

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 18 (9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน จากเหตุผลดังกล่าว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เห็นชอบให้มีการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ขึ้น ซึ่งเรียกว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น และเพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชนท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ในการดำเนินงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะโอนงบประมาณในส่วน “งบส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำนวน สามสิบล้านเจ็ดบาทห้าสิบลบาท (ต่อมาเพิ่มเป็น สี่สิบลบาทต่อรายหัวประชากร ในปี 2553) ให้ท้องถิ่นที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วม โครงการ โดยท้องถิ่นต้องร่วมจ่ายสมทบในอัตราร้อยละ 10, 20 และ 50 สำหรับ อปท.ขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ตามลำดับ (ในปี 2553 เพิ่มเป็น 20,30 และ 50 ตามลำดับ) และให้บริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการบริหาร โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนต่างๆคือ ท้องถิ่น สาธารณสุขและชุมชน และกำหนดให้สามารถใช้จ่ายเงินกองทุนในสี่ลักษณะ คือ สนับสนุนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน และบริหารจัดการ (วิชณี สรรเสริญและเบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, 2553 : 4)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้วยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพให้ถูกล่วง สำหรับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ เริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรกมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่อง จัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง จนถึงปี 2553 มีการขยายไปถึง 5,520 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตระหนักถึงความสำคัญของการติดตาม ประเมินผลกองทุน จึงพัฒนาระบบการรายงานผลการดำเนินงานและด้านการเงินของแต่ละกองทุนผ่านเว็บไซต์ของ สปสช. โดยให้กองทุนเป็นผู้บันทึกข้อมูลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถติดตามการดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกกองทุน (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์และคณะ, 2553 : 1)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ สนับสนุนให้สถานีอนามัยประสานงานและเชื่อมโยงแผนพัฒนาการสาธารณสุขกับองค์การบริหารส่วนตำบล การสนับสนุนให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประสานและร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดทำแผนงานสาธารณสุข ภายใต้ปัญหาและความต้องการด้านสาธารณสุขของชุมชน และการพัฒนาทักษะการจัดการงานสาธารณสุขในชุมชนให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเป็นองค์กรชุมชนที่ร่วมพัฒนางานสาธารณสุขกับ อบต. อย่างจริงจัง โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนมี 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ในการให้การสนับสนุนด้านวิชาการ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ, 2542 : 22)

จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานด้านระบบสุขภาพภาคประชาชน จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขถ่ายทอดความรู้และร่วมมือกับประชาชนในการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพและดำเนินงานบริการสุขภาพที่จำเป็นในชุมชน นอกจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขยังมีบทบาท

สำคัญในการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จนทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น อีกทั้งยังมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนและสังคมในด้านอื่นๆ อีกด้วย ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Change Agent) ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานงานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีจำนวน อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน ดังนี้ พื้นที่ชนบทมี อสม. ตามสัดส่วน คือ อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน ในเขตเมืองแบ่งพื้นที่ เป็นชุมชนแออัด มี อสม. 1 คนต่อ 20-30 หลังคาเรือน ชุมชนชานเมือง มี อสม. 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน (เมธี จันท์จารุภรณ์, 2539 : 22) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จึงนับว่าเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน และเป็นส่วนสำคัญในการที่จะผลักดันให้การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้สามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลสรุปการดำเนินงานกองทุนหลักสุขภาพตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีพ.ศ. 2554 พบสภาพปัญหา ยังไม่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนมากนัก อันเนื่องมาจากคณะกรรมการส่วนใหญ่ที่เข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนยังขาดประสบการณ์ในเรื่อง กองทุนสุขภาพตำบล ทั้งนี้เนื่องจาก กองทุนหลักสุขภาพตำบลเป็นเรื่องใหม่ที่จะเริ่มมีการดำเนินงาน ดังนั้นความเข้าใจในการดำเนินงานจึงยังมีค่อนข้างน้อย ซึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงอุปสรรคในการดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชนในรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในหลายด้าน คือด้านการมีส่วนร่วม ด้านการค้นหาปัญหา ด้านการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพ การดำเนินการแก้ไขปัญหา ตลอดจนด้านการร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ของอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลสันป่าตอง ซึ่งการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ขึ้น เพื่อเป็นการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ให้เข้มแข็ง และยั่งยืนต่อไป

## คำถามการศึกษา

1. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับใด
2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านต่างกันมีส่วนร่วมในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกันหรือไม่
3. ข้อเสนอแนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไรบ้าง

## วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามหมู่บ้าน
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการศึกษาของการศึกษาไว้ดังนี้

### 1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 12 หมู่บ้าน

### 2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง จำนวน 113 คน จาก 12 หมู่บ้าน (ทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุข, 2554 : 1)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง โดยคัดมาจากรายชื่อหนึ่งของจำนวนหมู่บ้าน จำนวน 58 คน จาก 6 หมู่บ้าน ( ทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุข, 2554 : 1)

