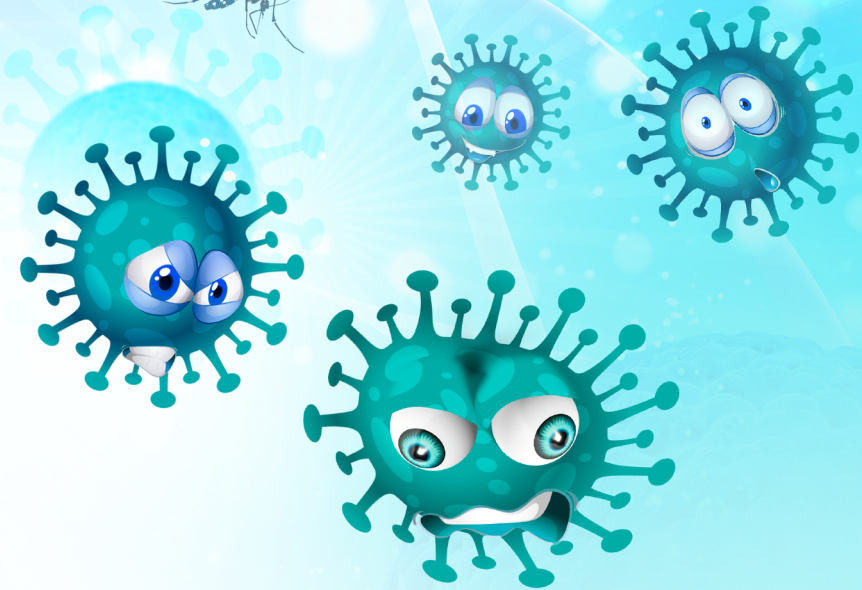




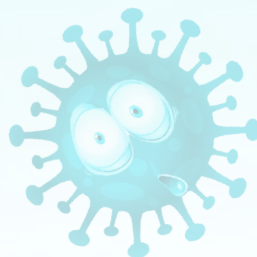
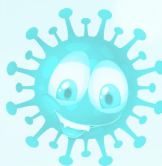
แนวทาง การบริหารจัดการ กองทุนท้องถิ่น

ในภาวะวิกฤติเกิดโรคระบาด
หรือภัยพิบัติในพื้นที่



แนวทาง การบริหารจัดการ กองทุนท้องถิ่น

ในภาวะวิกฤติเกิดโรคระบาด
หรือภัยพิบัติในพื้นที่



จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓๙๗๓๐-๑

เว็บไซต์ www.nhso.go.th

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์จักรกริช ไข้วศิริ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

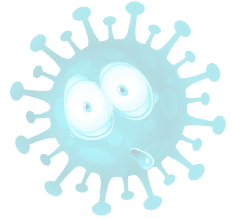
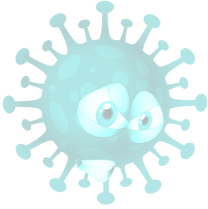
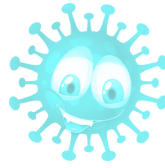
นายแพทย์รัฐพล เตรียมวิชานนท์ ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บรรณาธิการ นางสาวจริญญา ศรีสว่าง

คณะผู้จัดทำ

นายวีระชัย ก้อนมณี	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช.
นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
นายธีรนนท์ ปราบราย	ปลัดเทศบาลตำบลนาชะอัง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
นายดุสิต ศรีโคตร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น
จ.อ.โกศล ภาคศิริ	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลไร่พัฒนา อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท
นายทวีวัตร เครือสาย	นายกประชาสัมพันธ์จังหวัดชุมพร และ กลไกศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ตามมาตรา ๕๐(๕) จ.ชุมพร
นายสมบุรณ์ เพ็ญพิมพ์	เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี
นายสิทธิวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์	เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี
นายนพดล พุ่มยิ้ม	เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ จ. พิษณุโลก
นางเพียงพร สันทัด	เจ้าหน้าที่สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช.
นายอาทิตย์ วสุรัตน์	เจ้าหน้าที่สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช.



แนวทาง การบริหารจัดการ กองทุนท้องถิ่น

ในภาวะวิกฤติเกิดโรคระบาด
หรือภัยพิบัติในพื้นที่



สารบัญ

คำนำ

บทนำ

กปก : กับการจัดการ
โรคระบาด
และภัยพิบัติในชุมชน

15

ส่วนที่ ๑
แนวคิดการจัดการ
ระบบสุขภาพชุมชน

33

ส่วนที่ ๒
หลักการสำคัญ
กองทุนหลักประกัน
สุขภาพท้องถิ่น กปก.

53

ส่วนที่ ๓
กรณีเกิดโรคระบาด
และภัยพิบัติในพื้นที่
หลักการจัดการ

87

ส่วนที่ ๔
การใช้กองทุนหลัก
ประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปก.) เพื่อการ
จัดการเกิดโรคระบาด
และภัยพิบัติในพื้นที่

105

ส่วนที่ ๕
ตัวอย่างโครงการ

ภาคผนวก

เอกสารอ้างอิง

คำนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ระบบเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศต่างๆ ทั่วโลก อันเนื่องมาจากการพัฒนา และกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ อย่างรวดเร็วจนเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหามลพิษอากาศ เกิดปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติที่รุนแรงและบ่อยครั้งมากกว่าอดีต รวมถึงการเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ที่ร้ายแรงและแพร่กระจายไปใน หลายพื้นที่ทั่วโลก ปัจจัยด้านลบเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข หรืออาจจะทำให้เกิดปัญหากับระบบสุขภาพชุมชนขึ้น ส่งผล กระทบต่อสุขภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยรวม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำแนวทางการบริหารจัดการกองทุนท้องถิ่นในภาวะวิกฤติ เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหาร

จัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๐(๕) ซึ่งระบุว่า “เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน กิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และ ทันต่อสถานการณ์ได้” ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน สามารถเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) มาดำเนินการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นเฉพาะในพื้นที่เมื่อ “เกิดโรคระบาด” หรือ “เกิดภัยพิบัติ” ได้อย่างทันสถานการณ์ สามารถดำเนินโครงการ กิจกรรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์และเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สมดังเจตนารมณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) อย่างแท้จริง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มีนาคม ๒๕๖๔

บทนำ

กปท : กับการจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติ ในชุมชน

จากหลักการตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๔๗ ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน ทั้งกิจกรรมการจัดการสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

ทว่าในภาวะที่เกิดภัยพิบัติหรือการเกิดโรคระบาดซึ่งอาจไม่ได้วางแผนหรือกำหนดกิจกรรมไว้ล่วงหน้า ประชาชนในพื้นที่อาจได้รับผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน ความเป็นอยู่และสุขภาพ

ด้วยเหตุนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การขอรับการสนับสนุนหรือการใช้งบประมาณดำเนินกิจกรรมในภาวะวิกฤติเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ โดยต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมหรือกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๐(๕) ซึ่งระบุว่า “เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้” ซึ่งแนวทางดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในกรณีที่ในพื้นที่เกิดโรคระบาดและภัยพิบัติขึ้น ทำให้เกิดหรืออาจจะทำให้เกิดปัญหาด้าน

สาธารณสุข ก็สามารถเสนอโครงการเพื่อส่งเสริมป้องกันแก้ไข
ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่

อย่างไรก็ดี เมื่อไรจึงเรียกว่า “เกิดโรคระบาด” เมื่อไรจึง
เรียกว่า “เกิดภัยพิบัติ” ในหนังสือ”แนวทางการบริหารจัดการ
กองทุนท้องถิ่นในภาวะวิกฤติเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติใน
พื้นที่” เล่มนี้ได้จัดทำเพื่อสร้างความชัดเจนและสร้างความ
เข้าใจที่ตรงกัน โดยเนื้อหาสาระสำคัญสามารถแบ่งออกเป็น
๕ ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ แนวคิดการจัดการระบบสุขภาพ
ชุมชน ส่วนที่ ๒ หลักการสำคัญกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ท้องถิ่น (กปท.) ส่วนที่ ๓ กรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติ
ในพื้นที่หลักการจัดการ ส่วนที่ ๔ การใช้กองทุนหลักประกัน
สุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อการจัดการเกิดโรคระบาด และ
ภัยพิบัติในพื้นที่ และส่วนที่ ๕ ตัวอย่างโครงการ

โปรดศึกษาจากแนวทางเล่มนี้จะช่วยให้ความกระจ่าง เพื่อใช้ประโยชน์เพื่อการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ สามารถใช้ประโยชน์จากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

คณะทำงานผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางฯ ดังกล่าวนี้นี้ จะช่วยสร้างความเข้าใจและเป็นเครื่องมือการบริหารจัดการกองทุนท้องถิ่นในภาวะวิกฤติเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ได้เป็นอย่างดี

คณะทำงานผู้จัดทำ

มีนาคม ๒๕๖๔





การใช้กองทุน



9



ส่วนที่ ๑

แนวคิดการจัดการระบบสุขภาพชุมชนโดย กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

การขับเคลื่อนงานกองทุนฯ กปท. เจ้าภาพหลักอย่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ถือเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย ในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมจัดทำแผนชุมชน วางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม ทั้งยังสนับสนุนให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพป้องกันโรคและการพึ่งตนเอง และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการ

สนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพ สร้างกลไกในสังคมที่เข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ชุมชน สังคม

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” หรือที่คุ้นชินเรียกว่า “กองทุนตำบล” เพื่อสร้างอัตลักษณ์การจัดบริการระบบสุขภาพชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าด้วยการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนที่ครอบคลุม จึงใช้ชื่อว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)” โดยกำหนด

ตราสัญลักษณ์ รูปสัญลักษณ์ คำขวัญ “สุขภาพดี มีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน” นับได้ว่าเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย เป็นตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และ มาตรา ๔๗ ที่กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน รวมถึงสนับสนุน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การปฏิรูประบบสุขภาพและสุขภาวะของคนไทยกว่า ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา มีหน่วยงานองค์กรด้านสุขภาวะหลายองค์กร รวมถึงชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานในหลายๆ พื้นที่ อันเป็นทิศทางนำพาประเทศไปสู่สังคมสุขภาวะตามความมุ่งหมายของระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งมีเป้าหมายให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีขีดความสามารถดูแลสุขภาพ และสภาพแวดล้อมได้ด้วยตนเอง รวมถึงการพัฒนากลไกทางสังคมให้เข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

๑.๑ ระบบสุขภาพชุมชนคืออะไร

นิยาม ความหมาย คุณลักษณะของคำว่าระบบสุขภาพชุมชน ตาม¹ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้ให้ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชนได้ ดังนี้

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล (อ้างถึง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (อ้างถึง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน

1 ¹ เอกสารอัดสำเนา.ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙.



หรือประกอบกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือ มีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน (อ้างอิง พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓)

ชุมชน หมายถึง กลุ่มประชากรที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ อันเนื่องมาจากการมีผลประโยชน์ หรือมีค่านิยม ร่วมกัน หรือ มีปัญหาร่วมกัน หรือ อาศัยอยู่ในอาณาเขต ทางภูมิศาสตร์เดียวกัน หรือมีความสนใจและมีกิจกรรม เรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน ในที่นี้ให้ความสำคัญกับชุมชน ที่มีขอบเขตระดับตำบลหรือเทศบาล (ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

ขณะที่²ระบบสุขภาพชุมชนตามการให้ความหมายจากแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน ได้ให้คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการที่ใช้ร่วมกัน ดังนี้ **ชุมชนสุขภาพะ ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนจัดการตนเอง และชุมชนเป็นสุข** หมายความว่า ชุมชนที่มีศักยภาพในการเรียนรู้ ปรับตัว และสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม สุขภาพและคุณธรรมจริยธรรม จนบรรลุซึ่งความเข้มแข็ง พึ่งพาตนเองได้อย่างมีความสุข มีสันติภาพ และมีสุขภาพะในด้านต่างๆ

ระบบสุขภาพชุมชน คือ ระบบความสมบูรณ์และสมดุลย์ทางสภาวะที่เอื้อให้คนในชุมชนมีสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่เหมาะสมต่อการดำรงอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน โดยมีฐานของความเป็นชุมชนที่เป็นความสัมพันธ์ของกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันอย่างมีระบบการจัดการทางทรัพยากรพื้นฐานในการดำรงชีวิต การจัดการ

2 เอกสารอัดสำเนา. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน, ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖.



ทรัพยากร การกระจายผลประโยชน์และอำนาจ มีระบบ
การจัดการกับความขัดแย้งและมีสิ่งยึดเหนี่ยวร่วมกันเป็น
สังคมอย่างยั่งยืนและเอื้ออาทรต่อกัน (สถาบันวิจัยและ
พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, ๒๕๕๒)

งานสนับสนุนระบบสุขภาพะชุมชน หมายความว่า
ภารกิจในการส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นทั้งใน
ชนบทและในเมือง และชุมชนในรูปแบบอื่นๆ ตามพลวัตร
ของสังคม ให้มีความสามารถในการรวมตัวกัน ร่วมคิด

ร่วมทำร่วมแก้ปัญหา และมีศักยภาพในการจัดการตนเอง ในทุกด้าน จนบรรลุถึงคุณภาพความเข้มแข็งและมีความสุขภาวะที่ดี

๑.๒ เป้าหมายระบบสุขภาพชุมชนคืออะไร

³ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเป้าหมายการมีระบบสุขภาพชุมชน ไว้ ๖ ประการ ดังนี้

๑. การดูแลกลุ่มผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีการสำรวจและช่วยเหลือผู้ที่ถูกทอดทิ้งทุกคนในชุมชน เช่น คนแก่ คนตาบอด ไม่มีลูกหลานเลี้ยงดู ต้องอดมื้อกินมื้อ หรือเด็ก ๆ ที่ถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง

๒. การดูแลตนเอง (self care) ตัวอย่างได้แก่ การรักษาคนที่เป็นหวัดเจ็บคอได้ทุกคน โดยการดูแลตนเอง การดูแลในครอบครัวหรือในชุมชน โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล ซึ่งสามารถทำได้ดีกว่าและถูกกว่าการรักษาใน

3 เอกสารอัดสำเนา “เป้าหมาย ๖ ประการของระบบสุขภาพชุมชน โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ปี ๒๕๔๘.

โรงพยาบาล ถ้าทำได้จะทำให้โรงพยาบาลลดภาระลงและมีเวลาดูแลผู้ป่วยอื่นๆ ด้วยความประณีตมากยิ่งขึ้น

๓. การดูแลในกลุ่มโรคเรื้อรัง ตัวอย่างได้แก่การรักษาคนเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ทุกคน คนเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัย และคนที่ได้รับการวินิจฉัยก็ได้รับการรักษาที่ไม่ดี โรงพยาบาลไม่มีทางรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ดี จะดีได้ก็ต่อเมื่อได้รับการดูแลเชิงบุคคลอย่างต่อเนื่อง ควรสำรวจชุมชนและวินิจฉัยคนเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงหมดทุกคนเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และจัดการรักษาเชิงบุคคลอย่างต่อเนื่องทุกคน ถ้าคนเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการควบคุมอย่างดีหมดทุกพื้นที่ จะตัดความสูญเสียสุขภาพ สูญเสียชีวิต และสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ซึ่งนักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขจะประเมินได้โดยไม่ยาก

๔. การดูแลทางสังคม ตัวอย่างได้แก่ ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้ที่บ้าน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เป็นอัมพาต ปวดข้อ หลงลืมป้องกัน ฯลฯ ทั้งแก่ จน และป่วยด้วย ต้องไปโรงพยาบาล ลำบากเหลือกำลัง และได้รับการบริการที่ไม่ดีเลย เหมือนตกนรกทั้งเป็น ถ้ามีพยาบาลเยี่ยมบ้านไปเยี่ยมถึงบ้าน ดูแลและแนะนำจะมีความสุขประดุจขึ้นสวรรค์ทีเดียว

๕. ควบคุมโรคที่พบบ่อย เช่น ใช้เลือดออก ชุมชนเข้มแข็งจะสามารถป้องกันไข้เลือดออกได้และควบคุมโรคอื่นๆ อีก เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก ตีบยาเสพติด ฯลฯ

๖. ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนเข้มแข็งจะสร้างเสริมสุขภาพด้วยประการต่างๆ เช่น ขจัดความยากจน สร้างเศรษฐกิจพอเพียง อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อนุรักษ์วัฒนธรรม และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ควบคุมการดื่มเหล้า มีโภชนาการที่ดี เป็นต้น

๑.๓ การจัดการระบบสุขภาพชุมชนโดยกองทุนฯ นปท.

“การจัดการ” คือการทำให้กลุ่มบุคคลในองค์กรเข้ามาทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันขององค์กร การจัดการประกอบด้วยการวางแผน การจัดการองค์กร การสรรบุคลากร การนำหรือการสั่งการ และการควบคุมองค์กร หรือความพยายามที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

“ระบบสุขภาพชุมชน” (Community health system) หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน และทำให้เกิดสุขภาพะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน (ตามนิยามความหมายของ : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

การจัดบริการสาธารณสุข หมายความว่า การจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

กล่าวโดยสรุป การจัดการระบบสุขภาพชุมชนโดย กองทุนฯ กปท. ก็ควรจะมีคามหมายการทำให้กลุ่มบุคคลใน องค์รภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนกองทุนฯ กปท. เข้ามาทำงาน ร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ร่วมกันจนเกิด ความมั่นคงทางสุขภาพ โดยประสานความร่วมมือของสมาชิก กลุ่มต่าง ในชุมชนท้องถิ่นและจัดการความสัมพันธ์ทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องกันอย่างเป็นระบบ ให้เกิดสุขภาวะของประชาชนใน ชุมชนท้องถิ่นนั่นเอง

ปัจจัยที่ทำให้ชุมชนมีสุขภาพดีหรือเกิดระบบสุขภาพชุมชน **คน** เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของสมาชิก และ ความเข้มแข็งของครอบครัวในชุมชน รวมถึงขีดความสามารถ ในการจัดการของชุมชน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อภาวะ สุขภาพของชุมชนโดยชุมชน ที่สมาชิกมีภาวะสุขภาพดี ครอบครัว มีความเข้มแข็งชุมชนมีความสามารถและมีระบบการจัดการที่ดี

สภาพแวดล้อมที่เอื้อหรือเกี่ยวข้องต่อสุขภาพ ทั้งสถานที่ เป็นกายภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือ สิ่งแวดล้อมในชุมชนมีทั้งที่ส่งเสริมและทำลายสุขภาพ หาก ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้สมาชิกมีสุขภาพดีก็จะส่งผล ให้ให้ชุมชนมีสุขภาพดี

ระบบและกลไกที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพ ได้แก่ ระบบสังคม ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา ระบบสวัสดิการ ระบบ นันทนาการ ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบศาสนา ระบบ การเมือง ระบบการคมนาคม ระบบกฎหมาย ระบบบริการ สุขภาพ โดยชุมชนท้องถิ่นที่มีระบบกลไกที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้ชุมชนท้องถิ่นมีสุขภาพที่ดี

ดังนั้น การจัดการระบบสุขภาพชุมชนโดยกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) นั้น ควรต้องทำให้คน กลุ่มต่างๆ ในชุมชนท้องถิ่นได้เข้าถึง เข้าใจมุมมองทางสุขภาพ ในมิติที่กว้างขวางถึงความพออยู่พอกิน ความอยู่เย็นเป็นสุข



และความมั่นคงในชีวิตทุกชีวิต เห็นเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นระบบเชื่อมโยงกันจึงจะนำไปสู่การจัดการสุขภาพชุมชนได้และนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตัวว่าปี ๒๕๒๙ มาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสถานการณ์ความซับซ้อน เป็นพลวัตของภาวะทุกขภาวะในชุมชนท้องถิ่น



อีกทั้งยังสอดคล้องกับข้อเสนอจากงานมหกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ สปสช. ได้จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ “๑๒ ปี กปท. เดินหน้า พลั้่งท้องถิ่นไทยรอบรู้ สร้างสุขภาพ อย่างยั่งยืน” โดยเฉพาะประเด็น “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กองทุนตำบล) กับการเปลี่ยนแปลงสู่การพัฒนาท้องถิ่นที่ยั่งยืน” โดย ศ.วุฒิสาร ตันไชย

เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า กล่าวไว้ กองทุนฯ จะประสบความสำเร็จจำเป็น ที่ต้องใช้ใน ๔ หลัก คือ

๑. **นวัตกรรม**ที่จะต้องคิดจากปัญหาบนพื้นฐานภูมิสังคม และระเบิดจากข้างใน ผสมผสานระหว่างแนวคิดตะวันตก กับวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งสิ่งนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อได้รับอิสระทางความคิด

๒. **ต้องมีความยืดหยุ่น** โดยระเบียบของกองทุนฯ จะต้องยืดหยุ่นได้โดยเปิดช่องว่างให้สามารถทำอะไรได้มากขึ้น

๓. **ความเชื่อมโยง** โดยกองทุนฯ จะไม่ยืนอยู่คนเดียว ด้วยท้องถิ่น แต่ต้องเชื่อมโยงกับภาครัฐ ท้องถิ่นอื่นๆ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ในการเสริมพลัง ระดมทรัพยากร

๔. **ความโปร่งใส** ซึ่งความโปร่งใสของกองทุนฯ จะเป็นเครื่องมือเดียวในการสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธา ทำให้คนมั่นใจในการบริหาร การตัดสินใจ จึงมีความสำคัญต่อการจัดการที่จะทำให้กองทุนสำเร็จ



ส่วนที่ ๒

หลักการสำคัญกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น (นปท.)

