

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษาการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต.

คณะผู้วิจัย

ดร.วณิ ปิ่นประทีป

นางสาวพวงมณี พิพัฒน์เจริญวงศ์

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

สนับสนุนโดย

โครงการแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กันยายน 2552

คำนำ

รายงานการวิจัยเรื่อง โครงการศึกษาการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต. มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการลงทุนด้านสุขภาพก่อนและหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพและการไม่มีกองทุน และศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ(Impact) ที่เกิดหลังจากการมีกองทุน ฯ ในระดับพื้นที่ เป็นงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก โครงการหน่วยบริหารจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สนับสนุนโดย แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โครงการการศึกษานี้ มีพื้นที่การศึกษาจำนวน 98 อบต.กระจายทุกภูมิภาคของประเทศ แบ่งเป็นวิธีการศึกษาใช้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยการศึกษาเชิงปริมาณเก็บข้อมูลแบบสำรวจถึงข้อมูลการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต.และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รายงานฉบับสมบูรณ์นี้ มีเนื้อหาประกอบด้วย 4 บท ได้แก่ บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 แนวคิดและหลักการกระจายอำนาจ บทที่ 3 ผลการศึกษา บทที่ 4 อภิปรายผล บทสรุป และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความเอื้อเฟื้อข้อมูลจากหลายฝ่ายอย่างยิ่ง คณะผู้วิจัย ฯ ขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ความไว้วางใจสนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ให้ความสนใจด้านการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพให้แก่อบต. และผู้ที่สนใจศึกษาการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต.ต่อไป

คณะผู้วิจัย

กันยายน 2552

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา การลงทุนทางด้านสุขภาพก่อนและหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพและการไม่มีกองทุน และวิเคราะห์ผลกระทบสุขภาพ(Impact) ที่เกิดหลังการมีกองทุน ฯ ในระดับพื้นที่ โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Study) ซึ่งอาจอยู่ในรูปการจัดกิจกรรมย่อยภายในโครงการต่าง ๆ ของอบต. ทั้งในส่วนที่ อบต.ดำเนินการเอง และในส่วนที่ อบต.สนับสนุนงบประมาณให้กับสถานีอนามัย หรือชุมชน โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก โดยวิธีการตอบแบบสำรวจรายละเอียดข้อมูลการลงทุนด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล 2 ชุด โดย ชุดที่ 1 สำหรับ อบต.ที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้ว จำนวน 50 ชุด และ ชุดที่ 2 สำหรับ อบต.ที่ยังไม่ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 50 ชุด และใช้แบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหาร อบต. ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้ได้แนวคิดวิสัยทัศน์ ผลการดำเนินงานต่อการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต.โดยใช้การสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด(Open-ended Interview) ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 4 เดือน (ระหว่างเดือนเมษายน 2552 ถึง กรกฎาคม 2552)

ผลการศึกษา พบว่า อบต.ที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 98 อบต.แบ่งเป็น 1) อบต.ที่มีการจัดตั้งกองทุนแล้ว จำนวน 50 อบต. และ 2) อบต.ที่ยังไม่ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 48 อบต.

ส่วนที่ 1 การศึกษาการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต.

การลงทุนด้านสุขภาพก่อนและหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า

กลุ่มอบต.ที่มีการจัดตั้งกองทุน ฯ ปี พ.ศ. 2549 (อบต.รุ่น 1) พบว่า อบต.ส่วนใหญ่ หลังจากมีการตั้งกองทุน ฯ อบต.สมทบงบประมาณเพิ่มขึ้นกว่าก่อนจัดตั้งกองทุน ฯ เช่น อบต.ภาคเหนือ (8 ใน 10 อบต.) อบต.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (6 ใน 7 อบต.) อบต.ภาคกลาง (11 ใน 12 อบต.) อบต.ภาคใต้ (1 ใน 2 อบต.)

อบต.ที่จัดตั้งกองทุน ฯ ปี พ.ศ. 2551 (อบต.รุ่น 2) พบว่า อบต.ภาคเหนือ (5 ใน 6 อบต.) อบต.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 5 อบต. อบต.ภาคกลาง (4 ใน 5 อบต.) อบต.ภาคใต้ ทั้ง 2 อบต. หลังจากมีการตั้งกองทุน ฯ อบต.สมทบงบประมาณเพิ่มขึ้นกว่าก่อนจัดตั้งกองทุน ฯ เช่นกัน