### 3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ใน 4 ด้าน คือ (เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง, 2549 : 41)

- 3.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
- 3.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
- 3.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
- 3.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

### 4. ขอบเขตด้านตัวแปร

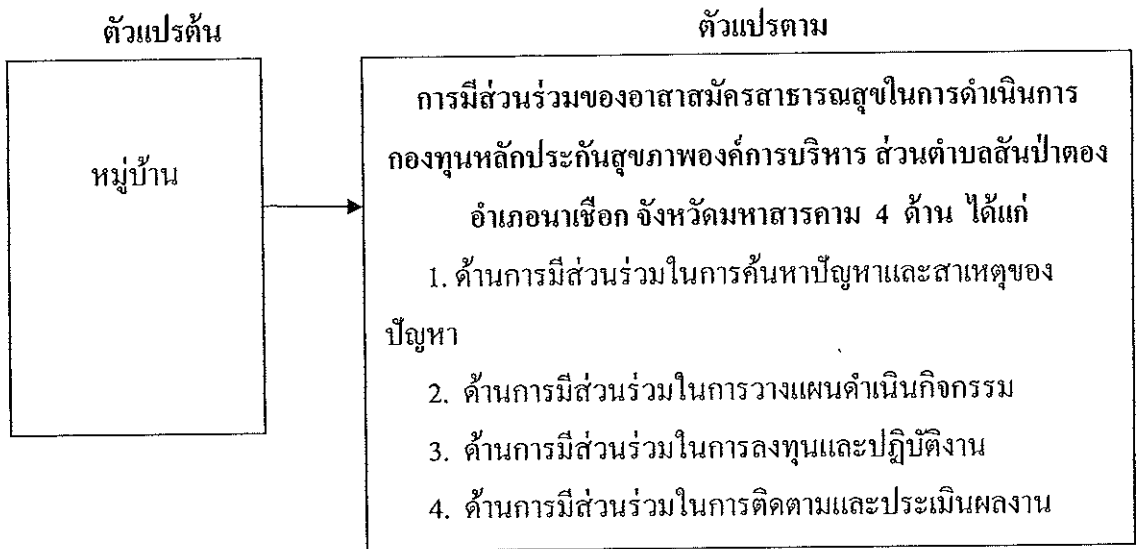
- 4.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ หมู่บ้านที่อาสาสมัครสาธารณสุขอาศัยอยู่
- 4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

### 5. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ กรกฎาคม – กันยายน 2556

### กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้ ผู้ศึกษามุ่งที่จะศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หมายถึง การส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมในชุมชนในการที่จะสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในรูปแบบของคณะกรรมการที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน ในที่นี้หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

2. การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงานพัฒนาตั้งแต่กระบวนการเบื้องต้น จนกระทั่งถึงกระบวนการสิ้นสุด โดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ ที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นทั้งรายบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กร ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน เมื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์เข้ามามีบทบาทในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือในพื้นที่ ใน 4 ด้าน คือ

2.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการเสนอปัญหา ความต้องการของชุมชน เสนอความคิดเห็นหรือในชุมชน มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน ร่วมคิดและตัดสินใจกำหนดแนวทางการพัฒนาชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นและร่วมระบุสภาพปัจจุบัน วิเคราะห์หาสาเหตุ ความต้องการแก้ไข และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการร่วมตัดสินใจคัดเลือกปัญหา ผู้การพัฒนากองทุน ร่วมกำหนดเป้าหมายในการพัฒนากองทุน ร่วมการประชุม ระดมความคิด วางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมนำเสนอความคิด และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมนำเสนอความคิด และเสนอแนวทางแก้ไข ปัญหา ร่วมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และร่วมในการเข้ารับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคต่างๆ

2.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของกองทุน ได้ร่วมประชุมเพื่อดำเนินงานปฏิบัติงานของกองทุน ได้ร่วมการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ ได้ร่วมการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานจากที่ได้ดำเนิน การเปรียบเทียบกับเกณฑ์/เป้าหมายและได้ร่วมรณรงค์ในการป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

2.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการได้ร่วมการประเมิน และชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหา ได้นำข้อสรุปที่เป็นผลสำเร็จของกิจกรรม ไปนำเสนอให้มีการพัฒนา ได้นำข้อสรุปที่เป็นผลสำเร็จของกิจกรรม ไปนำเสนอให้มีการพัฒนา ได้นำข้อสรุปที่เป็นผลสำเร็จของกิจกรรม ไปนำเสนอให้มีการพัฒนาและได้นำข้อสรุปที่เป็นผลสำเร็จของกิจกรรม ไปนำเสนอให้มีการพัฒนา

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตาม หลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกัน โรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น

4. การดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่น หมายถึง กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วม ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เข้มแข็งและยั่งยืน

## ประโยชน์การศึกษา

1. ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

2. ทราบถึงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามหมู่บ้าน

3. ทราบถึงข้อเสนอแนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY