

รายงานการศึกษา

เรื่อง

การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงาน  
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี

โดย

นางบุญถม รัตนอาภา

เสนอ

คณะกรรมการหลักสูตรนักบริหาร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับสูง รุ่นที่ ๑๐

ระหว่างวันที่ ๒๐ เมษายน - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

## รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

- ๑ ชื่อ-สกุล นางบุญถม รัตนอาภา  
ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  
หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

### ๒ หัวข้อรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

“การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดชลบุรี”

### ๓ ขอบเขตและเนื้อหาของการศึกษาส่วนบุคคล

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง (สปสช) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนในจังหวัดชลบุรีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตพื้นที่จังหวัดได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ จากหน่วยบริการสถานบริการ หรือองค์กรอื่นๆ รวมทั้งได้รับเครื่องช่วยการอุปกรณ์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์ กรณีมีการวินิจฉัยและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

๓.๒ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ และองค์กร ผู้สูงอายุ และองค์กรอื่นๆ ให้สามารถร่วมมือกับหน่วยบริการและมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองได้ในระยะยาว

ปัจจุบันจังหวัดชลบุรีมีประชากร ตามข้อมูลของกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๑,๓๖๔,๐๐๒ คน เป็นผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๔๒,๐๐๙ คน และผู้พิการ ๑๙,๙๒๐ คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘) ซึ่งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองให้บริการแก่ กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว แต่ขณะนี้ยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษา และแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกองทุนนี้ ได้แก่ การศึกษาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และตัวแทนภาครัฐ คณะอนุกรรมการที่ร่วมปฏิบัติงาน และกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ, ผู้ที่อยู่ในระยะจำเป็นต้องฟื้นฟู เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานกองทุนฟื้นฟูฯ ให้ดียิ่งขึ้น

### ๔ ประเด็นนำเสนอในกรอบการศึกษาส่วนบุคคล

#### ๔.๑ สภาพและความสำคัญของปัญหา

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรีจัดตั้งขึ้นตั้งแต่กรกฎาคมปี ๒๕๕๕ ปัจจุบันมีเงินอยู่ในบัญชีกองทุนฯ ๓๐,๘๓๒,๔๒๗.๖๘.- ล้านบาท(วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๘) ซึ่งมีความพร้อมที่จะให้บริการแก่กลุ่มผู้พิการ, ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวัง ทุกคนในจังหวัดชลบุรี ให้สามารถช่วยตนเองได้ทั้งในด้านความเป็นอยู่ประจำวัน การใช้การอุปกรณ์ และการระมัดระวังดูแลสุขภาพในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่จะต้องนอนติดเตียง เป็นภาระดูแลและของครอบครัว

การดำเนินงานของกองทุนใช้ขบวนการมีส่วนร่วมในการทำงาน โดยจัดตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูฯ ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการ คณะอนุกรรมการด้านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมอาชีพการศึกษาพิเศษ คณะอนุกรรมการด้านการเงิน บัญชี และทรัพย์สิน และคณะอนุกรรมการประเมินและติดตามผล

โดยคณะอนุกรรมการแต่ละชุดประกอบด้วย ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนองค์กรเอกชน สมาคม/มูลนิธิ จากหลายภาคส่วนร่วมพิจารณาโครงการที่จะให้บริการ แต่การให้บริการยังไปถึงกลุ่มเป้าหมาย(ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวัง) น้อยมาก เมื่อเทียบกับงบประมาณคงเหลือ ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปีทั้งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มีความพร้อมทั้งในด้านของงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อัตรากำลังและพร้อมที่จะบริหารจัดการ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้จำเป็นต้องค้นหาปัญหา หรือข้อขัดข้องบางประการ ที่ทำให้ไม่สามารถบริการให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างเต็มพื้นที่ ได้ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นต่อสุขภาพของคนในจังหวัดชลบุรี

#### ๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- ๑ เพื่อศึกษาสาเหตุ หรือข้อขัดข้องบางประเด็นที่เป็นปัญหาต่อการบริหารงานกองทุนฯ
- ๒ เพื่อนำผลของการศึกษาไปปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นจังหวัดชลบุรี

#### ๔.๓ ขอบเขตการศึกษา

- ๑ ศึกษาข้อมูลการดำเนินการจากกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เริ่มต้นปฏิบัติงานถึงปัจจุบัน
- ๒ ศึกษาวิเคราะห์โดยใช้แบบสอบถามจำนวน ๕๒ ชุด แยกเป็นอนุกรรมการผู้เกี่ยวข้องระดับเจ้าหน้าที่ตัวแทนภาครัฐ จำนวน ๒๐ ชุด และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ ผู้บริการ และผู้ที่อาจอยู่ในภาวะต้องเฝ้าระวัง) จำนวน ๓๐ ชุด รวมทั้งผู้แทนผู้สูงอายุ และผู้แทนผู้พิการ คนละ ๑ ชุด

#### ๔.๔ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑ ได้ทราบสาเหตุหรือประเด็น ที่จะนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไขการบริหารงานกองทุนฟื้นฟูฯ
- ๒ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานกองทุนฯ
- ๓ มีประชาชนได้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

#### ๔.๕ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ใช้แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กร ในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับผลประโยชน์ มาวิเคราะห์ในการดำเนินงาน ควบคู่กับหลักการบริหารงาน และการคิดแก้ไข ปัญหาแบบนอกรอบ

#### ๔.๖ ระเบียบวิธีการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและการแปรผลจากแบบสอบถาม บุคคลที่เกี่ยวข้องนำมาประกอบการวิเคราะห์ ข้อมูล

#### ๔.๗ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑ เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริหารงานขององค์กรร่วมกัน
- ๒ เป็นแนวทางในการปรับปรุงงานบริหารกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แบบความเห็นชอบหัวข้อรายงานการศึกษาส่วนบุคคลโดยหัวหน้าส่วนราชการ

ข้าพเจ้า นายพินิจ ราชวัฒน์ ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ผู้บังคับบัญชาของ นางบุญถม รัตนอาภา ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับสูง ผู้เสนอกรอบรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

หัวข้อ “การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี”  
ได้พิจารณากรอบรายงานการศึกษาส่วนบุคคลดังกล่าวแล้ว และเห็นชอบในการจัดทำรายงานหัวข้อดังกล่าว

พ.ศ

(นายพินิจ ราชวัฒน์)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

วันที่.....

๗

## คำนำ

การศึกษาเพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการทำงานของกองทุนดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประชาชนที่เป็น กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยในระยะจำเป็นที่ต้องการรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การศึกษา ได้ใช้แบบสอบถาม สอบถามทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง คณะอนุกรรมการ ประชาชน และผู้แทนผู้พิการ ผู้สูงอายุ โดยได้รับความร่วมมืออย่างยิ่ง จากผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต ฝ่ายสาธารณสุข อบจ.ชลบุรี จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

และหากรายงานการศึกษา ฉบับนี้จะเกิดประโยชน์ต่อองค์กร ผู้ศึกษา จะมีความยินดีเป็นอย่างยิ่ง และขอมอบแนวทางนี้ให้แก่กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้ใช้ประโยชน์ต่อไป

บุญถม รัตน์อาภา  
๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี โดยสำรวจจากแบบสอบถามและศึกษาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกองทุนฯ ทั้งนี้พบว่า การจัดตั้งกองทุนฯ เพื่อต้องการให้ผู้รับบริการได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่สามารถบริการอย่างทั่วถึง และรวดเร็ว ผลการศึกษาพบว่า กองทุนมีการใช้ระเบียบที่อ้างอิงจากราชการทั่วไป และผ่านคณะกรรมการหลายขั้นตอนโดยให้หน่วยบริการ (รพ.สต.) เป็นตัวแทนทำให้การบริการถึงมือประชาชนล่าช้าไปตามระเบียบกฎหมายทั่วไป ทั้งที่ประชาชนมีส่วนรับทราบการจัดตั้งกองทุนนี้ แต่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้ศึกษา ได้เสนอให้ ใช้ทฤษฎีแนวคิดนอกกรอบ โดยลดคณะกรรมการลงและใช้ระเบียบฯ เท่าที่จำเป็น พร้อมทั้งใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเทศบาล/ อบต. เข้ามา ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมดำเนินการ ค้นหาประชาชน ผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อหาทางช่วยเหลือโดยเร็ว

## สารบัญ

	หน้า
บทนำ	๑
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	๓
ผลการศึกษา	๑๒
บทสรุปและข้อเสนอแนะ	๒๒
บรรณานุกรม	๒๕
ภาคผนวก	๒๖

## บทนำ

### ๑ สภาพและความสำคัญของปัญหา

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรีจัดตั้งขึ้นตั้งแต่กรกฎาคมปี ๒๕๕๕ ปัจจุบันมีเงินอยู่ในบัญชีกองทุนฯ ๓๐,๘๓๒,๔๒๗.๖๘.-ล้านบาท( ณ ๒ เมษายน ๒๕๕๘) ซึ่งมีความพร้อมที่จะให้บริการแก่กลุ่มผู้พิการ,ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวัง ทุกคนในจังหวัดชลบุรี ให้สามารถช่วยตนเองได้ทั้งในด้านความเป็นอยู่ประจำวัน การใช้กายอุปกรณ์ และการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่จะต้องนอนติดเตียงเป็นภาระดูแลของครอบครัว การดำเนินงานของกองทุนใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงาน โดยจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูฯ ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการ คณะอนุกรรมการด้านการ-จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพการศึกษาพิเศษ คณะอนุกรรมการด้านการเงิน บัญชี และทรัพย์สิน และคณะอนุกรรมการประเมินและติดตามผลคณะอนุกรรมการแต่ละชุดประกอบด้วย ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนองค์กรเอกชน สมาคม/มูลนิธิ จากหลายภาคส่วนร่วมพิจารณาโครงการที่จะให้บริการ แต่การให้บริการยังไปถึงกลุ่มเป้าหมาย(ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวัง) น้อยมาก เมื่อเทียบกับงบประมาณคงเหลือ ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปีทั้งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มีความพร้อมทั้งในด้านของงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อัตรากำลังและพร้อมที่จะบริหารจัดการ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ต้องค้นหาปัญหา หรือข้อขัดข้องบางประการ ที่ทำให้ไม่สามารถบริการให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างเต็มพื้นที่ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนในจังหวัดชลบุรี

### ๒ วัตถุประสงค์

๑ เพื่อศึกษาสาเหตุ หรือข้อขัดข้องบางประเด็นที่เป็นปัญหาต่อการบริหารงานกองทุนฯ

๒ เพื่อนำผลของการศึกษาไปปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี

### ๓ ขอบเขตการศึกษา

๑ ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เริ่มต้นปฏิบัติงานถึงปัจจุบัน

๒ ศึกษาวิเคราะห์โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน ๕๒ ชุด แยกเป็นอนุกรรมการผู้เกี่ยวข้องระดับเจ้าหน้าที่ตัวแทนภาครัฐ จำนวน ๒๐ ชุด และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ( ผู้สูงอายุ ผู้บริการ และผู้ที่อาศัยอยู่ในภาวะต้องเฝ้าระวัง) จำนวน ๓๐ ชุด รวมทั้งผู้แทนผู้สูงอายุ และผู้แทนผู้พิการ คนละ ๑ ชุด

### ๔ นิยามคำศัพท์

“ องค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ของหน่วยบริการ สถานบริการ องค์กร และชุมชน

“ คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“ กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

“ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า บุคคลที่ยังไม่ถูกประเมินเป็นคนพิการ แต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด จากภาวะสุขภาพอนามัย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหรือช่วยเหลือให้มีสมรรถภาพด้านสุขภาพ เพื่อให้ข้อจำกัดดังกล่าวลดลงหรือหมดไป

“องค์กรคนพิการ” หมายความว่า กลุ่มคนพิการที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มคนพิการ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรผู้สูงอายุ” หมายความว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรอื่นๆ” หมายความว่า กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคม องค์กร หรือมูลนิธิ ที่จัดตั้งขึ้น เพื่อดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีใช่เป็นการแสวงกำไรและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“บริการขั้นพื้นฐาน สำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ” หมายความว่า กิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living) และอยู่ในสังคมได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ รวมทั้งเป็นบริการที่เพิ่มคุณภาพชีวิต หรือทุเลาสภาพบกพร่องที่เกิดจากการเจ็บป่วย อุบัติเหตุหรือการชราภาพให้สามารถดำเนินกิจกรรมพื้นฐานได้ ดังนี้ ๑) การแต่งกาย ๒) การเดิน ๓) การอาบน้ำ ๔) การเตรียมอาหาร ๕) การดูแลที่พังกอาศัย

“บริการขั้นพื้นฐาน” ได้แก่ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจ / การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ/ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสุขภาพ

## ๕ วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและการแปรผลจากแบบสอบถาม บุคคลที่เกี่ยวข้องนำมาประกอบการวิเคราะห์ ข้อมูล

## ๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑ เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริหารงานขององค์กรร่วมกัน
- ๒ เป็นแนวทางในการปรับปรุงงานบริหารกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## บทที่ ๒

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### ๑ แนวคิดนอกรอบ

รองศาสตราจารย์ สมบัติ นพรักษ์ แห่ง มนเรศวร ให้ความหมายของคิดนอกรอบไว้ ดังนี้

“คิดนอกรอบ” คือ คิดตรงข้ามกับความคิดเดิม เช่น เดิมเคยมีความเชื่อว่า “โลกแบน” ก็คิดตรงข้ามว่า “โลกกลม” แล้วก็หาทางพิสูจน์ว่าโลกกลมโดยหาเหตุผลมาสนับสนุน เช่น เมื่อเรือแล่นเข้าฝั่ง จะเห็นเสากระโดงเรือ ก่อนเห็นลำเรือ แสดงว่ามีส่วนโค้งของโลกบังเรือไว้ก่อน เป็นต้น

“คิดนอกรอบ” คือ คิดในสิ่งใหม่ ๆ จากรอบเดิม เช่น มีวิธีอื่นมากกว่าที่เรารู้ เราเห็นอีกหรือไม่ ที่จะทำให้ผลลัพธ์เกิดขึ้นเหมือนกัน แต่ใช้วิธีที่แตกต่างกัน ตัวอย่างที่ชอบยกเวลาสอนปรัชญาคือ เดิมมนุษย์มีความเชื่อว่าการมีลูกเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น ก็นำไปคิดต่อว่ามีวิธีอื่นอีกหรือไม่ จนต่อมามีการศึกษาพบว่า ไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ก็มีลูกได้ โดยการนำเชื้อของผู้ชายผสมกับรังไข่จนเกิดเป็นเด็กหลอดแก้ว และคิดต่อไปอีกพัฒนาไปจนถึงปัจจุบันไม่จำเป็นต้องใช้รังไข่และเชื้อผสมกันแล้ว แต่ใช้เซลล์ที่เราเรียกว่าวิธี “โคลนนิ่ง” แทน

“คิดนอกรอบ” คือ คิดและเชื่อไม่เหมือนคนอื่น มีร้านที่ตั้งชื่อแปลกๆ ในเชิงคิดนอกรอบหลายร้าน อาทิ ร้าน ๒๕ น. ที่ (คง) เชื่อว่าวันหนึ่งมีมากกว่า ๒๔ ชั่วโมง เป็นร้านอาหารที่คนกินและคนขายไม่ต้องกังวลเรื่องเวลา ร้าน ๓๖๑ องศา Dare to be เป็นร้านขายเครื่องกีฬาที่ออกแบบไม่ค่อยเหมือนใคร เพราะกลัวที่จะเป็น อาจจะเพราะคนอื่นมี ๓๖๐ องศา แต่เขามีมากกว่า ๑ องศา เป็นต้น

คนจะคิดนอกรอบเก่ง ต้องมีความรู้มาก อ่านมาก ถามมาก ฟังมาก เขียนมาก คิดมากๆ และต้องเรียนปรัชญา เพราะปรัชญาเป็นการสอนให้แสวงหาคำตอบ แสวงหา “ความเป็นจริง” (Reality) เช่น ฝีมือจริงหรือไม่ คนตายแล้วไปไหน การศึกษาคืออะไร ความดีคืออะไร แก่ความทุกข์ด้วยวิธีใด หากได้คำตอบ พิสูจน์ได้ ก็หมดคำถาม กลายเป็น ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ หรือข้อเท็จจริง (Fact) แม้กลายเป็นวิทยาศาสตร์แล้ว เช่น คำตอบของการมีลูกคำตอบสุดท้าย คือ “โคลนนิ่ง” ก็ยังมีคำถามต่อไปอีกว่า “ควรจะทำโคลนนิ่งมนุษย์หรือไม่” การทำโคลนนิ่ง ผิดจริยธรรมหรือไม่ กลายเป็นคำถาม หรือปรัชญาวิทยาศาสตร์ต่อไป

