได้อยู่กับลูก ร้อยละ ๑๐ รวมทั้งแม่มีปัญหา ด้านสรีระ มีโรคประจำตัว คิดว่าการให้นมแม่เป็นเรื่องยาก บางส่วนเคยเลี้ยงลูกคนก่อนด้วยนมผงแล้ว ลูกแข็งแรง สถานที่ทำงานไม่เอื้ออำนวยและไม่สะดวกในการให้นมในที่สาธารณะ จึงทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับนมแม่จนครบ ๖ เดือน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๘)



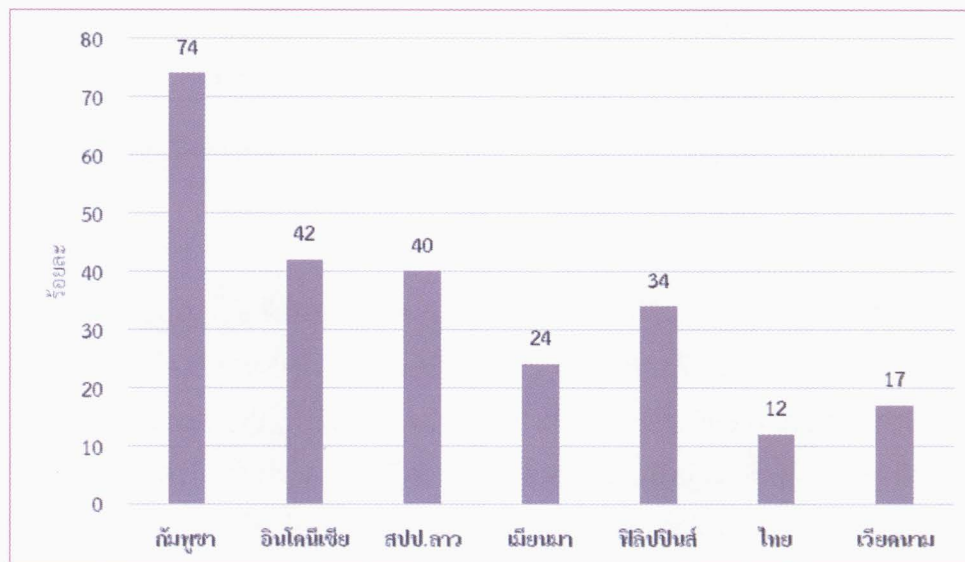
ภาพที่ ๒.๔ ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๐-๕ ปี

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘.



ภาพที่ ๒.๕ ภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จากผลการสำรวจ MICS ๔

ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ (MICS ๔) สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๘.



ภาพที่ ๒.๖ เด็กอายุต่ำกว่า ๖ เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว ในช่วงปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖

ที่มา : UNICEF, ๒๕๕๘.

๒.๕.๘ ปัญหาโรคอุบัติใหม่

สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นทั่วโลก ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยที่โรคอุบัติใหม่อาจเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์ หรือโรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ การเกิดจากเชื้อโรคกลายพันธุ์ เชื้อโรคดื้อยา และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่เคยเกิดขึ้นมาแล้วและสงบไปแล้ว แต่กลับมาระบาดใหม่ ตลอดจนความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อที่ใช้เป็นอาวุธชีวภาพ (Bioterrorism) ในประเทศไทยโรคอุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากสัตว์หรือสัตว์ป่า และเกิดขึ้นเป็นระยะๆ ดังตารางที่ ๒.๑๑

ตารางที่ ๒.๑๑ โรคอุบัติใหม่ที่พบในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๗

ปี	โรคอุบัติใหม่ที่พบในประเทศไทย
๒๕๔๖	โรคซาร์ส
๒๕๔๗-๒๕๔๙	โรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก
๒๕๕๑-๒๕๕๒	โรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ และโรคปวดข้อยุ่งลายที่กลับมาระบาดอีก
๒๕๕๓-๒๕๕๔	โรคติดเชื้ออีโคโนไล
๒๕๕๕-๒๕๕๗	โรคลีเจียนแนร์ โรคเมลิออยโดสิส โรคมือ เท้า ปาก ที่มีความรุนแรงมากขึ้น โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ ไข้เวสไนล์ โรคไข้เหลือง

ที่มา : ดัดแปลงมาจากแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙).

สำหรับโรคอุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงในประเทศไทย แบ่งได้ ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) โรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศ เช่น โรคไข้หวัดนก (H5N1) โรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ โรคมือ เท้า ปาก โรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย เป็นต้น ๒) โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคไข้เหลือง โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคติดเชื้อไวรัสอีโคโนไล-มาร์บูร์ก โรคที่อาจติดมากับสัตว์ เช่น โรคฝีดาษลิง และโรคติดเชื้อที่ใช้เป็นอาวุธชีวภาพ เช่น แอนแทรกซ์ ไข้ทรพิษ และกาฬโรค เป็นต้น ๓) โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม โรคอุบัติใหม่เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง เตรียมพร้อมในการรับมือ ป้องกันและควบคุม เพื่อมิให้โรคอุบัติใหม่ส่งผลกระทบต่อประชาชน สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยกลุ่มโรคอุบัติใหม่ในปี ๒๕๕๘ ที่ได้รับการเฝ้าระวัง แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘) ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ โรคที่มีการระบาดเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๗ มากกว่าร้อยละ ๒๐ ขึ้นไปมี ๕ โรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคชิคุนกุนยาหรือโรคไข้วัดช้อยุงลาย โรคไทฟอยด์ โรคเมลิออยโดสิส โรคตาแดง

กลุ่มที่ ๒ โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่น่าจับตามองในปี ๒๕๕๘ ได้แก่ โรคไข้หวัดนก เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะมีการระบาดหนักในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน เช่น กัมพูชา ลาว เวียดนาม จีน และ ไต้หวัน เป็นต้น โดยเฉพาะในปัจจุบันที่เข้าสู่ประชาคมอาเซียน

กลุ่มที่ ๓ โรคที่มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยสูงมากขึ้นจากปี ๒๕๕๗ แต่ไม่ถึงร้อยละ ๒๐ ได้แก่ โรคเท้าช้าง โรคสครับไทฟัส โรคอหิวาตกโรค โรคบิด และโรคไข้หัด

กลุ่มที่ ๔ โรคที่น่าจับตามองมากที่สุด เพราะคาดว่าจะมีผู้ป่วยจำนวนมาก ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ ที่จะเพิ่มจากเดิม ๗๐,๐๐๐ รายในปี ๒๕๕๗ เป็น ๙๐,๐๐๐ รายในปีนี้ และจะมีการระบาดมากที่สุดในช่วงเดือนกันยายน ต่อมาเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่จะเพิ่มขึ้นจาก ๑ ล้านราย เป็น ๑,๐๓๐,๐๐๐ ราย โดยจะระบาดสูงสุดในช่วงเดือนมกราคมนี้ รวมถึงโรคอาหารเป็นพิษคาดว่าจะมีผู้ป่วยสูงถึง ๑๒๐,๐๐๐ ราย และโรคมือเท้าปาก ๔๐,๐๐๐ รายตามลำดับ

บทที่ ๓

แนวทางการปฏิบัติ

**ตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

บทที่ ๓

แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องหลัก ได้แก่ แนวทางการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล) แนวทางการปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัด แนวทางการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

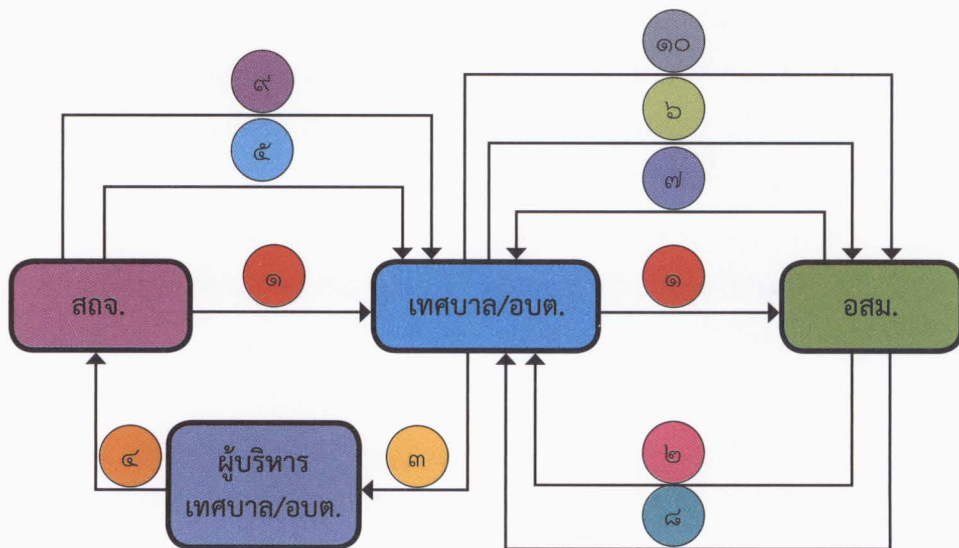
๓.๑ แนวทางการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล)

ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหาร บุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ต้องเป็นผู้ดำเนินการในการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ในแต่ละชุมชน ซึ่งถือเป็นผู้ปฏิบัติงานหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ตามความต้องการของชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และเนื่องจากงานด้านสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนภารกิจมาจากหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นต้น ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนอยู่ก่อนแล้ว ดังนั้น เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องมีคุณลักษณะที่ดีในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่บุคลากรที่เคยปฏิบัติงานอยู่เดิม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน แกนนำชุมชนต่างๆ ตลอดจนประชาชนในชุมชนในการสร้างความคุ้นเคย เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงาน นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาศักยภาพของตนเอง ในการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในด้านสาธารณสุขมูลฐานให้มากขึ้น เพื่อที่จะได้สามารถให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนได้

๓.๑.๑ กรณีการใช้เงินงบประมาณประเภทเงินอุดหนุน

เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการบริการงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อใช้ในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลและบริการสุขภาพในเบื้องต้น เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยและมีสุขภาวะที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรง และส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ตลอดจนมีส่วนร่วมในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปสู่สุขภาวะที่ดีของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุขมูลฐานจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และนำไปจัดสรรให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือคณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อนำไปใช้ดำเนินงานตามโครงการต่างๆ ที่เกิดจากความต้องการของประชาชนในชุมชน และเป็นประโยชน์หรือสามารถแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขแก่ชุมชนได้ สำหรับแนวทางในการปฏิบัติงาน มีขั้นตอนดังนี้ (ภาพที่ ๓.๑)

- | | | | |
|--------|---------------------------|-------|---|
| ๑ | การแจ้งการจัดสรรงบประมาณ | ๒ - ๔ | จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพเพื่อขอรับงบประมาณ |
| ๕ - ๗ | การโอนเงินงบประมาณ | ๘ | การดำเนินงานตามโครงการฯ |
| ๙ - ๑๐ | การตรวจติดตามและประเมินผล | | |



ภาพที่ ๓.๑ แนวทางการปฏิบัติกรณีการใช้เงินงบประมาณหมวดเงินอุดหนุน

- หมายเหตุ :
- ๑) แจ้งการจัดสรรงบประมาณ
 - ๒) รับทราบและจัดทำโครงการฯ ส่ง
 - ๓) รับโครงการฯ ดำเนินการตรวจสอบและนำเสนอ
 - ๔) พิจารณาอนุมัติและแจ้งไป
 - ๕) รับทราบและโอนเงินงบประมาณ
 - ๖) โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ “เงินพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน/หมู่บ้าน...”
 - ๗) ส่งใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน (ถ้ามี) เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
 - ๘) อสม. และชุมชน ดำเนินการตามโครงการฯ เก็บหลักฐานในการใช้จ่ายเงิน และ อสม. รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ให้เทศบาล/อบต. ทราบ
 - ๙) สดจ. ตรวจสอบติดตามผล เรงรัด เทศบาล/อบต. ในการเบิกจ่ายงบประมาณ
 - ๑๐) เทศบาล/อบต. ตรวจสอบติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ของ อสม.

ที่มา : ดัดแปลงจากมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, ๒๕๔๘.

๑) หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการดำเนินงาน

(๑) เมื่อสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (สดจ.) ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุขแล้ว จึงดำเนินการแจ้งเรื่องการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลตามจำนวนชุมชน/หมู่บ้านในเขตพื้นที่ทั้งหมดทราบ

(๒) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล นำงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไปตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปีในหมวดเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนบริการสาธารณสุข เพื่อเตรียมเบิกจ่ายให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) ตามแผนงาน/โครงการ ที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนในการพัฒนาสุขภาพที่ดีหรือแผนพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน

(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ คณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน เป็นผู้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยการทำประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ได้แผนพัฒนาสุขภาพมาจากความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อใช้สำหรับการเสนอขอเบิกจ่ายงบประมาณ

๒) แนวทางการตั้งงบประมาณ

(๑) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน พิจารณาแนวทางการดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณและจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพโดยการทำประชาคมของชุมชน/หมู่บ้าน โดยให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการ เสนอแนะ และส่งให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลตรวจสอบเพื่อนำเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณา อนุมัตินำไปบรรจุอยู่ในแผน ๓ ปีของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล

(๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน หรือคณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน เขียนโครงการขอรับเงินอุดหนุนภายใต้หลักเกณฑ์ที่กำหนด

(๓) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาตั้งงบประมาณดังกล่าวในหมวด เงินอุดหนุนของงบประมาณท้องถิ่น

๓) การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและการเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณ

(๑) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) หรือ คณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพ โดยการทำประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนฯ ตั้งแต่การวิเคราะห์และระบุปัญหา นำปัญหาต่างๆ ที่ระบุ มากำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพของชุมชน/หมู่บ้าน และแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้กิจกรรม ๓ กลุ่ม ได้แก่

- การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของประชาชน เน้นการพัฒนาศักยภาพ ของผู้นำชุมชนทางด้านสาธารณสุข เช่น อสม. แกนนำสุขภาพ คณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน ประชาชน ฯลฯ ให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเป็นค่าใช้จ่ายในการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน ฝึกงาน เช่น ค่าอาหารว่าง ค่าพาหนะเดินทาง ค่าวิทยากร ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าพิมพ์เอกสาร ค่าเช่าที่พัก เป็นต้น

- การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ในการจัดบริการ การปฏิบัติงาน การรณรงค์เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ การซ่อมบำรุง เช่น ค่าจ้าง ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ค่าครุภัณฑ์ ค่าโฆษณาและเผยแพร่ ค่าพาหนะและขนส่ง เป็นต้น

- การจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ การปฏิบัติงาน การจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือครุภัณฑ์ การบำรุง รักษา ซ่อมแซมครุภัณฑ์ ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าเบี้ยเลี้ยงของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านหรือผู้มาช่วยปฏิบัติงานตามกิจกรรม

(๒) เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ คณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้านจัดทำแผนงาน/โครงการ (จากข้อ ๒ (๑)) และผ่านการประชาคมจากประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านแล้วจึงนำแผนงาน/โครงการดังกล่าว ส่งให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเสนอให้ผู้บริหารของท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ คณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน เปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “เงินพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน/หมู่บ้าน...” โดยมีเงื่อนไขในการสั่งจ่าย ๒ ใน ๓ คน (ควรมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประธานชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้าน อย่างน้อยตำแหน่งละ ๑ คน มีชื่อร่วมในเงื่อนไขการสั่งจ่ายเงินในบัญชี) และแจ้งเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลทราบ

(๓) เมื่อเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลได้รับแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพแล้ว ให้ตรวจสอบแผนงาน/โครงการดังกล่าว เพื่อขอรับเงินอุดหนุนและนำเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือคณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้านทราบ

๔) การโอนเงินสำหรับการเบิกจ่าย

(๑) ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลเบิกจ่ายเงินอุดหนุนให้กับชุมชน/หมู่บ้าน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ตามข้อ ๓ (๒) ภายใน ๒ วันทำการนับจากวันที่ได้รับแจ้งขอรับเงินอุดหนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ คณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน

(๒) เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือคณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน ได้รับการโอนเงินเข้าบัญชีแล้ว ให้ผู้มีอำนาจในการสั่งจ่ายเงินทั้ง ๓ คน ตามข้อ ๓ (๒) ลงลายมือชื่อในใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน (ถ้ามี) ส่งให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลเก็บไว้เป็นหลักฐานภายใน ๓ วันทำการ

๕) การดำเนินงานตามโครงการ

(๑) การดำเนินงานจะต้องเป็นไปตามแผนงาน/โครงการที่เสนอขอรับเงินอุดหนุนและได้รับการพิจารณาอนุมัติจากผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) การใช้จ่ายเงินงบประมาณตามโครงการจะต้องมีหลักฐานในการเบิกจ่าย (ใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน) และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือคณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อรอการตรวจสอบ

(๓) ในกรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์เพื่อดำเนินการตามโครงการให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

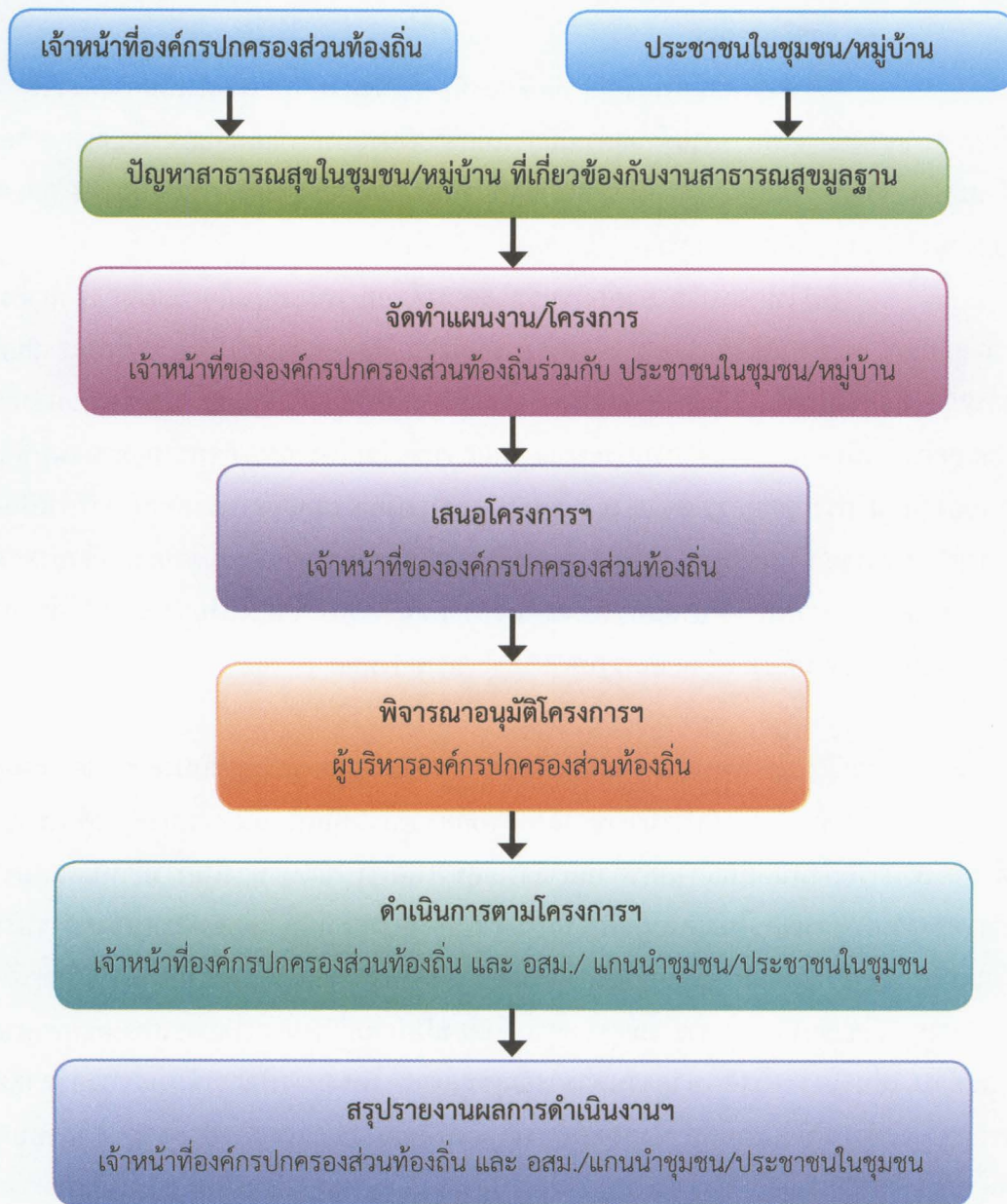
(๔) ถ้ามีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว ให้ส่งเงินคืนให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลหลังจากเสร็จสิ้นโครงการภายใน ๗ วัน

๖) การติดตามผล

(๑) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (สจจ.) ดำเนินการตรวจติดตามเร่งรัดให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงาน ตลอดจนการเบิกจ่ายงบประมาณให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ

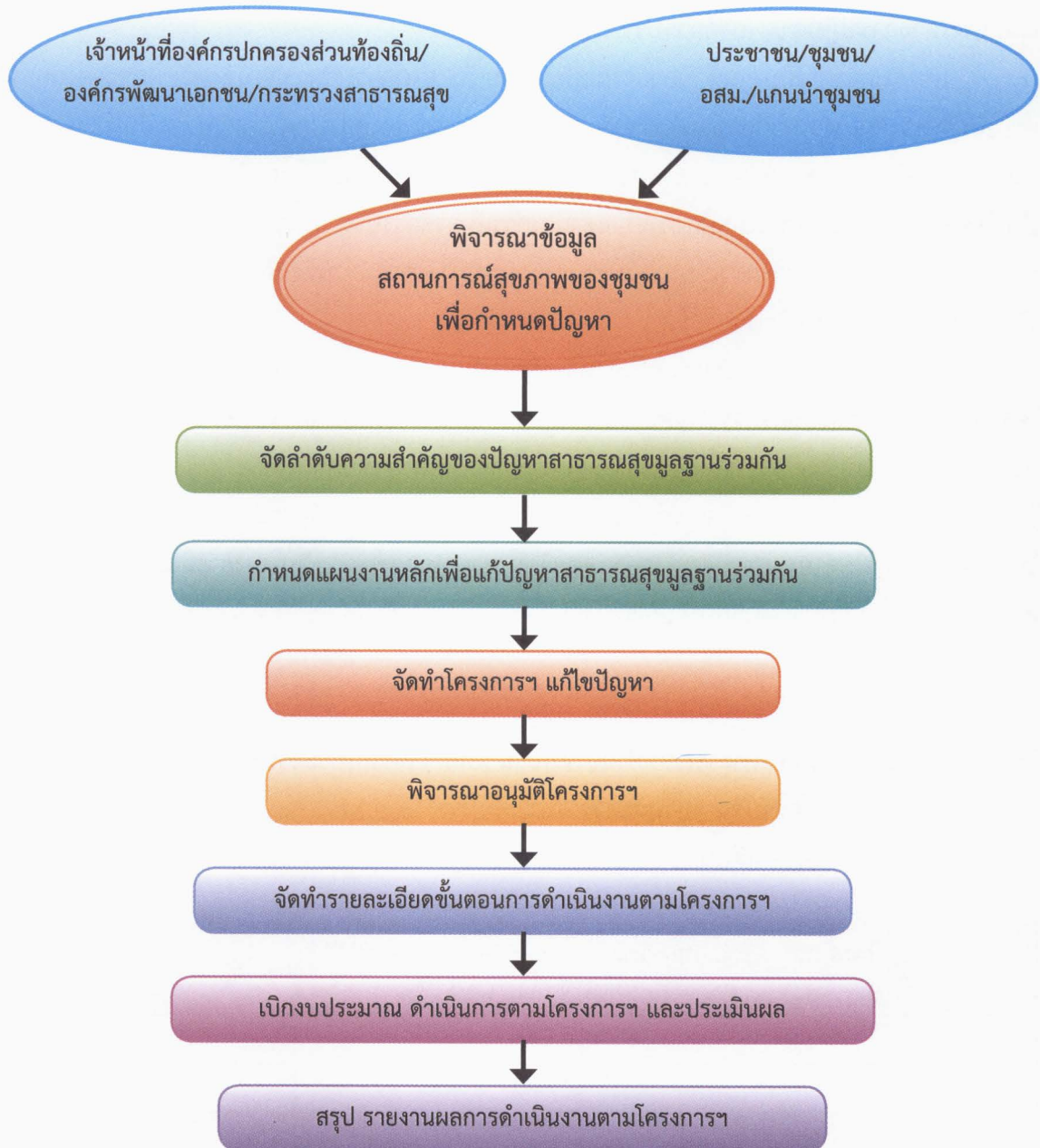
(๒) ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน โดยอาจจัดสรรงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข่าวสารสาธารณสุขเพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และดำเนินการตรวจติดตามผลการดำเนินงานการใช้จ่ายงบประมาณ โดยการเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม ตามแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชน ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประเมินผลและจัดทำรายงาน การดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม ทั้งในระหว่างดำเนินการและเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ/กิจกรรมตามแผนพัฒนาสุขภาพ ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ ตลอดจนรายงานการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดทราบตามระยะเวลาที่กำหนด

๓.๑.๒ กรณีการใช้จ่ายเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและงบประมาณจากแหล่งอื่น สำหรับการใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนงาน/โครงการทางด้านสาธารณสุขในแผนปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยงานได้ โดยเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาประเมินสถานะและปัญหาการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขในท้องถิ่น ดังนั้น การจัดทำโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงต้องเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับแผนยุทธศาสตร์ในแต่ละด้าน เช่น โครงการศึกษาดูงานสาธารณสุขมูลฐาน โครงการพัฒนาทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาวะที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์ เป็นต้น ซึ่งในการดำเนินงานนั้น สามารถเริ่มจากการพบเห็นปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เช่น ปัญหาโรคระบาด ปัญหายาเสพติด เป็นต้น โดยสามารถเสนอโครงการต่างๆ ได้ ดังภาพที่ ๓.๒ อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานก็ยังคงให้ความสำคัญกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน แกนนำของชุมชน รวมถึงประชาชนในชุมชนต่างๆ ด้วย



ภาพที่ ๓.๒ แนวทางการปฏิบัติกรณีการใช้เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับการใช้งบประมาณจากแหล่งอื่น เป็นการใช้งบประมาณเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน โดยใช้งบประมาณจากแหล่งอื่น (ถ้ามี) เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ หน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) หรือเงินทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นต้น โดยแนวทางการปฏิบัติเป็นไปตามภาพที่ ๓.๓



ภาพที่ ๓.๓ แนวทางการปฏิบัติกรณีการใช้งบประมาณจากแหล่งอื่น

๓.๒ แนวทางการปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจในการดำเนินการสนับสนุนงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่โดยกิจการที่เกี่ยวข้องดังกล่าวนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ขอให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้จัดทำหรือเป็นงานที่ท้องถิ่นต้องการร่วมดำเนินการกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดยังสามารถดำเนินการสนับสนุนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สำหรับงานที่ถือเป็นการพัฒนาท้องถิ่นได้อีกด้วย

นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุน สำหรับโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ๊ก องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่จะต้องโอนงบประมาณดังกล่าวให้กับสาธารณสุขจังหวัด เพื่อสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการจัดสรรให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม องค์การบริหารส่วนจังหวัดยังต้องมีหน้าที่ในการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณดังกล่าว และจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงินโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชียงรุ๊ก ให้แก่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ตามแบบรายงานดังนี้

แบบรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ๊ก ประจำปีงบประมาณ.....

องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....

ประจำเดือน.....ถึง.....

เดือน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณ จำนวน (บาท)	อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการ		คงเหลือ (บาท)	หมายเหตุ
		จำนวน (คน)	จำนวน (บาท)		
รวม					
ยังมีเงินเหลือจากโครงการฯ เป็นเงินทั้งสิ้น					

๓.๓ แนวทางการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

สำหรับงานด้านสาธารณสุขมูลฐานนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนนับว่ามีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนให้งานดำเนินไปได้ จึงเป็นที่ยอมรับจากประชาชนว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การทำงานของอาสาสมัครยังเป็นลักษณะของการตั้งรับ ในปัจจุบันนโยบายสำคัญเน้นที่การส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเชิงรุก เพื่อให้สามารถกระจายและเข้าถึงการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างทั่วถึง ให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคในชุมชนอีกด้วย ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน นอกจากจะเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนและผ่านการฝึกอบรมในงานด้านสาธารณสุขแล้ว ยังต้องพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ ทักษะ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน ซึ่งต้องใช้ความสามารถที่หลากหลายตั้งแต่การเป็นผู้นำการพัฒนาสุขภาพของชุมชน การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน รวมทั้งการประสานงานระหว่างชุมชน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเจ้าหน้าที่ของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาสุขภาพประชาชนสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อที่มีมาตรฐาน และต้นทุนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้ จนนำไปสู่เป้าหมายตามแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

๓.๓.๑ แนวทางการปฏิบัติงานทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

๑) การคัดเลือก

การคัดเลือกบุคคลเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) นั้น เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับประธานกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จัดการประชุมตัวแทนครอบครัวหรือผู้แทนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ วาระ จำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และมอบหมายให้ประธานกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (กรณีที่มี อสม. เดิมอยู่) เป็นกรรมการในการคัดเลือกและใช้เสียงส่วนใหญ่ในชุมชนลงมติในการคัดเลือกในแต่ละชุมชนนั้นๆ โดยผู้สมัครเข้ารับคัดเลือกจะต้องสมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้แก่ มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน มีความรู้ อ่านออกเขียนได้ สมัครใจและเสียสละเพื่อเข้าร่วม ช่วยเหลือ และต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง มีความประพฤติดีได้รับความไว้วางใจยกย่อง และได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชนไม่น้อยกว่า ๑๐ หลังคาเรือน ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก จะต้องเข้ารับการฝึกอบรมและประเมินผลว่ามีความรู้ ความสามารถในการทำงานตามหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ และทำการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

๒) หน้าที่ความรับผิดชอบ

(๑) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารทางด้านสาธารณสุข เช่น แจ้งข่าวโรคติดต่อสำคัญที่ระบาดอยู่ในพื้นที่ แจ้งข่าวกิจกรรมสาธารณสุขต่างๆ ได้แก่ การนัดหมายการรับบริการสุขภาพ การตรวจวัดสายตา การตรวจสุขภาพช่องปากและทันตกรรม เป็นต้น และหากมีกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เช่น การเกิดโรคระบาดขึ้นในชุมชนก็ต้องทำหน้าที่แจ้งข่าวให้แก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

(๒) รับผิดชอบและเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ทักษะและวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ให้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชน แกนนำกลุ่มต่างๆ ในเรื่องที่ครอบคลุม ๑๔ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อก่อให้เกิดเครือข่ายการมีส่วนร่วมภายในชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ รวมถึงการให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

(๓) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นๆ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ฤกษ์ยามอนามัย การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การนวด การประคบ เป็นต้น ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วย และติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

(๔) หมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในการดำเนินการดังนี้

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน/ชุมชน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของหมู่บ้าน/ชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน ๑๔ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

(๕) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชนที่สอดคล้องกับสถานะของท้องถิ่น เช่น ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก การขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีนในแม่และเด็ก รวมถึงการติดตามหญิงมีครรภ์ให้ฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยการรับวัคซีนให้ครบตามกำหนด การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น เป็นต้น

(๖) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน และสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือจากกระทรวงสาธารณสุข

(๗) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ และชักชวนให้ประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสุขภาพระดับบุคคลจนถึงระดับชุมชน เพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของคนในสังคม และสามารถขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้รับผิดชอบต่อตนเอง/ชุมชน ตลอดจนสามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

(๘) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อกระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน ตลอดจนสามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

(๙) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนต้องศึกษาพัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุม รวมถึงการปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ ตลอดจนดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

นอกจากการปฏิบัติงานตามภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนแล้ว ยังมีนโยบายการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน เชิงรุก ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการต่อเนื่องมา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการสนับสนุนภารกิจและเบิกจ่ายงบประมาณ เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าป่วยการ ค่าพาหนะ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนมีความสำคัญต่อทางด้านสาธารณสุขมูลฐานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนยังได้รับสิทธิประโยชน์สวัสดิการในด้านอื่นๆ ทั้งกับตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเอง และบุคคลในครอบครัว เช่น การลดหย่อนค่าโดยสาร การปรับเทียบตำแหน่งกับข้าราชการพลเรือน การยกระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

๓) วาระของการดำรงตำแหน่ง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน บัตรประจำตัวมีอายุ ๔ ปี เมื่อครบอายุแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน/ชุมชนหรือหากมีความจำเป็น ต้องพิจารณาถอดถอนต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีอยู่ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนสามารถฟื้นสภาพ หรือสิ้นสุดสภาพเมื่อตาย ลาออก เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณี หรือในกรณีที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งให้ฟื้นสภาพ ตามที่หัวหน้าคร้วเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสองในสาม ของหลังคาเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนรับผิดชอบร่วมกันลงลายมือชื่อยื่นหนังสือต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้วยเหตุผลดังนี้

(๑) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่หน่วยงานของรัฐหรือกระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น โดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

(๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

๔) การพัฒนาตนเอง และพัฒนาองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้ทันกับสภาวะการณ์ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว นอกจากต้องผ่านการอบรม เมื่อเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนแล้ว จะต้องเพิ่มศักยภาพให้กับตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อส่งผลต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาตนเองสามารถทำได้โดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

(๑) การเข้ารับการศึกษาอบรมเป็นระยะๆ เป็นการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น กระบวนการวิเคราะห์ ระบุปัญหาและการวางแผนในการจัดทำแผนชุมชน เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ การประชาสัมพันธ์ เทคนิคในการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

(๒) การฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ ทำให้เกิดทักษะและความชำนาญมากขึ้น เช่น การฝึกเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพกับประชาชน ฝึกปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ฝึกปฏิบัติในการจัดการบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกการจัดการจัดทำแผนชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นที่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา เป็นต้น

(๓) การเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการศึกษาจากหนังสือหรือเอกสารต่างๆ การค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต การฟังวิทยุ ดูรายการโทรทัศน์ที่นำเสนอเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

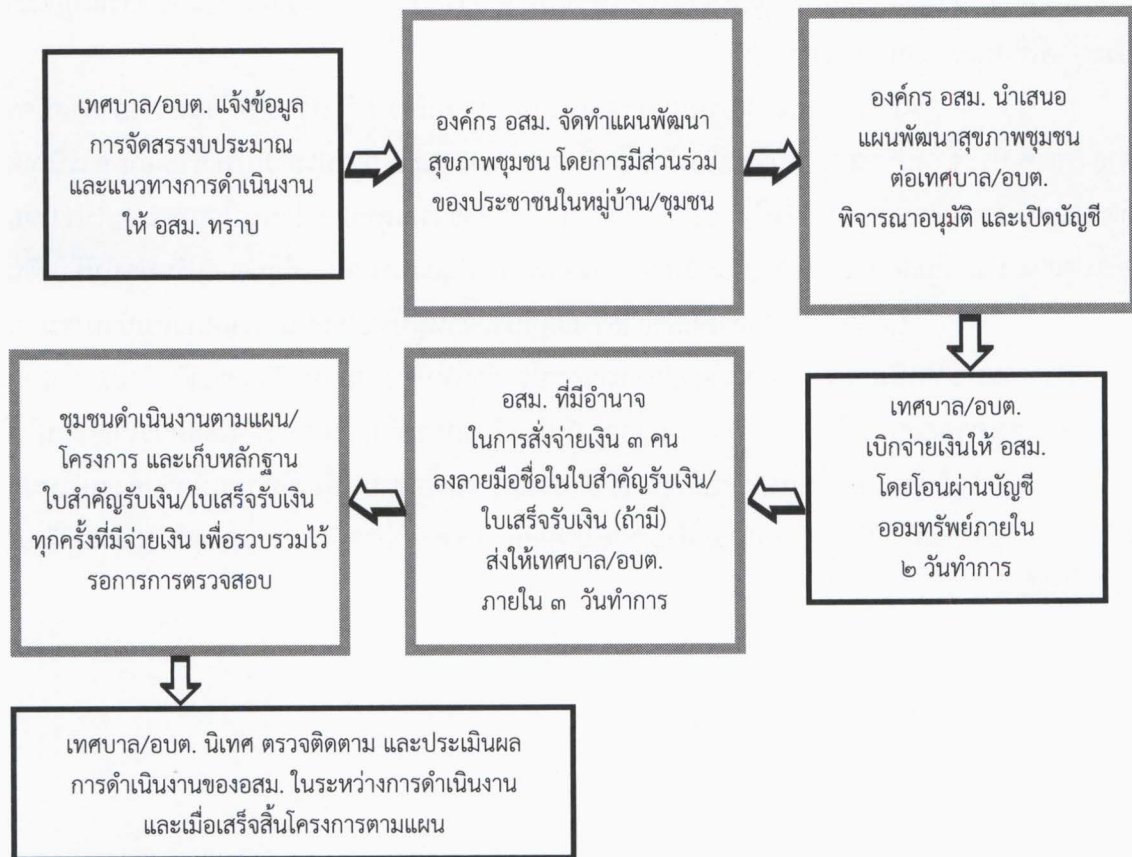
(๔) การศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบจากหมู่บ้าน/ชุมชนอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ก้าวหน้าและประสบความสำเร็จ เพื่อใช้เป็นตัวอย่างและนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง

(๕) การประชุมปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในวาระต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือน การนิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินการกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนในชุมชน การประชุม ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ การรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน ควรมีการรวมตัวกันเป็นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และภาค/เขต เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องการบริหารจัดการ และควรเชิญชวนให้หน่วยงานของรัฐอื่นๆ และองค์กรภาคเอกชน เข้ามาร่วมสร้างเครือข่าย เพื่อเป็นการเปิดรับความรู้ใหม่ๆ ที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน และสามารถนำมาพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนได้อีกด้วย

๓.๓.๒ แนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตามกรอบงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังภาพที่ ๓.๔



ภาพที่ ๓.๔ ขั้นตอนปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตามกรอบงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- หมายเหตุ :
๑. กรอบหนา เป็นขั้นตอนที่ อสม. ร่วมกับหมู่บ้าน/ชุมชนดำเนินการ
 ๒. กรอบเส้นเดี่ยว เป็นขั้นตอนที่ เทศบาล/อบต. ดำเนินการประสานงานกับ อสม. และชุมชน

เมื่อได้รับการแจ้งข้อมูลงบประมาณและแนวทางการดำเนินงานจากเทศบาล/อบต.แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน องค์กรชุมชนที่รับผิดชอบการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน หมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำหมู่บ้าน/ชุมชน สมาชิกเทศบาล/อบต. และผู้แทนครัวเรือน ต้องร่วมกัน จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน เพื่อนำเสนอต่อเทศบาล/อบต. พิจารณานุมัติ โดยมีรายละเอียดขั้นตอน ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน ดังตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ รายละเอียดขั้นตอนวิธีการในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน

ลำดับที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
๑.	เก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหา/ความต้องการ ด้านสุขภาพและ คุณภาพชีวิตของ ประชาชนในชุมชน	- อสม. ร่วมกับองค์กรชุมชน สํารวจ และรวบรวมข้อมูลสถานะสุขภาพและ คุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน โดยเปรียบเทียบกับข้อมูล จปฐ. ข้อมูล การให้บริการสุขภาพภายในชุมชนจาก ศสมช. ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อ เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและ คุณภาพชีวิตของ หมู่บ้าน/ชุมชน	- สามารถประสานงาน ขอข้อมูลได้จาก หน่วยงานต่างๆ เช่น เทศบาล/อบต. สถานีอนามัย ศสมช. รพ.สต. ในท้องถิ่น
๒.	การระบุปัญหา/ ความต้องการและ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหา/ ความต้องการ เพื่อกำหนดปัญหา/ ความต้องการ ที่จะนำมาวางแผน	- จัดทำประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน สมาชิก เทศบาล/อบต. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ อสม. ผู้แทนครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยดำเนินการดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • แจงวัตถุประสงค์ เงื่อนไข และขอบเขตการใช้งบประมาณ • นำเสนอข้อมูลปัญหา/ความต้องการ และรับฟังปัญหา/ความต้องการ เพิ่มเติม • นำปัญหา/ความต้องการมาจัด ลำดับความสำคัญ โดยการพิจารณา 	- เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นที่เล็งใจให้การ สนับสนุนในการวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหา/ความต้องการ และวางแผนแก้ไขปัญหา และดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> - หากมีปัญหา/ ความต้องการใด ที่เทศบาล/อบต. หรือหน่วยงาน ด้านสาธารณสุข