๒.๑ สุขภาพไม่ได้จำกัดแค่ “ป่วย” หรือ “ไม่ป่วย”

สุขภาพคืออะไร

จุดเริ่มต้นของการให้คำนิยามคำว่า “สุขภาพ” มาจาก
ธรรมนูญองค์การอนามัยโลก ที่ประกาศใช้ในปี ๒๔๙๑
(ค.ศ. ๑๙๔๘) ที่บัญญัติไว้ว่า

“Health is a state of complete physical, mental
and social well-being, and not merely the absence
of disease and infirmity”

แปลว่า “สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์ทาง
กาย จิต สังคม และไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคและการ
เจ็บป่วยเท่านั้น”

จากกรอบความหมายข้างต้น นำมาสู่การปรับกระบวนการทัศน์ทางสุขภาพซึ่งแต่เดิมนั้นให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพของธาตุทั้งหลายในร่างกาย มีลักษณะการแพทย์แบบชีวเวชศาสตร์ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการจัดการสุขภาพที่มีปัญหาและความท้าทายใหม่ๆ ทำให้สังคมโดยทั่วไปมีมุมมองสุขภาพที่กว้างกว่าการรักษาโรคเท่านั้น แต่เป็นสภาวะของความเป็นอย่างดีทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม เป็นผลลัพธ์มาจากการปฏิสัมพันธ์กันทั้งปัจจัยทางกายภาพ สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ รวมทั้งปัจจัยทางการเมือง สำหรับประเทศไทยมีความเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศโดยในปี ๒๕๔๐ วุฒิสภาโดยคณะกรรมการการสาธารณสุขที่มี ศ.นพ.ประสพ รัตนากร เป็นประธานกรรมการ ได้เสนอ “รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ” เพื่อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงและพัฒนาสิ่งที่สำคัญๆ ทั้งที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อม โดยรายงานฉบับดังกล่าว

ได้กำหนดเจตนารมณ์ของระบบสุขภาพไทยไว้ว่า “ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนาคนไทยทุกคนให้มีสุขภาวะทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ...”

แนวคิดดังกล่าว ส่งผลให้ในปี ๒๕๔๓ รัฐบาลในขณะนั้น ได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) มีหน้าที่จัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกฎหมายแม่บทระบบสุขภาพแห่งชาติ มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง จนมาถึงปี ๒๕๕๐ มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้บัญญัติความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ในกฎหมายฉบับดังกล่าวว่า

“สุขภาพ” หมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”

จากความหมายข้างต้นถือเป็นการขยายขอบเขตสุขภาพให้ครอบคลุมองค์ประกอบ ๔ มิติ ทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา ซึ่งเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล สุขภาพจึงไม่ได้ถูกจำกัดด้วยการมีหรือไม่มีโรคหรือความพิการเท่านั้น แต่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเหตุปัจจัยอันสลับซับซ้อน ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และมีความเป็นพลวัต คือการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ในปัจจุบันมีการนำคำว่า “สุขภาวะ” (Well-being) มาใช้แทนคำว่า “สุขภาพ” (Health) เพื่อย้ำเจตนาที่จะบอกว่าเป็นการมองสุขภาพในความหมายใหม่ที่กว้างกว่าเรื่องการเจ็บป่วยหรือเรื่องทางการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งถ้าพิจารณาโดยยึดปัจจัยบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะแบ่งออกได้เป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับแรก เป็นปัจจัยเฉพาะเจาะจงที่ดัดแปลงหรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก เป็นคุณสมบัติโดยทั่วไปของปัจเจก ได้แก่ อายุ เพศ และปัจจัยด้านชีววิทยา

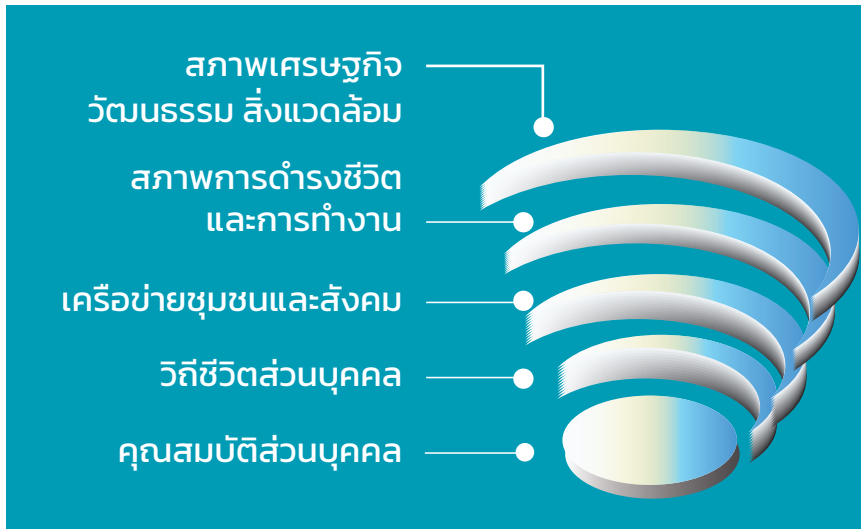
ระดับที่สอง เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการปรับตัวของแต่ละปัจเจกเอง เช่น วิถีทางในการดำรงชีวิต พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมทางเพศ การออกกำลังกาย และการบริโภค

ระดับสาม เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกภายในชุมชน และสังคมที่แวดล้อมใกล้ชิดกับปัจเจกบุคคล ความเป็นเครือข่ายและความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

ระดับสี่ เป็นปัจจัยสะท้อนศักยภาพ หรือสภาพความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวันและ การทำงาน ประกอบด้วย ศักยภาพในการหาอาหาร สภาพที่อยู่อาศัย สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การศึกษา การทำงาน การเข้าถึงบริการต่างๆ รวมทั้งบริการสุขภาพ

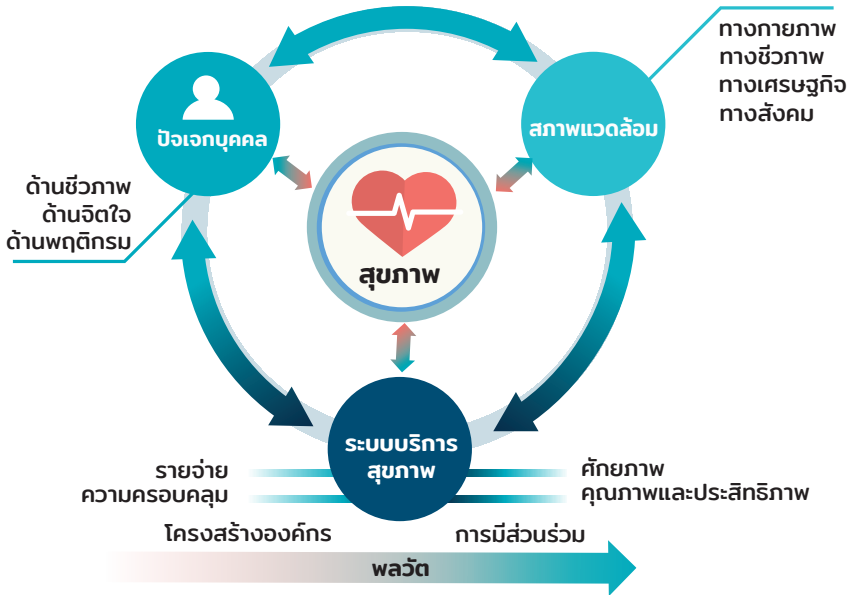
ระดับห้า เป็นปัจจัยระดับสังคมในวงกว้าง เช่น ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคมและวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทั้ง ๕ ระดับที่กล่าวมา มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและสุขภาพ ดังแสดงในภาพและปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน สุขภาพจึงเป็นผลลัพธ์จากอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าว นอกจากนี้ พลวัตของแต่ละปัจจัยยังส่งผลต่อปัจจัยอื่นๆ ที่อยู่ในระดับเดียวกันหรือต่างระดับกัน และในท้ายที่สุดแล้วก็จะส่งผลลัพธ์ไปถึงสุขภาพ



ภาพที่ ๑.๓ ระดับชั้นของปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพในภาพรวม จำแนกตามปัจจัยหลักได้เป็น ๓ กลุ่มใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และ ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพแสดง องค์ประกอบของปัจจัยกำหนดสุขภาพ

๑. ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านปัจเจกบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมีมากมาย แต่ที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น พันธุกรรม อายุและเพศ ปัจจัยด้านจิตใจ ครอบคลุมในเรื่องของการรับรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และค่านิยมของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของ

บุคคลอันจะมีผลต่อการเกิดโรคและสุขภาวะของคนๆ นั้น และ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ การดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ การงานและอาชีพ การเล่นและนันทนาการ การปฏิสัมพันธ์ พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง

๒. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่

(๑) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การคมนาคม สิ่งเสพติด (บุหรี่ยาสูบ แอลกอฮอล์ สารเสพติด และ มลพิษต่างๆ) และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย เวชภัณฑ์ วัคซีน เป็นต้น

(๒) สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ หมายถึง สิ่งที่มีชีวิต ได้แก่ เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อและมะเร็ง บางชนิด พืช สัตว์ และ มนุษย์ด้วยกันเอง

(๓) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจระดับปัจเจกบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจระดับพื้นที่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจระดับมหภาค

(๔) สภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการศึกษาและการเรียนรู้ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิต ปัจจัยด้านการเมือง และ ปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ

๓. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ๖ ด้าน ได้แก่ รายจ่าย ความครอบคลุมของบริการสุขภาพ ศักยภาพของการรักษาพยาบาล คุณภาพและประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โครงสร้างองค์การการบริหารงานสุขภาพ และ การมีส่วนร่วมของประชาชน

จากความหมายของคำว่า “สุขภาพ” และทำความเข้าใจเรื่อง “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” ข้างต้น จะนำไปสู่ขอบเขตงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่สามารถนำ



ไปสู่การดูแลสุขภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางปัญญา และทางสังคม โดยกิจกรรมสามารถดำเนินการเพื่อการจัดการได้ทั้งปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

๖.๖ หลักการสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

หากวิเคราะห์บทบัญญัติตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่บัญญัติไว้ว่า “เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับ

ค่าใช้จ่ายจากกองทุน” จะพบหลักการสำคัญ ประกอบด้วย หลักการสำคัญ ๔ ประการ คือ

- (๑) เพื่อให้มีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่
- (๒) เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม
- (๓) เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น
- (๔) เพื่อกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากหลักการสำคัญข้างต้น สามารถสรุปเป้าหมายสำคัญใน ๒ มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ ๑ มิติเชิงกระบวนการ มีเป้าหมายเพื่อกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

มติที่ ๒ มติเชิงผลลัพธ์ มีเป้าหมายอยู่ที่ประชาชนในพื้นที่ให้เข้าถึงบริการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ อันถือเป็นการมีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่อย่างมีมาตรฐาน ทัวถึงนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนทุกคน

หากมองประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สามารถสรุปได้ ๔ ประการ ได้แก่

๑. ประชาชนสามารถเข้าถึงการจัดบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและมากขึ้น

๒. ประชาชนมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมการบริหารจัดการกองทุน

๓. การจัดการสุขภาพของชุมชน มีการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและปัญหาของแต่ละพื้นที่

๔. ประชาชนเกิดความมั่นใจในคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทุกกลุ่มวัย

๒.๓ พัฒนาการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๔๙ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงและมากขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุน

ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่ให้เข้ามาบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกันอย่างเข้มข้น เกิดระบบสุขภาพชุมชนขึ้นในทุกพื้นที่

ในการดำเนินงานได้มีการออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๔๙ ในปีนั้นมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องทุกอำเภอ จัดตั้งกองทุนรวม ๘๘๘ แห่ง และมีการขยายการจัดตั้งกองทุนอย่างต่อเนื่อง จนในปัจจุบันปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีกองทุน

ทั้งสิ้น ๗,๗๓๘ แห่ง จาก อปท. ๗,๗๗๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕ ของจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั้งหมดของประเทศ

ปัจจุบันการดำเนินงานได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่างๆ ไว้ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ก่อเกิดกองทุน (พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๑)

- นำร่องอำเภอละแห่ง
- งบประมาณป้องกันโรค ๓๕ บาทต่อหัวประชากร
- กรรมการและกิจกรรมในพื้นที่

ระยะที่ ๒ เติบโต ขยายกองทุน (พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๓)

- กองทุนเพิ่มครอบคลุมพื้นที่ต่อเนื่อง

- งบประมาณส่งเสริมป้องกันโรค ๔๐ บาทต่อประชากร
- ปรับกลไก โครงสร้างให้เหมาะสม
- สร้างนวัตกรรมต้องแล้ว

ระยะที่ ๓ กองทุนเต็มพื้นที่ เต็มโต ขยายกองทุน (พ.ศ. ๒๕๕๔-ปัจจุบัน)

- กองทุนงบประมาณส่งเสริมป้องกันโรค ๔๕ บาทต่อประชากร
- ปรับกลไก โครงสร้างให้เหมาะสม
- เพิ่มแนวทางสร้างเสริมศักยภาพ
- สร้างศูนย์การเรียนรู้

นอกจากนี้ ด้วยสถานการณ์การระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) มีแนวโน้มการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ มีผู้ป่วยติดเชื้อและกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเพิ่มมากขึ้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ จึงได้

มีมติให้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓
เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ สามารถสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรม ในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น
เหมาะสม ทันต่อสถานการณ์สอดคล้องกับแนวทางการ
เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย และตาม
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

၈



ส่วนที่ ๓

หลักการจัดการกรณีเกิดโรคระบาดและภัย พิบัติในพื้นที่

๓.๑ โรคติดต่อ (โรคระบาด)

ความหมาย “โรคติดต่อ” หมายถึง โรคที่สามารถถ่ายทอดติดต่อถึงกันได้ระหว่างบุคคล โดยมีเชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ เป็นสาเหตุของโรค และถึงแม้ว่าเชื้อโรคจะเป็นตัวก่อเหตุ แต่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของมนุษย์ ก็เป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญที่จะทำให้เกิดโรคติดต่อนั้นๆ ขึ้น

สำหรับในประเทศไทยเป็นบริเวณร้อนชื้น จึงทำให้เชื้อโรคและแมลงที่เป็นพาหะนำโรคเจริญเติบโตและแพร่พันธุ์ได้ง่าย ประเทศเขตร้อนจึงพบโรคติดต่อชนิดต่างๆ มากกว่าประเทศที่มีอากาศหนาว โดยโรคที่พบบ่อยในแถบเขตร้อน จะเรียกรวมว่า “โรคเขตร้อน” (Tropical Diseases) ซึ่งอาจเกิดจากเชื้อได้มากมายหลายชนิด นับตั้งแต่เชื้อไวรัสซึ่งมีขนาดเล็กมากลงไปจนถึงสัตว์เซลล์เดียว และหนอนพยาธิต่างๆ

ทั้งนี้ โรคติดต่อ(โรคระบาด) แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่
 กลุ่มที่ ๑ โรคติดต่อที่เป็นอันตราย (ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.
 ๒๕๕๘) และ กลุ่มที่ ๒ โรคติดต่อในพื้นที่ อาทิ โรคไข้เลือดออก
 ไข้ฉี่หนู โรคมือเท้าปาก ฯลฯ

โรคติดต่อ ในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติ
 โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยได้มีประกาศรัฐมนตรี เรื่องโรคติดต่อ
 อันตราย โรคติดต่อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และโรค
 ติดต่อก่อนที่ออกประกาศ ซึ่งจากข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ระบุว่า
 โรคติดต่อ มีดังนี้

โรคติดต่อ มีทั้งหมด ๕๖ โรค (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙)

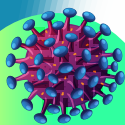
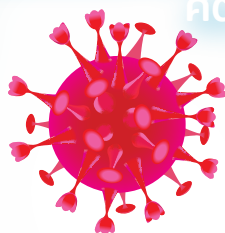
- อหิวาตกโรค, กาฬโรค, ไข้ทรพิษ, ไข้เหลือง, ไข้กาฬหลังแอ่น,
 คอตีบ, ไกกรณ, โรคบาดทะยัก, โปлио, ไข้หัด
- ไข้หัดเยอรมัน, โรคคางทูม, ไข้สวกอีไอ, ไข้หวัดใหญ่,

พ.ศ.2563 (ค.ศ.2020)

โควิด-19

ผู้เสียชีวิต : 14 ล้านคน

ต้นตอ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
(COVID-19)

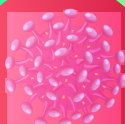


พ.ศ.2552 (ค.ศ.2009)

ไข้หวัดใหญ่ 2009

ผู้เสียชีวิต : 280,000 คน

ต้นตอ : เชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม เอ
(เอช1)

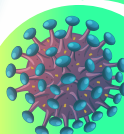


พ.ศ.2511 (ค.ศ.1968)

ไข้หวัดใหญ่ฮ่องกง

ผู้เสียชีวิต : กว่า 1 ล้านคน

ต้นตอ : เชื้อไข้หวัดสายพันธุ์
เอช3 เอ็น2

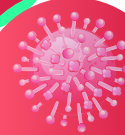


พ.ศ.2548 (ค.ศ.2005-2012)

เอชไอวี / เอ็ดส์

ผู้เสียชีวิต : กว่า 36 ล้านคน

ต้นตอ : เชื้อไวรัสเอชไอวี

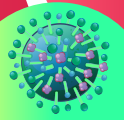


พ.ศ.2461 (ค.ศ.1920)

ไข้หวัดใหญ่สเปน

ผู้เสียชีวิต : 20-50 ล้านคน

ต้นตอ : เชื้อไวรัสไข้หวัด
สายพันธุ์ H1N1



พ.ศ.2499-2501 (ค.ศ.1965-1967)

ไข้หวัดใหญ่เอเชีย

ผู้เสียชีวิต : กว่า 2 ล้านคน

ต้นตอ : เชื้อไข้หวัดกลุ่ม เอ
(เอช2 เอ็น2)



พ.ศ.2363 (ค.ศ.1820)

อหิวาตกโรค

ผู้เสียชีวิต : 1 ล้านคน

ต้นตอ : แบคทีเรีย
(Vibrio cholerae)



พ.ศ.2263 (ค.ศ.1720)

กาฬโรค

ผู้เสียชีวิต : 100,000 คน

ต้นตอ : การแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน



ใช้สมองอักเสบ, ใช้เลือดออก, โรคพิษสุนัขบ้า, โรคตับอักเสบ, โรคตาแดงจากไวรัส, อาหารเป็นพิษ

- โรคบิดแบซิลลารี (bacillary dysentery), โรคบิดมีบา (amoebic dysentery), ไข้รากสาดน้อย, ไข้รากสาดเทียม, ไข้รากสาดใหญ่, สครับไทฟัส (scrub typhus), มูรินไทฟัส (murine typhus), วัณโรค, โรคเรื้อน, ไข้มาลาเรีย
- แอนแทรกซ์ (anthrax), โรคทริคิโนซิส (trichinosis), โรคคุดทะราด, โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู), ซิฟิลิส, หนองใน, หนองในเทียม, กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง, แผลริมอ่อน, แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ
- โรคเริ่มที่อวัยวะเพศ, โรคหูดหงอนไก่, โรคไขกัปลับซ้ำ, โรคอุจจาระร่วง, โรคเท้าช้าง, โรคเอดส์, โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลันในเด็ก, โรคทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลัน (ซาร์ส), ไข้ปวดข้อยุ้งลาย (ซิกุนกุนยา), โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา, โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (โรคเมอร์ส) และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ให้ความหมายของโรคติดต่อในกฎหมาย ไว้ดังนี้

“โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน

“โรคติดต่ออันตราย” หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว ต้องรายงานให้ กรมควบคุมโรคทราบทันที (ผู้ป่วยสงสัย หรือมีเหตุอันควรให้สงสัย) อย่างช้าไม่เกิน ๓ ชม. มี ๑๔ โรค ผู้สัมผัส (closed contact) ต้องโดนกักกัน เท่ากับหรือมากกว่า ๑ ระยะฟักตัวที่ยาวที่สุด ขณะเดียวกันการไม่รายงานโรค หรือ ผู้สัมผัสไม่ให้ความร่วมมือ หรือ มีผู้ขัดขวางการปฏิบัติงาน จะมีความผิดทั้งจำและปรับ

เขตติดโรค ประกาศโดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้เดินทางจากเขตติดโรคจะถูกติดตามอาการเท่ากับ ๑ ระยะฟักตัวสูงสุด ได้ตามกฎหมาย

“โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ต้องรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- รายงานสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
- บังคับให้ ทุกโรงพยาบาล และห้อง Lab ทั้งรัฐ และเอกชน รายงาน
- มี ๕๗ โรค
- ไม่มีมาตรการกักกันในผู้สัมผัส ยกเว้น อธิบัติกรมควบคุมโรค ประกาศให้เป็นโรคระบาด ตามพระราชบัญญัติ
- ไม่รายงานมีความผิดทั้งจำและปรับ (ปรับกรณีละ ๒๐,๐๐๐ บาท)

“โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายถึง โรคที่แพร่กระจายได้รวดเร็วมีแนวโน้มจะระบาดในวงกว้างจึงต้องติดตามสถานการณ์โดยเฉพาะแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยการรายงานจำนวนผู้ป่วยและรายละเอียดผู้ป่วย อย่างน้อยเป็นรายสัปดาห์ ทางระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (R506)

“โรคระบาด” หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัดซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมามากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ต้องรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- รายงานภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- บังคับให้ ทุกโรงพยาบาล ทั้งรัฐ และเอกชน รายงาน
- อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศชื่อโรคระบาด และเขตโรคระบาด ลงใน ราชกิจจานุเบกษา
- ยังไม่มีการประกาศโรคระบาดหากมีการประกาศโรคใดเป็นโรคระบาด ผู้สัมผัสจะโดนกักกันเช่นกัน

โรคติดต่ออันตราย เดิมมีทั้งหมด ๑๒ โรค (*ประกาศกระทรวงสาธารณสุขวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙*) คือ กาฬโรค, ไข้ทรพิษ, ไข้เลือดออกไครเมียคองโก, ไข้เวสต์ไนล์, ไข้เหลือง, ไข้ลาสซา, โรคติดเชื้อไวรัสฮิบาห์, โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก, โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา, โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา, โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส), โรคทางเดินหายใจ

ตะวันออกกลาง (เมอร์ส) ได้มีประกาศเพิ่มเติม อีก ๒ โรค ได้แก่ วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively Drugs Resistant Tuberculosis : XDR TB) และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19)