ทฤษฎี Thing out side box โดย มร.นิค ซูเทอร์ ได้ยกตัวอย่างกล่องสี่เหลี่ยมทรงลูกบาศก์ เปรียบเทียบให้เห็นภาพทั้ง ๖ ด้าน ของกล่องสี่เหลี่ยม ที่จะคอยปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์ ไม่ให้เราคิดนอกรอบ อันได้แก่

ด้านที่ ๑ Knowledge บางครั้งสิ่งที่เรารู้แล้ว เรามักจะไม่ไขว่คว้าหาความรู้เพิ่มเติม แต่ในความเป็นจริง ยังมีสิ่งที่ซ่อนอยู่ในสิ่งที่เรารู้อยู่แล้วอีกมาก

ด้าน ๒ Fear ความกลัว มักจะปิดกั้นทุกสิ่งที่เรารู้แล้ว เรามักจะไม่ไขว่คว้าหาความรู้เพิ่มเติม มักไม่ชอบเสียงที่จะทำ หรือกลัวถูกคนอื่นปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์ที่เรานำเสนอไป

ด้านที่ ๓ completely ความคิดผิด ๆ ที่ว่า งานที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว ไม่ควรต้องแก้ไขอะไรเพิ่มเติม

ด้านที่ ๔ Rules กฎเกณฑ์ต่างๆ มีส่วนในการปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์

ด้านที่ ๕ Habit ต้องมีการปรับเปลี่ยนนิสัย วิธีคิด และการดำเนินชีวิตประจำวัน พยายามคิดอะไรใหม่ ๆ อยู่เสมอ

ดังนั้น มร. นิค ซูเทอร์ เสนอให้ใช้สมองซีกขวาให้มาก และปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรไม่ให้ใช้แต่ตรรก ซึ่งการปลูกฝังด้านตรรกในองค์กรมากเกินไปทำให้ สมองซีกขวา ที่ใช้ในการคิดสร้างสรรค์ ถูกปล่อยวางจนไม่ได้ใช้งาน และสูญเสียคุณค่าของความคิดสร้างสรรค์คือ ความช่างสงสัยพื้นฐานแบบเด็ก ๆ ด้วยคำถาม ๓ อย่าง คืออะไร ทำไม ไม่ได้ สิ่งที่ มร. นิค ซูเทอร์ ผูกไว้ คืออย่าหยุดอยู่กับผลงานที่คิดว่าสมบูรณ์แบบแล้ว เพราะหากหยิบจับจัดการมันใหม่ ย่อมได้อะไรใหม่ๆ ที่คาดไม่ถึง

พระชาญวิทย์ ธมวโร ให้ความหมายของคตินอกกรอบไว้ ดังนี้

การคตินอกกรอบ คือแนวคิดรูปแบบใหม่ๆ ที่แต่ละคนคิดและแสดงความคิดเห็น ซึ่งการคตินอกกรอบนั้น เป็นแนวคิดที่บุคคลคนนั้นเป็นเจ้าของความคิด โดยที่ไม่มีใครสามารถลอกเลียนแบบได้ เป็นแนวคิดที่สร้างสรรค์ สามารถนำไปประกอบเป็นอาชีพได้และก่อเป็นธุรกิจใหม่ๆ ซึ่งสามารถสร้างรายได้ให้แก่คนในปัจจุบันได้ เคยมีคนกล่าวว่า “จินตนาการสำคัญกว่าความรู้” ไม่แนใจเหมือนกันว่า คำกล่าวนี้นี้ถูกต้องเท็จจริงมากน้อยแค่ไหน แต่เป็นที่แนใจได้อย่างหนึ่งว่า จิตที่เป็นอิสระไม่ติดอยู่ในกรอบหรือสิ่งใดๆ ย่อมมีธรรมชาติที่เปิดกว้าง และมีประสิทธิภาพในการเรียนรู้และรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดีกว่า สภาวะของจิตที่ถูกปิดกั้นหรือมีความคับแคบ แต่บางครั้งจินตนาการที่มากขึ้นไปนั้น ก็อาจนำพามาซึ่งปัญหาและความคิดเห็นที่สับสนโง่งมไปด้านใดด้านหนึ่งได้เช่นกัน

ดังนั้น ปัญหาก็คือ เราจะทำอย่างไร ที่จะสามารถคงสภาวะของจิตที่มีความเปิดกว้างและเป็นอิสระ ไม่ถูกจำกัดซึ่งความคิดและจินตนาการใด ๆ แต่ในอีกขณะหนึ่งก็ยังคงเกี่ยวเนื่องอยู่ในเนื้อหาหรือสิ่งที่กำลังกระทำอยู่และยังสามารถรักษาไว้ซึ่งกรอบและดำเนินอยู่ในครรลองที่ถูกที่ควรเป็นกลางไม่สุดโต่งไปด้านใดด้านหนึ่งเอาไว้ได้

เมื่อพิจารณาตามหลักการนี้แล้ว การใช้จินตนาการ หรือ การคตินอกกรอบนั้น จึงอาจแปลความหมายตามความนัยได้ว่า “การคิดพิจารณาใคร่ครวญถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายใต้เงื่อนไขบางประการให้มีประสิทธิภาพสูงที่สุด” แล้วเราจะคิดอย่างไร จึงจะทำให้การคิดหรือการพิจารณาสิ่งต่างๆ นั้นเกิดประสิทธิภาพ อันนี้เราสามารถกระทำได้ โดยตั้งอยู่บนหลักการและพื้นฐานดังต่อไปนี้

๑. การมีสติและสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่คิดและกำลังกระทำ
๒. การตัดกระแสการรบกวนหรือสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องออกไปจากห้วงความคิด
๓. ประสบการณ์หรือความรู้รอบตัวความเป็นพหุที่สุดความเป็นผู้ได้ยินได้ฟังสิ่งต่างๆ มากหลักการข้อ ๑ นั้นเราสามารถเข้าใจได้ตามหลักความเป็นจริงอยู่แล้วที่ว่า เมื่อบุคคลทำสิ่งใดหากไม่มีการเอาใจใส่ ไม่มีสมาธิในสิ่งที่กำลังกระทำแล้วนั้น ย่อมจะทำให้ขาดความอดทน ขาดการพินิจพิจารณาอย่างรอบคอบ ในแง่มุมต่างๆ ผลลัพธ์ที่ออกมาจึงไม่ค่อยจะได้ดีเท่าไรนัก หลักการข้อ ๒ เราสามารถเข้าใจได้ง่ายๆ ด้วยการอุปมา เช่น สมมติว่าเราคิดโจทย์เลขข้อหนึ่งอยู่ในขณะที่คิดหาคำตอบอยู่นั้น เราก็สวดมนต์

บริกรรมภาวนาในใจไปด้วย หรือ เรามีเรื่องที่กำลังลึบใจมีความคิดอื่นๆ แทรกเข้ามาเป็นระยะๆ เมื่อเป็นเช่นนั้น ประสิทธิภาพในการคิดเลขข้อนี้ของเราก็ย่อมจะลดลงเป็น ธรรมดา หลักการข้อ ๓ ไม่ว่าเราคิดหรือสิ่งทำสิ่งใดการมีประสบการณ์ การมีข้อมูล มีความรอบรู้ในสิ่งนั้นๆ อย่างมากมาย ย่อมเป็นเหมือนกับการที่เรามีวัตถุดิบในการที่จะนำไปแปรสภาพเป็นสิ่งต่างๆ ได้มากมายหลากหลายกว่าการมีวัตถุดิบที่น้อย เมื่อมีข้อมูลที่มากย่อมสามารถคิดหาหนทางและวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมากมาย สมดังคำโบราณที่ว่า “คนจะแก่ แก่ความรู้ ไซ่อยู่นาน” หรือ “มีวิชาเหมือนมีทรัพย์อยู่นับแสน จะตกถิ่นฐานได้ไม่ขาดแคลน” ฯลฯ

หากเราสามารถปลูกฝังและฝึกฝนตนเองให้มีคุณสมบัติของทั้ง ๓ ข้อนี้ แต่ก็อาจกล่าวได้ว่าหลักการข้อนี้ควรมีอยู่ในสามัญสำนึกของคนทุกคนอยู่แล้ว นั่นก็คือ เรื่องของ “คุณธรรม” ความรู้ใดๆ ก็ตามหากขาดแล้วซึ่งพื้นฐานหรือไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม ความรู้นั้น ๆ ย่อมเป็นไปเพื่อความไม่ใช่ประโยชน์ เพื่อความเดือดร้อนทั้งกับตนเองและกับผู้อื่น ผู้มีวิชาความรู้ใด ๆ ก็ตามจึงควรดำรงตนให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความดีและคุณธรรม ซึ่งการเป็นเช่นนั้น จะทำให้ตนเป็นบุคคลที่มีคุณค่า สิ่งที่ดี คิด พูดและ ทำ ย่อมเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขทั้งกับตนเองและผู้อื่นตลอดกาลนาน

### การคิดนอกกรอบแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ

- (๑) การคิดนอกกรอบในภาครับรู้ หมายถึง การคิดนอกกรอบจากการรับรู้ผ่านทาง ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ
- (๒) การคิดนอกกรอบภาครกระทำ หมายถึง ในการลงมือทำสิ่งต่างๆ

การคิดนอกกรอบ เป็นการคิดไม่เหมือนคนอื่น คิดแบบมั่วๆ ไม่มีหลักการหรือเหตุผลรองรับ คิดแล้วดูเป็นไปไม่ได้เลยหรือแบบหลุดโลก คิดแบบไม่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมาย คิดแบบจับประเด็นอะไรไม่ได้เลยหรือคือเรื่อยเปื่อย “คิดนอกกรอบ ดีจริงหรือไม่” คิดว่าควรระวังอยู่เหมือนกัน สำหรับท่านที่คิดว่า “ควรคิดนอกกรอบเสมอ” เพราะอาจจะไม่จริงเสมอไปก็ได้ ขอเสนอความคิดว่าการคิดนอกกรอบ จะดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับเรื่องสถานการณ์ แต่โดยส่วนใหญ่แล้ว การคิดนอกกรอบมีความสำคัญในภาครับรู้มาก ส่วนในภาครกระทำนั้นกรอบจะมีบทบาทและความจำเป็นเหมือนกัน เริ่มจากการคิดนอกกรอบในภาครับรู้ ก่อนข้างสนับสนุนการคิดนอกกรอบในภาครับรู้ ว่าส่วนใหญ่ดีจริง จากความหมายข้างต้น จะเห็นได้ว่า จริง ๆ แล้วคนที่คิดนอกกรอบนั้น เขาก็มีกรอบความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของเขาอยู่ (ซึ่งอาจไม่เหมือนเราก็ได้) ขอยกตัวอย่างจากเรื่องที่ถูกเขียนเคยได้ฟังมา “มีครูถามเด็กว่า ถ้ามีเงิน อยู่ ๑๐ บาท ซึ่งของ ๓ บาทจะได้รับเงินทอนเท่าไร เด็กส่วนใหญ่ตอบ ๗ บาท แต่มีเด็ก ๒ คนที่ตอบต่างออกไป คนหนึ่ง ตอบว่า”๒ บาท และเด็กที่ตอบว่า”ไม่ต้องทอนเลย” อธิบายว่า เขาคิดว่ามีเหรียญ ๑๐ เหรียญ จึงให้เหรียญบาทไป ๓ เหรียญ และไม่ได้รับเงินทอน ซึ่งเมื่อฟังแบบนี้เด็กทุกคนไม่ว่าจะตอบว่า ทอน ๗ บาท ๒ บาท หรือไม่ได้รับเงินทอน ล้วนตอบถูก แต่เด็กที่ตอบแตกต่างจากเพื่อน ซึ่งมีจำนวนน้อย ได้รับการยกย่อง ว่า เป็นเด็กที่คิดนอกกรอบ แต่จะเห็นได้ว่า เด็ก ๒ คน ที่ตอบต่างจากเพื่อนเอง ก็มีกรอบความคิดของตัวเองเช่นกัน ซึ่งสำหรับตัวเด็ก ๒ คนนี้ เด็กคนอื่นๆ ที่ตอบว่าทอน ๗ บาท อาจจะคิดนอกกรอบก็ได้ สำหรับเขาเองอาจจะคิดไม่ถึงว่ามีคำตอบ ๗ บาท อยู่ จากตัวอย่างนี้ก็มีคำพูดให้ชวนคิดต่อทำยว่า “โชคดีที่เป็นการถามตอบในห้องเรียน ถ้าโจทย์นี้เป็นข้อสอบที่มีคำตอบเป็น ก-ข-ค-ง เด็ก ๒ คน นี้ก็คงไม่ได้คะแนนจากคำตอบที่ผิดเพี้ยนจากคนส่วนใหญ่” เป็นตัวอย่างให้เห็นว่าในภาครับรู้นั้น เราควรตระหนักถึงการมีอยู่ของสิ่งที่ถูกต้องซึ่งอาจอยู่นอกความรู้ หรือความคิดของเรา ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ผ่านทางใดก็ตาม( ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) นั้น ไม่ควรด่วนตัดสินผู้อื่น ซึ่งมีข้อควรทำความเข้าใจว่า คำว่า “อย่าปลงใจเชื่อ” นี้ ไม่ใช่ไม่ให้เชื่อในสิ่งนั้น แต่ไม่ให้ด่วนเชื่อในทันที แต่ให้ใช้ปัญญาพิจารณาก่อน (พระพรหมคุณาจารย์ ป.อ.ปยุต โต, ๒๕๕๒ ก) หากพิจารณาให้ดี การที่เราไม่เชื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทันทีนั้น ก็ไม่ต่างจาก เราเชื่อว่าสิ่งที่ไม่ถูกนั้นเอง จากที่ได้อธิบายมานี้ สนับสนุนการคิดนอกกรอบในภาครับรู้อย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม การคิดนอกกรอบในภาครับรู้นั้นมักจะทำงานสัมพันธ์กับภาครกระทำ ซึ่งในบางสถานการณ์อาจไม่เหมาะสมกับการคิดนอกกรอบ เช่น ในสถานการณ์ที่ต้องรีบตัดสินใจอย่างรวดเร็ว เป็นต้น

การคิดนอกกรอบในภาคปฏิบัติ จริง ๆ แล้วก็เชื่อมโยงมาจากภาครับรู้นั้นเอง หากภาครับรู้เราคิดนอกกรอบ เปิดใจให้กับสิ่งใหม่ กรอบของความรู้ก็จะกว้างขึ้นเรื่อย ๆ อย่างไรก็ตาม ในภาคของการกระทำนั้น จำเป็นจะต้องมีกรอบในการปฏิบัติที่ดี ที่เกื้อกูล ที่เหมาะสม ซึ่งเราจะเห็นได้อย่างชัดเจนในชีวิตประจำวัน เราจะต้องอยู่ในกรอบของกฎหมาย ระเบียบ ศีลธรรม จริยธรรม ฯลฯ หากบอกว่า “ต้องคิดนอกกรอบ” หรือ “ไม่ควรมีกรอบ” ในส่วนนี้ สังคมคงอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขไม่ได้เป็นแน่ หรือแม้กระทั่งอยู่คนเดียวหากไม่มีกรอบในการทำอะไรเลย คงกลายเป็นคนที่เลื่อนลอย ไร้แก่นสาร โหลเลและไม่น่าจะเป็นผลที่พึงประสงค์นัก

### ถ้าจะคิดนอกกรอบเราจะมีวิธีคิดอย่างไร

วิธีการคิดนอกกรอบ อาจช่วยให้หลายคนได้พบว่าเรื่องราวของความคิดสร้างสรรค์ นั้นเป็นสิ่งที่เรียนรู้ และฝึกฝนได้สำหรับทุกคน

๑ สลัดความคิดครอบงำ ไม่จำกัดความคิดไว้กับไว้ความเคยชินเก่าๆ ไม่ตีกรอบความคิดผู้อื่นหรือคิดว่ามันเป็นไปได้

๒ ฝึกความคิดอย่างรอบด้าน

- ไม่ยึดติดแนวความคิดด้านเดียว
- พยายามใช้ความคิดรอบด้าน
- ฝึกตั้งคำถามและหาเหตุผล
- คิดอย่างเป็นระบบและหาเหตุผลเปรียบเทียบ
- มองหลายมิติเพื่อค้นหาความจริง

๓ คิดแง่บวก

๔ พยายามสร้างโอกาสแห่งความบังเอิญ คือ บางสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกันเลย อาจจะเป็นคำตอบต่อปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเป็นการจุดประกายใหม่ ๆ ที่ผิดแผกแตกต่างจากเดิม ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์

๕ การตั้งคำถาม อะไรที่ทำให้คนอื่นทำแล้วแต่เรายังไม่ได้ทำ เราทำได้ไหม ทำอย่างไร หรือต้องเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง

๖ ฝึกความเป็นคนช่างสังเกตจดจำ การสังสมประสบการณ์และกระตุ้นให้เกิดความคิดใหม่พยายามเรียนรู้ทุกอย่างที่เกี่ยวกับเรื่องที่สนใจนั้นให้มากที่สุด

๗ ฝึกการระดมพลังสมอง โดยยึดมั่นในหวนักปราชญ์ ได้แก่ ฟิง คิด ถาม เขียน

๘ บ่มฝึก เมื่อใดที่มีปัญหาหรือยังหาคำตอบไม่ได้ หลังจากที่ได้พยายามคิดหนักสุด ๆ จึงค่อยหยุดคิดแล้วปล่อยวาง จากนั้น ๒-๓ วันค่อยกลับมาคิดปัญหานั้นใหม่

๙ ดัดแต่ง ทบทวนความคิดและคัดสิ่งที่ไม่ได้ผลออกมาแก้ไขเพิ่มเติม ปรับเปลี่ยนจนได้ความคิดที่ดีที่สุด

๑๐ ไม่ย่อรายอยู่แต่ความสำเร็จเดิม เช่น การกระทำทุกอย่างเมื่อเห็นว่าดี ประสบความสำเร็จแล้วต่อไปควรจะพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมด้วยวิธีการใหม่ ขึ้นอยู่กับความพยายามเพียงเท่านั้นเราก็จะมีความคิดใหม่ๆ อยู่เสมอ และยังเป็นการช่วยให้เกิดการพัฒนาสมองให้ทำงานอยู่ตลอดเวลา

ลักษณะการคิดนอกกรอบมี ๓ ลักษณะ

๑ คิดเพิ่มจากเดิม เช่น เคยทำงานในมุมมองเดียว ก็เพิ่มมุมมองในการทำงานมากขึ้น จาก เดิม อาทิ เคยขายกล้วยเดี่ยวอย่างเดียว ก็เพิ่มขายข้าวแกงด้วย ขนมด้วย เพิ่มความหลากหลายให้ลูกค้ากิจการก็จะดีขึ้น

๒ เปลี่ยนกรอบคิด เช่น เป้าหมายการศึกษาเดิมคือ คิดเป็น ทำเป็น แก้ ปัญหาเป็น ก็เปลี่ยนกรอบคิดและเปลี่ยนเป้าหมายเป็น เก่ง ดี มี สุข เดียวนี้เปลี่ยนกรอบคิดเป็น คุณธรรม นำความรู้

๓ เปลี่ยนมุมมอง คือ ไม่มองในมุมเดิม ๆ เช่น นิทานเรื่องเซลแมนขาย รองเท้า ที่ไปบนเกาะๆ เดียวกัน แต่ คนแรกเห็นว่าชาวเกาะไม่ใส่รองเท้า ก็ โทร.กลับไปบอกเจ้านายว่า คงขาย รองเท้าไม่ได้แล้วก็จากไป แต่เซลแมนคนที่สอง ที่เห็นอย่างเดียวกัน แต่โทร. กลับไปบอกเจ้านายว่า เราจะ รวยกันใหญ่ แล้วเพราะชาวเกาะไม่มีใครสวมรองเท้าเลยเราต้องขายรองเท้าดีแน่ๆ

### การคิดนอกกรอบ บันไดสู่การเป็น นักสร้างสรรค์

ดร.เอ็ดเวิร์ด เดอ โบโน ผู้คิดค้นระบบความคิดสร้างสรรค์ Lateral Thinking Hat และผู้บุกเบิก หลักสูตรพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของศูนย์ความคิดสร้างสรรค์ในประเทศไทยได้เดินทางมาบรรยายให้กับพนักงาน ในบริษัทไมเนอร์ ฟู้ด กรุ๊ป เมื่ออาทิตย์ที่ผ่านมาประสาชาติธุรกิจ คัดบางส่วนที่เป็นประโยชน์มานำเสนอ

ดร.เอ็ดเวิร์ดกล่าวถึงธรรมชาติของสมองคนเราว่า มีหน้าที่สำคัญคือ การเก็บข้อมูล ทำให้คนเราที่ แนวน้อมชอบทำอะไรซ้ำเติม คิดอะไรซ้ำเติม คิดอะไรที่แตกต่างจากเดิมไม่ค่อยได้ แต่คนที่ประสบความสำเร็จหรือ คิดค้นอะไรใหม่ ๆ ได้นั้นจะต้องมีเครื่องมือการคิดที่เรียกว่า Lateral Thinking ที่สามารถทำให้เรามีการคิด สร้างสรรค์ได้ในเวลารวดเร็ว

โดยเทคนิคการคิดแบบ Lateral Thinking นั้น ดร.เอ็ดเวิร์ดกล่าวถึง ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การทำงานที่แตกต่างจากรูปแบบเดิมๆ พาดตัวเองออกมาจากสิ่งที่เราเคยชินอยู่จนมองไม่เห็นว่าจะมีอะไรให้เปลี่ยนแปลง

๒. การตั้งโจทย์ให้แตกต่างจากสิ่งที่เป็นอยู่ เช่น ถ้าพูดถึง ไอศกรีม สิ่งที่เป็นคุณสมบัติหลักก็คือ ความเย็น ดังนั้นการตั้งโจทย์ก็ต้องบอกว่า ไอศกรีมมันร้อน เป็นต้น เพื่อที่จะแตกแนวคิดที่แตกต่างไปจากเดิม

๓. คิดแบบหนึ่งคอนเซ็ปต์ มีหลากหลายไอเดียและครอบคลุมมากที่สุด

๔. การสุ่มคำ เป็นวิธีการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ จากเรื่องใหม่ ๆ เช่น ถ้าต้องการดีไซน์ท่าออกกำลังกาย ใหม่ๆ ก็สามารถใช้วิธีการสุ่มคำแล้วแตกความคิดจากคำคำนั้น สมมุติคำที่เราคิดไว้คือมะม่วง ก็ใช้มะม่วงเป็น คอนเซ็ปต์ในการคิด จากนั้นแตกไอเดียออกมาให้ได้ มากที่สุด ก็จะทำให้ได้ไอเดียใหม่ๆ ออกมา

กล่าวโดยสรุป การตัดสินใจอย่างมีคุณภาพเป็นการใช้ปัญญามากกว่า อารมณ์ และต้องมั่นใจได้ว่า ผลของการตัดสินใจนั้นออกมาทางบวกและสร้างสรรค์

แล้วเราจะคิดอย่างไรจึงจะทำให้การคิดหรือการพิจารณาสิ่งต่าง นั้นเกิดประสิทธิภาพ อันนี้ เราสามารถ กระทำได้โดยตั้งอยู่บนหลักการและพื้นฐานดังต่อไปนี้

๑. การมีสติและสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่คิดและกำลังกระทำ

๒. การตัดกระแสการรบกวนหรือสิ่งอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องออกไปจากห้วงความคิด

๓. ประสบการณ์หรือความรู้รอบตัวความเป็นพหุสุดความเป็นผู้ได้ยินได้ฟังสิ่งต่างๆ มามาก

หลักการข้อ ๑ นั้น เราสามารถเข้าใจได้ตามหลักความเป็นจริงอยู่แล้วที่ว่า เมื่อบุคคลทำสิ่งใด

หากไม่มีการเอาใจใส่ ไม่มีสมาธิในสิ่งที่กำลังกระทำแล้วนั้น ย่อมจะทำให้ขาดความอดทน ขาดการพิจารณา อย่างรอบคอบในแง่มุมต่างๆ ผลลัพธ์ที่ออกมาจึงไม่ค่อยจะได้ดีเท่าไรนัก

หลักการข้อ ๒ เราสามารถเข้าใจได้ง่ายๆด้วยการอุปมา เช่น สมมติว่าเราคิดโจทย์เลขข้อหนึ่งอยู่ในขณะที่คิดาคำตอบอยู่นั้น เราก็สวดมนต์บริกรรมภาวนาในใจไปด้วย หรือ เรามีเรื่องที่กำลังกังวลใจมีความคิดอื่นๆแทรกเข้ามาเป็นระยะๆ เมื่อเป็นเช่นนั้นประสิทธิภาพในการคิดเลขข้อนี้ของเราก็ย่อมจะลดลงเป็นธรรมดา(แตกต่างจากการคิดเลขด้วยสภาวะจิตที่ว่าง ปล่อยวางจากสิ่งต่างๆ ยกเว้นโจทย์เลขที่กำลังทำ)

หลักการข้อ ๓ ไม่ว่าจะเราคิดหรือทำอะไรใด การมีประสบการณ์ การมีข้อมูล มีความรอบรู้ในสิ่งนั้นๆ อย่างมากมาย ย่อมเป็นเหมือนกับการที่เรามีวัตถุดิบในการที่จะนำไปแปรสภาพเป็นสิ่งต่างๆ ได้มากมายหลายหลายกว่าการมีวัตถุดิบที่น้อย เมื่อมีข้อมูลที่มาก ย่อมสามารถคิดหาหนทางและวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมากมาย สมดังคำโบราณที่ว่า “คนจะแก่ แก่ความรู้ ใช้อยู่ยาวนาน” หรือ “มีวิชาเหมือนมีทรัพย์อยู่นับแสน จะตกถิ่นฐานใดไม่ขาดแคลน” ฯลฯ

หากเราสามารถปลูกฝังและฝึกฝนตนเองให้มีคุณสมบัติของทั้ง ๓ ข้อนี้ได้ การเรียนรู้ การพิจารณา สิ่งต่างๆ รวมทั้งการปฏิบัติธรรมของเราก็จะสามารถก้าวหน้าและเห็นผลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และชัดเจน ซึ่งเราก็สามารถฝึกฝนหลักการทั้ง ๓ นี้ ได้ด้วยการหมั่นเจริญสติมีความรู้สึกตัวทั่วพร้อม ควบคู่ไปกับสิ่งที่ เรา คิด พุด และทำ ในปัจจุบันอยู่เนื่องๆ “สติ สมภาติ และ ปัญญา” ที่ถูกอบรมบ่มเพาะจะเป็นสิ่งที่ช่วยขัดเกลาให้หลักการทั้ง ๓ ข้อ นี้ เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ อย่างไรก็ดีแล้วแต่มีหลักการอีกข้อหนึ่งที่สำคัญ แม้จะไม่ได้อยู่ใน ๓ ข้อ นี้ แต่ก็อาจกล่าวได้ว่าหลักการข้อนี้ควรมีอยู่ในสามัญสำนึกของคนทุกคนอยู่แล้ว นั่นก็คือเรื่องของ “คุณธรรม” ความรู้ใดๆ ก็ตามหากขาดแล้วซึ่งพื้นฐานหรือไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมความรู้ นั้น ๆ ย่อมเป็น ไปเพื่อความไม่ใช่ประโยชน์ เพื่อความเดือดร้อนทั้งกับตนเองและกับผู้อื่น ผู้มีวิชาความรู้ใดๆ ก็ตามจึงควรดำรงตนให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความดีและคุณธรรม ซึ่งการเป็นเช่นนั้น จะทำให้ตนเป็นบุคคลที่มีคุณค่า สิ่งที่ตน คิด พุด และทำ ย่อมเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขทั้งกับตนเองและผู้อื่นตลอดกาลนาน

## ๒. แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม(Participation)

### ความหมายของการมีส่วนร่วม

Erwin(๑๙๗๖:๑๓๘) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิดตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองเน้นการมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของประชาชน ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (๒๕๒๗: ๖-๗) ได้ให้ความหมายและหลักการสำคัญเรื่อง นโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาว่า หมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริม ชักชวน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งรูปส่วนบุคคล ชมรม สมาคม และองค์กร อาสาสมัคร รูปแบบต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องรวมกัน

Rousseau (อ้างถึงใน บุญชัย เกิดปัญญาวัฒน์, ๒๕๓๕) ได้เขียนทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (A Participation Theory of Democracy) ไว้ดังนี้

๑ การมีส่วนร่วมต้องอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพในการตัดสินใจว่าจะเลือกในการมีส่วนร่วมหรือไม่ ที่สำคัญคือ จะต้องไม่มีใครเป็นนายใคร หรือเป็นนายแห่งชีวิตใคร

๒. กระบวนการมีส่วนร่วมนั้น ต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค และความสามารถพึ่งพาตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความตระหนัก รับรู้ในความสำคัญของการมีส่วนร่วมของตนเอง

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (อ้างถึงใน ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, ๒๕๒๗ : ๑๘๓) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการบรรลุจุดหมายของกลุ่มนั้น ทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย ซึ่งการมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด ๓ ประการคือ

๑. ความสนใจ และความห่วงกังวลร่วมกัน ซึ่งเกิดจากความสนใจ และความห่วงกังวลของบุคคล ซึ่งบังเอิญพ้องต้องกัน กลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกันของส่วนรวม

๒. ความเดือดร้อน และความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้น ลงมือกระทำร่วมกัน

๓. การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่ม หรือชุมชนไปในทิศทางที่ปรารถนา การตัดสินใจร่วมกันนี้จะต้องรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความคิดริเริ่มกระทำการที่สนองตอบความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น

การมีส่วนร่วมเป็นได้ทั้งวิธีการซึ่งนำไปสู่การพัฒนา และเป็นเป้าหมายของการพัฒนาดังกล่าวคือ การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ขาดไม่ได้ในการที่จะบรรลุเป้าหมายของการพัฒนา

Erwin(๑๙๗๖:๑๓๘) ได้ให้ความหมายการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมว่าหมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเองใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความชำนาญของประชาชนร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา

White(๑๙๘๒:๑๘) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมประกอบด้วย ๔ มิติ คือ มิติที่หนึ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะอะไรควรทำและทำอย่างไร มิติที่สอง มีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา ลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มิติที่สาม มีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน มิติที่สี่ มีส่วนร่วมในการประเมินผล

Hay (๑๙๕๙:๒๘๕-๒๙๔) ได้ให้คำนิยามการเข้าไปมีส่วนร่วมในทางสังคมว่าเป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อกลุ่มคน ระหว่างกลุ่มต่อกลุ่มซึ่งเป็นส่วนประกอบของกิจกรรมของกลุ่มนั้น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

Reeder(๑๙๗๔:๓๙) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการสังสรรค์ทางสังคม ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

ลักษณะและรูปแบบของการมีส่วนร่วม

ได้มีนักวิชาการหลายท่าน อธิบายเกี่ยวกับลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้หลายท่าน ดังนี้

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ ผ๒๕๒๗:๖-๗) ได้กล่าวถึง ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาดังนี้

๑. ร่วมทำการศึกษา ค้นคว้าปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมตลอดถึงความต้องการของชุมชน

๒. ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือสรรสร้างสิ่งใหม่ที่มีประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน

๓. ร่วมวางนโยบาย หรือ แผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อขจัดและแก้ไขปัญหาและความต้องการของชุมชน

๔ ร่วมตัดสินใจ การใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

๕ ร่วมจัดหรือปรับปรุง ระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๖.ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและของหน่วยงาน

๗ ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้วางไว้

๘ ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผลและร่วมบำรุงรักษาโครงการ และกิจกรรมที่ได้ทำไว้ โดยเอกชน และรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ต่อไป

ประธาน สุวรรณมงคล (๒๕๒๖: ๘๓ , อ้างอิงใน วริยา เอี่ยมวิบูลย์: ๒๘) แบ่งขอบเขตการมีส่วนร่วมของชุมชน ไว้ ๔ ลักษณะ คือ

๑. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
๒. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
๓. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์
๔. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (๒๕๓๑:๒๕,๒๘) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนที่องค์การสหประชาชาติให้ไว้ ซึ่งเน้นว่าจะต้องมีความหมายครอบคลุมถึง

๑. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนา
๒. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการปฏิบัติตามโครงการพัฒนา
๓. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดกระบวนการพัฒนา

Alene Fonaroff (อ้างถึงในประสพสุข ดีอินทร์, ๒๕๓๑:๒๓) ได้เสนอว่ากระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย อย่างน้อย ๑ ใน ๔ ประเภทของการมีส่วนร่วมคือ

๑. การวางแผน รวมถึง การตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธีทรัพยากรที่ต้องการใช้ตลอดจนการติดตามและประเมินผล
๒. การดำเนินงาน
๓. การใช้บริการจากโครงการ
๔. การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์

Stuart Agbayani (อ้างถึงใน ปรีศนา โกลละสุด,๒๕๓๔:๑๔) ได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมไว้ ๑๑ ประการ ดังนี้

- ๑ ร่วมประชุม
- ๒ ร่วมบริจาคเงิน วัสดุ
- ๓ ร่วมเป็นสมาชิก
- ๔ ร่วมเป็นกรรมการ
๕. ร่วมการทำงาน และเป็นตัวนำการเปลี่ยนแปลง
๖. ร่วมในการเป็นผู้นำ
๗. การออกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
๘. การตีปัญหาให้กระจ่าง
๙. การออกเสียงสนับสนุน หรือคัดค้านปัญหา
๑๐. การใช้โครงการที่เป็นประโยชน์ให้ถูกต้อง
๑๑. การช่วยเหลือในการรักษาโครงการ

จึงกล่าวโดยสรุปว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการของการพัฒนาซึ่งต้องอาศัยประชาชนเป็นผู้ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ตัดสินใจแก้ปัญหาในชุมชนของตนเอง จึงจะบรรลุจุดมุ่งหมาย

บทที่ ๓

ผลการศึกษา

การปรับปรุงประสิทธิภาพและการบริหารงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นจังหวัดชลบุรี ได้ใช้แบบสอบถาม จำนวน ๕๒ ชุด แบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น ๒ กลุ่ม คือ ระดับเจ้าหน้าที่ คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ จำนวน ๒๐ ชุด ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องระวังอีก จำนวน ๓๐ ชุด รวมทั้งตัวแทนผู้พิการ และผู้สูงอายุอีกคนละ ๑ ชุด รวม ๕๒ ชุด รายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ ๖๐ และเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ ๔๐ มีอายุระหว่าง ๕๑ ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ ๔๕. รองลงมา มีอายุระหว่าง ๔๑ - ๕๐ ปีคิดเป็นร้อยละ ๓๐ และอายุระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปีคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ระดับการศึกษาปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ ๕๕ รองลงมาสูงกว่าระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ ๓๕ และต่ำกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ ๑๐ ตำแหน่งคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนฯ คิดเป็นร้อยละ ๗๐ รองลงมา เป็นคณะกรรมการบริการกองทุนฯ คิดเป็นร้อยละ ๒๐ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องคิดเป็นร้อยละ ๑๐ มีรายได้ระหว่างมากกว่า ๒๕,๐๐๐.-บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๕ รองลงมา มีรายได้ระหว่าง ๒๐,๐๐๑-๒๕,๐๐๐.-บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๐ และมีรายได้ระหว่าง ๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐.-บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๕ สถานภาพส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ ๖๕ รองลงมาสถานะโสด คิดเป็นร้อยละ ๓๐ และ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ ๕

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดชลบุรี

การมีส่วนร่วม	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
๑) ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูฯ	๔ ๒๐%	๖ ๓๐%	๘ ๔๐%	๒ ๑๐%	๐ ๐%
๒) ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมของกองทุนฟื้นฟูฯ	๕ ๒๕%	๖ ๓๐%	๘ ๔๐%	๑ ๕%	๐ ๐%
๓) ท่านมีส่วนร่วมในการร่วมลงขัน/ลงทุนของกองทุนฟื้นฟูฯ	๐ ๐%	๓ ๑๕%	๔ ๒๐%	๕ ๒๕%	๘ ๔๐%
๔) ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ ของกองทุน ( เช่น ฝึกอบรม , ดูงาน , แลกเปลี่ยนเรียนรู้ )	๖ ๓๐%	๘ ๔๐%	๕ ๒๕%	๑ ๕%	๐ ๐%
๕) ท่านมีส่วนร่วมในการจัดแผนที่ยุทธศาสตร์สุขภาพชุมชน	๑ ๕%	๘ ๔๐%	๖ ๓๐%	๓ ๑๕%	๒ ๑๐%
๖) ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน เสนอต่อกองทุนฟื้นฟูฯ	๐ ๐%	๕ ๒๕%	๑๐ ๕๐%	๓ ๑๕%	๒ ๑๐%

๗) ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ที่รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูฯ	๑ ๕%	๗ ๓๕%	๖ ๓๐%	๕ ๒๕%	๑ ๕%
๘) ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของกองทุนฟื้นฟูฯ	๐ ๐%	๘ ๔๐%	๙ ๔๕%	๓ ๑๕%	๐ ๐%
๙) ท่านได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกชุมชน ( เช่น สสส. , สสจ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน	๓ ๑๕%	๗ ๓๕%	๘ ๔๐%	๒ ๑๐%	๐ ๐%
๑๐) ท่านได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานภายในชุมชน ( เช่น รพ.สต. , กองทุนสวัสดิการชุมชน ) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน	๒ ๑๐%	๔ ๒๐%	๙ ๔๕%	๓ ๑๕%	๒ ๑๐%

จากตารางแบบสอบถามการมีส่วนร่วม และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดชลบุรี สำหรับคณะกรรมการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสรุปรายละเอียดดังนี้

- ๑) คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูฯ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๔๐ รองลงมามีส่วนร่วมมาก คิดเป็นร้อยละ ๓๐ และมีส่วนร่วมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๐
๒. คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในการประชุมของกองทุนฟื้นฟูฯ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๔๐ รองลงมามีส่วนร่วมมาก คิดเป็นร้อยละ ๓๐ และมีส่วนร่วมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๕
๓. คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในการร่วมลงขัน/ลงทุนของกองทุนฟื้นฟูฯ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๐ รองลงมามีส่วนร่วมน้อยคิดเป็นร้อยละ ๒๕ และมีส่วนร่วมมาก คิดเป็นร้อยละ ๑๕
๔. คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ ของกองทุน ( เช่น ฝึกอบรม , ดูงาน , แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ) มีส่วนร่วมมากคิดเป็นร้อยละ ๔๐ รองลงมามีส่วนร่วมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๐ และมีส่วนร่วมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๒๕
๕. คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในการจัดแผนที่ยุทธศาสตร์สุขภาพชุมชน มากคิดเป็นร้อยละ ๔๐ รองลงมามีส่วนร่วมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๓๐ และมีส่วนร่วมน้อย คิดเป็นร้อยละ ๑๕
๖. คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนเสนอต่อกองทุนฟื้นฟูฯ ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมามีส่วนร่วมมาก คิดเป็นร้อยละ ๒๕ และมีส่วนร่วมน้อย คิดเป็นร้อยละ ๑๕
๗. คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ที่รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูฯ มีส่วนร่วมมาก คิดเป็นร้อยละ ๓๕ รองลงมามีส่วนร่วมปานกลางคิดเป็นร้อยละ ๓๐ และมีส่วนร่วมน้อยคิดเป็นร้อยละ ๒๕
๘. คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของกองทุนฟื้นฟูฯ มีส่วนร่วมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๔๕ รองลงมามีส่วนร่วมมาก คิดเป็นร้อยละ ๔๐ และมีส่วนร่วมน้อย คิดเป็นร้อยละ ๑๕

/๑๔ ๙ คณะกรรมการ...

๙. คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ ได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกชุมชน (เช่น สสส. , สสจ.) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน มีส่วนร่วมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๔๐ รองลงมามีส่วนร่วมมากคิดเป็นร้อยละ ๓๕ และมีส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๑๕

๑๐. คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ ได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานภายในชุมชน ( เช่น รพ.สต. , กองทุนสวัสดิการชุมชน ) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน มีส่วนร่วมปานกลางคิดเป็นร้อยละ ๔๕ รองลงมามีส่วนร่วมมากคิดเป็นร้อยละ ๒๐ และมีส่วนร่วมน้อยคิดเป็นร้อยละ ๑๕

### ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง และพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี

#### ๑. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานด้านวิชาการ ปัญหา อุปสรรค

๑.๑ ไม่มีการประชุมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ และประชาชน

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในด้านวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง และมีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวสารแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในสิทธิต่างๆ ที่ควรได้รับ

๑.๒ ขาดการอบรมด้านวิชาการใหม่ๆ และระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับระเบียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้กับบุคลากร และ ผู้ปฏิบัติงาน

๑.๓ ยังไม่มีระเบียบฯ ข้อกฎหมาย เฉพาะของกองทุนฟื้นฟูฯ ต้องใช้ระเบียบอ้างอิงจากหน่วยราชการต่างๆ ซึ่งมีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ ควรมีระเบียบข้อกฎหมายสำหรับกองทุนฯ โดยเฉพาะ เพื่อความถูกต้องในการปฏิบัติงาน

๑.๔ เจ้าหน้าที่ในส่วนของ อปท. บางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจในงานด้านสาธารณสุข และด้านการแพทย์

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดอบรมพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น

#### ๒ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานด้านงบประมาณ ปัญหา อุปสรรค

๒.๑ ไม่มีอุปกรณ์สำหรับผู้พิการด้อยโอกาส

ข้อเสนอแนะ ควรมีการสนับสนุนในการจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับผู้พิการด้อยโอกาส

๒.๒ ระเบียบด้านการเงิน และงบประมาณยังไม่ชัดเจน เนื่องจากการ ดำเนินงานกองทุนฯ ที่หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และชมรม องค์กร จึงทำให้มีการใช้ระเบียบงบประมาณที่หลากหลายเกิดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ สปสช. ควรออกระเบียบให้ชัดเจน และแนวทางการดำเนินงานเฉพาะของกองทุนฯ เพื่อสะดวกต่อการดำเนินงานด้านการเงิน ได้ถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบ

๒.๓ มีแหล่งงบประมาณที่ดำเนินการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่ซ้ำซ้อน

ข้อเสนอแนะ ควรมีการรวมงบประมาณเพื่อดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการสนับสนุนงบประมาณ และการดำเนินงาน

๒.๔ ยังไม่มีระเบียบด้านการเงิน และงบประมาณที่ชัดเจน งบชดเชยบริการหน่วยบริการไม่สามารถตรวจสอบการเบิกจ่ายว่ารายการไหนเบิกจ่ายได้ หรือไม่ได้ ซึ่งมีกรณีที่เกิดข้อผิดพลาดจากการเบิกจ่ายค่าบริการซ้ำซ้อนเป็นเหตุให้กองทุนฟื้นฟูฯ เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการออกระเบียบฯ จาก สปสช. ให้ชัดเจน และ ปรับปรุงโปรแกรมฯ ให้หน่วยบริการสามารถตรวจสอบงบประมาณของตนได้เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

๒.๕ งบประมาณด้านการจัดซื้อกายอุปกรณ์บางรายการจำกัดการเบิกจ่ายได้ น้อย ไม่สามารถตอบสนองแก่กลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณกายอุปกรณ์ ให้เหมาะสมตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

### ๓ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานด้านงานบุคคล ปัญหา อุปสรรค

๓.๑ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านกองทุนฯ ขาดความเชี่ยวชาญ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น และหลากหลาย

๓.๒ บุคลากรมาจากหลายภาคส่วน บางหน่วยงานไม่มีความรู้ทางการแพทย์ และการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ ควรจัดให้มีการนิเทศงาน / อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพ และให้ความรู้ คณะกรรมการ และเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

๓.๓ บุคลากรมาจากหลายภาคส่วน บางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานในส่วนของกองทุนฟื้นฟูฯ นอกจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่รับผิดชอบงานแล้ว มีพนักงานของ กองทุนฟื้นฟูฯ เพียง ๑ ท่านซึ่งอาจจะไม่เพียงพอกับภารกิจของกองทุนฯ

ข้อเสนอแนะ ควรจัดให้มีการจัดอบรมพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานเพิ่มเติม และเพิ่มพนักงานจ้างให้เหมาะสมกับภารกิจงานเพื่อเกิด ความคล่องตัวในการดำเนินงานกองทุนฯ

### ๔ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานด้านงานทั่วไป ปัญหา อุปสรรค

๔.๑ ด้านฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ยังมีความหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น พม. สสจ จำนวนฐานข้อมูลไม่เท่ากัน และไม่มีเชื่อมโยงกัน การสนับสนุนกายอุปกรณ์ยังมีความซ้ำซ้อนกัน

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงให้เป็นข้อมูลเดียวกัน และสามารถเข้าถึงข้อมูลร่วมกันได้เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย

๔.๒ โครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูฯ ขั้นตอนการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ อนุมัติให้ดำเนินการมีความล่าช้าทำให้มีเวลาในการดำเนินการไม่ทันในงบประมาณ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการพิจารณาอนุมัติโครงการฯ ให้ชัดเจนโดยไม่ต้องรอรวบรวมโครงการจากหน่วยงานต่างๆ เช่นหน่วยงานไหนขอรับการสนับสนุนก่อนให้พิจารณาก่อน

### แบบสอบถามประชาชนทั่วไป รวม 32 ชุด

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ ๗๐.๐๐ และเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐๐

มีอายุระหว่าง ๕๑ ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๗ รองลงมามีอายุระหว่าง ๓๑ - ๔๑ ปีคิดเป็นร้อยละ

๓๓.๓๓ และอายุระหว่าง ๔๑ - ๕๐ ปีคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๓

ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓๔ รองลงมาระดับปริญญาตรีคิด

เป็นร้อยละ ๔๓.๓๓ และสูงกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ ๓.๓๓

อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๓ รองลงมาเป็นอาชีพอื่นๆ เช่นข้าราชการบำนาญ

แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๓ และอาชีพธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๔

มีรายได้ระหว่าง ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐.-บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๖ รองลงมา มีรายได้มากกว่า ๒๐,๐๐๐.-บาท

คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐๒ และมีรายได้ระหว่าง ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐.-บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖

สถานภาพส่วนใหญ่สมรสคิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๔ รองลงมาสถานโสด และ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่คิดเป็น

ร้อยละ ๑๓.๓๓

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านสาธารณสุข และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี จากการสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุข และเกี่ยวกับกองทุนฟื้นฟูฯ รายละเอียดดังนี้

๑. ประชาชนส่วนใหญ่ รู้ว่า อบจ.ชลบุรี จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๔ ไม่รู้คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๖

๒. ประชาชนส่วนใหญ่ รู้ว่ากองทุนฟื้นฟูฯ ให้บริการแก่ใครคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ ไม่รู้คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓

๓. ประชาชนส่วนใหญ่ รู้ว่ากองทุนฟื้นฟูฯ ให้บริการแก่ผู้พิการมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ และผู้ป่วย

๔ ประชาชนส่วนใหญ่ ที่เจ็บป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้คิดว่าขอความช่วยเหลือจาก รพ.สตเป็นลำดับแรก รองลงมาเป็น รพ.อำเภอ และ อสม

๕ ประชาชนส่วนใหญ่ หากจะมาขอความช่วยเหลือกองทุนฟื้นฟูฯ คิดว่ายาก รองลงมาคิดว่าปานกลาง และยากมาก

๖. ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่า การได้รับความช่วยเหลือด้านสาธารณสุข เจ็บป่วยจาก รพ.สต. เป็นลำดับแรก รองลงมาเป็น รพ.อำเภอ/จังหวัด และ อสม.

๗. ประชาชนส่วนใหญ่ ทราบว่า มีกองทุนฟื้นฟูฯ ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลเป็นพิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๔ ไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๖

\* ๘. ประชาชนส่วนใหญ่ มีส่วนร่วม ในกิจกรรมของกองทุนฟื้นฟูฯ ในการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูฯ รองลงมาเป็นการมีส่วนร่วมคิดในการจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ทางสุขภาพ ในชุมชน และมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำเครือข่าย เพื่อนบ้านในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

๙. ประชาชนส่วนใหญ่ ต้องการได้รับบริการด้านการอบรมให้ความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ จากกองทุนฟื้นฟูฯ การให้อาหารผู้ป่วยทางสายยางมากที่สุด รองลงมาคือการทำอุปกรณ์คนพิการ พิกการ เช่น ไม้เท้า วิลแชร์ , ปรับปรุงสภาพแวดล้อมคนพิการ เช่น ภายในบ้าน ห้องน้ำ และ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ เช่น พื้น บันได ทางขึ้นลงตามบ้าน วัดหรือสถานที่ราชการ

๑๐. ประชาชนส่วนใหญ่ สะดวกที่จะรับข้อมูลข่าวสาร จากช่องทาง เอกสาร แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาเป็น เสียงตามสายประชาสัมพันธ์ของชุมชน และการประชุมชี้แจงอย่างเป็นทางการ

#### แบบสอบถามผู้แทนผู้พิการ

๑. นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ ผู้แทนสมาคมพิการทุกประเภทจังหวัดชลบุรี

ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับกองทุนฟื้นฟูฯ โดยมีการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มของคนพิการ ให้ทราบว่า มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ โดยให้บริการแก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในระยะเวลาเฝ้าระวัง ซึ่งนอกจากจะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐแล้ว สามารถร่วมกลุ่มและเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน

ในส่วนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูฯ มีข้อเสนอแนะรายละเอียดดังนี้

๑) ในการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูฯ ในส่วนของการพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ยังไม่มีระเบียบฯ ข้อกฎหมาย เฉพาะของกองทุนฟื้นฟูฯ ต้องใช้ระเบียบอ้างอิงจากหน่วยราชการ ต่างๆ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ซึ่งควรมีระเบียบข้อกฎหมายสำหรับกองทุนฯ โดยเฉพาะ เพื่อความถูกต้องสะดวกในการปฏิบัติงาน เบื้องต้นควรทำหนังสือชักจูงความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์ประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ ให้กับหน่วยบริการต่างๆ เพื่อความถูกต้องชัดเจนจะได้เข้าใจตรงกันและเป็นประโยชน์กับประชาชน

๒) ด้านฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย มีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานซึ่งแต่ละหน่วยงานมีข้อมูลที่ไม่ตรงกัน และไม่มีเชื่อมโยงกัน ควรการจัดทำฐานข้อมูลที่มีความเป็นหนึ่งเดียวกันรวบรวมไว้ที่กองทุนฯ ได้แก่ กลุ่มคนพิการ/ ผู้สูงอายุ/ ผู้ป่วยเฝ้าระวัง หรือทำฐานข้อมูลที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ทุกหน่วยงานมีการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อใช้พัฒนาช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายลดการซ้ำซ้อนในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย

๓) แนวทางการพัฒนา ควรจัดตั้ง และพัฒนาศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการให้เพิ่มขึ้น โดยเพิ่มเติมในอำเภอที่มีความพร้อม เช่น กองทุนฯ การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับให้คนพิการ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง สำหรับให้กลุ่มเป้าหมายยืมใช้เพื่อดูแลตนเองที่บ้าน

### แบบสอบถามผู้แทนผู้สูงอายุ

๑.นางทองพูน ศุภเสรี ประธานสภาผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี

ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับกองทุนฟื้นฟูฯ โดยมีการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มของผู้สูงอายุให้ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ โดย อบจ.ชบ. ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีกลุ่มเป้าหมายให้บริการแก่ผู้สูงอายุ และคนพิการ

จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุขพบว่า ในกรณีเจ็บป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะขอความช่วยเหลือจาก อสม. เป็นลำดับแรก รองลงมาเป็น รพ.สต. และ รพ.อำเภอ ซึ่งได้รับความช่วยเหลือด้านสาธารณสุข เจ็บป่วย จาก รพ.อำเภอ รองลงมาเป็น รพ.สต.

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนฟื้นฟูฯ มีส่วนร่วมในการประชุมเสนอความคิดเห็น/ร่วมวางแผนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ รองลงมาเป็นการมีส่วนร่วมคิดในการจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ทางสุขภาพในชุมชน และมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำเครือข่าย เพื่อนบ้านในการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน

มีความต้องการได้รับบริการด้านการอบรมให้ความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วย ที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์รองลงมาเป็นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมคนพิการ เช่น ภายในบ้าน ห้องน้ำ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ เช่น พื้น บันได ทางขึ้นลง

ช่องทางที่สะดวกที่จะรับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางการประชุมชี้แจงอย่างเป็นทางการ รองลงมาเป็นการติดป้ายประชาสัมพันธ์

### ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงฯ

- การแจ้งข่าวสารการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูฯ ยังน้อยไปจะทราบเฉพาะในส่วนของคณะทำงานเท่านั้น เห็นควรจัดทำวารสารการดำเนินงานให้คณะกรรมการฯ และบุคคลทั่วไปทราบเป็นระยะๆ

จากการศึกษาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วน  
จังหวัดชลบุรี  
ในด้านของการใช้งบประมาณพบว่า

๑. งบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๑๒,๓๗๗,๐๒๐ บาท แบ่งออกเป็น ๔ หมวด

**หมวดที่ ๑** งบชดเชยบริการ ๖๐ % เป็นเงิน ๗,๔๒๖,๒๑๒.-บาท

- เบิกจ่ายค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ  
รวมใช้จ่ายจำนวน ๔,๕๑๗,๐๒๑ บาท คิดเป็น ๖๐.๘% ของจำนวนเงินที่กั้นไว้เบิกจ่าย

**หมวดที่ ๒** งบพัฒนาคุณภาพชีวิต ๑๕ % เป็นเงิน ๑,๘๕๖,๕๕๓.-บาท

- ยังไม่มีการเบิกจ่าย คิดเป็น 0% ของจำนวนเงินที่กั้นไว้เบิกจ่าย

**หมวดที่ ๓** งบพัฒนาระบบบริการ ๑๕ % เป็นเงิน ๑,๘๕๖,๕๕๓.-บาท

- สนับสนุนหน่วยบริการ รวม ๒ หน่วยบริการ งบประมาณรวม ๘๒,๘๐๐ บาท
- สนับสนุนองค์กร/มูลนิธิ รวม ๗ โครงการ งบประมาณรวม ๖๑๙,๕๐๐ บาท  
รวมใช้จ่ายจำนวน ๗๐๒,๓๐๐ บาท คิดเป็น ๓๗.๘% ของจำนวนเงินที่กั้นไว้เบิกจ่าย

**หมวดที่ ๔** งบบริหารจัดการ เป็นเงิน ๑,๒๓๗,๗๐๒ บาท

- ใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการ
- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ  
จังหวัดชลบุรี (ศึกษาดูงาน จ.นครราชสีมา – เลย – หนองบัวลำภู – หนองคาย)
- โครงการจัดหาบุคลากรเพื่อสนับสนุนการบริหารกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัดชลบุรี
- โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัด  
ชลบุรี จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์สำนักงานที่ใช้สำหรับดำเนินงานด้านกองทุนฯ  
รวมใช้จ่ายจำนวน ๔๖๐,๓๑๘ บาท คิดเป็น ๓๗% ของจำนวนเงินที่กั้นไว้เบิกจ่าย  
รวมใช้งบประมาณปี ๒๕๕๖ จำนวน ๕,๖๗๙,๖๓๙ บาท  
คงเหลือยอดยกไปใช้เป็นงบดำเนินการในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๖,๖๙๗,๓๘๑ บาท

๒. งบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๒๕,๖๖๑,๖๖๒.๙๔ บาท แบ่งออกเป็น ๔  
หมวด

**หมวดที่ ๑** งบชดเชยบริการ ๖๐ % เป็นเงิน ๑๕,๓๙๖,๙๙๗.๗๖.-บาท

- เบิกจ่ายค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ  
รวมใช้จ่ายจำนวน ๘,๒๓๓,๘๔๑.-บาท คิดเป็น ๕๓.๘๔% ของจำนวนเงินที่กั้นไว้เบิกจ่าย

**หมวดที่ ๒** งบพัฒนาคุณภาพชีวิต ๑๕ % เป็นเงิน ๓,๘๔๙,๒๔๙.๔๔.-บาท

- ยังไม่มีการเบิกจ่าย คิดเป็น 0% ของจำนวนเงินที่กั้นไว้เบิกจ่าย

**หมวดที่ ๓ งบพัฒนาระบบบริการ ๑๕ % เป็นเงิน ๓,๘๔๙,๒๔๙.๔๔.-บาท**

- สนับสนุนหน่วยบริการ รวม ๒ หน่วยบริการ รวม ๓ โครงการ งบประมาณรวม ๓๖๐,๑๑๐.- บาท
  - สนับสนุนองค์กร/มูลนิธิ รวม ๓ องค์กร รวม ๔ โครงการ งบประมาณรวม ๔๙๘,๐๐๐.- บาท
- รวมใช้จ่ายจำนวน ๘,๕๘,๑๑๐.-บาท คิดเป็น ๒๒.๒๙% ของจำนวนเงินที่กักไว้เบิกจ่าย

**หมวดที่ ๔ งบบริหารจัดการ เป็นเงิน ๒,๕๖๖,๑๖๖.๒๙ บาท**

- ใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการ
  - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดชลบุรี (ศึกษาดูงาน จ.นครราชสีมา - เลย - หนองบัวลำภู - หนองคาย)
  - โครงการจัดหาบุคลากรเพื่อสนับสนุนการบริหารกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัดชลบุรี
  - โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัด ชลบุรี จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์สำนักงานที่ใช้สำหรับดำเนินงานด้านกองทุนฯ ของ งบประมาณที่กักไว้ ๑๐% ของงบเบิกจ่ายจริงในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นเงิน ๙๐๙,๑๙๕.๑๐.- บาท รวมใช้จ่ายจำนวน ๔๗๓,๑๙๔.-บาท คิดเป็น ๕๒.๐๔% ของจำนวนเงินที่กักไว้เบิกจ่าย
- รวมใช้งบประมาณปี ๒๕๕๗ จำนวน ๙,๕๖๕,๑๔๕.-บาท คิดเป็น ๓๗.๒๗%  
คงเหลือยอดยกไปปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน ๑๖,๐๙๖,๕๑๗.๙๔ บาท ดอกเบี้ยธนาคาร/  
เงินคืน / เงินค้ำจ่ายฯ จำนวน ๗๙,๒๙๖.๔๗ บาท **รวมเป็นเงิน ๑๖,๑๗๕,๘๑๔.๔๑ บาท**

๓. งบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน ๓๓,๓๑๑,๖๖๙.๖๑.-บาท แบ่งออกเป็น ๔ หมวด  
( ข้อมูลถึงเดือน มิถุนายน ๒๕๕๘ )

**หมวดที่ ๑ งบชดเชยบริการ ๖๐ % เป็นเงิน ๑๙,๙๘๗,๐๐๑.๗๗ บาท**

- เบิกจ่ายค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ
- รวมใช้จ่ายจำนวน ๔,๐๘๗,๑๐๒ บาท คิดเป็น ๒๐.๔๔% ของจำนวนเงินที่กักไว้เบิกจ่าย

**หมวดที่ ๒ งบพัฒนาคุณภาพชีวิต ๑๕ % เป็นเงิน ๔,๙๙๖,๗๕๐.๔๔.-บาท**

- ยังไม่มีการเบิกจ่าย คิดเป็น 0% ของจำนวนเงินที่กักไว้เบิกจ่าย

**หมวดที่ ๓ งบพัฒนาระบบบริการ ๑๕ % เป็นเงิน ๔,๙๙๖,๗๕๐.๔๔.-บาท**

- ยังไม่มีการเบิกจ่าย คิดเป็น 0% ของจำนวนเงินที่กักไว้เบิกจ่าย

**หมวดที่ ๔ งบประมาณจัดการ เป็นเงิน ๓,๓๓๑,๑๖๖.๙๖ บาท**

- ใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการ
- โครงการจัดหาบุคลากรเพื่อสนับสนุนการบริหารกองทุนฟื้นฟู จังหวัดชลบุรี
- รวมใช้จ่ายจำนวน ๑๓๒,๘๐๒ บาท คิดเป็น ๓.๘๘% ของจำนวนเงินที่กั้นไว้เบิกจ่าย

จากการศึกษาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ในด้านขั้นตอนการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ พบว่า มีกระบวนการดังนี้

๑. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวัง จัดทำแผนงานโครงการ โดยเสนอในนามกลุ่มองค์กร ชมรม มูลนิธิต่างๆที่ดำเนินงานคนพิการ หรือดูแลผู้สูงอายุ หรือดำเนินงานสุขภาพในชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ได้แก่ รพ.สต. , โรงพยาบาล เป็นต้น จัดส่งโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณฯ มายังกองทุนฟื้นฟู ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟู

๒. ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟู (สสจ.ชบ.) ส่งแผนงานโครงการให้คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องเฉพาะด้าน ได้แก่ คณะอนุกรรมการด้านการจัดบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ , คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพและการพิเศษ เป็นต้น เพื่อพิจารณากลับกรองแผนงาน / โครงการ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟู ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟู พิจารณาเห็นชอบอนุมัติแผนงานโครงการต่อไป

๓. ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ (สสจ.ชบ.) เสนอแผนงานโครงการที่ได้กลับกรองเรียบร้อยแล้วให้เลขาธิการคณะกรรมการบริหาร (อบจ.ชบ.) เสนอแผนงานโครงการตามข้อ ๓ ต่อคณะกรรมการบริหารได้พิจารณาเห็นชอบอนุมัติโครงการ

๔. เลขาธิการคณะกรรมการบริหาร (อบจ.ชบ.) แจ้งหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณฯ ทราบ และขออนุมัติเบิกจ่าย

๕. หน่วยงาน / องค์กร / มูลนิธิ / ชมรม ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมีหนังสือขออนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณดำเนินการมายังกองทุนฟื้นฟู

๖. กองทุนฟื้นฟู อนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณให้หน่วยงาน/ องค์กร / มูลนิธิ / ชมรม ไปดำเนินการตามวัตถุประสงค์ และเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ รายงานผลกลับมายังกองทุนฯ และคืนเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ให้กองทุนฟื้นฟู

๗. คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟู ติดตามผลการดำเนินงานระหว่างดำเนินงาน และหลังสิ้นสุดโครงการ

## บทที่ ๔

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อมูลการศึกษาที่ได้ แบ่งออกเป็นสองส่วนคือ ข้อมูลจากแบบสอบถามและข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผลการดำเนินงานของกองทุนฯที่ผ่านมาในช่วงเวลา ๒ ปี สรุปได้ดังนี้

#### ๔.๑ ข้อมูลจากแบบสอบถาม

##### ๔.๑.๑ ด้านของคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่

๑.๑ ส่วนใหญ่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวางแผน ในการประชุม การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน ของกองทุนพื้นฟูฯ (อยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุด)

๑.๒ เห็นว่า กองทุนฯขาดการอบรมด้านวิชาการทางสาธารณสุข ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกองทุนพื้นฟูฯ ทำให้คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่ทราบว่าส่วนไหนทำได้ ส่วนไหนทำไม่ได้

๑.๓ เห็นควรให้มีการสนับสนุนจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส โดยกองทุนฯ แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้

๑.๔ สปสช ควรออกระเบียบ ด้านการเงิน การอนุมัติงบประมาณให้ชัดเจน

๑.๕ ฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ไม่เท่ากัน เช่น ข้อมูลจาก พมจ. สสจ.

##### ๔.๑.๒ ด้านของประชาชนทั่วไป

๑. ประชาชนส่วนใหญ่ ทราบว่า อบจ.ชลบุรี จัดตั้งกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นจังหวัดชลบุรี ร้อยละ ๗๓.๓๔

๒. หากประชาชน จะเข้ามาขอความช่วยเหลือด้านความเจ็บป่วยจะเข้ามาขอความช่วยเหลือจากรพ.สต. ก่อนเป็นลำดับแรก รองลงมาเป็น รพ.ประจำอำเภอ

๓. ประชาชนส่วนใหญ่ หากจะเข้ามาขอความช่วยเหลือกองทุนพื้นฟูฯ คิดว่ายาก ถึงยากมากกว่า ข้อเสนอแนะของประชาชน

ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์การจัดตั้งกองทุนฯ ว่ามีประโยชน์อย่างไร โดยใช้แผ่นพับและเสียงตามสายในชุมชน

- ประชาชนส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ

- ประชาชนส่วนใหญ่ ต้องการได้รับบริการด้านการอบรมด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็น อัมพาต อัมพฤกษ์ การให้อาหารทางสายยาง มากที่สุด รองลงมาคือ การให้อุปกรณ์คนพิการ เช่นไม้เท้า รถวีลแชร์ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมคนพิการ เช่น ภายในบ้าน ห้องน้ำ พื้น บันได ทางขึ้นลงตามบ้าน

##### ๔.๑.๓ ด้านผู้แทนคนพิการ

- กองทุนฯยังไม่มีระเบียบเฉพาะของกองทุน ต้องใช้ระเบียบ อบท

- ฐานข้อมูลของแต่ละส่วนราชการ ไม่เท่ากัน

- ควรจัดตั้งศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ ประจำอำเภอ กองทุนฯ น่าจะทำได้

#### ๔.๑.๔ ด้านผู้แทนผู้สูงอายุ

- ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการได้รับบริการด้านการอบรมด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ การให้อาหารทางสายยาง มากที่สุด รองลงมาคือ การให้อุปกรณ์คนพิการ เช่น ไม้เท้า รถวีลแชร์ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมคนพิการ เช่น ภายในบ้าน ห้องน้ำ พื้น บันได ทางขึ้นลงตามบ้าน
- ต้องการให้กองทุนเผยแพร่ข่าวสารการดำเนินงานให้ประชาชนได้ทราบเป็นระยะจะช่องทางใดก็ได้แล้วแต่

#### ๔.๒ ด้านการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟู ๒ ปีที่ผ่านมา และปัญหาอุปสรรคที่พบ

๑. พบว่า งานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ยังไม่ได้ดำเนินการเลย ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา
๒. งานด้านชดเชยค่าบริการ เป็นงานประจำที่ระยะต่างๆ ดำเนินการอยู่แล้วเพียงแต่ โอนงานนี้มาให้ อบจ. จ่ายงบประมาณ โดยผ่านคณะอนุกรรมการฯ ของกองทุนฯ อีกครั้งหนึ่ง
๓. การพิจารณาอนุมัติโครงการแต่ละโครงการ ต้องผ่านคณะอนุกรรมการแต่ละขั้นตอน ด้าน ต้องมีการนัดหมายประชุม Present เสนอโครงการ เมื่ออนุมัติแล้วจึงจะนำเข้าเสนอคณะกรรมการบริหารโครงการอีกครั้ง (บอร์ดใหญ่) ซึ่งทำให้ล่าช้า กว่าการทำงานในระบบงานประจำ ตามปกติของหน่วยงาน
๔. ระเบียบกองทุนฯ ให้ใช้จ่ายงบประมาณ ตามระเบียบว่าด้วยการงบประมาณที่ อปท. ใช้อยู่ ซึ่งหน่วยบริการ (ผู้ขอ) ไม่คุ้นเคยทำให้โครงการที่จะขอมา มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงหลายครั้ง
๕. หน่วยบริการขณะนี้ ทาง สปสช. กำหนดให้เป็นรพสต. เท่านั้น
๖. อบต. เทศบาล ที่สำรวจความต้องการของประชาชนที่ต้องการวีลแชร์ หรือต้องการให้ปรับปรุง สภาพแวดล้อมในบ้าน ของผู้ป่วยติดเตียง ต้องผ่าน รพ สต เป็นผู้เสนอโครงการ ทำให้ยุ่งยาก
๗. กลุ่มเป้าหมายของกองทุนฯ ยังไม่ได้รับบริการด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเท่าที่ควร ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน

#### การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่พบ

##### ๑.กองทุนกำหนดให้ อบจ. ใช้ระเบียบและหลักเกณฑ์ ดังนี้

- ๑.๑ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔
- ๑.๒ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔
- ๑.๓ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔
- ๑.๔ ประกาศคณะกรรมการอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ เรื่องประเภทและรายละเอียดของการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑.๕ พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

๑.๖ ระเบียบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ว่าด้วยข้อบังคับการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและทรัพย์สิน การบันทึกบัญชี พ.ศ. ๒๕๕๕

๒. การเสนอโครงการ ถ้าไม่ใช่สมาคมมูลนิธิ องค์กรมหาชน ให้เสนอผ่านหน่วยบริการ คือ รพ.สต. เท่านั้น ทำให้ขณะนี้ยังไม่มีโครงการของเทศบาล หรือ อบต. เสนอผ่านเข้ามา

#### ปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานของกองทุน

๑. การอนุมัติโครงการ มีความล่าช้า เนื่องจากต้องผ่านหลายขั้นตอนจากหน่วยบริการ หรือ จากสมาคม / มูลนิธิ เข้าคณะอนุกรรมการแต่ละด้าน เมื่อผ่านแล้ว ยังต้องเสนอผ่านคณะกรรมการบริหารฯ จึงจะอนุมัติได้ ซึ่งล่าช้ากว่าการดำเนินงานปกติในหน่วยงานของอปท.

๒. โครงการที่ได้รับการอนุมัติ ยังไม่ครอบคลุมถึงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ป่วยติดเตียง ตามความต้องการของประชาชน เช่นการปรับสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ต่างๆ

๓. ตามระเบียบที่ใช้ ไม่กระชับ ใช้เหมือนส่วนราชการปกติถือปฏิบัติ ใช้คณะอนุกรรมการ/กรรมการมากเกินไป

#### ข้อพิจารณาและข้อเสนอแนะ

๑. ใช้ทฤษฎีแนวคิดนอกรอบ คือต้องออกจากกฎเกณฑ์ของระเบียบฯ จริง ๆ แล้วหาแนวคิดใหม่ที่ง่าย กระชับ และรัดกุม ในการบริหารงาน อาทิ ยกเลิกคณะอนุกรรมการในแต่ละชุด ใช้กรรมการชุดเดียว อนุมัติได้เลย

๒. ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาช่วย โดย นำอปท ได้แก่ เทศบาล อบต. และหน่วยงานภาคเอกชน ส่วนราชการ เข้าร่วมดำเนินการ หรือมีส่วนร่วมคิดร่วมดำเนินการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

๓. จากแบบสอบถาม สรุปได้ว่า ประชาชนทราบว่า มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นจังหวัดชลบุรี แต่ไม่ทราบว่าเข้าถึงอย่างไรกองทุนฯ ต้องประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงชุมชน โดยผ่าน เทศบาล อบต. เพื่อร่วมสำรวจ และค้นหากลุ่มเป้าหมาย และให้ความช่วยเหลือ

-----

บรรณานุกรม

ดร.เอ็ดเวิร์ด เดอ โบโน ๒๐๑๐ คิดแบบสร้างสรรค์ด้วย Six Thinking Hats (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา

รองศาสตราจารย์ สมบัติ นพวิทย์ แห่ง ม.นเรศวร

พระชาญวิทย์ ทมมวโร

พระพรหมปฎมาจารย์ ป.อ.ปยุต โต( ๒๕๕๒ ก)

## ภาคผนวก



## คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๓๖ / ๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชลบุรี

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขรายชื่อกรรมการในคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชลบุรี เนื่องจากกรรมการครบวาระการดำรงตำแหน่งและเพื่อให้มีกรรมการทำหน้าที่ดำเนินการให้คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่จังหวัดชลบุรีเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกอบกับ ข้อ ๘ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๑๐/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย

- |   |                      |
|---|----------------------|
| (๑) ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี   | เป็นที่ปรึกษา        |
| (๒) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖<br>ระยอง                                | เป็นที่ปรึกษา        |
| (๓) นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี   | เป็นประธานกรรมการ    |
| * (๔) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<br>สาขาจังหวัดชลบุรี                        | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๕) ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี   | เป็นกรรมการ          |
| (๖) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี   | เป็นกรรมการ          |
| (๗) นายสนธิชัย วัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่   | เป็นกรรมการ          |
| (๘) นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์<br>ผู้แทนสมาคมพิการทุกประเภทจังหวัดชลบุรี                            | เป็นกรรมการ          |
| (๙) นายอัษฎา ตียพันธ์<br>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี   | เป็นกรรมการ          |
| (๑๐) นายประยุทธ์ หมิ่นหน้า<br>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม                                    | เป็นกรรมการ          |
| (๑๑) ศาสตราจารย์กิตติคุณชัชวาล นุชประยูร<br>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา | เป็นกรรมการ          |
| (๑๒) นางสาวปิยนุช เสมอวงษ์<br>นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลชลบุรี                               | เป็นกรรมการ          |

\*ให้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง เป็นรองประธานกรรมการแทนผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัดชลบุรี(ตามข้อ ๓ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การยกเลิกการมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐทำหน้าที่สำนักงานสาขา พ.ศ. ๒๕๕๗)

- (๑๓) นางสาวศศิธร เปี่ยมทอง เป็นกรรมการ  
นิกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี
- (๑๔) นายวินัย คัมครอง เป็นกรรมการ  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเก่า
- (๑๕) นายดำรง เกตรา เป็นกรรมการ  
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะสีชัง
- (๑๖) ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีหรือเจ้าหน้าที่  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (๑๗) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ เป็นกรรมการและ  
ระยอง ที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ผู้ช่วยเลขานุการ  
แห่งชาติ เขต ๖ ระยองมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๒ มีอำนาจหน้าที่ตามข้อ ๑๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

(๑) บริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนในข้อ ๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(๒) จัดทำข้อมูลและแผนการพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบูรณาการเชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น

(๓) ดำเนินการให้คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในพื้นที่จังหวัดเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๔) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีการเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

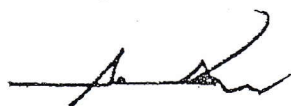
(๕) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน จ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวทางที่กำหนด

(๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายวินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



คำสั่งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี

ที่ ๑ / ๒๕๕๖

เรื่อง การแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี

\*\*\*\*\*

ตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ที่ ๑๓๘๑/๒๕๕๕ เรื่อง การแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ ได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อกลั่นกรองภารกิจ ตามประเด็นยุทธศาสตร์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์จังหวัดชลบุรี นั้น

เนื่องจากคณะกรรมการและอำนาจหน้าที่ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกองทุนฯ ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ ๑๑๐ / ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ จึงยกเลิกคำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ที่ ๑๓๘๑/๒๕๕๕ เรื่อง การแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ดังนี้

คณะที่ปรึกษา ประกอบด้วย

๑. นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
๒. ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง
๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี
๕. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี
๖. ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี
๗. นายกสภาคณคณพิการจังหวัดชลบุรี

๑. คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

- |   |                     |
|---|---------------------|
| ๑.๑ ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี                          | ประธานอนุกรรมการ    |
| ๑.๒ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี                           | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๓ นายแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลชลบุรี                 | อนุกรรมการ          |
| ๑.๔ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต อบจ.ชบ.                   | อนุกรรมการ          |
| ๑.๕ ผู้ที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี มอบหมาย | อนุกรรมการ          |
| ๑.๖ ผู้ที่ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรีมอบหมาย                          | อนุกรรมการ          |
| ๑.๗ ประธานสภาคณพิการทุกประเภทจังหวัดชลบุรี หรือผู้แทน           | อนุกรรมการ          |

/๑.๘...

- ๑.๘ ประธานสภาสภาผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรีหรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๑.๙ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชบ. อนุกรรมการ
- ๑.๑๐ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชบ. อนุกรรมการ
- ๑.๑๑ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนามวยทศศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชบ. อนุกรรมการ
- ๑.๑๒ นางสมใจ วิริยพงศ์รัตน์ หัวหน้าฝ่ายสาธารณสุข อบจ.ชบ. อนุกรรมการ/เลขานุการ
- ๑.๑๓ นายภราดร ศรีปะโต จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน สสจ.ชบ. อนุกรรมการผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๑๔ นายภูวนัย อัครวิจิตรกุล เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๓ อบจ.ชบ. อนุกรรมการผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ดังนี้

๑. จัดทำกรอบการบริหารจัดการ กำหนดยุทธศาสตร์เป้าประสงค์การดำเนินงาน การจัดสรรงบประมาณ สนับสนุน แก่หน่วยบริการสาธารณสุข/หน่วยงาน/องค์กร/มูลนิธิที่เกี่ยวข้องในการดูแล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง เสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ พิจารณาเห็นชอบ

๒. พิจารณากลับกรองแผนงาน/โครงการขององค์กรคนพิการ , ผู้สูงอายุ และหน่วยบริการสาธารณสุข/ องค์กร/หน่วยงาน/แผนงานมูลนิธิที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ และดำเนินการจัดทำร่างการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนฯ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ พิจารณาอนุมัติ ตามกรอบงบประมาณหมวดที่ ๔ ขบบริหารจัดการ

๓. จัดทำข้อมูลและแผนการพัฒนากองทุนฯ โดยบูรณาการเชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

๔. ติดตาม ควบคุม กำกับ สรุปลงและประเมินผลโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ

๕. อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์จังหวัดชลบุรี มอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการด้านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วย

- ๒.๑ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ประธานอนุกรรมการ
- ๒.๒ นายแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ชลบุรี รองประธานอนุกรรมการ
- ๒.๓ นักกิจกรรมบำบัด รพ.ชลบุรี อนุกรรมการ
- ๒.๔ ช่างกายอุปกรณ์ รพ.ชลบุรี อนุกรรมการ
- ๒.๕ นักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์ รพ.ชลบุรี อนุกรรมการ
- ๒.๖ นักกายภาพบำบัด รพ.พนัสนิคม อนุกรรมการ
- ๒.๗ สาธารณสุขอำเภอบางละมุง อนุกรรมการ
- ๒.๘ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคนพิการและงานผู้สูงอายุ รพ.อ่าวอุดม อนุกรรมการ
- ๒.๙ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชบ. อนุกรรมการ
- ๒.๑๐ ประธานสภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดชลบุรี หรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๒.๑๑ ประธานสภาผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี หรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๒.๑๒ หัวหน้าฝ่ายสาธารณสุข อบจ.ชบ. อนุกรรมการ
- ๒.๑๓ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชบ. อนุกรรมการ/เลขานุการ

- ๒.๑๔ นายภราดร ศรีปะโต เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญาน สสจ.ชบ. อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ
- ๒.๑๕ นายภูวนัย อัครวิจิตรกุล เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๓ อบจ.ชบ. อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้มีหน้าที่ดังนี้

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการรองรับการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ให้ครอบคลุมทุกด้านแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย คนพิการ ผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง และผู้สูงอายุ
๒. พิจารณากลับกรองแผนงาน/โครงการขององค์กรคนพิการ , ผู้สูงอายุ และหน่วยบริการสาธารณสุข/องค์กร/หน่วยงาน/แผนงานมูลนิธิที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และดำเนินการจัดทำร่างการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนฯ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ พิจารณานุมัติ ตามกรอบงบประมาณหมวดที่ ๓ งบประมาณระบบบริการ
- พิจารณาแผนสนับสนุนการจัดทำกายอุปกรณ์ และการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯ ในชุมชน จัดทำร่างฯเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ
๓. ดำเนินการและประเมินผลคุณภาพมาตรฐานการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในคนพิการ ผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง และผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การให้บริการในสถานบริการ
๔. สรุปผลการดำเนินงาน และประเมินผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์จังหวัดชลบุรี
๕. อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์จังหวัดชลบุรี มอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพและการศึกษาพิเศษ ประกอบด้วย

- |      |   |                     |
|------|---|---------------------|
| ๓.๑  | รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี (๓)                           | ประธานอนุกรรมการ    |
| ๓.๒  | ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต อบจ.ชบ.                           | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๓.๓  | ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี หรือผู้แทน                                    | อนุกรรมการ          |
| ๓.๔  | ประธานสภาผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี หรือผู้แทน                         | อนุกรรมการ          |
| ๓.๕  | ประธานสภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดชลบุรี หรือผู้แทน                   | อนุกรรมการ          |
| ๓.๖  | ผอ. ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จ.ชลบุรี                      | อนุกรรมการ          |
| ๓.๗  | ผอ. สนง. เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต ๑                   | อนุกรรมการ          |
| ๓.๘  | ผอ. สนง. เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต ๒                   | อนุกรรมการ          |
| ๓.๙  | ผอ. สนง. เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต ๓                   | อนุกรรมการ          |
| ๓.๑๐ | ผอ. สนง. เขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา เขต ๑๘                           | อนุกรรมการ          |
| ๓.๑๑ | นักสังคมสงเคราะห์ จาก สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จ.ชลบุรี | อนุกรรมการ          |
| ๓.๑๒ | ประกันสังคมจังหวัดชลบุรี  | อนุกรรมการ          |
| ๓.๑๓ | จัดหางานจังหวัดชลบุรี   | อนุกรรมการ          |
| ๓.๑๔ | ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จ.ชลบุรี                               | อนุกรรมการ          |
| ๓.๑๕ | นักสังคมสงเคราะห์ อบจ.ชบ.   | อนุกรรมการ          |



๒. พิจารณากลับกรอง ตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุนฯ ทั้งในส่วนของงบชดเชยบริการ และในส่วนของแผนงานโครงการ และดำเนินการจัดทำร่างการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดที่ ๑ งบชดเชยบริการเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ พิจารณาอนุมัติ

๓. ดำเนินการเบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์ ประกาศ หรือระเบียบกองทุนฯ กำหนด

๔. รวบรวมเอกสาร หลักฐานการเบิกจ่ายเพื่อรายงานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทุกเดือน

๕. จัดทำบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชลบุรี

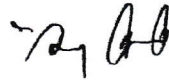
๖. จัดทำรายงานการเงิน ทุกไตรมาส และจัดทำงบดุลประจำปี เสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

๗. งานอื่นตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ขอให้คณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ หากมีปัญหา หรืออุปสรรคในการดำเนินงานให้รายงานที่ปรึกษาทราบทันที เพื่อที่จะได้พิจารณาดำเนินการแก้ไขต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ เม.ย. ๒๕๕๖



(นายวิทยา คุณปลื้ม)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ประธานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี



คำสั่งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี

ที่ ๒ / ๒๕๕๗

เรื่อง การแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี (เพิ่มเติม)

\*\*\*\*\*

ตามคำสั่งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ที่ ๑/๒๕๕๖ เรื่อง การแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๖ ได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อกลั่นกรองภารกิจ ตามประเด็นยุทธศาสตร์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จังหวัดชลบุรี นั้น

เนื่องจากคณะกรรมการและอำนาจหน้าที่ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมภารกิจงานด้านต่างๆ ยังไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกองทุนฯ ในสภาวะการณปัจจุบัน ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ ๑๑๐ / ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์จังหวัดชลบุรีเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรีเพิ่มเติม ดังนี้

๕. คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูฯ ประกอบด้วย

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| ๕.๑ รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี             | ประธานอนุกรรมการ         |
| ที่ดูแลกำกับงานกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต                 |                          |
| ๕.๒ แพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลชลบุรี          | รองประธานอนุกรรมการ      |
| ๕.๓ ผู้อำนวยการกองแผนและงบประมาณ อบจ.ชบ.              | อนุกรรมการ               |
| ๕.๔ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต อบจ.ชบ.         | อนุกรรมการ               |
| ๕.๕ ประธานสภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดชลบุรี หรือผู้แทน | อนุกรรมการ               |
| ๕.๖ ประธานสภาผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี หรือผู้แทน       | อนุกรรมการ               |
| ๕.๗ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชบ.               | อนุกรรมการ               |
| ๕.๘ หัวหน้าฝ่ายติดตามประเมินผล อบจ.ชบ.                | อนุกรรมการ               |
| ๕.๙ เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต๖ ระยอง                      | อนุกรรมการ               |
| ๕.๑๐ หัวหน้าฝ่ายสาธารณสุข อบจ.ชบ.                     | อนุกรรมการ/เลขานุการ     |
| ๕.๑๑ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชบ.            | อนุกรรมการ/ช่วยเลขานุการ |
| ๕.๑๒ หัวหน้าฝ่ายการเงิน อบจ.ชบ.                       | อนุกรรมการ/ช่วยเลขานุการ |

/โดยมี...