ลำดับที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
		<p>ปัญหา/ความต้องการที่เห็นว่าสำคัญที่สุด ที่จะนำมาใช้วางแผนดำเนินการ โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนที่เข้าร่วมประชาคมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและลงมติในการเลือกปัญหา/ความต้องการ ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งปัญหา/ความต้องการและจะต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่สามารถแก้ไขและดำเนินการได้ด้วย ๓ กิจกรรม ตามที่ระบุที่กำหนดไว้ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน และการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นที่ผสมช. รวมถึงต้องสามารถแก้ไข/ดำเนินการได้ด้วยศักยภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณเงินอุดหนุนที่ได้รับการจัดสรร</p>	<p>มีการจัดสรรงบฯ สำหรับดำเนินการในปัญหา/ความต้องการนั้นๆ ก็สามารถปรับเปลี่ยนไปทำปัญหา/ความต้องการอื่นแทน</p> <p>- ข้อมูลและการจัดลำดับความสำคัญ เกี่ยวกับปัญหา/ความต้องการ รวมถึง ความคิดเห็นต่างๆ ในการประชาคมสามารถนำมาใช้ในการเขียนหลักการและเหตุผลของโครงการที่จะปฏิบัติ เพื่อขอรับเงินอุดหนุนจากเทศบาล/อบต.</p>
๓.	การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความต้องการ	<p>- ทำการวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการโดยพิจารณาจากสาเหตุ-ผลกระทบ/เหตุผล-ประโยชน์ จากนั้นจึงกำหนดแนวทางแก้ไข/พัฒนา โดยให้โอกาสทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงหรือแยกประชุมกลุ่มย่อยตามประเด็นปัญหา/ความต้องการเพื่อนำไปสู่การกำหนดโครงการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา/ความต้องการและตอบสนองความต้องการของหมู่บ้าน/ชุมชน</p>	<p>- ในการวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ อาจดำเนินการในลักษณะของการใช้เทคนิคแผนภูมิแก๊งปลาหรือต้นไม้ปัญหา</p>

ลำดับที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
๔.	กำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ของแผน	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดวัตถุประสงค์ของแผน/โครงการ โดยพิจารณาถึงสิ่งที่ต้องการ เมื่อทำโครงการแล้วเสร็จและสิ่งที่ควรจะได้เมื่อโครงการสำเร็จแล้ว ได้แก่ การพิจารณาว่าหมู่บ้าน/ชุมชนจะได้อะไร และเกิดผลต่อกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างไรบ้าง - กำหนดเป้าหมายว่าในการดำเนินงาน ตามโครงการ กลุ่มเป้าหมาย ตามโครงการคือใคร มีจำนวนเท่าใด ใช้ระยะเวลาเท่าไร เช่น การกำหนด ให้กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มแม่และเด็ก จำนวน ๑๐๐ คน หรือจำนวนครัวเรือน ในหมู่ที่ ๑ จำนวน ๕๐ หลังคาเรือน ในระยะเวลา ๖ เดือน เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - วัตถุประสงค์ที่กำหนด ควรเป็นสิ่งที่สามารถ วัดหรือประเมินผลได้ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา ในการดำเนินการ ตามโครงการ - การกำหนดเป้าหมาย ต้องมีความเฉพาะเจาะจง มีกำหนดเวลาชัดเจน มีความสมเหตุสมผล ทำให้บรรลุได้ ตรวจสอบได้ ควรแสดงเป็นตัวเลข ซึ่งทำให้ทราบขอบเขต ในการดำเนินการ
๕.	กำหนดกิจกรรม ในการแก้ไขปัญหา/ ความต้องการ	<ul style="list-style-type: none"> - ระบุทางเลือกที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุด และมีความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา/ ความต้องการ โดยที่ชุมชนต้องมี ศักยภาพเพียงพอในการร่วมกัน ดำเนินการ และมีโอกาสที่จะ ประสบความสำเร็จได้ โดยการกำหนด ให้อยู่ในรูปแบบของกิจกรรมต่างๆ ที่มีรายละเอียดที่แสดงให้เห็นว่าใคร ทำอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร ตลอดจนกำหนดตัวผู้รับผิดชอบดูแล ทั้งด้านทรัพยากรและงบประมาณ ได้แก่ แนวทางและแหล่งที่จะระดมทรัพยากร มาใช้ในกิจกรรม การควบคุมการใช้ งบประมาณให้อยู่ในวงเงินที่มีอยู่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมียละเอียด ที่ชัดเจนว่าจะปฏิบัติ กิจกรรมในช่วงเวลาใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ทรัพยากรและ งบประมาณที่ต้องใช้ ในการดำเนินงาน - ชุมชนควรมีการระดม ทรัพยากร (บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ) เพิ่มเติมให้เพียงพอ ต่อการดำเนินงาน เพื่อให้ งานมีประสิทธิภาพ

ลำดับที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
๖.	กำหนดวิธีการ ประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> - ระบุวิธีการวัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ว่าจะใช้ตัวชี้วัดและวิธีการใด เช่น ประเมินจากปริมาณของจำนวนประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามโครงการ เป็นต้น นอกจากนี้ อาจกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลได้ด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการที่จะนำมาใช้ในการวัดความสำเร็จต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ ซึ่งผลการประเมินจัดเป็นข้อมูลที่จะต้องรายงานให้แก่เทศบาล/อบต.
๗.	กำหนดกลุ่มผู้รับผิดชอบ และกลุ่มผู้ตรวจสอบ ติดตามประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> - ในการประชาคมควรร่วมกันคัดเลือกและกำหนดบุคคลที่จะเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน/กิจกรรมต่างๆ ตามโครงการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มผู้รับผิดชอบ คือ อสม. จำนวน ๓ คน เป็นผู้ลงนามร่วมกันในการเบิกเงินงบประมาณไปใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม • กลุ่มผู้ตรวจสอบ ติดตาม ได้แก่ เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. ผู้นำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชน มีหน้าที่ในการดูแล ติดตามและตรวจสอบการใช้เงินงบประมาณ ให้เป็นไปตามโครงการปฏิบัติการสาธารณสุขมูลฐานที่นำเสนอขออนุมัติงบประมาณ 	<ul style="list-style-type: none"> - การเลือกบุคคลเข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม และสามารถทำงานเป็นทีมได้ เพื่อให้การดำเนินงานมีความราบรื่น เนื่องจากการเซ็นต๋ชื่อ รับเงิน เบิกเงิน ต้องลงนามร่วมกันทั้ง ๓ คน - การมีผู้ตรวจสอบ ติดตาม จะช่วยให้การใช้จ่ายเงินงบประมาณมีความโปร่งใส และใช้จ่ายได้ตรงตามแผนที่กำหนดไว้

๓.๔ การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนจัดเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากวัตถุประสงค์หลักของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น เน้นให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชนของตนเอง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หลัก ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนจึงต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นผู้ที่จะทราบถึงสาเหตุและแนวทางในแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับชุมชนได้ดีและตรงกับความต้องการของชุมชนได้มากที่สุด ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน จะครอบคลุมตั้งแต่การเป็นผู้กำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทาง และดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน รวมทั้งร่วมประเมินผลการแก้ปัญหานั้นๆ โดยเฉพาะในปัจจุบันงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน จะมุ่งเน้นในการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพประชาชน ให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยการให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนและดำเนินงาน รวมถึงการสร้างระบบความร่วมมือในการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชน จึงมีความสำคัญต่องานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

๑) ช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง

๒) การดำเนินงานสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วม ประชาชนจะมองเห็นความสำคัญ รู้สึกเป็นเจ้าของและเต็มใจ ที่จะระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้เพราะเป็นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน และประชาชนในชุมชนเองก็เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานนี้ ทำให้การดำเนินงานมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง ทำให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสามารถเข้าถึงประชาชนได้ครอบคลุมและทั่วถึง

๓) ช่วยให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ เกิดการรวมกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ ตลอดจนนำความรู้ใหม่ที่ได้รับและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและนำไปสู่การพัฒนาในด้านอื่นๆ อย่างยั่งยืนต่อไป

บุคลากรที่มีส่วนสำคัญสำหรับการมีส่วนร่วมในงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญหลักในการขับเคลื่อน ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือและจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนมากนักและพบได้บ่อยๆ รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ นอกจากนี้ยังมีผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชนหรือแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำเยาวชน ผู้นำครอบครัว เป็นต้น รวมถึงเจ้าของกิจการภาคเอกชน องค์กรเอกชนต่างๆ และประชาชนในชุมชนก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามมาตรฐานทั้ง ๑๔ องค์ประกอบได้ เพราะบุคลากรที่กล่าวมาทั้งหมดล้วนเป็นผู้รับประโยชน์โดยตรงจากงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งสิ้น

บทที่ ๔
มาตรฐานและตัวชี้วัด
งานสาธารณสุขมูลฐาน

บทที่ ๔

มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น จัดเป็นภารกิจอย่างหนึ่งที่ต้องครบครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการถ่ายโอนภารกิจให้เป็นผู้ดำเนินการและดูแลให้งานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อใช้เป็นกรอบในการกำหนดหน้าที่และขั้นตอนในการปฏิบัติงานของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่หลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานและประสานให้งานสาธารณสุขมูลฐานกระจายไปสู่ครัวเรือนในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือให้ภารกิจที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/ชุมชนดำเนินการนั้นมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและบรรลุเป้าหมายได้ โดยมีมาตรฐานและตัวชี้วัดในด้านกิจกรรมหลักในจำนวนองค์ประกอบ ๑๔ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

๔.๑ มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน

สำหรับมาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มุ่งเน้นที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนทุกกลุ่มในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ด้วยการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถค้นพบและจัดการแก้ไขปัญหาภายในชุมชนได้ด้วยชุมชนเองหรืออาจต้องให้ภาครัฐเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือบ้างตามความจำเป็น ดังนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว จึงกำหนดให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานด้านกิจกรรมหลักที่ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๔.๑.๑ การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนทางด้านสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งเป็นแกนนำหลัก ที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินงาน แต่เนื่องจากการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน จึงต้องพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้นำชุมชนประเภทอื่นด้วย ตั้งแต่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผู้นำองค์กรต่างๆ ในชุมชน ผู้นำทางศาสนา ประชาชนทั่วไป รวมทั้งประชาคมด้วย โดยการพัฒนาศักยภาพนั้น เป็นการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ (Knowledge) ให้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดทัศนคติ (Attitude) ที่ดีนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Practice) ที่ปฏิบัติอยู่ ให้ถูกต้อง เมื่อปฏิบัติเป็นประจำทำให้เกิดทักษะความชำนาญ (Skill) ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

๔.๑.๒ การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน หลังจากผู้นำชุมชนได้พัฒนาศักยภาพแล้ว ทำให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับมานั้นไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่างๆ ตั้งแต่การป้องกันโรค เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ ฯลฯ และการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน เช่น การให้ข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การให้ความรู้แก่สตรี มีครรภ์ในการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมถึงการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กเล็ก เป็นต้น

๔.๑.๓ การจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสม.) มุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นที่ดำเนินการอยู่ภายในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นเจ้าหน้าที่หลักในการดำเนินการ ดังนั้น การจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นภายในศูนย์ฯ ที่ใช้เป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย รวมถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นต่างๆ ที่มีไว้บริการในศูนย์ฯ เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อผู้ป่วย การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต การวัดสายตา รวมถึงการตรวจสอบโดยใช้วิธีตรวจสอบต่างๆ เช่น การตรวจหาปริมาณน้ำตาลในปัสสาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสิ่งบ่งชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และการพึ่งตนเองของชุมชนนั้นๆ ได้อีกด้วย

นอกจากกิจกรรมหลักทั้ง ๓ กิจกรรมที่กล่าวมาแล้วนั้น การพิจารณาตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานยังสามารถแบ่งออกเป็น ๓ ส่วนที่จะนำมาใช้ประกอบการพิจารณา ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการดำเนินงาน (Process) และผลผลิต (Outputs) ดังต่อไปนี้

๑) ปัจจัยนำเข้า (Inputs) ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากร ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน งบประมาณ และเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ดังนี้

(๑) ผู้บริหารและบุคลากร หมายถึง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรหลักที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

(๑.๑) ผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากจะต้องมีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือและติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายในชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้แก่บุคลากรในระดับปฏิบัติ เห็นความสำคัญของงานและปฏิบัติงานด้วยความขยัน ตั้งใจและรับผิดชอบต่องาน ที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์และเป็นผู้ประสานงานที่ดี ทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งกับ

ผู้บริหารและประชาชนในชุมชน รวมทั้งต้องมีความรู้ ความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี เพื่อที่จะให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่มุขมนตรีในทุกระดับ ที่จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนสามารถพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ และยั่งยืนต่อไป

(๑.๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนให้งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปตามนโยบายที่วางไว้ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นบุคคลที่ได้รับ การคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มหมู่บ้าน และต้องเป็นคนที่อาศัยอยู่ประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้นๆ และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีหน้าที่ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน และดำเนินการพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนและยังทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเคลื่อนไหวในกิจกรรม ข่าวสารต่างๆ ทั้งรับด้านและปกติของงานสาธารณสุข รวมทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่คนในชุมชน แก่นำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ เช่น การใช้ยา การใช้สถานบริการสาธารณสุข การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำท้องถิ่น และมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ การวางแผนครอบครัว โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย เป็นต้น ตลอดจนเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยาง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น บาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ และต้องหมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดและจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ซึ่งการดูแลรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนต่อจำนวนหลังคาเรือนมีความแตกต่างกันตามลักษณะของพื้นที่ จำนวนอาสาสมัครฯ ในแต่ละหมู่บ้านจึงมีจำนวนไม่เท่ากัน ได้แก่

- พื้นที่ชนบท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน ๑ คน ต่อ ๘-๑๕ ครัวเรือน

- พื้นที่เขตเมือง เขตชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน ๑ คนต่อ ๒๐-๓๐ ครัวเรือน

(๒) งบประมาณ งบประมาณจากภาครัฐที่ใช้ในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่

(๒.๑) เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งรัฐจัดสรรให้แต่ละหมู่บ้านผ่านทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนของแต่ละหมู่บ้านจะต้องจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อแก้ไขปัญหา ภายใต้ ๓ กิจกรรมหลักดังกล่าวแล้ว

(๒.๒) เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใช้ในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในภาวะ ที่มีปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน เช่น ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคระบาด ได้แก่ ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก เป็นต้น หรือมีโครงการตามนโยบายเร่งด่วน เช่น การส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน ได้แก่ การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุคนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการเฝ้าระวังโรคในชุมชนหรือการพัฒนาผู้นำชุมชน การศึกษาดูแลสุขภาพมูลฐาน งานแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพรต่างๆ เป็นต้น ซึ่งแต่ละแผนงาน/โครงการมีกิจกรรมที่จะต้องใช้งบประมาณที่แตกต่างกันไปในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับว่าปัญหาสาธารณสุขหรือนโยบายที่เร่งด่วนจะต้องรีบดำเนินการหรือแก้ไข ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีงบประมาณสนับสนุนแตกต่างกันออกไป

(๓) เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เป็นเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จำเป็นต้องมีไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อใช้ในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ต้องนำไปใช้ในการออกไปให้บริการนอกสถานที่ เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การทำแผลสด ยาสามัญประจำบ้านต่างๆ ยาสมุนไพร เตียงเพื่อตรวจดูอาการผู้ป่วย เปลหามกรณีต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ตลอดจนสถานที่ที่ใช้เป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ควรมีสถานที่ตั้งที่เหมาะสมพร้อมให้บริการ เช่น สถานที่ตั้งเป็นเอกเทศหรือใช้ร่วมกับกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์อื่นๆ มีป้ายแสดงชื่อศูนย์ให้ชัดเจน พื้นที่ให้บริการเป็นสัดส่วน เป็นต้น

๒) กระบวนการ (Process) ได้แก่ การวางแผนและการดำเนินงานตามแผน การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ การตรวจติดตามควบคุมกำกับงาน และการประเมินผลและสรุปรายงาน ดังนี้

(๑) การวางแผนและการดำเนินงานตามแผน เป็นกระบวนการบริหารจัดการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน หลังจากที่ได้รับอนุมัติและจัดสรรงบประมาณตามโครงการที่เสนอไปแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ต้องทำหน้าที่ในการวางแผนการปฏิบัติงานตามโครงการดังกล่าว มีการระบุขั้นตอนในการดำเนินงานตามกิจกรรมต่างๆ อย่างชัดเจนตามที่กำหนดไว้ในแผนผังควบคุมกำกับงาน (Milestone Scheduling) ตลอดจนสามารถตรวจสอบได้

(๒) การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการกระตุ้น สนับสนุน ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้แก่แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้สามารถดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆ ที่ได้รับอนุมัติ ได้ตามที่กำหนดไว้อย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ

(๓) การตรวจติดตามควบคุมกำกับงาน เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่จะต้องติดตามการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ในโครงการ รวมทั้งการสอนงานให้แก่ประชาชนที่ต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อเร่งให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปตามที่โครงการกำหนด นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็ต้องมีหน้าที่ในการติดตาม ควบคุมกำกับการทำงานต่างๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้เป็นไปตามกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ในโครงการและแผน หากพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนประสบปัญหาอุปสรรค ต้องการแรงสนับสนุนก็ต้องเป็นที่ปรึกษาให้คำชี้แนะเพื่อช่วยให้ผ่านปัญหาอุปสรรคต่างๆ ไปได้ด้วยดี

(๔) การประเมินผลและสรุปรายงาน เป็นการประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ของโครงการจากการตรวจติดตาม ควบคุมกำกับงาน โดยเฉพาะหากเป็นโครงการที่มีระยะเวลานาน จำเป็นต้องมีการประเมินผลและสรุปรายงานเป็นระยะๆ เช่น ๓ เดือน ๖ เดือน เป็นต้น ซึ่งการประเมินผลโครงการเป็นระยะนี้ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลา และช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาลักษณะที่เกิดขึ้นได้ทันทั่วถึง และทำให้งานนั้นเสร็จตรงตามกำหนดเวลาที่วางไว้ หากงานไม่เสร็จสิ้นตามกำหนดเวลา การประเมินผลและการสรุปรายงานยังสามารถใช้เป็นข้อมูลที่น่าไปเปรียบเทียบและอธิบายเหตุผลที่งานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย นอกจากนี้ยังนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะสำหรับแก้ไขปรับปรุงในการดำเนินงานเพื่อเสนอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

๓) ผลผลิต (Outputs) เป็นผลจากการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักทั้ง ๓ กิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในหมู่บ้านหรือชุมชน การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชนและการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสม.) โดยบรรลุตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน ๑๔ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

สำหรับประเด็นที่จะนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Output) กระบวนการดำเนินงาน (Process) และผลผลิต (Outputs) ซึ่งตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง ๓ ปัจจัยนั้น มีการแบ่งระดับเป้าหมายในการปฏิบัติงานออกเป็น ๒ ระดับ ได้แก่

๑) ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน หมายถึง ตัวชี้วัดสำคัญที่เป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่นั้นๆ สามารถเข้าถึงและรับบริการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างเท่าเทียมกัน ครอบคลุมและทั่วถึง

๒) ตัวชี้วัดขั้นพัฒนา หมายถึง ตัวชี้วัดสำคัญที่เป็นภารกิจที่มีการปรับปรุงและพัฒนาเพิ่มขึ้นจากตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยตัวชี้วัดในขั้นนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจกระทำหรือเลือกปฏิบัติได้ตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

อย่างไรก็ตาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องปฏิบัติตามภารกิจให้ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานก่อน จึงจะสามารถดำเนินการตามตัวชี้วัดขั้นพัฒนาได้

๔.๒ มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

นอกจากมาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานด้านกิจกรรมหลักแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังนำมาตรฐานตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาใช้ประกอบเป็นตัวชี้วัดด้วย โดยองค์ประกอบที่นำมาใช้เป็นตัวชี้วัด ได้แก่ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ๑๔ องค์ประกอบ (Outputs) ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งที่น่าไปใช้การพิจารณาประกอบในมาตรฐานตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักและจัดเป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการสนับสนุนให้ประชาชนในทุกหมู่บ้าน/ชุมชนได้รับและเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ซึ่งตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น สามารถแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี มีความแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาของประชาชนในชุมชน โดยองค์ประกอบที่นำมาใช้เป็นตัวชี้วัดนั้น ส่วนใหญ่มาจากตัวชี้วัดเป้าหมายของความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) เป้าหมายแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ดังตารางที่ ๔.๑ - ๔.๓