ส่วน อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุน ส่วนใหญ่มีการมีส่วนร่วมการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพไม่แน่นอน แต่ในระยะ 2 ปี หลัง (ปี พ.ศ. 2550-2551) อบต.ส่วนใหญ่มีแนวโน้มสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ (Impact) ที่เกิดหลังจากมีกองทุน ฯ ในพื้นที่ พบว่า หลังจากมีการดำเนินการการลงทุนด้านสุขภาพ ยังไม่เห็นผลกระทบทางด้านสุขภาพที่ชัดเจน แต่พบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การหันมาสนใจสุขภาพตนเองมากขึ้น การเกิดโครงการ

ส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การเต้นแอโรบิก หรือการเกิดการรวมกลุ่มของชุมชน กลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ เกิดความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าของตนเอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพและการไม่มีกองทุน ฯ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ก่อตั้งกองทุน ได้แก่ เป็นการหนุนเสริมการทำงานของ อบต.ด้านงานสาธารณสุข ได้งบประมาณเพิ่มเติม เป็นหน้าที่ที่กำหนดให้ อบต.ต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 เป็นโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น และเป็นโอกาสให้ชุมชนและท้องถิ่นได้ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ส่วนปัจจัยที่ยังไม่จัดตั้งกองทุน ได้แก่ ความไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุน การขาดงบประมาณสำหรับสมทบเข้ากองทุน ขาดแคลนบุคลากร การไม่ทราบข้อมูล รายละเอียดของการจัดตั้งกองทุน การสมัครไม่ทัน ความผิดพลาดในการบริหารจัดการของ สปสช.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3 พื้นที่ดำเนินการ	2
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	2
1.5 คำจำกัดความในการศึกษารั้งนี้	3
1.6 วิธีการศึกษา	4
1.7 เครื่องมือในการวิจัย	5
1.8 การคัดเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูล	5
1.9 การประมวลผลข้อมูล	6
1.10 การนำเสนอข้อมูล	6
1.11 ข้อยกััดในการศึกษารั้งนี้	7
บทที่ 2 แนวคิดและหลักการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	8
2.1 จุดเริ่มต้นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับพื้นที่	8
2.2 ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	9
2.3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 : บทบาท ของ ท้องถิ่น	12
2.4 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550	12
2.5 การถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่ อบต.	13
บทที่ 3 ผลการศึกษา	15
ส่วนที่ 1 การศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.	15
1.1 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนและหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของ อบต.	15
โครงการ ศึกษาการลงทุนทางด้านสุขภาพของ อบต.	ง

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
1) กลุ่ม อบต.ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2549 (รุ่นที่ 1)	16
• งบประมาณรายรับรวมและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.	57
2) กลุ่ม อบต.ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2551	38
3) กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ	59
1.2 ประเภทกิจกรรมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	79
• การจัดกลุ่มกิจกรรมด้านสุขภาพ	84
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนและไม่มีกองทุน	86
ก.ปัจจัยที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ	86
ข.ปัจจัยการไม่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ	86
บทที่ 4 อภิปราย บทสรุปและข้อเสนอแนะ	90
บรรณานุกรม	107
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. แบบสำรวจรายละเอียดของข้อมูลการลงทุนด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล	
ภาคผนวก ข. รายละเอียดการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข	
ภาคผนวก ค. รายชื่อองค์การบริหารส่วนตำบลที่ดำเนินการเก็บข้อมูล	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนพื้นที่ อบต.ที่ศึกษาในครั้งนี้ จำแนกตามภาค	6
ตารางที่ 3.1 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2549 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่นที่ 1) ภาคเหนือ	16
ตารางที่ 3.2 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบการลงทุนด้านสุขภาพ และงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 (รุ่น 1) ภาคเหนือ	18
ตารางที่ 3.3 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคเหนือ รุ่น 1	20
ตาราง ที่ 3.4 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547- 2549 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2550-2551 (รุ่นที่ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	22
ตารางที่ 3.5 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม รุ่นที่ 1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	23
ตารางที่ 3.6 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รุ่น 1	25
ตารางที่ 3.7 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2549 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่นที่ 1) ภาคกลาง	27
ตารางที่ 3.8 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับ งบประมาณรายจ่ายรวม รุ่นที่ 1 ภาคกลาง	29
ตารางที่ 3.9 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคกลาง รุ่น 1	32
ตารางที่ 3.10 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2549 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่นที่ 1) ภาคใต้	34
ตารางที่ 3.11 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. (เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และงบประมาณรายจ่ายรวม) ปี พ.ศ. 2547-2551 (รุ่น 1) ภาคใต้	35
ตารางที่ 3.12 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคใต้ รุ่น 1	37