โดยให้มีหน้าที่ดังนี้

๑. รวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
๒. ประเมินความครอบคลุมการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย
๓. ตรวจสอบความถูกต้อง ผลการให้บริการรวมทั้งการเบิกจ่ายงบประมาณค่าชดเชยบริการของ  
เครือข่ายบริการที่เกี่ยวข้อง
๔. รวบรวม/วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานและเสนอแนะแนวทางการแก้ไข  
เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี
๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการและสารสนเทศ
๖. การติดตามการดำเนินงานของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณของกองทุน ฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์  
ของกองทุนฯ

ทั้งนี้ขอให้คณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ หากมีปัญหา หรือ  
อุปสรรคในการดำเนินงานให้รายงานที่ปรึกษาทราบทันที เพื่อที่จะได้พิจารณาดำเนินการแก้ไขต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 29 มิ.ค. 2557



(นายวิทยา คุณปลื้ม)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ประธานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด  
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควร กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในระดับจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และเพื่อเป็นการสอดคล้องกับความในมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑ และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการให้บริการสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด และมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ มอบหมายให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ของหน่วยบริการ สถานบริการ องค์กร และชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

พ.ศ. ๒๕๕๐

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

“ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า บุคคลที่ยังไม่ถูกประเมินเป็นคนพิการ แต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด จากภาวะสุขภาพอนามัย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหรือช่วยเหลือให้มีสมรรถภาพด้านสุขภาพ เพื่อให้ข้อจำกัดดังกล่าวลดลงหรือหมดไป

“องค์กรคนพิการ” หมายความว่า กลุ่มคนพิการที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มคนพิการ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรผู้สูงอายุ” หมายความว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรอื่นๆ” หมายความว่า กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคม องค์กร หรือมูลนิธิ ที่จัดตั้งขึ้น เพื่อดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีใช้เป็นการแสวงกำไรและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

ข้อ ๒ บรรดาประกาศ คำสั่ง หรือหลักเกณฑ์อื่นใด ซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๓ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๒) มีการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในพื้นที่ที่มาก่อนแล้ว มีการจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆในพื้นที่

(๓) มีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนดตามข้อ ๕(๒)

ข้อ ๔ ให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

(๑) เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพจากหน่วยบริการ สถานบริการ หรือองค์กรอื่นๆ รวมทั้งได้รับเครื่องช่วยกายอุปกรณ์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์ ในกรณีที่มีผลการตรวจวินิจฉัยหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และรายการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด หรือรายการอื่นที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

(๒) เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการทุกระดับในจังหวัดนั้น ให้สามารถจัดบริการและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อความจำเป็นของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในท้องถิ่นชุมชนได้มากขึ้น

(๓) เพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับชุมชนและในครอบครัว ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบบริการของหน่วยบริการอย่างทั่วถึงในเขตจังหวัดนั้น

(๔) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ และองค์กรผู้สูงอายุ และองค์กรอื่นๆ ให้สามารถร่วมมือกับหน่วยบริการและมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองได้ในระยะยาว

(๕) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในรอบปีงบประมาณนั้น

ข้อ ๕ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสนับสนุนระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๒) เงินสมทบที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในสัดส่วนที่เท่ากับหรือมากกว่าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้

(๓) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ชุมชน กองทุนชุมชนหรือประชาชนที่ใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ

(๔) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๕) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๖ ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| (๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด   | เป็นที่ปรึกษา                  |
| (๒) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่   | เป็นที่ปรึกษา                  |
| (๓) นายกองัดการบริหารส่วนจังหวัด  | เป็นประธานกรรมการ              |
| (๔) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด  | เป็นรองประธานกรรมการ           |
| (๕) ท้องถิ่นจังหวัด   | เป็นกรรมการ                    |
| (๖) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด   | เป็นกรรมการ                    |
| (๗) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน ๑ คน   | เป็นกรรมการ                    |
| (๘) ผู้แทนสภาคนพิการทุกประเภทหรือองค์กรหรือชมรมคนพิการในจังหวัด จำนวน ๑ คน  | เป็นกรรมการ                    |
| (๙) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ คน   | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๐) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ คน   | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๑) ผู้อำนวยการหน่วยบริการประจำที่ไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน   | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๒) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน ๑ คน  | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๓) นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัดหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑ คน   | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๔) นายกองัดการบริหารส่วนตำบลจำนวน ๑ คน  | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๕) นายกเทศมนตรี จำนวน ๑ คน  | เป็นกรรมการ                    |
| (๑๖) ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย                                       | เป็นกรรมการและเลขานุการ        |
| (๑๗) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่มอบหมาย | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

(๑๘) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สาขาจังหวัดที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดมอบหมาย

เป็นกรรมการ  
และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๗ ให้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดเป็นผู้คัดเลือกกรรมการตาม  
ข้อ ๖(๘)-(๑๓) และให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดประสานงานท้องถิ่นจังหวัด เพื่อให้มีการ  
ดำเนินการคัดเลือกตนเองเป็นกรรมการตามข้อ ๖(๑๔)และ (๑๕)

ให้กรรมการตามข้อ ๖(๓)-(๖) และ (๘)-(๑๘) ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามข้อ  
๖(๗)

ข้อ ๘ เมื่อได้รายชื่อตาม ข้อ ๖(๗)-(๑๕) แล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติสาขาจังหวัด เสนอรายชื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการต่อไป

ข้อ ๙ ให้กรรมการที่มาจากการคัดเลือกตามข้อ ๖(๗)-(๑๕) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปีนับแต่  
วันที่ได้รับแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวาระหนึ่ง ให้มีการคัดเลือกกรรมการที่ครบวาระ ทั้งนี้กรรมการที่ครบวาระ  
อาจได้รับการคัดเลือกให้เป็นกรรมการได้อีก กรณีที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจาก  
ตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการคัดเลือกกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับ  
แต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง เว้นแต่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งนั้นเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่  
ดำเนินการคัดเลือกก็ได้

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งแทน อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน

ข้อ ๑๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๙ แล้ว ให้กรรมการพ้นจากตำแหน่ง ในกรณี  
ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้รับโทษจำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือ  
ความผิดลหุโทษ

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) โดยคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) บริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนใน

ข้อ ๔

(๒) จัดทำข้อมูลและแผนการพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบูรณาการเชื่อมโยงกับภาคีที่  
เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
หน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น

(๓) ดำเนินการให้คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่  
จังหวัดเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๔) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีการเงินหรือทรัพย์สินใน  
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในระดับจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และเพื่อเป็นการสอดคล้องกับความในมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการให้บริการสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความ ในข้อ๔(๕)ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้เป็นข้อ ๔ (๕)และ(๖)

“(๕) เพื่อสนับสนุนให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับบริการขั้นพื้นฐานให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ

(๖) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในรอบปีงบประมาณนั้น”

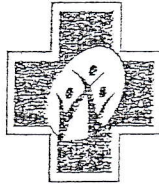
ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

( นายวิทยา บุรณศิริ )

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก ๒



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดนำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน  
ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด  
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทาง เพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับความในข้อ ๑๑(๕) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ของหน่วยบริการ สถานบริการ องค์กร และชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๒ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสนับสนุนระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

(๒) เงินสมทบที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในสัดส่วนที่เท่ากับหรือมากกว่าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้

(๓) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ชุมชน กองทุนชุมชนหรือประชาชนที่ใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ

(๔) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๕) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๓ บรรดาเงินรายรับในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด..... ที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

ข้อ ๔ การรับเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตั๋วแลกเงิน ธนาณัติ โอนเข้าบัญชีทางธนาคารหรือทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีอื่นตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๕ การรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการ ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือการรับเงินทางธนาคาร ให้ใช้สำเนาใบนำฝากเงินของธนาคารเป็นหลักฐาน หรือใช้หลักฐานอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควรก็ได้

ข้อ ๖ ให้คณะกรรมการมอบหมายให้กรรมการคนใดคนหนึ่ง เป็นผู้รับผิดชอบในการรับเงินและนำส่งเงินเข้าบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....ภายในวันนั้น กรณีนำฝากธนาคารไม่ทันให้เก็บรักษาในตู้รับฝากขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและให้นำฝากธนาคารภายในวันทำการถัดไป นับแต่วันที่ได้รับเงิน

ข้อ ๗ คณะกรรมการอาจสั่งจ่ายเงินที่ได้รับตามข้อ ๒ ภายใต้กรอบแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติ ทั้งนี้ ตามวัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อ ๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๘ วิธีการจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้จ่ายได้ ดังนี้

(๑) จ่ายเป็นเงินสด หรือเช็ค หรือตั๋วแลกเงิน หรือธนาณัติ

(๒) จ่ายทางธนาคารทางอิเล็กทรอนิกส์หรือทางอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๙ การจ่ายเงินตามข้อ ๘ ให้จ่ายในนามของผู้มีสิทธิรับเงิน ถ้าผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๑๐ การจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยปกติต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่คณะกรรมการกำหนด เก็บไว้ให้ตรวจสอบ

ข้อ ๑๑ ในการเก็บรักษาเงิน ให้คณะกรรมการเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า "กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด....."

ข้อ ๑๒ การเปิดบัญชี ตามข้อ ๑๑ ให้คณะกรรมการมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก ๓ คน มีอำนาจลงนามร่วมกันในการเปิดบัญชี และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีที่เปิดไว้กับธนาคารตามจำนวนเงินที่คณะกรรมการอนุมัติการเบิกจ่ายเงินตามวรรคหนึ่ง ให้ประธานกรรมการและกรรมการอีก ๑ คน ที่มีอำนาจลงนามในการเปิดบัญชีเป็นผู้ลงนามในการเบิกจ่าย

ข้อ ๑๓ กรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ต่อวัน



ข้อ ๑๔ การบันทึกบัญชีให้ใช้แนวทาง ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ถือปฏิบัติ แต่ให้แยกระบบบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ออกจากระบบบัญชีปกติ เป็นอีกชุดหนึ่งต่างหาก หรือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

(๒) รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณ

(๓) การเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหรือได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการจัดทำรายงานการรับเงิน - จ่ายเงิน และเงินคงเหลือประจำเดือน ประจำไตรมาส และประจำปีงบประมาณ

ข้อ ๑๖ ให้คณะกรรมการนำเสนอรายงานการเงินต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทุกไตรมาสภายใน ๓๐ วันนับจากวันสิ้นไตรมาส และส่งรายงานการเงินและการพัสดุเมื่อสิ้นปีงบประมาณภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

ข้อ ๑๗ รูปแบบรายงานทางการเงิน ให้เป็นไปตามท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการ มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ กับให้มีอำนาจออกแนวทางปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อประกาศนี้ได้

ข้อ ๑๙ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายวินัย สวัสดิ์ถาวร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการ  
และผู้ดูแลคนพิการ

เรื่อง ประเภทและรายละเอียดของการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

ด้วยคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการได้มีมติในคราวการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๓ เห็นชอบเกี่ยวกับประเภทและรายละเอียดของการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้โดยสะดวกและเหมาะสมกับสภาพความพิการ รวมถึงเพื่อความปลอดภัยและสุขอนามัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ วรรคหนึ่ง แห่งระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ เรื่อง ประเภทและรายละเอียดของการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้นับแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ประเภทและรายละเอียดของการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประกอบด้วย

(๑) ห้องน้ำและห้องอาบน้ำ เช่น ติดตั้งราวจับอุปกรณ์พยุงตัว วัสดุปูพื้นและปรับระดับพื้นเรียบ ไม่ลื่น ปรับเปลี่ยนสุขภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ถูกสุขอนามัย ปรับแสงสว่างและการระบายอากาศ ระบบสุขาภิบาลและการระบายน้ำที่ดี

(๒) บันได ติดตั้งราวจับพยุงตัวที่แข็งแรง ราวกันตก จมูกกันลื่น ขยายชั้นลูกนอน และปรับลดระยะชั้นลูกตั้งไม่ให้ชันและตั้งเกินไป และปรับชานพัก

(๓) ทางเดินภายในบ้าน ห้องนอน เตียงนอน พื้นที่พักผ่อน ห้องครัว ห้องอาหารภายในอาคารโดยติดตั้งราวจับอุปกรณ์พยุงตัวที่แข็งแรงในพื้นที่ที่ใช้งานบ่อย วัสดุปูพื้นและปรับระดับพื้นเรียบ ไม่ลื่น แสงสว่างและการระบายอากาศ การจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เข้าที่ และติดตั้งผลิตภัณฑ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก มือจับ เตียงที่ห้อยขาลุกได้เอง

(๔) หลังคา ซานบ้าน ล้วน ทางเดินรอบบ้าน ภายนอกอาคาร เช่น การปรับปรุงทางเดิน  
ทางลาด ราวจับเดิน และที่จอดรถ

(๕) รายละเอียดอื่น ๆ เพื่อให้ที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย

ข้อ ๔ การพิจารณาอนุมัติและการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามขั้นตอนและระเบียบของทางราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

ศิริรัตน์ आयวัฒน์

รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ประธานอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

เป็นปีที่ ๕๘ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนผู้สูงอายุ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

“รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบ” หมายความว่า รัฐมนตรีเจ้าสังกัดของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามมาตรา ๑๑

มาตรา ๔ ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “กคส.” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง

(๓) ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง

(๔) ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขาธิการสภาการศึกษาไทยเป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง

(๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการศึกษา การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนไม่เกินห้าคน

(๖) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินห้าคน

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ให้มีการประชุมคณะกรรมการ ไม่น้อยกว่าปีละสองครั้ง

มาตรา ๘ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา ๘ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๙ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

(๒) กำหนดแนวทางปฏิบัติตาม นโยบายและแผนหลักตาม (๑) ตลอดจนประสานงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว

(๓) พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ

(๔) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา ๒๐ (๑)

(๕) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตาม มาตรา ๒๐ (๒)

(๖) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนตามมาตรา ๒๐ (๓)

(๗) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตาม มาตรา ๒๐

(๘) กำหนดระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๙) เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

(๑๐) เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๑๑) พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๐ ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนความพรรคหนึ่ง ให้หน่วยงานความพรรคสองดำเนินการให้โดยไม่มีคิมูลค่าหรือ โศภให้ส่วนลคเป็นกรณีพิเศษก็ได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ให้เป็น ไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบประกาศ กำหนด

มาตรา ๑๒ การเรียกเรื่องสิทธิหรือการ ได้มาซึ่งสิทธิหรือประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิ หรือประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น

มาตรา ๑๓ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุน ใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุตาม พระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๔ กองทุน ประกอบด้วย

- (๑) เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้
  - (๒) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
  - (๓) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้
  - (๔) เงินอุดหนุนจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ
  - (๕) เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุนหรือที่กองทุน ได้รับตามกฎหมายหรือโศภนิติกรรมอื่น
- (๖) ดอกผลที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

มาตรา ๑๕ เงินและดอกผลตามมาตรา ๑๔ ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นราย ได้แผ่นดิน