ตารางที่ ๔.๑ มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากร
งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๑) มีระยะเวลาที่ชัดเจนในการพิจารณาอนุมัติ แผนพัฒนาสุขภาพตามความต้องการของ ประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านที่เสนอโดย อสม. และนำเข้าไปบรรจุอยู่ในแผนฯ ๓ ปี ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		✓		✓		✓	พัฒนาจากแนวทางการใช้จ่าย เงินอุดหนุน ทั่วไปสำหรับสนับสนุน การบริการสาธารณสุข ตามหนังสือกรมส่งเสริม การปกครองส่วนท้องถิ่น ลว. ๑๔/๐๑/๕๗ และแนวทางและ หลักเกณฑ์การจัดทำ และประสานแผน พัฒนาท้องถิ่น ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ตามหนังสือ กระทรวงมหาดไทย ลว. ๒๙/๐๑/๕๙
๒) ผู้บริหารมีส่วนร่วมในโครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี	✓		✓		✓		ปรับปรุงเพิ่มเพื่อนำไป สู่การพัฒนาและ แก้ไขปัญหา โดยการ สร้างความสัมพันธ์กับ ชุมชน ทำให้รับทราบ สถานการณ์และปัญหา ที่แท้จริง

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๓) มีเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อย ๑ คน	✓		✓		✓		ปรับปรุงจากของเดิม
๔) เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่จบการศึกษาด้านสาธารณสุขหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือผ่านการฝึกอบรมงานด้านสาธารณสุขอย่างน้อย ๑ คน		✓		✓		✓	เป็นการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ในการปฏิบัติการกิจตาม พรบ. กระจายอำนาจ
๕) มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/แกนนำชุมชนด้านสุขภาพ เขตชนบท ๘-๑๕ คริวเรือน/๑ คน เขตเมือง/เขตชุมชนแออัด ๒๐-๓๐ คริวเรือน/๑ คน		✓		✓		✓	จากมาตรฐานเดิม
๖) สนับสนุนหรือจัดให้อสม. ได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟู/พัฒนาความรู้ด้านงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เช่น การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน การตรวจคัดกรองโรค การรักษาพยาบาล การเจ็บเล็กน้อยในชุมชน การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของท้องถิ่นในชุมชน		✓		✓		✓	กรณีให้อสม. สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้อสม. เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์หรือโรคอุบัติใหม่ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ
๗) งบประมาณรายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒ เมื่อเทียบกับงบประมาณประจำปี	✓		✓		✓		

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๘) ร้อยละ ๘๐ ของเงินงบประมาณสามารถเบิกจ่ายได้ตามแผนงบประมาณ	✓		✓		✓		
๙) ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานมีที่ตั้งถาวรภายในศูนย์ฯ มีการจัดพื้นที่ที่สะอาดปลอดภัยเหมาะสมกับ การให้บริการสาธารณสุข		✓	✓		✓		ปรับปรุงจากของเดิม
๑๐) ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นไว้บริการภายในศูนย์ฯ		✓	✓		✓		
๑๑) มีการซ่อมบำรุงอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้สำหรับงานด้านสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี		✓		✓	✓		

ตารางที่ ๔.๒ มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านกระบวนการ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติงานและการติดตาม ประเมินผล

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ชัดเจนตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	✓		✓		✓		
๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบันทึก รายงาน การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมต่างๆ	✓		✓		✓		

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๓) ร้อยละ ๗๐ ของโครงการต่างๆ ด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น	✓		✓		✓		
๔) มีการจัดทำหรือสนับสนุนการจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น ชุมชนเสนอแผนพัฒนาสุขภาพที่มาจากประชาคมหมู่บ้าน เป็นต้น	✓		✓		✓		
๕) มีการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ ที่อาจเกิดขึ้นกรณีพบโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้น ทั้งในและนอกประเทศไทย เพื่อจะป้องกัน และแก้ไขได้ทันเวลาที่	✓		✓		✓		
๖) ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนกิจกรรม/โครงการต่างๆ ได้รับการนิเทศติดตาม ควบคุม กำกับการทำงาน จากเจ้าหน้าที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	✓		✓		✓		
๗) มีการประเมินผลและสรุปรายงาน การดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะ ในระหว่างการดำเนินงาน และ เมื่อเสร็จสิ้นแต่ละโครงการ/กิจกรรม อย่างน้อย ๑ ครั้ง/โครงการ/กิจกรรม	✓		✓		✓		

ตารางที่ ๔.๓ มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านผลผลิต ได้แก่ องค์ประกอบของงาน
สาธารณสุข ๑๔ กิจกรรม

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
ด้านการสุขศึกษา (Health Education)							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของ อสม. ได้รับการฝึกอบรม ฟื้นฟูพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญ ของท้องถิ่นอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง		✓		✓	✓		กรณีที่ อสม. สังกัด องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น
๒) ร้อยละ ๗๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับการสาธารณสุขจากหน่วยงาน ของรัฐ เพื่อใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา	✓		✓		✓		
๓) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้ เรื่องสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน ผ่านทางหอกระจายข่าว/สื่อต่างๆ	✓		✓		✓		สื่อต่างๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ หอกระจาย ข่าว วิทยุชุมชน ฯลฯ
๔) ร้อยละ ๗๐ ของครัวเรือน ได้รับการ ถ่ายทอดความรู้ แจ้งข่าวสารด้านสุขภาพ และโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	✓		✓		✓		
๕) ร้อยละ ๗๐ ของครัวเรือนมีสมาชิก อย่างน้อย ๑ คน ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถให้คำแนะนำในการดูแล สุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว		✓	✓		✓		

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
<p>๖) สนับสนุนหรือจัดให้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพให้แก่ชุมชน/หมู่บ้าน โดยการเผยแพร่ความรู้ด้านต่างๆ เช่น ปัญหาโภชนาการ ในท้องถิ่น สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การบริโภค น้ำสะอาด การส่งเสริมสุขภาพจิต ทัศนสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น</p>		✓	✓		✓		สื่อต่างๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ฯลฯ
ด้านโภชนาการ (Nutrition)							
<p>๑) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการเผยแพร่และให้ความรู้/จัดกิจกรรมเรื่องโภชนาการและความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีนให้กับประชากรในหมู่บ้านหรือชุมชน ที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือร่วมกับหน่วยงานอื่นจัดขึ้น</p>	✓		✓		✓		
<p>๒) ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยทำการชั่งน้ำหนักประเมินภาวะโภชนาการทุก ๖ เดือน</p>		✓		✓	✓		
<p>๓) ร้อยละ ๘๐ ของจำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีปัญหาทุพโภชนาการ ได้รับอาหารเสริมและคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาทางโภชนาการ</p>		✓		✓	✓		ทุพโภชนาการ คือ ภาวะขาดสารอาหารหรือโภชนาการเกิน

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๔) เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ไม่เกินร้อยละ ๗		✓		✓	✓		
๕) ประชากรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะปลอดภัย ได้มาตรฐาน* เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี		✓		✓	✓		
ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการบริโภคน้ำสะอาด	✓		✓		✓		
๒) มีการสำรวจข้อมูลครัวเรือนเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ การจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล	✓		✓		✓		หลักสุขาภิบาล หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนอย่างมีระเบียบ สะอาด ปลอดภัย และปราศจากโรคภัย
๓) ร้อยละ ๑๐๐ ของชุมชน/หมู่บ้านมีการจัดการเกี่ยวกับ น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล		✓	✓		✓		
๔) ร้อยละ ๙๐ ของครัวเรือน มีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบถูกหลักสุขาภิบาล*		✓	✓		✓		

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
ด้านการเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance Disease for Local Control)							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน ที่ได้รับการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ และ/หรืองบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ	✓		✓		✓		
๒) มีการจัด/ร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัด กิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่สำคัญในท้องถิ่น	✓		✓		✓		
๓) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการเผยแพร่ความรู้ เฝ้าระวัง พาหะนำโรคและ ผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น	✓		✓		✓		
๔) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรม ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ และโรคประจำถิ่น ในพื้นที่โดยประชาชน ในชุมชนมีส่วนร่วม	✓		✓		✓		(โรคประจำถิ่นที่อาจ เกิดตามช่วงฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก/ โรคไข้หวัดนก/ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน/ โรคติดต่อในท้องถิ่น เช่น มาลาเรีย พยาธิ ไข้ฉี่หนู)

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ ๐-๕ ปี ในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ และคำแนะนำเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (วัคซีนป้องกันโรค)	✓		✓		✓		
๒) ร้อยละ ๘๐ ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการติดตามจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามระยะเวลาที่กำหนด		✓		✓	✓		
๓) ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๑ ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ตามวัยครบ*		✓		✓	✓		- วัคซีนป้องกันวัณโรค เมื่อแรกเกิด - วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ เมื่ออายุ ๒, ๔ และ ๖ เดือน - วัคซีนป้องกันหัด และหัดเยอรมัน เมื่ออายุ ๙ เดือน
๔) ร้อยละ ๖๐ ของประชาชนอายุ ๖ ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละ ๓๐ นาที		✓	✓		✓		

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๕) ร้อยละ ๖๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีชมรมสร้างสุขภาพและมีกิจกรรมสร้าง สุขภาพ ๒ อ. อย่างสม่ำเสมอ		✓		✓	✓		(๒ อ. คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ โรคยา อานามัยชุมชน และอบายมุข)
๖) ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ ๐-๕ ปี ในครัวเรือน และหญิงมีครรภ์ให้ได้รับความรู้ และคำแนะนำเรื่องต่างๆ เช่น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแล สุขภาพของแม่และเด็ก โภชนาการ พัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย		✓		✓	✓		
ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของจำนวนของหญิงมีครรภ์ และหลังคลอด ได้รับความรู้และคำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก		✓		✓	✓		
๒) ร้อยละ ๙๐ ของหญิงมีครรภ์ มีการฝากครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอด การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์ โบราณ ที่ผ่านการอบรม		✓		✓	✓		
๓) ร้อยละ ๙๐ ของทารกมีน้ำหนักแรกเกิด ไม่ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม*		✓		✓	✓		

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๔) ร้อยละ ๗๕ ของทารกได้กินนมแม่อย่าง เดียวติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๖ เดือน*		✓		✓	✓		
๕) ร้อยละ ๗๕ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่แต่งงานและอยู่กับสามี มีการวางแผนครอบครัว		✓		✓	✓		
๖) ร้อยละ ๘๐ ของหญิงและชาย วัยเจริญพันธุ์ มีความรู้เรื่องการวางแผน ครอบครัว		✓		✓	✓		
๗) ร้อยละ ๕๐ ของหญิงและชาย วัยเจริญพันธุ์ มีการเตรียมตัวและคัดกรอง โรคทางพันธุกรรมก่อนการแต่งงาน		✓		✓	✓		
๘) มีการรวบรวมข้อมูลของหญิงมีครรภ์ และหลังคลอด ข้อมูลเด็ก ๐-๕ ปี เพื่อนำมาใช้ในการติดตามให้คำแนะนำ และบริการเยี่ยมบ้าน		✓		✓	✓		
ด้านการรักษาพยาบาลง่ายๆ (Simple Treatment)							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มี อสม./แกนนำชุมชน/บุคคลในครอบครัว ที่ผ่านการอบรม/มีความรู้ และความสามารถในการตรวจคัดกรอง และการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน*	✓		✓		✓		

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๒) ร้อยละ ๙๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นเพื่อใช้ในการจัดบริการตรวจ คัดกรองโรคและรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน		✓	✓		✓		
๓) ร้อยละ ๙๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วย เล็กน้อย	✓		✓		✓		
๔) ร้อยละ ๗๕ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีระบบ การส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนไปยัง สถานบริการสาธารณสุข	✓		✓		✓		
ด้านการจัดหาายที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน มียาสามัญประจำบ้าน สำหรับให้บริการแก่ประชาชน ที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน		✓	✓		✓		
๒) ร้อยละ ๘๐ ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนมีบริการจ่ายยาสามัญประจำบ้าน		✓	✓		✓		
๓) ร้อยละ ๓๐ ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนมีการให้บริการแพทย์ทางเลือก เพื่อสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน		✓	✓		✓		บริการแพทย์ทางเลือก เช่น การนวด อบ ประคบแผนไทย การใช้ยาสมุนไพร เป็นต้น

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๔) ประสานหน่วยงานอื่น เพื่อขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน		✓	✓		✓		
ด้านสุขภาพจิต (Mental Health)							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ✓	✓		✓		✓		
๒) ร้อยละ ๕๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการสำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหา/อาการทางจิตประสาท และส่งต่อผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษา		✓	✓		✓		
๓) ร้อยละ ๕๐ ของวัยรุ่นเป็นสมาชิก To be number one และมีกิจกรรมต่อเนื่อง		✓	✓		✓		
๔) ร้อยละ ๓๐ ของครัวเรือนได้รับการส่งเสริมให้เป็นครอบครัวอบอุ่น		✓		✓	✓		
ด้านทันตสาธารณสุข (Dental Health)							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการเผยแพร่ความรู้/จัดกิจกรรม เรื่องทันตสุขภาพ	✓		✓		✓		
๒) ร้อยละ ๑๐๐ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในชุมชน มีการสอนและปลูกฝังนิสัย การบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟัน และการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร		✓	✓		✓		

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๓) ร้อยละ ๕๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการสำรวจปัญหาทันตสุขภาพของประชาชนและส่งต่อผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษา หรือประสานงาน ให้มีหน่วยทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่ มาให้บริการในชุมชน		✓		✓	✓		
๔) สนับสนุนหรือจัดให้มีกิจกรรมปลูกฝังนิสัย การบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟัน และการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร แก่เด็กเล็กในชุมชน		✓		✓	✓		
ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม	✓		✓		✓		
๒) ร้อยละ ๕๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรม ลดมลภาวะและ ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม		✓		✓	✓		
๓) ร้อยละ ๕๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีกลุ่มเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมชุมชน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบปัญหา		✓		✓	✓		
๔) ร้อยละ ๕๐ ของผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอย ได้รับการฝึกอบรม/พัฒนา เรื่องสุขาภิบาลอาหาร		✓		✓	✓		

ตัวชี้วัด	อบต./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางที่ปลอดภัย มีเครื่องหมาย ออย. หรือได้มาตรฐาน		✓		✓	✓		
๒) ร้อยละ ๙๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์***		✓		✓	✓		
ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non communicable Disease Control)							
๑) ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน ✓ มีการเผยแพร่ความรู้/จัดกิจกรรม เรื่องอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ ที่เป็นปัญหาของชุมชน	✓		✓		✓		
๒) ร้อยละ ๕๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน ✓ มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง		✓	✓		✓		
๓) ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ✓ และความดันโลหิตสูงในชุมชน/หมู่บ้าน*		✓		✓	✓		
๔) ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด		✓		✓		✓	

ตัวชี้วัด	อบค./ทต.		ทม.		ทน.		หมายเหตุ
	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
๕) ร้อยละ ๘๐ ของสตรีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีความรู้และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ***		✓		✓		✓	
๖) ร้อยละ ๕๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุและช่วยเหลือผู้ประสบภัย		✓	✓		✓		
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)							
๑) สนับสนุนหรือจัดให้มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่อง เพศศึกษา โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมหรือรณรงค์เพื่อการป้องกันโรคดังกล่าวในชุมชน	✓		✓		✓		
๒) มีช่องทางในการให้บริการปรึกษา และแนะนำข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ตั้งแต่การป้องกัน การปฏิบัติตน และการเข้ารับการรักษาแก่ประชาชน ในท้องถิ่นที่ต้องการทราบข้อมูล		✓		✓	✓		

หมายเหตุ สำหรับตัวชี้วัดมีการนำข้อมูลมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันโดยมีข้อมูลดังกล่าวมีที่มาจากนี้

* เป็นตัวชี้วัดเป้าหมายความจำเป็นพื้นฐาน ปี ๒๕๕๘ (จปฐ.)

** เป็นตัวชี้วัดเป้าหมายเมืองไทยเชิงแรง ปี ๒๕๔๘

*** เป็นเป้าหมายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๙ ของกระทรวงสาธารณสุข หรือที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ประกอบกับ

- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ โดยมียุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์ มุ่งเน้นเรื่องของการสร้างสุขภาพที่ดีบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทยด้วยการพึ่งพาตนเอง ซึ่งสุขภาพที่ดี ประกอบด้วยสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และปัญญา รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ คัดกรอง ป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกิดจากภัยพิบัติ อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างกลไก ระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบส่งต่อ ให้มีมาตรฐานและตอบสนองปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

- แนวทางในแผนพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตประชากรตลอดช่วงชีวิต (พัฒนาการตั้งแต่ในครรภ์ วัยทารก วัยเด็ก จนถึงวัยรุ่น ลดพฤติกรรมเสี่ยง ด้านสุขภาพโภชนาการ บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติด วัยทำงาน ปัญหาสุขภาพ ให้ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ) การคัดกรองผู้บริโภครด้านสุขภาพและภัยคุกคาม (เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า) คัดกรองสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมและอาหารปลอดภัย เน้นการสร้างสุขภาพะชุมชน สังคมบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยสร้างแกนนำเครือข่ายสุขภาพด้านชุมชน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

- ภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันนำมาประกอบการพิจารณาในการใช้เป็นตัวชี้วัด เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักปลัดกระทรวง, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. ๒๕๒๘.
การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
 ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๘. **สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า.** ค้นวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘
 จาก http://beid.ddc.moph.go.th/beid_๒๐๑๔/th/diseases/๒๗๑.
- กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๘. **สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส.** ค้นวันที่
 ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ จาก http://beid.ddc.moph.go.th/beid_๒๐๑๔/th/diseases/๒๗๑.
- กรมการพัฒนาชุมชน. ๒๕๕๖. **คู่มือการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙.** ค้นวันที่ ๑๗ กรกฎาคม
 ๒๕๕๘ จาก <http://www.rdic.cdd.go.th/BMN๒๕๕๗/๖>.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. ๒๕๔๘. **มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน.** กรุงเทพมหานคร :
 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ๒๕๕๔. **คู่มือ อสม. ยุคใหม่.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
 การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จำลอง โพธิ์บุญ. ๒๕๕๒. **การบริหารโครงการสิ่งแวดล้อม.** กรุงเทพมหานคร : ทิพย์เนตรการพิมพ์.
- วิสูตร จิระดำเกิง. ๒๕๕๒. **การบริหารโครงการแนวทางปฏิบัติจริง.** ปทุมธานี : วรณกวี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานกฤษฎามนตรี. ๒๕๕๙.
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔. ค้นวันที่ ๖
 มกราคม ๒๕๖๐, จาก <http://www.nesdb.go.th/download/plan๑๒>.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. ๒๕๔๓. **๒๐ ปี ของเส้นทางสู่การมีสุขภาพถ้วนหน้า
 ของประชาชน.** นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดพิจิตร. ๒๕๕๗. **สรุปผลการจัดเก็บข้อมูล จปฐ. จังหวัดพิจิตร.** ค้นวันที่
 ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘ จาก <http://www.phichitcdd.com/>.

ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕
- ภาคผนวก ข ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๕
- ภาคผนวก ค ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗
- ภาคผนวก ง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗
- ภาคผนวก จ หนังสือกรมการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๗๕ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานแบบบูรณาการในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานนอกภาคสาธารณสุข
- ภาคผนวก ฉ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การจัดสรรเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓
- ภาคผนวก ช เครื่องชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)
- ภาคผนวก ซ ตัวอย่างหนังสือสอบถามการขอรับเงินอุดหนุน

ภาคผนวก ก

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานพระราชบัญญัติกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ. ๒๕๓๕ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๓๕
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เป็นปีที่ ๔๗ ในรัชกาลปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ
ให้ประกาศว่า

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการรักษาความสะอาดและความเป็น
ระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอม
ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ทำหน้าที่รัฐสภา ดังต่อไปนี้ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็น
ระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุ
เบกษาเป็นต้นไป สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบ
เรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๐๓ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้
“ที่สาธารณะ” หมายความว่า สาธารณสมบัติของแผ่นดินนอกจากที่กร้างว่างเปล่า
และหมายความรวมถึงถนนและทางน้ำด้วย สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

“สถานสาธารณะ” หมายความว่า สถานที่ที่จัดไว้เป็นสาธารณะสำหรับประชาชนใช้
เพื่อการบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจ หรือการชุมนุม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

“ถนน” หมายความว่า รวมถึง ทางเดินรถ ทางเท้า ขอบทาง ไหล่ทาง ทางข้ามตาม
กฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก ตรอก ซอย สะพาน หรือถนนส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของยินยอมให้
ประชาชนใช้เป็นทางสัญจรได้ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๐๙/ตอนที่ ๑๕/หน้า ๒๘/๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕
มาตรา ๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย
ของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

“ทางน้ำ” หมายความว่า ทะเล ทะเลสาบ หาดทรายชายทะเล อ่างเก็บน้ำ แม่น้ำ
ห้วย หนอง คลอง คับคลอง บึง คู ลำราง และหมายความรวมถึงท่อระบายน้ำด้วย

“อาคาร” หมายความว่า ตึก บ้าน เรือน โรง ร้าน เรือ แพ ตลาด คลังสินค้า
สำนักงาน หรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นซึ่งบุคคลอาจเข้าอยู่หรือเข้าใช้สอยได้ และหมายความรวมถึง

อัฒจันทร์ เขื่อน ประตูน้ำ อุโมงค์ หรือป้ายตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารด้วย

“สิ่งปฏิกูล” หมายความว่า อุจจาระ หรือปัสสาวะ รวมตลอดถึงวัตถุอื่นใดซึ่งเป็น
ของโสโครก หรือมีกลิ่นเหม็น

“มูลฝอย” หมายความว่า เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า ถุงพลาสติก
ภาชนะที่ใส่อาหาร แก้ว วัสดุสัตว์ หรือซากสัตว์ รวมตลอดถึงสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยง
สัตว์หรือที่อื่น

“ซากยานยนต์” หมายความว่า รถยนต์ รถจักรยานยนต์ เครื่องจักรกล เรือ
ล้อเลื่อน ยานพาหนะอื่น ๆ ที่เสื่อมสภาพจนไม่อาจใช้งานได้ และหมายความรวมถึงชิ้นส่วนของรถ
เครื่องจักรกลหรือยานพาหนะ

“เจ้าพนักงานท้องถิ่น”^๓ หมายความว่า

(๑) นายกองคํการบรหการสว่นจ้งหวัด สําหรับในเขตตํการบรหการสว่นจ้งหวัด

(๒) นายกเทศมนตรี สําหรับในเขตเทศบาล

(๓) นายกองคํการบรหการสว่นตําบล สําหรับในเขตตํการบรหการสว่นตําบล

(๔) ผู้วํการกรุงเทพมหานคร สําหรับในเขตกรุงเทพมหานคร

(๕) นายกเมืองพัทยา สําหรับในเขตเมืองพัทยา

(๖) ผู้บรหการคํการปกครงสว่นทํองถนออื่น สําหรับในเขตตํการปกครงสว่น
ทํองถนอนั้น

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า

(๑) ปลัดตํการบรหการสว่นจ้งหวัดและรองปลัดตํการบรหการสว่นจ้งหวัด สําหรับ
ในเขตตํการบรหการสว่นจ้งหวัด

(๒) ปลัดเทศบาลและรองปลัดเทศบาล สําหรับในเขตเทศบาล

(๓) ปลัดตํการบรหการสว่นตําบลและรองปลัดตํการบรหการสว่นตําบล สําหรับ

ในเขตตํการบรหการสว่นตําบล

(๔) ปลัดกรุงเทพมหานคร รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อํานวยการเขตและผู้ช่วย

ผู้อํานวยการเขต สําหรับในเขตกรุงเทพมหานคร

(๕) ปลัดเมืองพัทยาและรองปลัดเมืองพัทยา สําหรับในเขตเมืองพัทยา

(๖) ปลัดตํการปกครงสว่นทํองถนออื่นและรองปลัดตํการปกครงสว่นทํองถนออื่น
สําหรับในเขตตํการปกครงสว่นทํองถนอนั้น

^๓ มาตรา ๔ นิยามคํว่า “เจ้าพนักงานทํองถน” แกไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติรักษาความ
สะอาดและคํความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

^๔ มาตรา ๔ นิยามคํว่า “พนักงานเจ้าหน้าที่” แกไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติรักษาความ
สะอาดและคํความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

“ราชการส่วนท้องถิ่น”^๔ หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้น

“ข้อกำหนดของท้องถิ่น” หมายความว่า ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ หรือข้อบังคับ ซึ่งตราขึ้นโดยราชการส่วนท้องถิ่น

มาตรา ๕^๖ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ ยกเว้นค่าธรรมเนียม และกำหนดกิจการอื่นเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของแต่ละกระทรวง เว้นแต่การออกกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมและยกเว้นค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยให้เป็นอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

การออกกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจะกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมให้แตกต่างกันโดยคำนึงถึงปริมาณสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยระยะเวลาการเก็บ ลักษณะการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย รวมทั้งต้นทุนและความคุ้มค่าในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ก็ได้

กฎกระทรวงนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

หมวด ๑

การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๖ เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร หรือบริเวณของอาคารที่อยู่ติดกับทางเท้า มีหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดทางเท้าที่อยู่ติดกับอาคารหรือบริเวณของอาคาร

ในกรณีที่เป็นตลาดไม่ว่าจะเป็นตลาดที่ขายอาหารหรือสินค้าประจำทุกวันหรือเฉพาะคราว ให้เจ้าของตลาดมีหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดทางเท้าที่อยู่ติดกับตลาดและให้ผู้ครอบครองส่วนหนึ่งส่วนใดของตลาดมีหน้าที่รักษาความสะอาดบริเวณตลาดที่ตนครอบครอง

ในการรักษาความสะอาดตามมาตรานี้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือบริเวณของอาคาร เจ้าของตลาดหรือผู้ครอบครองส่วนหนึ่งส่วนใดของตลาดจะมอบหมายให้คนหนึ่งคนใดหรือหลายคนเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดแทนตนก็ได้ และให้ผู้ได้รับมอบหมายมีหน้าที่และความรับผิดชอบผู้มอบหมาย ในกรณีที่มีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรานี้และพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่อาจหาตัวผู้รับมอบหมายได้ ให้ถือว่าไม่มีกรมมอบหมาย และให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือบริเวณของอาคารเจ้าของตลาดหรือผู้ครอบครองส่วนหนึ่งส่วนใดของตลาดเป็นผู้รับผิดชอบในการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรานี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

^๔ มาตรา ๔ นิยามคำว่า “ราชการส่วนท้องถิ่น” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

^๖ มาตรา ๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๖ ให้บุคคลตามมาตรา ๖ มีอำนาจแจ้งผู้กระทำการฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ให้กระทำการหรือให้แก้ไขการกระทำอันเป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ถ้าผู้ถูกแจ้งหรือผู้ถูกห้ามไม่ปฏิบัติตาม ให้รีบแจ้งความต่อนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๕๑ เพื่อใช้เป็นหลักฐานว่าตนมิได้กระทำความผิดตามมาตรา

มาตรา ๘ เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือที่ดินผู้ใด

(๑) วางกระถางต้นไม้บนทางเท้าหรือปลูกต้นไม้ที่บริเวณภายนอกอาคารที่ดินเป็น

เจ้าของหรือผู้ครอบครองและปล่อยปละละเลยให้ต้นไม้เหี่ยวแห้งหรือมีสภาพกรูกร้าง หรือปล่อยปละละเลยให้มีสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในกระถางต้นไม้หรือที่บริเวณภายนอกของอาคาร

(๒) ปล่อยปละละเลยให้ต้นไม้หรือธัญพืชที่ต้นปลูกไว้หรือที่ขึ้นเองในที่ดินของตนให้เหี่ยวแห้งหรือมีสภาพกรูกร้าง หรือปล่อยปละละเลยให้มีการทิ้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในที่ดินของตน

ถ้าการปล่อยปละละเลยตาม (๒) มีสภาพที่ประชาชนอาจเห็นได้จากที่สาธารณะ เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารมีความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๙ ห้ามมิให้ผู้ใดอาบน้ำหรือซักร่างสิ่งใด ๆ บนถนน หรือในสถานสาธารณะซึ่งมิได้จัดไว้เพื่อการนั้น หรือในบริเวณทางน้ำที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ประกาศห้ามไว้

มาตรา ๑๐ การโฆษณาด้วยการปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวในที่สาธารณะ จะกระทำต่อเมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ และต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่กำหนดในหนังสืออนุญาตด้วย

การขออนุญาต การอนุญาต การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมและการงดเว้นค่าธรรมเนียมในการขออนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง และในกฎกระทรวงดังกล่าวต้องกำหนดให้ชัดเจนว่ากรณีใดพึงอนุญาตได้หรืออนุญาตไม่ได้ และกำหนดระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาตไว้ด้วย

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่การกระทำของราชการส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนอื่นหรือรัฐวิสาหกิจหรือของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำได้ หรือเป็นการโฆษณาด้วยการปิดแผ่นประกาศ ณ สถานที่ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นจัดไว้เพื่อการนั้น หรือเป็นการโฆษณาในการเลือกตั้งตามกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และการโฆษณาด้วยการปิดประกาศของเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือต้นไม้เพียงเพื่อให้ทราบชื่อเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร ชื่ออาคาร เลขที่อาคาร หรือข้อความอื่นเกี่ยวกับการเข้าไปและออกจากอาคารนั้น

มาตรา ๑๑ การโฆษณาตามมาตรา ๑๐ โดยมีได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือได้รับอนุญาตแต่มิได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในการอนุญาต ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจส่งเป็นหนังสือให้ผู้โฆษณาปลด รื้อถอน ขูด ลบหรือล้างข้อความหรือภาพนั้นภายในเวลาที่กำหนด

ถ้าการโฆษณาดังกล่าวตามวรรคหนึ่งมีข้อความหรือภาพที่มีผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนหรือสามกอนาจาร พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจปลด รื้อถอน ชูต ลบ หรือล้างข้อความหรือภาพนั้นได้เองโดยคิดค่าใช้จ่ายจากผู้โฆษณาตามที่ได้ใช้จ่ายไปจริง

มาตรา ๑๒ ห้ามมิให้ผู้ใด ชูต กระเทาะ ชิด เขียน พ่นสี หรือทำให้ปรากฏด้วยประการใด ๆ ซึ่งข้อความ ภาพ หรือรูปรอยใด ๆ ที่กำแพงที่ติดกับถนน บนถนนที่ต้นไม้หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารที่อยู่ติดกับถนนหรืออยู่ในที่สาธารณะ เว้นแต่เป็นการกระทำของราชการส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนอื่นหรือรัฐวิสาหกิจหรือของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำได้

มาตรา ๑๓ เจ้าของรถซึ่งใช้บรรทุกสัตว์ กรวด หิน ดิน เลน ทรายน สิ่งปฏิกูล มูลฝอย หรือสิ่งอื่นใด ต้องจัดให้รถนั้นอยู่ในสภาพที่ป้องกันมิให้มูลสัตว์หรือสิ่งดังกล่าวตกหล่น รั่วไหล ปลิวฟุ้ง กระจายลงบนถนนในระหว่างที่ใช้รถนั้น รวมทั้งต้องป้องกันมิให้น้ำมันจากรถรั่วไหลลงบนถนน ถ้ามีกรณีดังกล่าวตามวรรคหนึ่งเกิดขึ้น ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงานจราจร หรือตำรวจที่ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมการจราจรมีอำนาจสั่งให้ผู้ขับขี่นำรถไปที่สถานีตำรวจ ที่ทำการขนส่ง หรือสำนักงานขององค์การปกครองท้องถิ่นและยึดรถนั้นไว้จนกว่าเจ้าของหรือผู้ครอบครองรถจะชำระค่าปรับ

มาตรา ๑๔ ห้ามมิให้ผู้ใด

- (๑) ปลอ่ยสัตว์ นำสัตว์ หรือจูงสัตว์ไปตามถนนหรือเข้าไปในบริเวณที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ประกาศห้ามไว้
- (๒) ปลอ่ยให้สัตว์ถ่ายมูลบนถนนและมีได้จัดมูลดังกล่าวให้หมดไป

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่ผู้ได้รับหนังสืออนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้นำขบวนสัตว์หรือฝูงสัตว์ หรือจูงสัตว์ไปตามถนนและได้เสียค่าธรรมเนียมรักษาความสะอาดตามข้อกำหนดของท้องถิ่น

มาตรา ๑๕ ห้ามมิให้ผู้ใดล้างรถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือล้อเลื่อนบนถนน หรือสถานสาธารณะและทำให้ถนนหรือสถานสาธารณะสกปรกเลอะเทอะ

มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้ส่วนหนึ่งส่วนใดของถนนเป็นสถานที่ซ่อมเปลี่ยนแปลงต่อเติม หรือติดตั้งอุปกรณ์รถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือล้อเลื่อน

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่การแก้ไขรถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือล้อเลื่อนที่เครื่องยนต์ขัดข้องหรืออุปกรณ์ชำรุดขณะใช้ถนนเพื่อให้รถหรือล้อเลื่อนดังกล่าวใช้การได้ต่อไป

มาตรา ๑๗ ห้ามมิให้ผู้ใด

- (๑) กระทำด้วยประการใด ๆ ให้ทางเท้าชำรุดเสียหาย
- (๒) จอดหรือขับขี่รถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือล้อเลื่อน บนทางเท้า เว้นแต่เป็นการจอดหรือขับขี่เพื่อเข้าไปในอาคารหรือมีประกาศของเจ้าพนักงานจราจรพอนพินให้จอดหรือขับขี่ได้

มาตรา ๑๘ ห้ามมิให้ผู้ใดทิ้ง วาง หรือกองซากยานยนต์บนถนนหรือสถาน
 สาธารณะ

มาตรา ๑๙ ห้ามมิให้ผู้ใดตั้ง วาง หรือกองวัตถุใด ๆ บนถนน เว้นแต่เป็นการกระทำ
 ในบริเวณที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ประกาศกำหนดด้วยความเห็นชอบของเจ้า
 พนักงานจราจร

มาตรา ๒๐ ห้ามมิให้ผู้ใด
 (๑) ปรงอาหาร ขายหรือจำหน่ายสินค้าบนถนน หรือในสถานสาธารณะ
 (๒) ใช้รถยนต์หรือล้อเลื่อนเป็นที่ปรงอาหารเพื่อขายหรือจำหน่ายให้แก่ประชาชน
 บนถนนหรือในสถานสาธารณะ
 (๓) ขายหรือจำหน่ายสินค้าซึ่งบรรทุกบนรถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือล้อเลื่อน บน
 ถนนหรือในสถานสาธารณะ

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่การปรงอาหารหรือการขายสินค้าตาม (๑) หรือ (๒)
 ในถนนส่วนบุคคลหรือในบริเวณที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ประกาศผ่อนผันให้
 กระทำได้ในระหว่างวัน เวลาที่กำหนด ด้วยความเห็นชอบของเจ้าพนักงานจราจร

มาตรา ๒๑ ห้ามมิให้ผู้ใดในรถยนต์หรือผู้ขับขี่หรือผู้นั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ซ้อ
 สินค้าที่ขายหรือจำหน่ายในสถานสาธารณะหรือบนถนนยกเว้นถนนส่วนบุคคล

มาตรา ๒๒ ห้ามมิให้ผู้ใดจูง ไ้ หรือต้อนสัตว์ลงไปบนทางน้ำซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น
 หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ปิดประกาศห้ามไว้ ณ บริเวณดังกล่าว

มาตรา ๒๓ ห้ามมิให้ผู้ใดเทหรือทิ้งกรวด หิน ดิน เลน ทราศ หรือเศษวัตถุก่อสร้าง
 ลงในทางน้ำ หรือกองไว้ หรือกระทำด้วยประการใด ๆ ให้วัตถุดังกล่าวไหลหรือตกลงในทางน้ำ
 ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ผู้กระทำการตามวรรค
 หนึ่งจัดการขนย้ายวัตถุดังกล่าวออกไปให้ห่างจากทางน้ำภายในระยะเวลาที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือ
 พนักงานเจ้าหน้าที่กำหนดและถ้าการกระทำผิดดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการระบายน้ำหรือทำให้ท่อ
 ระบายน้ำ คุ คลอง ตื้นเขิน ให้มีอำนาจสั่งให้ผู้กระทำการตามวรรคหนึ่งแก้ไขให้ทางน้ำดังกล่าวคืนสู่
 สภาพเดิม ถ้าละเลยเพิกเฉยนอกจากมีความผิดฐานขัดคำสั่งเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญาแล้ว
 ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินคดีสำหรับความผิดตามพระราชบัญญัติต่อไป

มาตรา ๒๔ เจ้าของร้านจำหน่ายอาหารและหรือเครื่องดื่มซึ่งจัดสถานที่ไว้สำหรับ
 บริการลูกค้าได้ในขณะเดียวกันไม่ต่ำกว่ายี่สิบคน ต้องจัดให้มีส้วมที่ติดด้วยสัญลักษณ์ตามที่กำหนด
 ในกฎกระทรวง เพื่อให้ลูกค้าใช้ในระหว่างเปิดทำการค้า
 ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่เจ้าของร้านจำหน่ายอาหารและหรือเครื่องดื่มซึ่ง
 จัดให้มีขึ้นในบริเวณงานเทศกาลหรืองานใดเป็นการเฉพาะคราว

มาตรา ๒๕ เจ้าของสถานบริการการจำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิงหรือก๊าซสำหรับ
ยานพาหนะ ต้องจัดให้มีส้วมที่ต้องด้วยสุขลักษณะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด ๒ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

การดูแลรักษาสนามหญ้าและต้นไม้ในถนนและสถานสาธารณะ

มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้ผู้ใดทิ้งสิ่งปฏิกูล มูลฝอย หรือเท หรือกองกรวด หิน ดิน เลน
ทราย หรือสิ่งอื่นใดในบริเวณที่ได้ปลูกหญ้าหรือต้นไม้ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นราชการส่วนอื่นหรือ
รัฐวิสาหกิจเป็นเจ้าของ

มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ใดโค่นต้นไม้ ตัด เด็ด หรือกระทำด้วยประการใด ๆ ให้เกิด
ความเสียหายหรือน่าจะเป็นอันตรายแก่ต้นไม้ หรือใบ ดอก ผลหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของต้นไม้ที่ปลูกไว้
หรือขึ้นเองตามธรรมชาติในที่สาธารณะหรือสถานสาธารณะ

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่การกระทำของผู้ได้รับมอบหมายจากพนักงาน
เจ้าหน้าที่ หรือผู้ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือให้โค่นหรือตัดต้นไม้จากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

มาตรา ๒๘ ห้ามมิให้ผู้ใดปล่อยหรือจูงสัตว์เข้าไปในบริเวณที่ราชการส่วนท้องถิ่น
ราชการส่วนอื่น หรือรัฐวิสาหกิจได้ปลูกหรืออนุญาตให้ผู้อื่นปลูกหญ้าหรือต้นไม้ไว้ และได้ปิดประกาศ
หรือปักป้ายห้ามไว้

หมวด ๓ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

การห้ามทิ้งสิ่งปฏิกูลมูลฝอยในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ

มาตรา ๒๙ ห้ามมิให้ผู้ใดถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะลงในที่สาธารณะหรือสถาน
สาธารณะซึ่งมีเขาสถานที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นได้จัดไว้เพื่อการนั้น

มาตรา ๓๐ ห้ามมิให้ผู้ใดเท ปล่อยหรือระบายอุจจาระหรือปัสสาวะจากอาคารหรือ
ยานพาหนะลงในทางน้ำ

มาตรา ๓๑ ห้ามมิให้ผู้ใด

- (๑) บ้วนหรือถ่มน้ำลาย เสมหะ บ้วนน้ำหมาก สั่งน้ำมูก เทหรือทิ้งสิ่งใด ๆ ลงบน
ถนนหรือบนพื้นรถหรือพื้นเรือโดยสาร
- (๒) ทิ้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในสถานสาธารณะนอกอาณาเขตหรือที่ที่ราชการส่วน
ท้องถิ่นได้จัดไว้

มาตรา ๓๒ ห้ามมิให้ผู้ใด

(๑) ทั้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยลงบนที่สาธารณะ
 (๒) ปัสสาวะหรืออุจจาระให้มีสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในที่ดินของตนในสภาพที่ประชาชน
 อาจเห็นได้จากที่สาธารณะ

มาตรา ๓๓ ห้ามมิให้ผู้ใดเท หรือทิ้งสิ่งปฏิกูล มูลฝอย น้ำโสโครกหรือสิ่งอื่นใดลงบน
 ถนนหรือในทางน้ำ

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่เจ้าของ หรือผู้ครอบครองเรือหรืออาคารประเภท
 เรือยนต์ ซึ่งจอดหรืออยู่ในท้องที่ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นยังไม่ได้จัดสวมสาธารณะ หรือภาชนะสำหรับ
 ทิ้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย

มาตรา ๓๔ ห้ามมิให้ผู้ใดเท หรือระบายอุจจาระ หรือปัสสาวะจากอาคารหรือ
 ยานพาหนะลงในที่สาธารณะหรือในสถานสาธารณะ

หมวด ๓/๑

การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

มาตรา ๓๔/๑ การเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ในเขตพื้นที่ของ
 ราชการส่วนท้องถิ่นใดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น แต่ไม่รวมถึงองค์การ
 บริหารส่วนจังหวัด

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ราชการส่วนท้องถิ่นจะมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐ
 หรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่นรวมทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเอกชนเป็นผู้ดำเนินการหรือทำ
 ร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นก็ได้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดโดย
 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ การมอบให้เอกชนดำเนินการหรือร่วมดำเนินการดังกล่าว มิให้ถือ
 ว่าเป็นการร่วมลงทุนตามกฎหมายว่าด้วยการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ แต่หลักเกณฑ์
 วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดดังกล่าว ต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์ตามกฎหมายว่าด้วย
 การให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐประกอบด้วย

สิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่จัดเก็บได้ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐหรือ
 ราชการส่วนท้องถิ่นอื่น รวมทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเอกชนที่ได้รับมอบหมายตามวรรคสอง
 ซึ่งดำเนินการจัดเก็บยอมมีอำนาจนำไปดำเนินการ ใช้ หรือหาประโยชน์ได้ตามข้อตกลงที่ทำไว้
 ระหว่างกันและตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดตามวรรคสอง

หมวด ๓ การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย มาตรา ๓๔/๑ มาตรา ๓๔/๒ มาตรา ๓๔/๓ และ
 มาตรา ๓๔/๔ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒)
 พ.ศ. ๒๕๖๐

มาตรา ๓๔/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของ
 บ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

ในกรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับมอบหมายจากราชการส่วนท้องถิ่นอื่นให้เป็นผู้ดำเนินการตามวรรคสอง มิให้ถือว่าเป็นการทำกิจการนอกเขตตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ให้เป็นหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นที่จะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจากผู้ที่เกี่ยวข้องตามอัตราที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่นซึ่งต้องไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

การจัดการของเสียอันตรายและของเสียไม่อันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน เว้นแต่ในกรณีที่มีของเสียอันตรายหรือของเสียไม่อันตรายปนอยู่กับสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่ราชการส่วนท้องถิ่นจัดเก็บ ให้ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐหรือราชการส่วนท้องถิ่นรวมทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเอกชนที่ได้รับมอบหมายให้จัดเก็บแจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานมาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานต่อไป ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ดังกล่าวต้องเริ่มดำเนินการภายในสามวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ดังกล่าวหากพนักงานเจ้าหน้าที่นั้นยังมีได้ดำเนินการ ให้ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐหรือราชการส่วนท้องถิ่น รวมทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเอกชนที่ได้รับมอบหมายให้จัดเก็บ ดำเนินการกับสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยนั้นตามที่เห็นสมควร และให้สันนิษฐานว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานที่ได้รับแจ้ง จงใจละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบเพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด

การเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา และในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือมาตรฐานไว้เป็นการเฉพาะ ให้เป็นหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือมาตรฐานนั้นด้วย

มาตรา ๓๔/๒^๔ ผู้ใดประสงค์จะดำเนินกิจการรับทำการเก็บ ขน กำจัด หรือหาประโยชน์จากการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ทั้งนี้ การขอรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การขอรับใบแทนใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น

ใบอนุญาตที่ออกให้ตามวรรคหนึ่งให้มีอายุดังต่อไปนี้

(๑) ใบอนุญาตการรับทำการเก็บและขนสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต

(๒) ใบอนุญาตการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยให้มีอายุห้าปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต

(๓) ใบอนุญาตการหาประโยชน์จากการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยให้มีอายุห้าปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต

ผู้ใดได้รับใบอนุญาตตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้ถือว่าได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขแล้ว

^๔ มาตรา ๓๔/๒ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มาตรา ๓๔/๓^{๑๐} เพื่อประโยชน์ในการรักษาความสะอาดและการจัดระเบียบในการ
คัดแยก เก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ออกข้อกำหนดของ
ท้องถิ่น ดังต่อไปนี้ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๑) กำหนดหลักเกณฑ์การจัดให้มีที่รองรับสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยในสถานที่เอกชน
ที่เปิดให้ประชาชนเข้าไปได้ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๒) กำหนดวิธีการคัดแยก เก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

(๓) กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการให้บริการของราชการส่วนท้องถิ่น หรือ
หน่วยงานของรัฐ หรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่นรวมทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเอกชนที่ราชการ
ส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้ดำเนินการแทน ในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ไม่เกินอัตรา
ที่กำหนดในกฎกระทรวง สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๔) กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตตามมาตรา ๓๔/๒ ไม่เกินอัตราที่กำหนด
ในกฎกระทรวง สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๕) กำหนดการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย เพื่อให้
ถูกต้องด้วยสุลักษณะ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

การปฏิบัติหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นในการคัดแยก เก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูล
และมูลฝอย ราชการส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่นตามวรรคหนึ่งด้วย
ทั้งนี้ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่จัดให้มีที่รองรับสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามที่สาธารณสุขและสถาน
สาธารณสุขให้เพียงพอและถูกสุลักษณะ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๓๔/๔^{๑๑} ให้เป็นหน้าที่ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่จะเสนอแนะ
แนะนำ และช่วยเหลือราชการส่วนท้องถิ่นในการจัดทำแผนงานโครงการในการจัดการสิ่งปฏิกูลและ
มูลฝอย ซึ่งต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องได้รับการอุดหนุนจาก
งบประมาณแผ่นดิน ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเสนอความเห็นในการขอจัดตั้งงบประมาณ
เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย

ในการจัดทำแผนงานโครงการตามวรรคหนึ่ง ต้องมีขั้นตอนและกระบวนการจัดทำ
รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษา
คุณภาพสิ่งแวดล้อมด้วย สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยตั้งคณะกรรมการกลางเพื่อให้คำแนะนำและ
กำกับการดำเนินการของราชการส่วนท้องถิ่นในการดำเนินโครงการตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง
โดยคณะกรรมการดังกล่าวต้องประกอบด้วยผู้แทนกรมควบคุมมลพิษ ผู้แทนกรมโยธาธิการและผังเมือง
ผู้แทนกรมโรงงานอุตสาหกรรม ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้แทนกรมส่งเสริมคุณภาพ
สิ่งแวดล้อม และผู้แทนกรมอนามัย ในการนี้ จะตั้งผู้แทนจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยก็ได้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

^{๑๐} มาตรา ๓๔/๓ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย
ของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

^{๑๑} มาตรา ๓๔/๔ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย
ของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด เพื่อให้คำแนะนำและกำกับการ
ดำเนินการของราชการส่วนท้องถิ่นในการดำเนินโครงการตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ตามที่
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมอบหมาย

หมวด ๔
การรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อย

มาตรา ๓๕ ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำด้วยประการใดๆ ให้คอมไฟ ป้าย ศาลาที่พัก ม้านั่ง

ส้วม หรือสิ่งอื่นใด ที่ราชการส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนอื่นหรือรัฐวิสาหกิจได้จัดทำไว้เพื่อสาธารณชน
เกิดความเสียหายหรือใช้ประโยชน์ไม่ได้

มาตรา ๓๖ ห้ามมิให้ผู้ใดป็นป้าย นั่ง หรือขึ้นไปบนรั้ว กำแพง ต้นไม้หรือสิ่งคล้าย
ต้นไม้ในที่สาธารณะ

มาตรา ๓๗ ห้ามมิให้ผู้ใดยื่น นั่ง หรือนอนบนราวสะพานสาธารณะ หรือนอนในที่
สาธารณะ

มาตรา ๓๘ ห้ามมิให้ผู้ใดเล่นว่า พุดบอล ตะกร้อ หรือกีฬาใด ๆ บนถนน หรือใน
สถานสาธารณะหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสถานสาธารณะที่มีประกาศของเจ้าพนักงานท้องถิ่นห้ามไว้

มาตรา ๓๙ ห้ามมิให้ผู้ใดติดตั้ง ตาก วาง หรือแขวนสิ่งใด ๆ ในที่สาธารณะ เว้นแต่
ได้รับหนังสืออนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเป็นการกระทำของ
ราชการส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนอื่นหรือรัฐวิสาหกิจหรือของหน่วยงานที่มีอำนาจ
กระทำได้ หรือเป็นการวางไว้เพียงชั่วคราว

การติดตั้ง ตาก วาง หรือแขวนสิ่งใด ๆ ในที่สาธารณะโดยมิได้มีหนังสืออนุญาตจาก
เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือได้รับอนุญาตแต่มิได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่
กำหนดในการอนุญาต ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ผู้กระทำการตาม
วรรคหนึ่ง ปลด หรือรื้อถอนภายในเวลาที่กำหนด ถ้าผู้นั้นละเลย เพิกเฉย นอกจากมีความผิดฐานขัด
คำสั่งเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญาแล้ว ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่
ดำเนินคดีตามพระราชบัญญัตินี้ต่อไป

มาตรา ๔๐ ห้ามมิให้ผู้ใดติดตั้ง ตาก วาง หรือแขวนสิ่งใด ๆ ที่อาคารในลักษณะที่
สกปรกรุงรังหรือไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยและมีสภาพที่ประชาชนอาจเห็นได้จากที่สาธารณะ
ถ้ามีกรณีดังกล่าวเกิดขึ้นให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีหนังสือ
เตือนให้เก็บหรือจัดทำให้เป็นระเบียบ ถ้าผู้ติดตั้ง เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารละเลย เพิกเฉย
นอกจากมีความผิดฐานขัดคำสั่งเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญาแล้ว ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น
หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินคดีตามพระราชบัญญัตินี้ต่อไป

มาตรา ๔๑ เจ้าของอาคารซึ่งตั้งอยู่ในระยะไม่เกินยี่สิบเมตรจากขอบทางเดินรถที่มีผิวจราจรกว้างไม่ต่ำกว่าแปดเมตร และที่ผู้สัญจรไปมาอาจเห็นอาคารหรือบริเวณของอาคารได้จากถนนนั้น ต้องดูแลรักษาอาคารนั้นมีให้สภกรกรู้ง

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
หมวด ๕

อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๔๒^{๑๒} ในเขตกรุงเทพมหานครให้เป็นอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยที่จะให้คำแนะนำผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเพื่อพิจารณาแก้ไขข้อบกพร่องในการดูแลรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ในเขตเทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นให้เป็นอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด และของปลัดกระทรวงมหาดไทยสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด

มาตรา ๔๓^{๑๓} นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัด นายเทศมนตรี นายกององค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายเมืองพัทยา และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น มีหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ของพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ในการปกครองบังคับบัญชาของตน

ในกรณีที่ได้มีการมอบหมายให้รองนายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายเทศมนตรีหรือปลัดเทศบาล รองนายกององค์การบริหารส่วนตำบล หรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือปลัดกรุงเทพมหานคร รองนายเมืองพัทยา หรือปลัดเมืองพัทยา หรือรองผู้บริหารหรือปลัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นช่วยปฏิบัติหน้าที่ให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่รับผิดชอบเช่นเดียวกับผู้มอบหมาย

มาตรา ๔๔ นอกจากอำนาจหน้าที่ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นและพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) โฆษณาให้ประชาชนได้ทราบถึงหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้
- (๒) สอดส่องและกวดขันไม่ให้มีการฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้โดยเคร่งครัด
- (๓) ตักเตือนผู้กระทำความผิดหรือสั่งให้ผู้กระทำความผิดแก้ไขหรือขจัดความสกปรก หรือความไม่เป็นระเบียบหรือความไม่เรียบร้อยให้หมดไป
- (๔) จับกุมผู้กระทำความผิดซึ่งไม่เชื่อฟังคำตักเตือนและดำเนินคดีตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

มาตรา ๔๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

มาตรา ๔๕ เมื่อมีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้เกิดขึ้นในท้องที่ใดและพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่อาจทราบตัวผู้กระทำความผิด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของท้องที่นั้นทุกคนร่วมกันขจัดหรือแก้ไขไม่ให้สิ่งผิดกฎหมายปรากฏอยู่ในที่สาธารณะหรือสถานสาธารณะต่อไป

ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นจัดหาอุปกรณ์และอำนวยความสะดวกให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการ และให้วางระเบียบการปฏิบัติการของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๔๖ ในกรณีที่ได้จับกุมผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งให้ผู้กระทำความผิดจัดการลบ ล้าง กวาด เก็บ ตกแต่ง ปรับปรุงสิ่งที่เป็นความผิดมิให้ปรากฏอีกต่อไปภายในระยะเวลาที่กำหนด ถ้าผู้กระทำความผิดยินยอมปฏิบัติตาม ให้คดีเป็นอันเลิกกัน ถ้าผู้กระทำความผิดไม่ปฏิบัติตามพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจจัดทำหรือมอบหมายให้ผู้อื่นจัดทำให้เกิดความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย และให้ผู้กระทำความผิดชดใช้ค่าใช้จ่ายในการเข้าจัดทำความสะอาดหรือความเป็นระเบียบเรียบร้อยตามที่ได้ใช้จ่ายไปจริงให้แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น แต่การชดใช้ค่าใช้จ่ายไม่ลบล้างการกระทำความผิดหรือระงับการดำเนินคดีแก่ผู้กระทำความผิด

มาตรา ๔๗ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจประกาศกำหนดเวลาห้ามเข้าหรืออยู่ในสถานสาธารณะ ประกาศนั้นให้ติดตั้งหรือแขวนไว้ในบริเวณสถานสาธารณะที่ห้ามนั้นซึ่งเห็นได้ง่าย

มาตรา ๔๘ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นแต่งตั้งและพนักงานสอบสวน มีอำนาจเปรียบเทียบได้ เมื่อผู้ต้องหาชำระค่าปรับตามที่เปรียบเทียบภายในสิบห้าวันแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ถ้าผู้ต้องหาไม่ยินยอมตามที่เปรียบเทียบหรือเมื่อยินยอมแล้วไม่ชำระค่าปรับภายในกำหนดเวลาดังกล่าว ให้ดำเนินคดีเพื่อฟ้องร้องต่อไป

ค่าปรับที่ได้จากการเปรียบเทียบตามวรรคหนึ่ง ให้แบ่งแก่ผู้แจ้งตามมาตรา ๕๑ กึ่งหนึ่ง และพนักงานเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงานจราจร หรือตำรวจที่ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมการจราจร ผู้จับกุมออกกึ่งหนึ่ง

มาตรา ๔๙ ภายใต้บังคับมาตรา ๔๘ วรรคสาม ค่าธรรมเนียมและค่าปรับที่เปรียบเทียบตามพระราชบัญญัตินี้ให้เป็นรายได้ของราชการส่วนท้องถิ่น

มาตรา ๕๐ ในกรณีที่มีการกระทำความผิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่า มีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นและพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจจับกุมผู้กระทำความผิดหรือผู้ที่ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดนั้น พร้อมด้วยยานพาหนะ เครื่องมือ และสิ่งของที่ใช้ในการกระทำความผิดเพื่อดำเนินการตามกฎหมายได้

ในการปฏิบัติหน้าที่ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นและพนักงานเจ้าหน้าที่แสดงบัตรประจำตัวเมื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องร้องขอ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยกำหนด

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๕๑ ในกรณีที่มีผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ประชาชนผู้พบเห็น
อาจแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อให้พนักงาน
สอบสวน เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่โดยไม่ชักช้าและให้
ถือว่าประชาชนผู้พบเห็นการกระทำความผิดดังกล่าวเป็นผู้เสียหายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา
ความอาญา

หมวด ๖
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๕๒ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๙ มาตรา ๑๕ มาตรา ๓๖ มาตรา ๓๗ หรือมาตรา ๓๘
หรือฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามประกาศเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่ได้ประกาศตามมาตรา ๔๗ ต้องระวางโทษ
ปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

มาตรา ๕๓ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๖ มาตรา ๒๑ หรือมาตรา ๒๘
ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

มาตรา ๕๔ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง มาตรา ๑๕ มาตรา ๒๐
มาตรา ๒๒ มาตรา ๒๖ มาตรา ๒๗ มาตรา ๒๙ มาตรา ๓๑ มาตรา ๓๒ มาตรา ๓๕ มาตรา ๓๙
มาตรา ๔๐ หรือมาตรา ๔๑ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๕๕ ผู้ใดขับซิ่งรถซึ่งบรรทุกมูลสัตว์ กวาด หิน ดินเลน หทราย มูลฝอย หรือมี
น้ำมัน และวัตถุดังกล่าวได้ตกหล่น ปลิว ฟุ้งกระจาย หรือรั่วไหลลงบนถนน ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน
สามพันบาท

มาตรา ๕๖ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๐ วรรคหนึ่ง มาตรา ๑๒ มาตรา ๑๖
วรรคหนึ่ง มาตรา ๑๗ หรือมาตรา ๑๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา ๕๗ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง มาตรา ๑๙ มาตรา ๒๓
มาตรา ๓๐ มาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๓๔ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๕๘ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๔ หรือมาตรา ๒๕ ต้องระวางโทษ
ปรับไม่เกินสองพันบาท

นอกจากต้องระวางโทษปรับตามวรรคหนึ่งแล้ว ผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๔
หรือมาตรา ๒๕ ต้องระวางโทษปรับอีกวันละหนึ่งร้อยบาทเรียงรายวันจนกว่าจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง
ตามกฎหมายกระทรวง

มาตรา ๕๘/๑^{๑๔} ผู้ใดดำเนินกิจการเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยโดยมิได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๓๔/๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๕๘/๒^{๑๕} ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา ๓๔/๓ (๑) และ (๕) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ผู้มีหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้เก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามมาตรา ๓๔/๑วรรคหนึ่งและวรรคสอง หรือผู้ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๓๔/๒ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๓๔/๓ (๒) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๕๙ พนักงานสอบสวน เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๕๑ ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดตามที่มีการแจ้งความนั้น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

บทเฉพาะกาล

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๖๐ บรรดาคำขออนุญาตที่ยื่นไว้ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและยังอยู่ในระหว่างการพิจารณาของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ การอนุญาตและใบอนุญาตที่ได้ให้ไว้ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หรือการปฏิบัติของผู้ขอรับใบอนุญาตตามที่ได้รับใบอนุญาต แล้วแต่กรณี ให้ถือว่าเป็นคำขออนุญาต การอนุญาตและใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๖๑ อุทธรณ์ตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๐๓ ที่ได้ยื่นไว้ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับยังคงมีผลใช้ต่อไปจนกว่ารัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยจะได้อนุญาต

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๖๒ บรรดากฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่ง ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๐๓ ให้คงใช้บังคับได้ต่อไป ทั้งนี้ เพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

อานันท์ ปันยารชุน

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

^{๑๔} มาตรา ๕๘/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

^{๑๕} มาตรา ๕๘/๒ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

อัตราค่าธรรมเนียม^{๑๖}

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๑. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตปิดแผ่นประกาศ หรือเขียนข้อความหรือภาพ ติดตั้ง เขียนป้าย หรือเอกสาร หรือหิ้งหรือโปรยแผ่นประกาศ เพื่อโฆษณาแก่ประชาชน	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	ฉบับละ ๒๐๐ บาท
๒. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตการรับทำการเก็บ และขนส่งปฏิภูกและมูลฝอย	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บาท
๓. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตการกำจัดสิ่งปฏิภูกและมูลฝอย	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	ฉบับละ ๕๐,๐๐๐ บาท
๔. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตการหาประโยชน์ จากการจัดการสิ่งปฏิภูกและมูลฝอย	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	ฉบับละ ๕๐,๐๐๐ บาท
๕. ค่าธรรมเนียมการจัดการสิ่งปฏิภูกและมูลฝอย		
๕.๑ การเก็บและขนมูลฝอย	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	
๕.๑.๑ กรณีมีปริมาณมูลฝอยไม่เกิน ๑๒๐ กิโลกรัม หรือ ๖๐๐ ลิตร หรือ ๐.๖ ลูกบาศก์เมตร	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	๑๕๐ บาท
๕.๑.๒ กรณีมีปริมาณมูลฝอยต่อเดือนเกิน ๑๒๐ กิโลกรัม หรือ ๖๐๐ ลิตร หรือ ๐.๖ ลูกบาศก์เมตร ให้คิดเป็นหน่วย หน่วยละ ๑๒๐ กิโลกรัม หรือ ๖๐๐ ลิตร หรือ ๐.๖ ลูกบาศก์เมตร และให้เก็บหน่วยละ	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	๑๕๐ บาท
๕.๒ การกำจัดมูลฝอย	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๕.๒.๑ กรณีมีปริมาณมูลฝอยไม่เกิน ๑๒๐ กิโลกรัม หรือ ๖๐๐ ลิตร หรือ ๐.๖ ลูกบาศก์เมตร	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	๒๐๐ บาท
๕.๒.๒ กรณีมีปริมาณมูลฝอยต่อเดือนเกิน ๑๒๐ กิโลกรัม หรือ ๖๐๐ ลิตร หรือ ๐.๖ ลูกบาศก์เมตร ให้คิดเป็นหน่วย หน่วยละ ๑๒๐ กิโลกรัม หรือ ๖๐๐ ลิตร หรือ ๐.๖ ลูกบาศก์เมตร และให้เก็บหน่วยละ	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	๒๐๐ บาท
๕.๓ ในกรณีมีปริมาณมูลฝอยต่อเดือนตาม ๕.๑ หรือ ๕.๒ เกิน ๓,๖๐๐ กิโลกรัม หรือ ๑๘,๐๐๐ ลิตร หรือ ๑๘ ลูกบาศก์เมตร ให้เก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มจาก ๕.๑ และ ๕.๒ ได้อีก	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