สาระของโรคติดต่ออันตราย ๑๒ โรค ที่เกิดการระบาดในประเทศไทยที่สำคัญๆ ได้แก่

๑. กาฬโรค (Plague) แบ่งได้เป็น ๓ ประเภท ดังนี้

- กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (Bubonic plague) มีอาการไข้สูง หนาวสั่น เจ็บคอ ปวดศีรษะ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบหรือรักแร้โตและมีหนอง หรือม้ามโตและมีหนอง
- กาฬโรคชนิดโลหิตเป็นพิษ (Septicemic plague) มีอาการของโลหิตเป็นพิษ ไข้สูง ปวดศีรษะ อาเจียน คอหอยและทอนซิลอักเสบ อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และจ้ำเลือดตามผิวหนัง
- กาฬโรคปอด (Pneumonic plague) มีอาการ

ไข้สูง หนาวสั่น ไอ มีเสมหะปนเลือด หอบ เมื่อถ่ายภาพเอกซเรย์ที่ปอดจะพบลักษณะของปอดอักเสบ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียแกรมลบรูปแท่งชื่อ *Yersinia pestis*

- รังโรค คือ หมัดหนู
- การติดต่อ: ถูกสัตว์ประเภทหนูกัด หรือหมัดหนูกัด เชื้อเข้าทางบาดแผล / คนสู่คน โดยการหายใจเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยกาฬโรคปอดเข้าไป
- ระยะฟักตัว ๑-๗ วัน

๒. ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever)

- พบเชื้อครั้งแรกในปี คศ.๑๙๓๗ ที่ Uganda
- พบการระบาดในทวีปแอฟริกา อเมริกา ยุโรป เอเชีย
- อาการโดยทั่วไปคือไข้ปวดศีรษะ ปวดตามตัว อาจมีผื่นแดงที่ผิวหนัง
- ผู้ติดเชื้อส่วนมากร้อยละ ๘๐ ไม่มีอาการ
- ผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่าร้อยละ๑ อาจมีอาการรุนแรง ถ้าอายุมากกว่า ๕๐ อัตราป่วยตายจะสูงขึ้นเป็น ๓-๑๕%

๓. ไข้เหลือง (Yellow fever) มีอาการไข้สูงเฉียบพลันเป็นระยะเวลา ๕-๗ วัน ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีเลือดกำเดา เลือดออกในปาก และถ่ายเป็นเลือด จะมีอาการตัวเหลืองหรือตาเหลืองในระยะแรก อาจมีอาการมากขึ้นในระยะต่อมา และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

- ยุบลงเป็นพาหะ
- ระยะฟักตัว ๓-๖ วัน

๔. โรคไขล้สซา (Lassa fever)

- Arena virus พบครั้งแรกปี ค.ศ.๑๙๖๙ Nigeria
- ไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ไอ อาเจียน ท้องร่วง เจ็บหน้าอก และปวดบริเวณช่องท้อง มีอาการตาอักเสบ คออักเสบ และเป็นหนอง บางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการเลือดออก ซีด มีอาการ บวมที่หน้าและคอ จะมีปริมาณเกล็ดเลือดลดลงและการทำงานของเกล็ดเลือดผิดปกติ บางรายอาจมีอาการหุนหันจากพยาธิสภาพที่เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๘

ระยะฟักตัวของโรค : ๖ - ๒๑ วัน

การแพร่ติดต่อโรค : เกิดจากการสูดละอองฝอย หรือการสัมผัสจากอูจจาระของหนูที่ติดเชื้อตามพื้นผิว และติดต่อทางสารคัดหลั่งจากคนสู่คน

๕. โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease) -เกิดจากเชื้อ Henipa virus ใน Paramyxovirus ชนิดใหม่

- พบครั้งแรกในปี ค.ศ.๑๙๙๙ ที่มาเลเซีย
- ทำให้เกิดอาการสมองอักเสบ (Encephalitis) และปอดบวม (Pneumonia) หรือ อาจพบทั้งสมองอักเสบและปอดบวมได้ มีไข้สูง ปวดศีรษะ (สัตว์หลายชนิดติดเชื้อได้ สุนัข สุนัข แมว ม้า)
- ระยะฟักตัว ๔ -๒๐ วัน
- ระบาดในประเทศมาเลเซีย และสิงคโปร์ ในปี ค.ศ. ๑๙๙๙ และ ประเทศบังกลาเทศ และอินเดีย ในปีค.ศ. ๒๐๐๑, ๒๐๐๕ และ ๒๐๐๗

๖. โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)

ไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อและปวดศีรษะมาก เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว มีอาการเลือดออกง่ายซึ่งมักเกิดร่วมกับภาวะตับถูกทำลาย ไตวาย มีอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ช็อก อวัยวะหลายระบบเสื่อมหน้าที่ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

๗. โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease) ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นขึ้น บางรายจะมีเลือดออกทั้งในอวัยวะภายในและภายนอก ในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบว่ามีตับวายหรือไตวาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

๘. โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus dis.)

- ไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอวิงเวียน ชี้น และสับสน หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว สมองอักเสบ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้
- การติดต่อ direct contact with fluids from infected horses

- ระยะฟักตัว ๙-๑๖ วัน
- Henipa virus (same as nipah)

๙. โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome -SARS) ใช้สูง ปวดตามตัว ปวดศีรษะ บางรายอาจมีอาการของระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย อาจมีอาการถ่ายเหลว อาการปอดอักเสบ และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

๑๐. โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome -MERS) ใช้ ไอ หอบ ในรายที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการแสดงของโรคปอดอักเสบระบบทางเดินหายใจล้มเหลว

๑๑. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively Drugs Resistant Tuberculosis : XDR TB)

๑๒. โควิด-19 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบการติดเชื้อในคนมาก่อน) โดยเริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นมา

โดยเริ่มต้นที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก โดยไวรัสนี้สามารถกระจายจากคนสู่คนผ่านการไอจาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย โรคนี้ทำให้เกิดอาการป่วยในระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ร่วมกับ อาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ เป็นต้น

๓.๒ หลักการจัดการ โรคระบาด : ภัยพิบัติ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ระบบเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศต่างๆ ทั่วโลก อันเนื่องมาจากการพัฒนา และกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างรวดเร็ว และเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ทั้งรูปแบบและพฤติกรรมการใช้บริโภคที่ไม่เหมาะสม ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งจากการปนเปื้อนสารเคมี มลพิษในสิ่งแวดล้อม อาหาร และน้ำ รวมถึงการระบาดของโรคติดเชื้อใหม่ๆ ลักษณะสภาพภูมิประเทศของประเทศไทยที่มีความ

หลากหลาย เป็นลักษณะภูมิประเทศที่เอื้อให้เกิดปัญหามลพิษ อากาศและประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติได้ง่าย รวมทั้งความเสี่ยงที่ประสบกับปัญหากล้งและการที่ประเทศไทย มีสภาพภูมิอากาศที่ร้อนขึ้น ทำให้มีช่วงฤดูฝนและฤดูร้อนที่ยาวนาน ส่งผลให้ต้องประสบปัญหาภัยธรรมชาติ ทั้งอุทกภัย และพายุฤดูร้อน ซึ่งเกิดขึ้นบ่อยในทุกๆ ปี โดยเฉพาะเมื่อเกิดสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก ยิ่งส่งผลต่อความรุนแรงและความถี่ของภัยธรรมชาติมากยิ่งขึ้น

ความหมายของภัยและภัยพิบัติ

ภัย (Hazard) หมายถึง อันตรายที่เกิดจากธรรมชาติหรือจากการกระทำของ มนุษย์ที่นำมาซึ่งความสูญเสียหรือความเสียหาย โดยภัยแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม วาตภัย ดินถล่ม ภัยแล้ง ไฟป่า และแผ่นดินไหว และภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น ภัยจากการใช้รถใช้ถนน อัคคีภัย ภัยจากสารเคมี ภัยสารพิษจากโรงงาน ภัยจากระเบิด และ

ภัยจากการก่อการร้าย เป็นต้น

ภัยพิบัติ (Disaster) หมายถึง ภัยที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์ และส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของคนในสังคมหรือชุมชน โดยชุมชนที่ประสบภัยพิบัติไม่สามารถจัดการกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

ความแตกต่างระหว่างภัยและภัยพิบัติ

การที่ภัยจะพัฒนาไปเป็นภัยพิบัติได้นั้น ต้องมีองค์ประกอบสำคัญอยู่ ๓ ประการ ได้แก่

เกิดภัย (Hazard) ทั้งอันตรายที่เกิดจากธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งนำมาซึ่งความสูญเสียหรือความเสียหาย

มีความอ่อนแอ (Vulnerability) หมายถึง ปัจจัยทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อให้เกิดผลกระทบจากภัยนั้นๆ มากยิ่งขึ้น

ศักยภาพหรือความสามารถในการจัดการกับภัย (Capacity) หมายถึง ความสามารถในการจัดการหรือรับมือกับภัยที่เกิดขึ้น โดยการใช้ทักษะ องค์ความรู้ และทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในการตอบสนอง

หากชุมชนใดที่ประสบภัยและมีศักยภาพในการจัดการกับภัยได้ด้วยตนเอง ความเสียหายที่มีต่อชีวิตและทรัพย์สินก็จะน้อยลง แต่ถ้าหากชุมชนใดไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับภัยที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของคนในชุมชนเป็นอย่างมาก

ประเภทของภัยพิบัติ

ตามแนวคิดแบบคลาสสิก (Classical concept) ได้จำแนกประเภทของภัยพิบัติตามสาเหตุของการเกิดเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. **ภัยพิบัติธรรมชาติ** (Natural disaster) เช่น อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม ภัยแล้ง แผ่นดินไหว ไฟป่า คลื่นสึนามิ เป็นต้น

๒. ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ (Man-made disaster)
เช่น อัคคีภัย ภัยจากการจราจรและคมนาคมขนส่ง
ภัยจากสารเคมี และวัตถุอันตราย ภัยจากการทำงาน
ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น

ตามแนวคิดใหม่ (Contemporary concept) ได้จำแนก
ประเภทของภัยพิบัติตามสาเหตุและเจตนาของเหตุการณ์
เป็น ๓ ประเภท คือ

๑. ภัยพิบัติธรรมชาติ (Natural disaster) เป็นภัยที่
เกิดโดยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม
ภัยแล้ง แผ่นดินไหว ไฟป่า คลื่นสึนามิ เป็นต้น

๒. ภัยพิบัติเทคโนโลยี (Technological disaster) เป็นภัย
ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อัคคีภัย ภัยจาก
การจราจรและคมนาคมขนส่ง ภัยจากการทำงาน
ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น

๓. ภัยพิบัติซับซ้อน (Complex disaster) เป็นภัยที่
เกิดจากการกระทำของมนุษย์โดยการมุ่งหวังผลทาง

การเมืองหรือทางสังคม (เน้นเชื้อชาติ หรือศาสนา หรือลัทธิ) เช่น การชุมนุมประท้วงและก่อจลาจล การก่อการร้ายรูปแบบต่างๆ การอพยพหนีภัยการเมืองข้ามประเทศ เป็นต้น

ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมีอยู่หลายรูปแบบที่สำคัญและสามารถสร้างความเสียหายได้อย่างมาก คือ วาตภัย อุทกภัย อัคคีภัย และแผ่นดินไหว วาตภัย และอุทกภัย มีสาเหตุหลักมาจากพายุหมุนเขตร้อน และพายุฝนฟ้าคะนองรุนแรง ในขณะที่อัคคีภัย และแผ่นดินไหว มนุษย์มีส่วนกระทำให้เกิดขึ้น

ทั้งนี้ สภาพภูมิอากาศ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้เป็นตัวกำหนดหลักของลักษณะภูมิอากาศของประเทศไทย ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ จะพัดระหว่าง เดือนตุลาคมถึงกุมภาพันธ์ อากาศโดยทั่วไปจะหนาวเย็นจะแห้งแล้งซึ่งเป็นช่วงฤดูหนาว ส่วนลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้

จะพัดระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงตุลาคม นำอากาศร้อน และความชื้นจากมหาสมุทรเข้ามา ทำให้มีฝนตกเกือบทั่วไป โดยเฉพาะตามบริเวณชายฝั่ง และเทือกเขาด้านรับลมจะมีฝนตกชุก ถือเป็นช่วงฤดูฝน

ช่วงการเปลี่ยนแปลงฤดูระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงพฤษภาคม มีลมไม่แน่ทิศ และเป็นช่วงที่พื้นดินได้รับพลังงานจากดวงอาทิตย์สูงสุด อากาศโดยทั่วไปร้อนอบอ้าว และแห้งแล้ง และมักปรากฏพายุฝนฟ้าคะนองในบริเวณที่มีการก่อตัวขึ้นของมวลอากาศ เช่น ในร่องความกดอากาศต่ำ เป็นต้น โดยมีลักษณะการก่อตัวรุนแรงเป็นพิเศษในฤดูร้อนโดยเฉพาะในเดือนเมษายน ก่อให้เกิดลมแรง ลูกเห็บ ฟ้าผ่า และบางครั้งเกิดพายุหมุนซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมาก

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีพายุหมุนเขตร้อนที่เคลื่อนตัวผ่านเข้าสู่ประเทศปีละ ๓-๔ ลูก โดยเริ่มต้นในฤดูฝนถึงกลางฤดูหนาว และมีอัตราของจำนวนพายุหมุนเขตร้อนเข้าสู่ประเทศไทยมากที่สุดในเดือนตุลาคม หากมีพายุหมุนเขตร้อน

เข้ามามีผลทำให้มีลมแรง และฝนตกหนัก ความเสียหายจะเป็นไปตามความรุนแรงของพายุหมุนเขตร้อนนั้น ขณะเดียวกัน ประเทศไทยยังได้รับอิทธิพลจากพายุหมุนเขตร้อนที่มักก่อตัวในทะเลจีนใต้และร่องความกดอากาศต่ำที่พัดผ่าน ก่อให้เกิดฝนตกปริมาณมาก และเป็นบริเวณกว้างในบริเวณที่ปรากฏลักษณะอากาศดังกล่าวของช่วงเดือนต่างๆ ในฤดูฝน

ภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันสามารถแบ่งได้ดังนี้

๑. พายุหมุนเขตร้อน (Tropical Cyclones)
๒. อุทกภัย (Flood)
๓. พายุฝนฟ้าคะนอง (Thunderstorms)
๔. คลื่นพายุซัดฝั่ง (Storm Surge)
๕. แผ่นดินถล่ม (Land Slide)
๖. แผ่นดินไหว (Earthquake)
๗. คลื่นสึนามิ (Tsunamies)

๘. ภัยแล้ง (Drought)

๙. ไฟป่า (Forest Fire)

๑๐. โรคระบาด (epidemic)

วัฏจักรการบริหารจัดการภัยพิบัติ คือ การป้องกันและลดผลกระทบ และการเตรียมความพร้อม ควบคู่กับการจัดการภัยในภาวะฉุกเฉินและการฟื้นฟูบูรณะ โดยเน้นเรื่องการสร้างองค์ความรู้และการถ่ายทอดความรู้ให้หน่วยงานและประชาชน ให้เข้าใจลักษณะของภัยจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัยและหลังเกิดภัย ประกอบด้วย

๑. การป้องกันและลดผลกระทบ

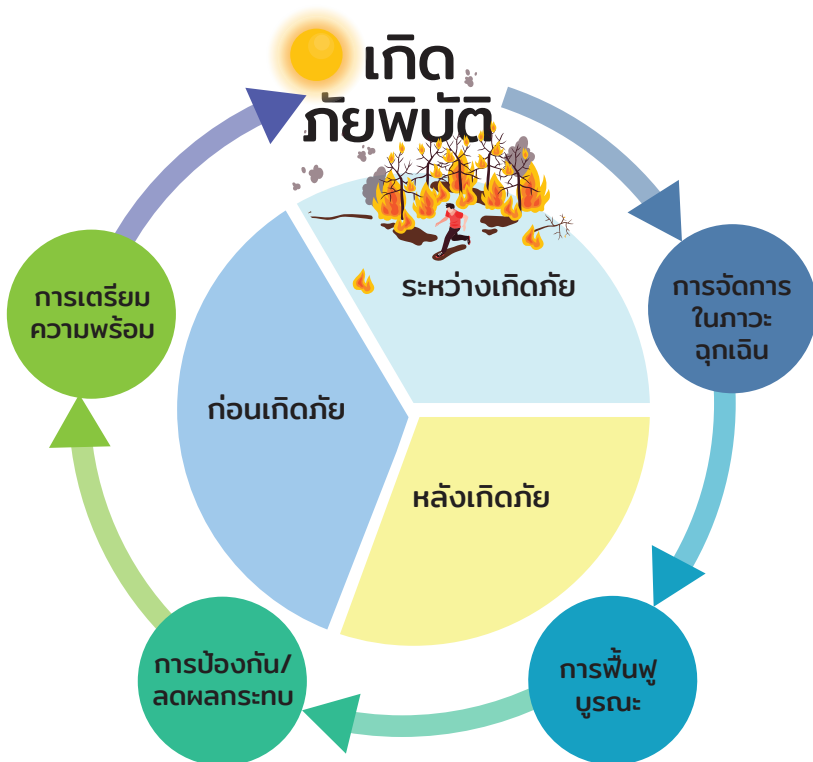
๒. การเตรียมความพร้อม

๓. การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน

๔. การจัดการหลังเกิดภัย

โดยมีเป้าหมายให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในระบบบริหารจัดการสาธารณภัย มีความพร้อมด้านทรัพยากร

ประชาชนมีจิตสำนึกและมีความตระหนักรู้ด้านความปลอดภัย เพื่อร่วมกันสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือและพื้นที่ประสบภัยได้รับการฟื้นฟูบูรณะอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม



ปัญหาและข้อจำกัดจากการดำเนินงานด้านการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยของประเทศไทย

๑. ระบบป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ปัญหาของการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย คือ ลงทุนน้อยแต่ต้องการผลตอบแทนที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ พิจารณาได้จาก ๒ เรื่องใหญ่ๆ คือ ๑.๑ เงินงบประมาณในการลงทุนจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีอยู่อย่างจำกัดโดยไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือลงไปในพื้นที่ทุกชุมชนได้ และ ๑.๒ ผู้ประสบภัยยังได้รับการช่วยเหลือหรือชดใช้ไม่เพียงพอ เนื่องจากระบบการช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นระบบรอตั้งรับ มีวัตถุประสงค์เพื่อการบรรเทาในเบื้องต้นเท่านั้น แต่การช่วยเหลือผู้ประสบภัยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของสังคมโดยรวมเพื่อร่วมกันสร้างยุทธศาสตร์ในการป้องกันการบรรเทา และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

๒. ระบบการเฝ้าระวังภัยพิบัติ

๓. การสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม

๔. ข้อมูลสารสนเทศ

๕. การดำเนินงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติป้องกันและ
บรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐

๖. การทำงานร่วมกับท้องถิ่นและชุมชน

๗. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ยังขาดบุคลากรที่
มีความรู้

๘. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ยังขาดระบบการ
บริหารจัดการ

กล่าวโดยสรุป เรื่องภัยพิบัติหากส่งผลต่อสุขภาพของ
ประชาชนในพื้นที่ กองทุนฯ กปท. สามารถใช้งบประมาณ
เพื่อการดำเนินการได้ อาทิเช่น ปัญหาสุขภาพที่มากับน้ำท่วม
ได้แก่ อาหารเป็นพิษ ไข้ไทฟอยด์ น้ำกัดเท้า โรคฉี่หนู
ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย ตาแดง มือ เท้า ปาก ปอดบวม เป็นต้น

ตัวอย่างโรคและภัยที่ต้องเฝ้าระวังหลังปัญหาน้ำท่วมที่สำคัญๆ ได้แก่

โรคตาแดง

สาเหตุ - ติดต่อผ่านการสัมผัสโดยตรงกับน้ำตา ขี้ตา หรือน้ำมูกของผู้ป่วย และจากการใช้สิ่งของร่วมกัน หรือจากแมลงวันแมลงหวี่ตอมตา

อาการ - หลังได้รับเชื้อ ๑-๒ วัน จะเริ่มมีอาการระคายเคืองตา ปวดตา น้ำตาไหล กลัวแสง มีขี้ตามาก หลังตาบวม เยื่อบุตาขาวอักเสบแดง โดยอาจเริ่มจากตาข้างหนึ่งก่อน แล้วลามไปตาอีกข้าง ผู้ป่วยมักหายเองใน ๑-๒ สัปดาห์ แต่อาจเกิดอาการแทรกซ้อน เช่น กระจกตาดำอักเสบ

การป้องกันและรักษา

๑. การป้องกันเมื่อฝุ่นละอองหรือน้ำสกปรกเข้าตาควรรีบล้างตาด้วยน้ำสะอาด
๒. หมั่นล้างมือให้สะอาด ไม่ขยี้ตา ผู้ป่วยควรนอนแยกจากคนอื่น

๓. หากอาการไม่ทุเลาภายใน ๑ สัปดาห์ ต้องรีบพบแพทย์
รักษาโดยการรับยาหยอดตาจากแพทย์ ทานยาแก้ปวด
ลดไข้ตามอาการ และหมั่นล้างมือบ่อยๆ

โรคไข้หวัด และไข้หวัดใหญ่

สาเหตุ - เกิดจากเชื้อไวรัส โดยแพร่กระจายในลมหายใจ
เสมหะ น้ำลาย น้ำมูก และสิ่งของใช้ของผู้ป่วย

อาการ - มักหายได้เองภายใน ๑ สัปดาห์ ส่วนโรคไข้หวัด
ใหญ่ จะมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัวมาก
มีน้ำมูกไหล คัดจมูก ไอ จามเจ็บคอ เบื่ออาหาร
และอ่อนเพลีย

การป้องกันและรักษา

ผู้ป่วยควรใช้ผ้าปิดปากและจมูกเวลาไอ จาม ป้องกันการ
แพร่เชื้อ เป็นเวลานานเกิน ๗ วัน หรือมีอาการผิดปกติควรไปพบ
แพทย์