มาตรา ๑๖ ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สิน ให้แก่กองทุน มีสิทธินำไปลดหย่อน ในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือ ได้รับการยกเว้น ภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา ๑๗ ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพผู้นั้นมีสิทธิ ได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา ๑๘ ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนคณะหนึ่งประกอบด้วยปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ เป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง คณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนห้าคน ในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง กับงาน ในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน และผู้มี ความรู้ความเชี่ยวชาญในการระดมทุนจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็น กรรมการและเลขานุการ

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ และเพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

(ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๐/ตอนที่ ๑๓๐ ก/หน้า ๑/๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๖)

ระเบียบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ว่าด้วยข้อบังคับการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและทรัพย์สิน การบันทึกบัญชี พ.ศ. 2555

ตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี เพื่อให้การบริหารจัดการและการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี เป็นไปด้วยความเรียบร้อยโปร่งใส และมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ตลอดจนมีระบบรับรองการดำเนินงาน คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี จึงออกระเบียบไว้ดังนี้-

- ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ว่าด้วยข้อบังคับการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและทรัพย์สิน การบันทึกบัญชี พ.ศ. 2555 ”
- ข้อ 2 ระเบียบนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป
- ข้อ 3 ให้ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี รักษาการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

หมวดที่ 1

แหล่งที่มาของเงินกองทุน

- ข้อ 4 เงินค่าบริการสาธารณสุข ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- ข้อ 5 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี หรือเทศบาลหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามข้อตกลงการดำเนินการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี
- ข้อ 6 เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนจากชุมชน
- ข้อ 7 รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่รับมาในกิจกรรมของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี

หมวดที่ 2

การรับเงิน

ข้อ 8 บรรดาเงินรายรับในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

ข้อ 9 การรับเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาณัติ

ข้อ 10 การรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีตามที่กฎหมายบัญญัติ หรือการรับเงินทางธนาคาร ให้ใช้สำเนานำฝากของธนาคารเป็นหลักฐาน หรือใช้หลักฐานอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควรก็ได้

ข้อ 11 ให้คณะกรรมการมอบหมายให้กรรมการหรือกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการรับเงินและนำส่งเงินเข้าบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ภายใน 3 วัน นับแต่วันที่ได้รับเงิน

### หมวดที่ 3

#### การจ่ายเงิน

ข้อ 12 คณะกรรมการอาจส่งจ่ายเงินที่ได้รับตาม หมวดที่ 1 ภายใต้กรอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติ ดังนี้

- (1) สนับสนุนงบประมาณเป็นรายปีแก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่
- (2) สนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น หรือสถานบริการทางเลือก เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง (Sub acute) และผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมอาชีพ รายได้ และการศึกษาพิเศษในพื้นที่ตามที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรีกำหนด
- (3) สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชน มูลนิธิ ชมรมในเขตพื้นที่จัดทำกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมอาชีพ รายได้ และการศึกษาพิเศษ ในพื้นที่ตามที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรีกำหนด
- (4) สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริหารหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรีให้มีประสิทธิภาพและจ่ายค่าตอบแทนกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรีที่เข้าร่วมประชุมคนละ 800 บาท (แปดร้อยบาทถ้วน) / ครั้ง ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ในรอบปีงบประมาณนั้น
- (5) ค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการ บริหารกองทุนฯ กำหนด
- (5) การเบิก-จ่าย ค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขให้ยึดตามข้อบังคับ

กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544

ข้อ 13 วิธีการจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี ให้จ่ายดังนี้-

(1) จ่ายเป็นเงินสด หรือเช็ค หรือตัวแลกเงิน หรือธนาณัติ

(2) จ่ายทางธนาคารหรือทางอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 14 การจ่ายเงินตามข้อ 13 ให้จ่ายในนามของผู้ที่มีสิทธิรับเงิน ถ้าผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถรับเงินด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ได้กระทำได้

ข้อ 15 การจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี โดยปกติต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงินหรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินหรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเก็บไว้ให้ตรวจสอบ

#### หมวดที่ 4

##### การเก็บรักษาเงิน

ข้อ 16 ในการเก็บรักษาเงินให้คณะกรรมการเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า "กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชลบุรี"

ข้อ 17 การเปิดบัญชีตามข้อ 16 ให้คณะกรรมการมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก 3 คน มีอำนาจลงนามร่วมกันในการเปิดบัญชี และการเบิกจ่ายจากบัญชีที่เปิดไว้กับธนาคารตามที่คณะกรรมการอนุมัติ (การเบิก-จ่ายเงินวรรคหนึ่ง ให้ผู้มีอำนาจ 2 ใน 4 ที่ร่วมกันลงนามในการเปิดบัญชีเป็นผู้ลงนามในการเบิก-จ่ายเงิน)

ข้อ 18 กรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการ และเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ต่อวัน

#### หมวดที่ 5

##### หมวดทรัพย์สิน

ข้อ 19 ทรัพย์สินของกองทุนฯ ไม่ว่าจะได้อมาด้วยประการใด ให้อยู่ในความควบคุมของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ข้อ 20 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ อาจมอบอำนาจให้คณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นรับผิดชอบเกี่ยวกับทรัพย์สินของกองทุนฯ เมื่อได้รับทรัพย์สินแล้ว ให้ดำเนินการดังนี้

(1) ลงบัญชีหรือทะเบียนเพื่อควบคุมพัสดุแล้วแต่กรณีแยกเป็นชนิดและแสดงรายการโดยให้มีหลักฐานการรับเข้าบัญชีหรือทะเบียนไว้ประกอบรายการด้วย

(2) จัดทำบัญชีส่งมอบให้บุคคลหรือหน่วยงานที่รับมอบทรัพย์สินนั้นไปใช้ประโยชน์



## แบบสอบถาม

เรื่อง การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ  
จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

## ๑. เพศ

ชาย

หญิง

## ๒. อายุ

๒๐ - ๓๐ ปี

๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

๕๑ ปีขึ้นไป

## ๓. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

## ๔. ตำแหน่ง

คณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ

อนุกรรมการดำเนินงานกองทุน ฯ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

## ๕. รายได้

๑๐,๐๐๐ - ๑๕,๐๐๐ บาท

๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท

๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท

มากกว่า ๒๕,๐๐๐ บาท

## ๖. สถานภาพสมรส:

โสด

สมรส

หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านที่สุดเพียง ๑ ช่องในแต่ละข้อ

การมีส่วนร่วม	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
๑) ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟู ๖					
๒) ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมของกองทุนฟื้นฟู ๖					
๓) ท่านมีส่วนร่วมในการร่วมลงขัน/ลงทุนของกองทุนฟื้นฟู ๖					
๔) ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ ของกองทุน ( เช่น ฝึกอบรม , ดูงาน , แลกเปลี่ยนเรียนรู้ )					
๕) ท่านมีส่วนร่วมในการจัดแผนที่ยุทธศาสตร์สุขภาพชุมชน					
๖) ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน เสนอต่อกองทุนฟื้นฟู ๖					
๗) ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ที่รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟู ๖					
๘) ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของกองทุนฟื้นฟู ๖					
๙) ท่านได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกชุมชน ( เช่น สสส. , สสจ. ) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน					
๑๐) ท่านได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานภายในชุมชน ( เช่น รพ.สต. , กองทุนสวัสดิการชุมชน ) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน					

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง และพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี  
โปรดให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อ  
สุขภาพจังหวัดชลบุรี

๓.๑ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานด้านวิชาการ  
ปัญหา อุปสรรค

.....  
.....  
.....  
.....

ข้อเสนอแนะ

.....  
.....  
.....  
.....

๓.๒ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานด้านงบประมาณ  
ปัญหา อุปสรรค

.....  
.....  
.....  
.....

ข้อเสนอแนะ

.....  
.....  
.....  
.....

๓.๓ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานด้านงานบุคคล  
ปัญหา อุปสรรค

.....  
.....  
.....  
.....

ข้อเสนอแนะ

.....  
.....  
.....  
.....

๓.๔ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานด้านงานทั่วไป  
ปัญหา อุปสรรค

.....  
.....  
.....  
.....

ข้อเสนอแนะ

.....  
.....  
.....  
.....



แบบสอบถาม

เรื่อง การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ  
จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

๑. เพศ

ชาย

หญิง

๒. อายุ

ต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒๐ - ๓๐ ปี

๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

๕๑ ปีขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

รับจ้าง

เกษตรกรกรรม

ค้าขาย

ธุรกิจส่วนตัว

อื่น ๆ (ระบุ).....

๕. รายได้

๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท

๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท

๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท

มากกว่า ๒๐,๐๐๑ บาท

๖. สถานภาพสมรส

โสด

สมรส

หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

ตอนที่ ๒ คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

๑. ท่านรู้หรือไม่ว่า อบจ.ชลบุรี จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี

รู้

ไม่รู้

๒. ท่านรู้หรือไม่ว่ากองทุน ฯ ดังกล่าว ให้บริการแก่ใคร

รู้

ไม่รู้

๓. กองทุน ฯ นี้ ให้บริการแก่ใครบ้าง

๑. ....

๒. ....

๓. ....

๔. ถ้าท่านพบประชาชนที่เจ็บป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ท่านคิดว่าจะขอความช่วยเหลือไปที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

อสม.

รพ.สต.

กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

รพ.อำเภอ/จังหวัด

เทศบาล/อบต.

อื่น ๆ (ระบุ).....

๕. หากจะมาขอความช่วยเหลือกองทุนฟื้นฟู ฯ ท่านคิดว่าง่ายสะดวกหรือยากเพียงไร

ยากมาก

ยาก

ปานกลาง

ไม่ยาก

ง่าย

๖. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านสาธารณสุข เจ็บป่วย จากใครบ้าง มากที่สุด

(โปรดเขียนหมายเลขตามลำดับ) ๑. มากที่สุด

๒. รองลงมา

อสม.

รพ.สต.

กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

รพ.อำเภอ/จังหวัด

เทศบาล/อบต.

อบจ.ชลบุรี

อื่น ๆ ระบุ.....

๗. ท่านทราบหรือไม่ว่า มีกองทุนฟื้นฟู ฯ ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลเป็นพิเศษ

ทราบ

ไม่ทราบ

๘. ท่านมีส่วนร่วม ในกิจกรรมของกองทุนฟื้นฟูด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- มีส่วนร่วมในการประชุมเสนอความคิดเห็น/ร่วมวางแผนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ
- มีส่วนร่วมคิดในการจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ทางสุขภาพในชุมชน
- มีส่วนร่วมคิดในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ทางกองทุนฟื้นฟูฯ จัดขึ้น
- มีส่วนร่วมในการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูฯ
- มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำเครือข่าย เพื่อนบ้านในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน
- อื่น ๆ (ระบุ).....

๙. ท่านต้องการได้รับบริการด้านใดจากกองทุนฟื้นฟูฯ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- อุปกรณ์คนพิการ เช่น ไม้เท้า วิลแชร์
- อุปกรณ์ของผู้ป่วย เช่น เตียง เก้าอี้
- อบรมให้ความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วย ที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ การให้อาหารผู้ป่วยทางสายยาง ฯลฯ
- ปรับปรุงสภาพแวดล้อมคนพิการ เช่น ภายในบ้าน ห้องน้ำ
- ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ เช่น พื้น บ้านโถ ทางขึ้นลง ตามบ้าน วัดหรือสถานที่ราชการ
- อื่น ๆ (ระบุ).....

๑๐. ท่านสะดวกที่จะรับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางใดมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- การประชุมชี้แจงอย่างเป็นทางการ
- เอกสาร แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์
- เสียงตามสายประชาสัมพันธ์ของชุมชน
- บอร์ด/ป้ายประชาสัมพันธ์
- อื่น ๆ (ระบุ).....

\*\*\*\*\*

การประเมินผลการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานของ  
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดชลบุรี

ภาค ๖

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	เพศ			
	- เพศ ชาย	9	30.00%	
	- เพศ หญิง	21	70.00%	
2	อายุ			
	- ต่ำกว่า ๒๐ ปี	0		
	- ๒๐ - ๓๐ ปี	2	6.67%	
	- ๓๑ - ๔๐ ปี	10	33.33%	
	- ๔๑ - ๕๐ ปี	7	23.33%	
	- ๕๑ ปีขึ้นไป	11	36.67%	
3	ระดับการศึกษา			
	- ประถมศึกษา			
	- มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า			
	- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	16	53.34%	
	- ปริญญาตรี	13	43.33%	
	- สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.33%	
4	อาชีพ			
	- รับจ้าง	13	43.33%	
	- เกษตรกรรม	3	10%	
	- ค้าขาย	3	10%	
	- ธุรกิจส่วนตัว	4	13.34%	
	- อื่น ๆ	7	23.33%	
5	รายได้			
	- ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท	11	36.66%	
	- ๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท	5	16.66%	
	- ๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	5	16.66%	
	- มากกว่า ๒๐,๐๐๑ บาท	9	30.02%	

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
6	สถานภาพสมรส			
	- โสด	4	13.33%	
	- สมรส	22	73.34%	
	- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	4	13.33%	

ตอนที่ ๒ ข้อมูลด้านสาธารณสุข และกองทุนฟื้นฟูฯ

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	ท่านรู้หรือไม่ว่า อบจ.ชลบุรี จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ			
	- รู้	22	73.34%	
	- ไม่รู้	8	26.66%	
2	ท่านรู้หรือไม่ว่ากองทุน ฯ ดังกล่าว ให้บริการแก่ใคร			
	- รู้	20	66.67%	
	- ไม่รู้	10	33.33%	
3	กองทุน ฯ นี้ ให้บริการแก่ใครบ้าง			
	- ผู้สูงอายุ	18	60.00%	
	- ผู้พิการ	19	63.33%	
	- ผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง	6	20.00%	
4	ถ้าท่านพบประชาชนที่เจ็บป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ท่านคิดว่าจะขอความช่วยเหลือไปที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)			
	- อสม.	15	50.00%	
	- รพ.สต.	26	86.66%	
	- กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	14	46.66%	
	- รพ.อำเภอ/จังหวัด	15	50.00%	
	- เทศบาล/อบต.	10	33.33%	
	- อื่น ๆ (ระบุ)	1	3.33%	
5	หากจะมาขอความช่วยเหลือกองทุนฟื้นฟู ฯ ท่านคิดว่าง่ายสะดวก หรือยากเพียงไร			
	- ยากมาก	3	10.00%	
	- ยาก	13	43.33%	
	- ปานกลาง	9	30.00%	
	- ไม่ยาก	4	13.33%	
	- ง่าย	1	3.33%	

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
6	ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านสาธารณสุข เจ็บป่วย จากใครบ้าง มากที่สุด (โปรดเขียนหมายเลขตามลำดับ) ๑. มากที่สุด ๒. รองลงมา			
	- อสม.	10	33.33%	
	- รพ.สต.	28	93.33%	
	- กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	4	13.33%	
	- รพ.อำเภอ/จังหวัด	19	63.33%	
	- เทศบาล/อบต.	4	13.33%	
	- อบจ.ชลบุรี	3	10.00%	
	- อื่น ๆ (ระบุ)	0		
7	ท่านทราบหรือไม่ว่า มีกองทุนฟื้นฟูฯ ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลเป็นพิเศษ			
	- ทราบ	22	73.34%	
	- ไม่ทราบ	8	26.66%	
8	ท่านมีส่วนร่วม ในกิจกรรมของกองทุนฟื้นฟูฯด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
	- มีส่วนร่วมในการประชุมเสนอความคิดเห็น/ร่วมวางแผนในการ ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	3	10.00%	
	- มีส่วนร่วมคิดในการจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ทางสุขภาพในชุมชน	10	33.33%	
	- มีส่วนร่วมคิดในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ทางกองทุนฟื้นฟูฯ จัดขึ้น	7	23.33%	
	- มีส่วนร่วมในการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณฯ	12	40.00%	
	- มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำเครือข่าย เพื่อนบ้านในการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน	8	26.66%	
	- อื่น ๆ (ระบุ)	5	16.66%	
9	ท่านต้องการได้รับการบริการด้านใดจากกองทุนฟื้นฟูฯ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)			
	- อุปกรณ์คนพิการ เช่น ไม้เท้า วีลแชร์	14	46.66%	
	- อุปกรณ์ของผู้ป่วย เช่น เตียง เก้าอี้	6	20.00%	
	-อบรมให้ความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วย ที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์	15	50.00%	
	-ปรับปรุงสภาพแวดล้อมคนพิการ เช่น ภายในบ้าน ห้องน้ำ	14	46.66%	
	-ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ เช่น พื้น บันได ทางขึ้นลง	13	43.33%	
	- อื่น ๆ (ระบุ)	8	26.66%	