^{๑๖} อัตราค่าธรรมเนียม แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

	โดยคิดเป็นหน่วย หน่วยละ ๑๒๐ กิโลกรัม หรือ ๖๐๐ ลิตร	
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	หรือ ๐.๖ ลูกบาศก์เมตร ในอัตราหน่วยละ	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ๒๐๐ บาท
	๕.๔ การเก็บและขนมูลฝอย	
	หรือการกำจัดมูลฝอย ในลักษณะครั้งคราว	
	๕.๔.๑ การเก็บและขนมูลฝอยเป็นรายครั้ง	
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	ให้คิดเป็นหน่วย หน่วยละ ๑๒๐ กิโลกรัม	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
	หรือ ๖๐๐ ลิตร หรือ ๐.๖ ลูกบาศก์เมตร	
	และให้เก็บหน่วยละ	๒๐๐ บาท
	๕.๔.๒ ในกรณีมีปริมาณมูลฝอยที่เก็บและขนเป็นรายครั้ง	
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	เกิน ๒๕๐ กิโลกรัม หรือ ๑,๒๐๐ ลิตร	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
	หรือ ๑.๒ ลูกบาศก์เมตร	
	ให้เก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มจาก ๕.๔.๑ ได้อีก	
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	โดยคิดเป็นหน่วย หน่วยละ ๒๕๐ กิโลกรัม	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
	หรือ ๑,๒๐๐ ลิตร หรือ ๑.๒ ลูกบาศก์เมตร	
	ในอัตราหน่วยละ	๒๐๐ บาท
	๕.๔.๓ การกำจัดมูลฝอยเป็นรายครั้ง	
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	ให้คิดเป็นหน่วย หน่วยละ ๑๒๐ กิโลกรัม	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
	หรือ ๖๐๐ ลิตร หรือ ๐.๖ ลูกบาศก์เมตร	
	และให้เก็บหน่วยละ	๒๐๐ บาท
	๕.๔.๔ ในกรณีมีปริมาณมูลฝอยที่กำจัดเป็นรายครั้ง	
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	เกิน ๒๕๐ กิโลกรัม หรือ ๑,๒๐๐ ลิตร	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
	หรือ ๑.๒ ลูกบาศก์เมตร	
	ให้เก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มจาก ๕.๔.๓ ได้อีก	
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	โดยคิดเป็นหน่วย หน่วยละ ๒๕๐ กิโลกรัม	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
	หรือ ๑,๒๐๐ ลิตร หรือ ๑.๒ ลูกบาศก์เมตร	
	ในอัตราหน่วยละ	๒๐๐ บาท
	๕.๕ การเก็บและขนสิ่งปฏิกูล	
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	หรือการกำจัดสิ่งปฏิกูล ในลักษณะครั้งคราว	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
	๕.๕.๑ การเก็บและขนสิ่งปฏิกูลเป็นรายครั้ง	
	ให้คิดเป็นหน่วย หน่วยละ ๑๐๐ กิโลกรัม	
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	หรือ ๕๐๐ ลิตร หรือ ๐.๕ ลูกบาศก์เมตร	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ๒๕๐ บาท
	และให้เก็บหน่วยละ	
	๕.๕.๒ ในกรณีมีปริมาณสิ่งปฏิกูลที่เก็บและขนเป็นรายครั้ง	
	เกิน ๒๐๐ กิโลกรัม หรือ ๑,๐๐๐ ลิตร	
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	หรือ ๑ ลูกบาศก์เมตร ให้เก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มจาก ๕.๕.๑ ได้อีก	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
	โดยคิดเป็นหน่วย หน่วยละ ๒๐๐ กิโลกรัม หรือ ๑,๐๐๐ ลิตร	
	หรือ ๑ ลูกบาศก์เมตร	
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	ในอัตราหน่วยละ	๒๕๐ บาท

๕.๕.๓ การกำจัดสิ่งปฏิกูลเป็นรายครั้ง

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้คิดเป็นหน่วย หน่วยละ ๑๐๐ กิโลกรัม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

หรือ ๕๐๐ ลิตร หรือ ๐.๕ ลูกบาศก์เมตร

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และให้เก็บหน่วยละ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ๓๐๐ บาท

๕.๕.๔ ในกรณีมีปริมาณสิ่งปฏิกูลที่กำจัดเป็นรายครั้ง

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เกิน ๒๐๐ กิโลกรัม หรือ ๑,๐๐๐ ลิตร สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

หรือ ๑ ลูกบาศก์เมตร ให้เก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มจาก ๕.๕.๓ ได้อีก

โดยคิดเป็นหน่วย หน่วยละ ๒๐๐ กิโลกรัม หรือ ๑,๐๐๐ ลิตร

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา หรือ ๑ ลูกบาศก์เมตร สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ในอัตราหน่วยละ ๓๐๐ บาท

๕.๖ ในกรณีที่คำนวณปริมาณสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยแล้ว

เศษเกินกึ่งหนึ่งของหน่วยตามที่กำหนดใน

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ๕.๑ ถึง ๕.๕ ให้คิดเป็นหนึ่งหน่วย สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๐๓ ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ไม่เหมาะสมกับสภาวการณ์ปัจจุบันโดยเฉพาะในสถานที่เกี่ยวกับบ่อบทลงโทษและอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เป็นเหตุให้การดำเนินการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองไม่ได้ผลเท่าที่ควร สมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองเสียใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐^{๓๗} สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มาตรา ๑๐ การบังคับใช้พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ ในเขตเทศบาล สุขาภิบาล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ก่อนวันที่พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับให้เป็นไปตามมาตรา ๒ แห่งพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มาตรา ๑๑ การดำเนินการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มาตรา ๑๒ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ แต่ปัจจุบันการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยมีบัญญัติไว้ในกฎหมายหลายฉบับและมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงาน ทำให้ขาดการบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยแต่ละประเภท อีกทั้งอัตราค่าธรรมเนียมในการให้บริการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่ราชการส่วนท้องถิ่นจัดเก็บยังไม่สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายจริง ดังนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยเป็นไปอย่างมี สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔/ตอนที่ ๕ ก/หน้า ๑/๑๕ มกราคม ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ภาคผนวก ข

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ

สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๗ มาตรา ๑๓ (๒) และมาตรา ๓๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๕ มาตรา ๓๖ มาตรา ๓๕ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะออกระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานหรือลูกจ้างสังกัดกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสภาเทศบาล

“องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น” หมายความว่า ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

“ผู้ประกอบการโรคศิลปะ” หมายความว่า ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

“ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

“ควบคุม” หมายความว่า การดูแลหรือกำกับดูแล

ข้อ ๔ บุคคลที่กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาเทศบาล จะมอบหมายให้ทำการประกอบโรคศิลปะได้ต้องเป็นบุคคลซึ่งระเบียบนี้กำหนด

ข้อ ๕ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมาย จะทำการประกอบโรคศิลปะได้เฉพาะ

๕.๑ ตามที่กำหนดในระเบียบนี้

๕.๒ เป็นการปฏิบัติราชการตามหน้าที่หรือตามที่ได้รับมอบหมาย

๕.๓ ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๖ ให้นำบุคคลซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขหรือที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยหรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์แล้ว ให้ทำการประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้ ดังต่อไปนี้

๖.๑ ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาแผนโบราณในบัญชียาสามัญประจำบ้านและยาจากสมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

๖.๒ ให้บริการนวด อบ ประคบ และให้คำแนะนำเรื่องกายบริหารแบบไทยฤๅษีดัดตนและสมาธิบำบัด บรรเทา ส่งเสริม และฟื้นฟูร่างกายและจิตใจในโรคและอาการ ดังนี้

๖.๒.๑ ปวดศีรษะจากความเครียด ปวดเมื่อยทั่วไป ปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดข้อ ปวดเอว ที่ไม่มีผลจากโครงสร้างกระดูกแตกหรือเคลื่อนที่อย่างร้ายแรง แต่เป็นการเจ็บปวดอันเนื่องมาจากกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นเกร็ง เมื่อยล้า ฟกช้ำ

๖.๒.๒ นวดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือพิการต่างๆ และผู้สูงอายุ

ข้อ ๗ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งได้ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และยังคงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การนวด อบ การประคบและวิธีอื่นตามที่กำหนดในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข

หน้า ๓๘

เล่ม ๑๑๕ ตอนที่ ๔๓ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ข้อ ๘ ในกรณีที่มีปัญหาตามระเบียบนี้ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

สุดารัตน์ เกตุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ค

ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกอบกับมติคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการและการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการในพื้นที่ ดังรายละเอียดตัวอย่างกิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

การจัดบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

ประธานอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตัวอย่างกิจกรรมบริการสาธารณสุขตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

แนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
เรื่อง การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เพื่อยกระดับสุขภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดและหลังคลอด โดยสร้างการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเสมอภาค และสนับสนุนให้ได้รับชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคอย่างทั่วถึง เช่น

- ๑.๑ การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน หญิงตั้งครรภ์รายใหม่
- ๑.๒ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์
- ๑.๓ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑.๔ การคัดกรองและป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๕ การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๖ การส่งเสริมสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๑.๘ การส่งเสริมสนับสนุนโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในการให้ความสำคัญสถาบันครอบครัว และการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนอย่างใกล้ชิด
- ๑.๙ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพ ก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๑.๑๐ การติดตาม ค้นหา หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ที่ขาดนัด หรือมีภาวะเสี่ยง
- ๑.๑๑ การให้ความรู้และคำแนะนำในชุมชน โรงเรียน หรือหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน แก่หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ในการเตรียมตัว การปฏิบัติ และการดูแลตัวเอง
- ๑.๑๒ การดูแลผู้ป่วยหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๑.๑๓ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในหญิงวัยเจริญพันธุ์

๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเด็กแรกเกิด - เด็กเล็ก ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค สร้างระบบในการดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด-เด็กเล็ก อย่างมีคุณภาพ และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อเด็กเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข พัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีการเจริญเติบโต สมองได้รับการเรียนรู้ตามช่วงวัยและมีพัฒนาการสมวัย และสร้างการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็กอย่างองค์รวมจากครอบครัวสู่ชุมชนและศูนย์เด็กเล็ก เช่น

- ๒.๑ การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า - ย้ายออก
- ๒.๒ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๓ การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๔ การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กแรกเกิด เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๕ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๖ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๗ การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๒.๘ การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๙ การดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน
- ๒.๑๐ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๑๑ การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือครู ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ๒.๑๒ การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กดี
- ๒.๑๓ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจสมวัย มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับวัคซีนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ตามมาตรฐาน และมีสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม มีทักษะชีวิตและพฤติกรรมที่เหมาะสม ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งชนบทห่างไกล ชุมชนแออัด สถานประกอบการ เด็กเร่ร่อน ด้อยโอกาส และเด็กพิเศษ ป้องกันไม่ให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด ได้ง่าย ให้วัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

- ๓.๑ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๒ การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กวัยเรียน
- ๓.๓ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๔ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๕ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๖ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่เด็กวัยเรียนและเยาวชนทั้งในโรงเรียนและในชุมชน
- ๓.๗ การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๘ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- ๓.๙ การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน
- ๓.๑๐ การส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๑๑ การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๑๒ การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนตามอายุของเด็กวัยเรียน
- ๓.๑๓ การดูแลเด็กวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน
- ๓.๑๔ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
- ๓.๑๕ การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน แก่ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง
- ๓.๑๖ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๔. กลุ่มวัยทำงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ป้องกันไม่ให้กลุ่มวัยทำงานเข้าถึงยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดได้ง่าย ให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

- ๔.๑ การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๒ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๓ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๔ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๕ การส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน
- ๔.๖ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๔.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายในกลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
- ๔.๘ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
- ๔.๙ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๑๐ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยทำงาน

๕. กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดการเกิดโรคในกลุ่มที่มีภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน ลดภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการในกลุ่มผู้ป่วย ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต สนับสนุนระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพด้วยบริการเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม และส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น

- ๕.๑ การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๒ การคัดกรองและค้นหา ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง และโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม วัณโรค โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- ๕.๓ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ๕.๔ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงและผู้สูงอายุ
- ๕.๕ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มโรคหรือปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น
- ๕.๖ การส่งเสริมสนับสนุน นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้าน
- ๕.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทย

- ๕.๘ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๙ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๐ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๑ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๒ การส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
- ๕.๑๓ การสร้างจิตอาสาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในชุมชน
- ๕.๑๔ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง
- ๕.๑๕ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

๖. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการและทุพพลภาพได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วย องค์การคนพิการมีการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและรวมกลุ่มเกิดความเข้มแข็ง สามารถร่วมมือกับสถานบริการ ท้องถิ่น และมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการด้วยตนเอง รวมถึงส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในชุมชนระหว่างสถานบริการ องค์การคนพิการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น

- ๖.๑ การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๒ การสำรวจ ค้นหา ชี้แนะทะเบียนคนพิการและทุพพลภาพ และการรับเอกสารรับรองความพิการ รวมถึงการส่งต่อคนพิการและทุพพลภาพให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ
- ๖.๓ การประเมิน แก้อาการพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่คนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๔ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะขาบวม บำบัด การฝึกสอนญาติ/ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัด เป็นต้น
- ๖.๕ การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพแบบองค์รวมด้วยทีมสุขภาพ
- ๖.๖ การส่งเสริมสนับสนุนกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดสู่ชุมชนในพื้นที่
- ๖.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๘ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ติดตามดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๙ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน
- ๖.๑๐ การสร้างและพัฒนาจิตอาสาดูแลคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน
- ๖.๑๑ การติดตามผลการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพอย่างต่อเนื่อง
- ๖.๑๒ การส่งเสริมสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๖.๑๓ การพัฒนาศักยภาพชมรมคนพิการในชุมชน
- ๖.๑๔ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้พิการ

๗. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมปัจจัยที่ดี ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยตรง ซึ่งหากไม่ดำเนินการป้องกันหรือแก้ปัญหาอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชน ได้แก่ การดำเนินการหรือจัดกิจกรรมในด้านต่าง ๆ โดยจำแนกตามสาเหตุและที่มาของปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ เช่น

- ๗.๑ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การใช้สารเสพติด การสำส่อนทางเพศ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การไม่ระวังป้องกันโรคติดต่อ เช่น
- ๗.๑.๑ การรณรงค์หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการปลอดเหล้า บุหรี่ และอบายมุขในชุมชน
- ๗.๑.๒ การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
- ๗.๑.๓ การส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และทักษะชีวิตตามช่วงวัยต่าง ๆ
- ๗.๑.๔ การส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
- ๗.๑.๕ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายและการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้าน
- ๗.๑.๖ การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการปฏิบัติธรรม
- ๗.๑.๗ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันช่วงวัยต่าง ๆ ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
- ๗.๑.๘ การส่งเสริมและพัฒนาบุคคลต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๗.๑.๙ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน และผู้นำนักเรียน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ๗.๑.๑๐ การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
- ๗.๒ การบริโภค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ที่อาจเกิดความปลอดภัยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น
- ๗.๒.๑ การส่งเสริมโภชนาการและอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
- ๗.๒.๒ การรณรงค์การใช้เกลือผสมไอโอดีนเสริมปัญญาในโรงเรียนและในชุมชน
- ๗.๒.๓ การรณรงค์และให้ความรู้ในการบริโภคอาหารปลอดสารพิษ พิษสมุนไพรร และปลูกผักกินเอง
- ๗.๒.๔ การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและปลอดภัยแก่ประชาชน
- ๗.๒.๕ การให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องแก่ประชาชน ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา เวชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเครื่องสำอาง
- ๗.๒.๖ การส่งเสริมการพัฒนาร้านขายของชำและแผงลอยจำหน่ายอาหารในชุมชนเรื่องอาหารและความปลอดภัยในการบริโภค
- ๗.๓ อุบัติเหตุ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ปลอดภัย ทั้งภายในบ้าน ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน รวมถึงการลดอุบัติเหตุจากการเดินทางและการจราจร เช่น
- ๗.๓.๑ การส่งเสริมการขับขี้อย่างปลอดภัย ถูกกฎจราจร และลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในการเดินทาง
- ๗.๓.๒ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมเมาไม่ขับ
- ๗.๓.๓ การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนหรือการจราจรทางน้ำ
- ๗.๓.๔ การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุและสร้างความปลอดภัยภายในบ้าน ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
- ๗.๔ สิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ควบคุมและป้องกันมลพิษในชุมชน ฝักระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ

- เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ
อนุรักษ์และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน เช่น
- ๗.๔.๑ การรณรงค์อนุรักษ์และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน
 - ๗.๔.๒ การส่งเสริมการควบคุมและป้องกันมลพิษในชุมชน
 - ๗.๔.๓ การส่งเสริมการเกษตรปลอดสารเคมีและลดการใช้สารเคมี
 - ๗.๔.๔ การตรวจคัดกรองระดับสารเคมีในเลือดแก่ประชาชนที่มีความเสี่ยง
 - ๗.๔.๕ การกำจัดและป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - ๗.๔.๖ การรณรงค์ให้ประชาชนดูแลรักษาที่อยู่อาศัยและชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ
 - ๗.๔.๗ การส่งเสริมการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะโดยชุมชน
 - ๗.๔.๘ การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง โรคหนองพยาธิ และโรคที่เกิดจากอาหารและ
น้ำเป็นสื่อ ในชุมชน
 - ๗.๔.๙ การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่
 - ๗.๔.๑๐ การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
 - ๗.๔.๑๑ การควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาในชุมชน
 - ๗.๔.๑๒ การส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และใน
ชุมชน

ภาคผนวก ง

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) และ(๙) ประกอบมาตรา ๒๐ และ
มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ และมีมติในการประชุม
ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด
หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วย
สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
รูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล
ระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ
และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ตามที่คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานกำหนด

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนสาธารณสุข เป็นต้น

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น

“กลุ่มหรือองค์กรประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน ที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

ข้อ ๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(๒) มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมีการจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่

(๓) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด

ข้อ ๔ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

หน้า ๔๑

เล่ม ๑๓๑ ตอนพิเศษ ๕๗ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑ เมษายน ๒๕๕๗

ข้อ ๕ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้รับการจัดสรรเป็นเงิน ๔๕ บาทต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน

(๒) เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

(๓) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น

(๔) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ไม่น้อยกว่า อัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

(๑) องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

(๒) องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

(๓) องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลตำบล สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

(๔) เทศบาลเมืองหรือเทศบาลนครหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น สมทบเงิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

เฉพาะปีงบประมาณ ๒๕๕๗ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละของเงินสมทบตามหลักเกณฑ์ที่ใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ข้อ ๗ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

(๑) เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๒) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ได้ดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับการสนับสนุนนั้น ๆ

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ในชุมชนตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนดเป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ

(๕) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

ข้อ ๘ ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย

- (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการ
- (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน เป็นรองประธานกรรมการ
- (๓) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการ
ที่สภามอบหมายจำนวน ๒ คน
- (๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เป็นกรรมการ
- (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ เป็นกรรมการ
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน ๒ คน
- (๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน เป็นกรรมการ
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน ๕ คน
- (๗) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เป็นกรรมการ
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่
จำนวน ๑ คน (ถ้ามี)
- (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการและเลขานุการ
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

(๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

ให้สาธารณสุขอำเภอ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน การคัดเลือกกรรมการตาม (๕) และ (๖) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยและมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

กรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า ๒ แห่ง ให้นำหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามวรรคสองมาบังคับใช้คัดเลือกหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ

ให้กรรมการตาม (๑) และ (๓) - (๙) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม (๒) จำนวน ๒ คน จากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ โดยให้คนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนหนึ่ง และอีกคนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการพร้อมบันทึกรายงานการประชุมคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานเขตออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนต่อไป

ข้อ ๙ ให้กรรมการในคณะกรรมการกองทุนที่มาจากการคัดเลือก มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปี

เมื่อกรรมการในวรรคหนึ่งอยู่ในตำแหน่งครบวาระ ๔ ปีแล้ว ยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการที่ครบวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินหกสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทน และให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่ประธานกรรมการตามข้อ ๘ วรรคหนึ่ง (๑) มีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการ ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ แต่กรณีที่ประธานกรรมการตามข้อ ๘ วรรคหนึ่ง (๑) ไม่มีหรือพ้นจากตำแหน่ง ให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นปฏิบัติหน้าที่เป็นประธานกรรมการแทน

ข้อ ๑๐ กรรมการที่มาจากการคัดเลือกตามข้อ ๘ วรรคหนึ่ง (๒) (๔) (๕) (๖) และ (๗) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้วให้พ้นจากตำแหน่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
 - (๒) ลาออก
 - (๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
 - (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
 - (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
 - (๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- ข้อ ๑๑ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้
- (๑) พิจารณานุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน กรณีกรรมการผู้ใดในคณะกรรมการกองทุน เป็นผู้เสนอและดำเนินการแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้กรรมการผู้อื่นมีสิทธิชี้แจงต่อที่ประชุม แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงอนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมนั้น
 - (๒) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน และระเบียบว่าด้วยค่าตอบแทนของอนุกรรมการหรือคณะทำงานหรือผู้ดำเนินงาน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ และไม่เกินกว่าอัตราหรือหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
 - (๓) ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
 - (๔) กำกับดูแลให้หน่วยงาน หรือกลุ่มหรือองค์กรผู้ได้รับอนุมัติตามข้อ ๗ ให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด
 - (๕) สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
 - (๖) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (๗) พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อสิ้นปีงบประมาณให้สำนักงานสาขาจังหวัด สำนักงานเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(๘) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น และให้อนุกรรมการหรือคณะทำงานที่ได้รับแต่งตั้งได้รับค่าตอบแทนการประชุมหรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น ในการดำเนินงานตามระเบียบของคณะกรรมการกองทุน

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดตาม (๒) (๓) และ (๔) ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๒ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานเขตประสานกับสำนักงานสาขาจังหวัดและท้องถิ่นจังหวัดในการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องและรายงานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ

ข้อ ๑๓ กองทุนหลักประกันสุขภาพใดที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไปให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศยุบเลิกกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้นได้ และให้ออนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่นั้นตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

ข้อ ๑๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจออกระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ หรือแนวทางปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อประกาศนี้ รวมทั้งให้มีอำนาจ วินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๑๕ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการ กฎ และการดำเนินงานต่าง ๆ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒ เป็นเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นคณะกรรมการกองทุน กฎ และเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องตามประกาศนี้

ให้กรรมการในคณะกรรมการกองทุนตามวรรคหนึ่ง หรือกรรมการที่ได้รับการคัดเลือก ตามประกาศนี้แทนกรรมการตามวรรคหนึ่งมีวาระอยู่ในตำแหน่งต่อไปถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เตรียมการและจัดประชุมเพื่อคัดเลือกกรรมการตามข้อ ๘ เพื่อให้พร้อมปฏิบัติหน้าที่ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๑๖ การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มีกฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศนี้ให้ใช้ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๑๗ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗

ประดิษฐ สินทวณรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗
ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง หลักเกณฑ์ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน

ส่วนที่ ๑

การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑. การรับเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๑ บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ หรือบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เปิดบัญชี โดยแยกเป็นบัญชีเฉพาะกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ (.....ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) หรือ “ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ (.....ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....) อำเภอ.....จังหวัด.....” แยกจากบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยทั่วไป ทั้งนี้ บัญชีเงินฝากซึ่งคณะกรรมการกองทุนได้เปิดไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นบัญชีเงินฝากตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็น เงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือ ธนาณัติก็ได้ และ ให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ให้นำฝากเข้าบัญชีตาม ๑.๑ ภายในวันที่ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้নিরภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเงินสนับสนุน

/๒.การจ่าย...

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๑ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ทั้งนี้ภายใต้แผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังนี้

(๑) จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาคาณัติ

(๒) จ่ายทางธนาคารหรือทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

(๓) กรณีที่มีความจำเป็นต้องจ่ายเป็นเงินสด ให้จ่ายได้ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาท) โดยให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายเป็นผู้ทำการเบิกจ่าย หรือออกเช็คสั่งจ่ายในนามของพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมาย โดยขีดฆ่าคำว่า “หรือตามคำสั่ง” “หรือผู้ถือ” ออก และจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินในวันเดียวกัน หรือภายในวันทำการถัดไป

๒.๓ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวน ๒ คน รวมเป็นผู้ลงนาม ๒ คน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

๒.๔ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือ หน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือ หน่วยงานอื่นนั้นเป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้ ทั้งนี้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

๒.๕ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ไม่น้อยกว่า ๒ คนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงินตามแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินหรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เพื่อเก็บไว้ให้ตรวจสอบ

๓. การจัดทำบัญชีและรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ให้แยกระบบบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพออกจากระบบบัญชีปกติเป็นอีกชุดหนึ่งต่างหาก

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณและ การเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

/๔.๓ ให้องค์กร...

๓.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือประจำเดือน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ หรือระบบอื่น และจัดส่งสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต ทุกไตรมาส โดยให้จัดส่งภายใน ๓๐ วันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

และทุกสิ้นปีงบประมาณให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต ส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจังหวัด ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

ส่วนที่ ๒

การกำกับดูแลให้หน่วยงานหรือกลุ่มหรือองค์กร

ที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการเก็บรักษาและใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์

๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นของรัฐ ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เก็บรักษาและใช้จ่ายเงินได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ ดังนี้

๔.๑ ถ้าจำนวนเงินตามแผนงานโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติเป็นเงินเกินกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาท) ให้เปิดบัญชีเงินฝากเป็นการเฉพาะแยกออกจากบัญชีทั่วไป หรือใช้บัญชีทั่วไปของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ในนามของหน่วยงานนั้นๆ

๔.๒ ให้หัวหน้าหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เป็นผู้อนุมัติเบิกจ่ายเงินในบัญชีตามรายการค่าใช้จ่ายและอัตราที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่เกินกว่าอัตราที่กำหนดตามข้อ ๖

๔.๓ กรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง ตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่มีวงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ให้กระทำโดยวิธีการตกลงราคาโดยอนุโลม โดยถือราคากลางของทางราชการ เว้นแต่ กรณีมีความจำเป็นให้ใช้ราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๔.๔ กรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ โดยอนุโลม

๔.๕ หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้ เพื่อการตรวจสอบ

/๕.๖ เมื่อเสร็จสิ้น...

๔.๖ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุน รับทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๕. กรณีกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ใช้จ่ายเงินตามรายการค่าใช้จ่ายและอัตราที่กำหนดไว้ใน แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน แต่สำหรับรายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้อยู่ภายใต้กรอบอัตราและเงื่อนไขการดำเนินการ ดังนี้

๕.๑ ค่าตอบแทน คณะทำงานหรือบุคคลภายนอก ที่ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖

๕.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่น เบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก ให้เบิกจ่ายในอัตราตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และบุคคลที่ได้รับค่าตอบแทนตาม ๕.๑ ไม่มีสิทธิได้รับค่าเบี่ยงตาม ๕.๒

๕.๓ การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการหรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

กรณีแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่มีการจัดหาวัสดุที่มีลักษณะคล้ายครุภัณฑ์ ที่มีวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาท) ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงินดังกล่าวด้วย

กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ ๓

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าตอบแทนกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงาน หรือผู้ดำเนินงาน

๖. อัตราค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าตอบแทนของกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน

๖.๑ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ ๔๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๘๐๐ บาท ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ ๓๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๖๐๐ บาท และสำหรับคณะทำงาน ครั้งละไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๔๐๐ บาท

/๖.๒ ค่าใช้จ่าย...

๖.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ได้แก่ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าพาหนะเดินทาง สำหรับกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการหรือคณะทำงาน และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ รวมทั้งพนักงานจ้างเหมา(ชั่วคราว)ของกองทุน ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม

๖.๓ วงเงินค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนตาม ๖.๑ และ ๖.๒ เมื่อรวมกับค่าใช้จ่ายอื่นเพื่อการบริหารหรือพัฒนางานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น

๗. อัตราค่าตอบแทนผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

๗.๑ ค่าตอบแทนสำหรับประชาชนหรือบุคคลที่ปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม หากเป็นการปฏิบัติงานที่มีความจำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ให้จ่ายได้ไม่เกินกว่าที่กำหนดในแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน นั้น

.....

ภาคผนวก จ



ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๓๓๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานแบบบูรณาการในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อไวรัสโปลิโอ และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานนอกภาคสาธารณสุข

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ที่ มท ๐๖๒๒/ว ๐๑๐๑๘ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๙

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาคู่มือการปฏิบัติงานแบบบูรณาการในการเตรียมความพร้อม

ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อไวรัสโปลิโอ และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ

สำหรับผู้ปฏิบัติงานนอกภาคสาธารณสุข

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้จัดการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแบบบูรณาการ กรณีโรคติดต่อไวรัสโปลิโอ ในพื้นที่ ๕ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออก ซึ่งภายหลังการดำเนินการได้นำข้อสรุปจากการฝึกซ้อมมาประมวลและรวบรวมเป็นคู่มือการปฏิบัติงานแบบบูรณาการ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อไวรัสโปลิโอ และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานนอกภาคสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พิจารณาแล้วเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อไวรัสโปลิโอ และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ จึงขอความร่วมมือจังหวัดเผยแพร่คู่มือดังกล่าวให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย <http://๑๒๒.๑๕๕.๑.๑๔๕/in.directing-๖.๑๔๑/> หัวข้อคลังเอกสาร/คู่มือการปฏิบัติ และสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๖๓๗ ๓๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม)
รองอธิบดี รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒-๓



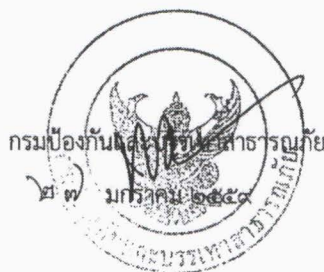
ที่ มท ๐๖๒๒/ว ๐๓ ๐๑ ๙

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 8111
วันที่ 2 ก.พ. 2559
เวลา

ถึง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ด้วยคณะกรรมการจัดการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแบบบูรณาการ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงบูรณาการ และเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้จัดการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแบบบูรณาการ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ในพื้นที่ ๕ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออก ซึ่งภายหลังการดำเนินการดังกล่าวคณะกรรมการฯ ได้นำข้อสรุปจากการฝึกซ้อมมาประมวลและรวบรวมเป็นคู่มือการปฏิบัติงานแบบบูรณาการ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานนอกภาคสาธารณสุข

ในการนี้ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ จึงขอส่ง "คู่มือการปฏิบัติงานแบบบูรณาการ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานนอกภาคสาธารณสุข" จำนวน ๒๐ เล่ม ให้หน่วยงานของท่านสำหรับพิจารณาใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย <http://๑๒๓.๑๕๕.๑.๑๕๕/in.directing-๒.๑๕๖/> หัวข้อคลังเอกสาร/คู่มือการปฏิบัติ



1426
- 2 ก.พ. 2559

สสส.
เลขรับ 271
วันที่
เวลา

ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย
โทร. ๐ ๒๖๓๗ ๓๕๖๐
โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๗๔๕๘

ก้องเกียรติ

จัดทำและเรียบเรียงโดย
กรมโรงงานอุตสาหกรรมร่วมกับกรมควบคุมมลพิษ
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กรมโรคติดต่อเฝ้าระวัง

refl=23 Tatm=23 Dst=3.0 FOV 23
015:06:21 10:55:05 -40

คู่มือ
การปฏิบัติงานแบบบูรณาการ
ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
กรณีโรคติดต่อไวรัสฮิบลา และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ
สำหรับผู้ปฏิบัติงานนอกภาคสาธารณสุข

ภาคผนวก ฉ



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การจัดสรรเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พ.ศ. ๒๕๕๓

อาศัยอำนาจตามข้อ ๕ และข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การจัดสรรเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓ ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละจังหวัดและในแต่ละปีงบประมาณเพื่อปฏิบัติงานและรับเงินค่าป่วยการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๔ ให้นำแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดที่ตนรับผิดชอบให้ปฏิบัติงานให้ครบตามจำนวนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๕ การมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ใดปฏิบัติงานตามข้อ ๔ ให้พิจารณาจากระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ หากมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่ากัน ให้ใช้วิธีการจับสลาก

ข้อ ๖ ในระหว่างปีงบประมาณ หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ปฏิบัติงานไม่ครบตามจำนวนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ตามข้อ ๓ ไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ ให้นำแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดที่ตนรับผิดชอบให้ปฏิบัติงานทดแทนได้

การมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปฏิบัติงานทดแทนให้พิจารณาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่เดียวกับพื้นที่ที่จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ครบตามจำนวนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ตามข้อ ๓ เสียก่อน หากในพื้นที่นั้นมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังไม่เคยได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานเพื่อรับเงินค่าป่วยการอยู่หลายคน ให้พิจารณาจากระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ หากมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่ากัน ให้ใช้วิธีการจับสลาก

-๒-

ข้อ ๗ ในระหว่างปีงบประมาณ หากมีกรณีที่กระทรวงสาธารณสุขสามารถกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มเติมจากจำนวนที่กำหนดไว้ตามข้อ ๓ ได้ การจัดสรรเงินค่าป่วยการให้นำความในข้อ ๓ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดใด ๆ ที่ได้รับการจัดสรรเงินค่าป่วยการเพิ่มเติมมีคำสั่งมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดที่ตนรับผิดชอบให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมได้

การมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปฏิบัติงานทดแทนหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมให้นำความในข้อ ๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๘ การดำเนินการตามประกาศนี้ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร่วมกับชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขของจังหวัดนั้น ๆ ร่วมกันพิจารณา

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



(นายไพจิตร วราชิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ช

เครื่องชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

เครื่องชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) มี ๕ หมวด ๓๑ ตัวชี้วัด ดังนี้

หมวดที่ ๑ สุขภาพ	มี ๗ ตัวชี้วัด
หมวดที่ ๒ สภาพแวดล้อม	มี ๗ ตัวชี้วัด
หมวดที่ ๓ การศึกษา	มี ๕ ตัวชี้วัด
หมวดที่ ๔ การมีงานทำและมีรายได้	มี ๔ ตัวชี้วัด
หมวดที่ ๕ ค่านิยม	มี ๘ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๑ : สุขภาพ มี ๗ ตัวชี้วัด

ที่	ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔	หน่วย
๑	เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก ๒,๕๐๐ กรัม ขึ้นไป	คน
๒	เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือนแรกติดต่อกัน	คน
๓	เด็กแรกเกิดถึง ๑๒ ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	คน
๔	ครัวเรือนกินอาหารถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย และได้มาตรฐาน	ครัวเรือน
๕	ครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างเหมาะสม	ครัวเรือน
๖	คนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	คน
๗	คนอายุ ๖ ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที	คน

หมวดที่ ๒ : สภาพแวดล้อม มี ๗ ตัวชี้วัด

ที่	ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔	หน่วย
๘	ครัวเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย และบ้านมีสภาพคงทนถาวร	ครัวเรือน
๙	ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี อย่างน้อยคนละ ๕ ลิตรต่อวัน	ครัวเรือน
๑๐	ครัวเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี อย่างน้อยคนละ ๔๕ ลิตรต่อวัน	ครัวเรือน
๑๑	ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และถูกสุขลักษณะ	ครัวเรือน
๑๒	ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ ครัวเรือน	
๑๓	ครัวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุและภัยธรรมชาติอย่างถูกวิธี	ครัวเรือน
๑๔	ครัวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	ครัวเรือน

หมวดที่ ๓ : การศึกษามี ๕ ตัวชี้วัด

ที่	ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔	หน่วย
๑๕	เด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน	คน
๑๖	เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ ๙ ปี	คน
๑๗	เด็กจบชั้น ม.๓ ได้เรียนต่อชั้น ม.๔ หรือเทียบเท่า	คน
๑๘	คนในครัวเรือนที่จบการศึกษาภาคบังคับ ๙ ปี ที่ไม่ได้เรียนต่อและยังไม่มีงานทำ ได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ	คน
๑๙	คนอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี อ่าน เขียนภาษาไทย และคิดเลขอย่างง่ายได้	คน

หมวดที่ ๔ : การมีงานทำและรายได้ มี ๔ ตัวชี้วัด

ที่	ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔	หน่วย
๒๐	คนอายุ ๑๕-๕๙ มีอาชีพและมีรายได้	คน
๒๑	คนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอาชีพและมีรายได้	คน
๒๒	รายได้เฉลี่ยของคนในครัวเรือนต่อปี	บาท
๒๓	ครัวเรือนมีการเก็บออมเงิน	ครัวเรือน

หมวดที่ ๕ : ค่านิยม มี ๘ ตัวชี้วัด

ที่	ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔	หน่วย
๒๔	คนในครัวเรือนไม่ดื่มสุรา	คน
๒๕	คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่	คน
๒๖	คนมีอายุ ๖ ปีขึ้นไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	คน
๒๗	ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ หรือภาคเอกชน	คน
๒๘	ผู้พิการ ได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ หรือภาคเอกชน	คน
๒๙	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ หรือภาคเอกชน	คน
๓๐	ครัวเรือนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของชุมชน หรือท้องถิ่น	ครัวเรือน
๓๑	ครอบครัวมีความอบอุ่น	ครัวเรือน

ภาคผนวก ซ

ตัวอย่างหนังสือสอบถามการขอรับเงินอุดหนุน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อดำเนินการตามโครงการ

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ได้ตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... หมวด เงินอุดหนุน ประเภท เงินอุดหนุน
หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนในกิจกรรมอันเป็นสาธารณะประโยชน์ให้แก่ หน่วยงาน/กลุ่ม/ชุมชน
.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....เป็นจำนวนเงิน.....บาท นั้น

บัดนี้ หน่วยงาน/กลุ่ม/ชุมชน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....จะดำเนินการ
จัดกิจกรรมตามโครงการ จึงขอสอบถามมายังองค์การบริหารส่วนตำบลเสียหิว่างงบประมาณได้จัดสรร
มาหรือยัง หากผลเป็นประการใด โปรดแจ้งให้ทราบด้วยเพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
จักขอบพระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| ๑. นายจรินทร์ จักกะพาก | อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| ๒. นายธนา ยันตรโกวิท | รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| ๓. นายคุษฎี สุวัฒน์วิทยากร | รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |

คณะผู้จัดทำในส่วนของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

- | | |
|-------------------------------------|----------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์ ดร.จำลอง โพธิ์สุข | หัวหน้าโครงการ |
| ๒. รองศาสตราจารย์ ดร.วิสาขา ภูจินดา | นักวิจัย |
| ๓. อาจารย์จันทนา มณีอินทร์ | นักวิจัย |

คณะผู้จัดทำในส่วนของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- | | |
|--|---|
| ๑. นายสุวิทย์ จันทร์หวร | ผู้อำนวยการกองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น |
| ๒. นางคณิตา ราชภรณ์นุ้ย | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๓. นายภูวนันท์ ธนธัญเกียรติ | ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ
ศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น |
| ๔. นายดิษพล บุตรดีวงศ์ | ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม |
| ๕. นายอนันต์ ถ้ำทอง | ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี |
| ๖. นางพรทิพย์ จิรศรีสกุล | นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นชำนาญการ |
| ๗. นายเจษ เสียงลือชา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๘. ว่าที่ ร.ต. ก้องเกียรติ นัยนาประเสริฐ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๙. นายทินลักษณ์ ประสิทธิ์สุข | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |
| ๑๐. นางสาวแพรวภา อุดดีป | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
๗๙ ถนนนางมวงสว่าง แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๙๐๐
โทร. ๐-๒๕๖๑-๔๕๖๗ โทรสาร ๐-๒๕๗๙-๕๑๐๑
นายโชคดี ออสุวรรณ ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา พ.ศ. ๒๕๖๐