โรคปอดบวม

สาเหตุ - เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือสารแปลกปลอมเข้าไปในปอด ทำให้ปอดอักเสบ ผู้ประสบภัยน้ำท่วมหากมีการสำลักน้ำ หรือสิ่งสกปรกต่างๆ เข้าไปในปอด มีโอกาสเป็นปอดบวม ซึ่งติดต่อโดยการหายใจเอาเชื้อโรคในอากาศเข้าไป หรือจากการคลุกคลีกับผู้ป่วย

อาการ - มีอาการสงสัยว่าเป็นปอดบวม เช่น ไข้สูง ไอมาก หายใจหอบและเร็ว

การป้องกันและรักษา

๑. ต้องรีบพบแพทย์ทันที หากมีไข้สูง ไอมาก หายใจหอบและเร็ว
๒. ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่เปียกชื้น และรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ

โรคมือ เท้า ปาก

พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

อาการ - หลังได้รับเชื้อ ๓-๖ วัน จะเริ่มแสดงอาการป่วย มีไข้ต่ำๆ อ่อนเพลียอีก ๑-๒ วัน เจ็บปาก กลืนน้ำลายไม่ได้เพราะมีตุ่มแดงที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม พบตุ่มหรือผื่นนูนสีแดงเล็กที่ฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า อาการจะทุเลาและหายไปปกติภายใน ๗-๑๐ วัน แต่หากมีไข้สูง ชี้น อาเจียนบ่อย หอบ แขนขาอ่อนแรง ชัก ต้องรีบพาไปโรงพยาบาลทันที

โรคอุจจาระร่วง

สาเหตุ - เชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยการกินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น อาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ แผลงวันต่อม ทิ้งค้างคืน

อาการ - ผู้ป่วยจะมีอาการอุจจาระเหลวอย่างน้อย ๓ ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

หรือถ่ายมีมูกเลือดหรือมูกปนเลือด อาเจียน หากมีอาการรุนแรง จะถ่ายเป็นน้ำคล้ายน้ำข้าวข้าว คราวละหลายๆ

การป้องกันและรักษา

๑. ดื่มน้ำ และเลือกกินอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ๆ
๒. ล้างมือด้วยสบู่ก่อนเตรียมและปรุงอาหาร ก่อนกินอาหาร และหลังการขับถ่าย
๓. ถ้าอาการไม่มาก ให้ดื่มน้ำเกลือแร่ผสมน้ำตาลดื่ม แต่ถ้าไม่มีผงเกลือแร่ให้ดื่มน้ำสามารถผสมเอง
๔. ถ้ามีอาการมาก วิงเวียนศีรษะ มือเท้าเย็น มีไข้สูง ชักหรือซึมมาก ควรพบแพทย์ทันที

โรคฉี่หนู

สาเหตุ - เกิดจากเชื้อที่ปนมากับปัสสาวะสัตว์ ซึ่งมีหนูเป็นพาหะสำคัญ ปนเปื้อนอยู่ในน้ำท่วมขัง หรือพื้นดินชื้นแฉะ เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายด้วยการไชเข้าทางบาดแผลหรือเข้าทางเยื่อบุอ่อนๆ เช่น ง่ามมือ

งำมเท้า เยื่อบุตา ขณะที่แช่น้ำ กินอาหารหรือน้ำ
ที่ปนเปื้อนเชื้อโรคฉี่หนู

อาการ - มักมีอาการหลังได้รับเชื้อ ๒-๑๐ วัน มีไข้สูง ปวด
ศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะน่องและ
โคนขา เจ็บคอ ท้องเดิน เยื่อบุตาแดง หรือมี
เลือดออกที่ตาขาว หรือมีตาเหลืองเป็นดีซ่าน มี
ปัสสาวะออกน้อยหรือหอบ

การป้องกันและรักษา

๑. ป้องกันโดยสวมรองเท้าบูทหากต้องลุยน้ำ
๒. เมื่อขึ้นจากน้ำแล้ว รีบชำระร่างกายให้สะอาด
๓. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกทันที และเก็บอาหารในที่
มิดชิด
๔. ไม่ควรหายามากินเอง ต้องไปพบแพทย์
๕. หลีกเลี่ยงการแช่น้ำย่ำโคลนนานๆ เมื่อขึ้นจากน้ำต้อง
ชำระร่างกายให้สะอาด ควรสวมรองเท้าบูทและดูแล
ที่เท้าให้สะอาดไม่ให้เป็นที่อาศัยของหนู

โรคไข้เลือดออก

สาเหตุ - มียุงลายเป็นพาหะ

อาการ - จะมีไข้สูงตลอดทั้งวันประมาณ ๒-๗ วัน ปวดศีรษะ
 ปวดเมื่อยตามตัว ส่วนใหญ่มีอาการหน้าแดง อาจ
 มีจุดแดงเล็กๆ ตามลำตัว แขน ขา คลื่นไส้ อาเจียน
 ปวดท้อง เบื่ออาหาร ต่อมาไข้จะเริ่มลง ระยะนี้
 ต้องระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจเกิดอาการรุนแรง
 ผู้ป่วยจะระสับกระส่าย มือเท้าเย็น หรือมีเลือด
 ออกผิดปกติ เช่น ถ่ายดำ หรือไอปนเลือด อาจมี
 ภาวะช็อก และเสียชีวิต

การป้องกันและรักษา

๑. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
๒. ระวังไม่ให้ยุงกัดในเวลากลางวัน โดยการนอนกางมุ้งหรือ
 ทายากันยุง
๓. ไข้ยาลดไข้พาราเซตามอล ห้ามใช้แอสไพริน เพราะจะ
 ทำให้เลือดออกง่ายขึ้น
๔. ให้เช็ดตัวจากนั้นรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์

โรคมาลาเรีย

สาเหตุ - มียุงกัดปล่อยเป็นพาหะ

อาการ - หลังได้รับเชื้อ ๗-๑๐ วัน จะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ บางรายอาจมีอาการคล้ายไข้หวัด ในระยะแรก อาจมีไข้สูงตลอดได้ บางรายมีอาการหนาวสั่น หรือเป็นไข้ จับสั่น ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรค ในรายที่อาการรุนแรงอาจเสียชีวิต

การป้องกันและรักษา

๑. ควรนอนกางมุ้ง ทายากันยุง
๒. สวมใส่เสื้อผ้าปกคลุมร่างกายให้มิดชิด
๓. ถ้ามีอาการป่วยควรรีบไปพบแพทย์ทันที



ส่วนที่ ๔

การใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อการจัดการเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่

๔.๑ กปท. กับการจัดการโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

กปท.คืออะไร

กปท. เป็นชื่อย่อของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือเรียกสั้นๆ ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งเป็น กปท. ขึ้นมา ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และ มาตรา ๔๗ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้

บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีบทบาทสำคัญที่จะดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ ฉะนั้น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในสถานการณ์วิถีชีวิตใหม่ตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ที่จะดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในพื้นที่คือ สถานบริการ หน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่ไม่มีหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข เช่น สถาบันการศึกษา โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานีตำรวจ เป็นต้น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ยังได้สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของกลุ่มองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชนกลุ่มประชาชน หรือบุคคลที่รวมตัว กันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไปซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีได้แสวงหากำไร เช่น ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มต่างๆในพื้นที่ เป็นต้น สามารถ ขอสนับสนุนงบประมาณไปดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรคในสถานการณ์วิถีชีวิตใหม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการจัด บริการสาธารณสุข การให้ความรู้ การจัดกิจกรรม รวมถึงการ ซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ตามหลักเกณฑ์ประกาศฯกองทุน เพื่อส่งเสริม และป้องกันโรคระบาดเชิงรุกในพื้นที่ให้ประสิทธิภาพและแก้ไข ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

การจัดการสุขภาพหรือการทำกิจกรรมสุขภาพในชุมชนโดย ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ กปท. นั้น สามารถ ขอรับการสนับสนุนได้ทั้งในช่วงเวลาปกติซึ่งสามารถวางแผน กำหนดกิจกรรมไว้ล่วงหน้า และในภาวะที่ไม่ปกติซึ่งอาจไม่ได้

วางแผนหรือกำหนดกิจกรรมไว้ล่วงหน้าว่าจะดำเนินการอย่างไร คำว่า “ไม่ปกติ” ในที่นี้หมายถึงในภาวะที่เกิดขึ้นภัยพิบัติหรือการเกิดโรคระบาดที่ไม่ได้มีใครคาดคิดว่าจะเกิดหรือไม่ทราบได้แน่ชัดว่าจะเกิดอย่างไรหรือจะต้องทำกิจกรรมอะไรบ้าง แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน ความเป็นอยู่ และสุขภาพของประชาชนอย่างแน่นอน ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กบปท.) จึงเปิดช่องการขอรับการสนับสนุนหรือการใช้จ่ายเงินในกรณีไม่ปกติได้ แต่ต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คือ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมหรือกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ตามแผนงานโครงการกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมติ

ทั้งนี้ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๐(๕) ระบุว่า

“เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้” หมายความว่า กรณีที่ในพื้นที่ของกองทุนนั้นๆ เกิดโรคระบาดและภัยพิบัติขึ้น และทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขหรืออาจจะทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขขึ้น ก็สามารถทำโครงการเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่และเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนได้

อย่างไรก็ดี คำถามสำคัญคือเมื่อใดจึงเรียกว่า “เกิดโรคระบาด” เมื่อใดจึงเรียกว่า “เกิดภัยพิบัติ”?

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ได้บัญญัติว่า “โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน และ “โรคระบาด” หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมามากผิดปกติ

กว่าที่เคยเป็นมา กรณีโรคระบาดจึงหมายถึง ในพื้นที่ที่เกิด การเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อได้เป็นจำนวนมากในระยะ เวลาอันสั้น

ขณะที่ในส่วนของภัยพิบัตินั้น หมายถึงภัยที่ก่อให้เกิด ความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สิน โดยส่งผลกระทบต่อภาวะ เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมทั้งในระยะสั้น และ ระยะยาว แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และ ภัยพิบัติที่มนุษย์สร้างขึ้น

ภัยพิบัติทางธรรมชาติ คือ ภัยที่มีสาเหตุมาจากธรรมชาติ อาทิ แผ่นดินไหว อุทกภัย อัคคีภัย พายุการระเบิดที่กล่าวถึงนี้ คือการระเบิดของแก๊สที่ธรรมชาติปล่อยออกมาสู่ภายนอก นอกจากนี้ภัยพิบัติทางธรรมชาติยังรวมถึงภัยจากนอกโลก เช่น อุกาบาต เอาไว้ด้วย

ภัยพิบัติที่มนุษย์สร้างขึ้น คือ ภัยพิบัติที่มีสาเหตุมาจาก มนุษย์ เช่น การสูบน้ำใต้ดินปริมาณมากจนส่งผลให้เกิดการ ทรุดตัวของพื้นดิน การปล่อยก๊าซเรือนกระจกปริมาณมากจาก

โรงงานอุตสาหกรรมจนส่งผลให้ระดับน้ำทะเลเพิ่มสูงขึ้นและท่วมพื้นที่ในระดับต่ำ การเปลี่ยนทางน้ำจนทำให้เกิดภัยแล้งในบางพื้นที่ เป็นต้น

กรณีภัยพิบัติ จึงหมายถึง การเกิดภัยที่กระทบหรือเกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินประชาชนทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ แล้วส่งผลให้เกิดปัญหาสาธารณสุขตามมา

ด้วยเหตุนี้ การเบิกจ่ายหรือการขอรับสนับสนุนเงินกองทุนตำบลกรณีโรคระบาดและภัยพิบัติตามประกาศฯ ข้อ ๑๐(๕) จึงหมายถึง การเกิดปัญหาสาธารณสุขที่เป็นผลกระทบหรือผลสืบเนื่องจากการเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติขึ้นในพื้นที่ แต่ไม่ได้มีการวางแผนโดยละเอียดไว้ล่วงหน้า สามารถเสนอโครงการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยใช้เงินจากกองทุนท้องถิ่นได้ และคณะกรรมการมีอำนาจพิจารณาอนุมัติโครงการได้หากเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนในเชิงการบริหารจัดการหรือการดำเนินงานกองทุน นอกจากนี้ ในกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตราย และไม่สามารถจัดการประชุม

คณะกรรมการเพื่อพิจารณาโครงการได้ ประธานกรรมการ ใช้ดุลพินิจพิจารณาอนุมัติโครงการได้หากว่าโครงการนั้นขอรับการสนับสนุนในวงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๓

ทั้งนี้ ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงาน ข้อ ๑๐(๕) ได้ให้อำนาจคณะกรรมการกองทุนฯ กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ กปท. สามารถดำเนินการได้ดังนี้

๔.๑.๑ ก่อนการเกิดโรคติดต่อหรือมีโรคระบาดในพื้นที่

กปท. จัดทำแผนการเงินประจำปี โดยอนุมัติหลักการและวงเงินโดยอาจจะบูรณาการหน่วยงานที่จะรับงบประมาณไปดำเนินการ ตามผังขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ประกาศ/หลักเกณฑ์
๑	บรรจุแผนงานหรือโครงการควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่	หน่วยงานที่เสนอแผนงาน/โครงการ	ประกาศกองทุนฯ ข้อ ๑๐
๒	รวบรวมแผนงาน/โครงการเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณา	ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ	
๓	อทป.ดำเนินการส่งจ่ายเงินกองทุนฯ ให้หน่วยงานดำเนินการตามมติที่ประชุม เมื่อได้รับแจ้งว่ามีโรคติดต่อ	ผอ.ส่วนงานคลัง	
๔	หน่วยงานดำเนินงานตามกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ	ผู้รับผิดชอบโครงการ	
๕	สรุปรายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ	แบบสรุปผลโครงการ

๔.๑.๒ เมื่อมีโรคติดต่อ หรือโรคระบาดในพื้นที่

เมื่อได้รับแจ้งเกิดโรคติดต่อ หรือโรคระบาดในพื้นที่ กปท. สามารถดำเนินการ ตามผังขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ประกาศ/หลักเกณฑ์
๑	ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาโครงการควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่	ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ	ประกาศกองทุนฯ ข้อ ๑๐
๒	หากไม่มีหน่วยงานเสนอโครงการให้ใช้มติที่ประชุมมอบหมายหน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการตามโครงการ	ฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ	
๓	อทป. ดำเนินการส่งจ่ายเงินกองทุนให้หน่วยงานดำเนินการ ตามมติที่ประชุม	ผอ.ส่วนงานคลัง	
๔	หน่วยงานดำเนินงานตามกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ	ผู้รับผิดชอบโครงการ	
๕	สรุปรายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ	

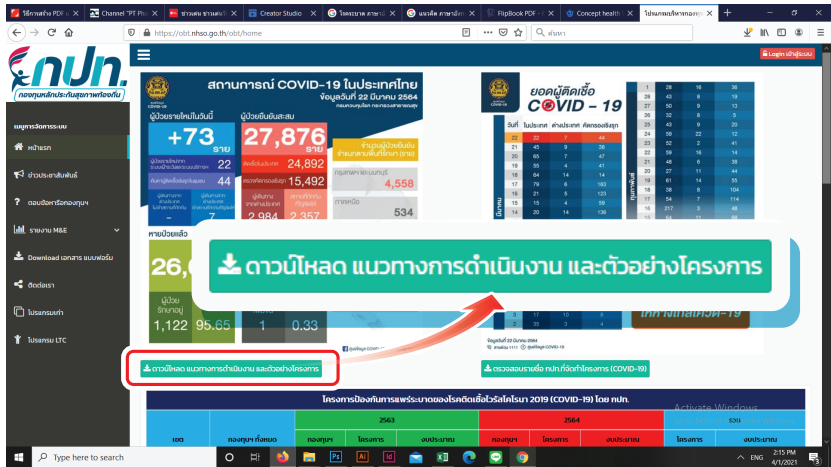
สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหนังสือที่ สปสช. ๓.๖๕ /ว. ๒๓๓๗ ลงวันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง ชักซ้อม

ความเข้าใจแนวทางการสนับสนุนเพื่อควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และแจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

ด้วยสถานการณ์การระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) มีแนวโน้มการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ มีผู้ป่วยติดเชื้อและกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเพิ่มมากขึ้น และตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถสนับสนุนและ

ส่งเสริมกิจกรรม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็น เหมาะสม ทันต่อสถานการณ์สอดคล้อง กับแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย และตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในการนี้สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอแจ้งประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ และซักซ้อม ความเข้าใจแนวทางการสนับสนุน งบประมาณของกองทุนฯ กปท. เพื่อแก้ปัญหา การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และผลกระทบที่อาจ เกิดขึ้นต่อการปฏิบัติงาน ของกองทุนฯ กปท. ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรม การควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยงบประมาณกองทุนฯ เพื่อให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงาน สาธารณสุข



หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน มาขอรับสนับสนุนจากกองทุนฯ ซึ่งสำนักงานฯ สปสช.ได้จัดทำวิธีการดำเนินงานและตัวอย่างโครงการเพื่อให้พื้นที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับใช้ให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ผ่านเว็บไซต์ <https://obt.nhso.go.th/obt/home>

๒. กองทุนกปท. ควรมีการพิจารณาทบทวนหรือปรับเปลี่ยนโครงการที่อาจจะไม่สามารถ ดำเนินการได้อันเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และควรมีการพิจารณาเพิ่มเติมงบประมาณในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

(COVID-19) ให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ในพื้นที่

๓. ทำความเข้าใจและถือปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยประกาศข้างต้นให้อำนาจประธานกรรมการกองทุนอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมได้หากคณะกรรมการกองทุนไม่สามารถอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมได้ทัน ต่อสถานการณ์ เป็นจำนวนเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อโครงการ

ใครสามารถขอรับการสนับสนุน และดำเนินกิจกรรมอะไรได้บ้าง?

การขอรับการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติดังต่อไปนี้



ใครสามารถขอรับการสนับสนุน และดำเนินกิจกรรมอะไรได้บ้าง ?



๑. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ
หน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข
๒. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือ
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของ
องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

๓. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการ
พัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการ
พัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและ
ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน
๔. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน
หลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น
๕. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาด
หรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
สาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อ
สถานการณ์ได้



กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



นาย กปท.
อยากบอก !!

ตามประกาศ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ

ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563

กปท. สามารถแก้ไขปัญหา Covid 19 ดังนี้

การสนับสนุนเงินกองทุนท้องถิ่นตามข้อ 10/1
ของประกาศฯ(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563

1. เป็นประกาศเพิ่มเติมใช้ใน "กรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ" เท่านั้น
2. เป็นประกาศเพื่อให้การใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ตามข้อ 10 ได้ทันต่อสถานการณ์
3. ให้อำนาจประธานกรรมการกองทุนอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมได้ทันที หากคณะกรรมการกองทุนไม่อาจอนุมัติใช้จ่ายตามข้อ 10 ได้ ในวงเงิน "จำนวนไม่เกิน 100,000 บาทต่อโครงการ"
4. อำนาจการอนุมัติตามข้อ 10/1 จึงเทียบเท่ากับการอนุมัติตามข้อ 10 (อนุมัติได้ข้อ 10 (1) ถึง (5))
5. ให้งานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ



"สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน"

สายด่วน สปสช.

1330

www.nhso.go.th



ส่วนที่ ๕

คลังเพื่อดาวน์โฮลด์ตัวอย่างโครงการ



01

โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันการระบาดและการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง (ผู้สูงอายุ)

02

โครงการ เยี่ยมถึงเรือน เยือนถึงใจ เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุผู้เสี่ยงสูงจากการระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19)

03

โครงการจัดการสิ่งแวดล้อมตามแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19

04

โครงการติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่น (COVID-19)

05

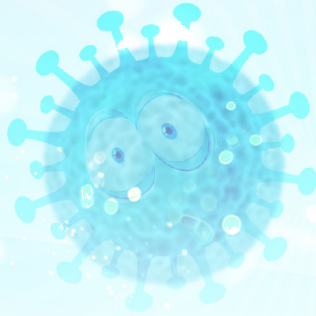
โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดและติดเชื้อโควิด-19

06

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรูปแบบใหม่ (New Normal) เพื่อเสริมสร้างสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

07

โครงการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กเล็กยุค Covid-19



ภาคผนวก

๑. หนังสือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๓.๖๕/๖๔๖๔ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอประสานความร่วมมือประชาสัมพันธ์ การใช้งบประมาณกองทุนท้องถิ่นดำเนินการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19)



๒. หนังสือ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ที่ มท.๐๘๑๙.๒/ว.๑๒๑๒ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(ฉบับที่ ๓) และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการควบคุมป้องกัน

กาแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)



๓. หนังสือ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรค ด่วนที่สุด ที่ สธ. ๐๔๑๐.๗/ว.๑ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๔ เรื่อง ขอความร่วมมือในการสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชน และกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โควิด 19)



แบบเสนอโครงการ



เอกสารอ้างอิง

๑. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. ๒๕๖๑), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๖๑.
๒. เอกสารวิชาการ : ประเด็นและขอบเขตฐานข้อมูลชุมชนเข้มแข็ง, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. ๒๕๖๑ (เอกสารอัดสำเนา)
๓. ประเวศ วะสี, การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล. ๒๕๔๙.
๔. ปาฐกถา ญัฐ ภมรประวัติ ครั้งที่ ๒๔ “การจัดการสุขภาพโดยชุมชน” โดยรองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ. ๒๕๕๔.

ข้อมูลอ้างอิง <https://obt.nhso.go.th/obt/home>

ข้อมูลอ้างอิง <https://www.posttoday.com/life/healthy/599620> สืบค้น; ๑ ธค. ๒๕๖๓

ข้อมูลอ้างอิง <https://www.scb.co.th/th/personal-banking/stories/tips-for-you/300-years-pandemics.html>

อ้างอิง

พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ <https://ddc.moph.go.th/law.php?law=1>

ประกาศ โควิด <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10020200514102630.PDF>

โรคติดต่อ ๑๔ โรค http://www.rpchospital.com/knowledge_detail.php?id=194

โรคติดต่อ มีอะไรบ้าง รู้จักอาการโรคติดต่อสำคัญ http://kayukhla.go.th/index.php?op=dynamiccontent_detail&dynamiccontent_id=74204&id=1075



“สุขภาพดีมีหลักประกัน
ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

www.obt.nhso.go.th/obt/home



ISBN 978-616-490-057-8