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 3.13 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ.2551 (รุ่นที่ 2) ภาคเหนือ	38
ตารางที่ 3.14 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคเหนือ	40
ตารางที่ 3.15 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากรภาคเหนือ รุ่น 2	42
ตารางที่ 3.16 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 (รุ่นที่ 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	43
ตารางที่ 3.17 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	45
ตารางที่ 3.18 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รุ่น 2	47
ตารางที่ 3.19 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2551 (รุ่นที่ 2) ภาคกลาง	48
ตารางที่ 3.20 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคกลาง	50
ตารางที่ 3.21 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคกลาง รุ่น 2	52
ตารางที่ 3.22 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2551 (รุ่นที่ 2) ภาคใต้	54
ตารางที่ 3.23 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต.เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคใต้	55
ตารางที่ 3.24 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคใต้ รุ่น 2	56
ตารางที่ 3.25 แสดงช่วงข้อมูลรายรับรวมของอบต. ปี พ.ศ.2547-2551 และค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.ปี พ.ศ.2547-2551	58

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 3.27 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของอบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 ภาคเหนือ	60
ตารางที่ 3.28 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัว ประชากร กลุ่มอบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคเหนือ	62
ตารางที่ 3.29 งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุน หลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2551 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	64
ตารางที่ 3.30 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของอบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	65
ตารางที่ 3.31 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัว ประชากร กลุ่มอบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	67
ตารางที่ 3.32 งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ.2547-2551 ภาคกลาง	69
ตารางที่ 3.33 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของอบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 ภาคกลาง	70
ตารางที่ 3.34 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัว ประชากร กลุ่มอบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคกลาง	73
ตารางที่ 3.35 งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2547-2551 ภาคใต้	75
ตารางที่ 3.36 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของอบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 ภาคใต้	75
ตารางที่ 3.37 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 เฉลี่ยตามราย หัวประชากร กลุ่มอบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคใต้	78
ตารางที่ 3.38 แสดงรายละเอียดกิจกรรมต่าง ๆ ที่อบต.ดำเนินการด้านสุขภาพของ กองทุนรุ่น 1 และรุ่น 2	79
ตารางที่ 3.39 แสดงการจัดกลุ่มกิจกรรมด้านสุขภาพ จำนวนโครงการ และงบประมาณ ที่อบต. ลงทุนด้านสุขภาพอบต.รุ่น 1 และ 2	84

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	3
แผนภูมิที่ 3.1 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2547-2549 และหลังจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่น 1) ภาคเหนือ	17
แผนภูมิที่ 3.2 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 (รุ่น 1) ภาคเหนือ	19
แผนภูมิที่ 3.3 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ. 2547-2549 และหลังจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ. 2550-2551 (รุ่น 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	23
แผนภูมิที่ 3.4 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 รุ่นที่ 1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	25
แผนภูมิที่ 3.5 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2547-2549 และ หลังจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่น 1) ภาคกลาง	29
แผนภูมิที่ 3.6 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 1 (ภาคกลาง)	31
แผนภูมิที่ 3.7 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ. 2547-2549 และหลังจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่นที่ 1) ภาคใต้	35
แผนภูมิที่ 3.8 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต.เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 รุ่นที่ 1 (ภาคใต้)	36
แผนภูมิที่ 3.9 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนจัดตั้งกองทุนสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2551 (รุ่น 2) ภาคเหนือ	39
แผนภูมิที่ 3.10 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 รุ่น 2 ภาคเหนือ	41
แผนภูมิที่ 3.11 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 (รุ่นที่ 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	44
แผนภูมิที่ 3.12 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวมปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	46

สารบัญแผนภาพ(ต่อ)

	หน้า
แผนภูมิที่ 3.13 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน หลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุน หลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 (รุ่นที่ 2) ภาคกลาง	49
แผนภูมิที่ 3.14 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณ รายจ่ายรวมปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคกลาง	51
แผนภูมิที่ 3.15 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน หลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุน หลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 (รุ่นที่ 2) ภาคใต้	54
แผนภูมิที่ 3.16 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. (เปรียบเทียบการลงทุนด้าน สุขภาพ และงบประมาณรายจ่ายรวม) ปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคใต้	56
แผนภูมิ 3.17 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 กลุ่ม อบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคเหนือ	62
แผนภูมิที่ 3.18 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 กลุ่ม อบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	67
แผนภูมิที่ 3.19 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 กลุ่ม อบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคกลาง	72
แผนภูมิที่ 3.20 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 กลุ่ม อบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคใต้	77
แผนภูมิที่ 3.21 แสดงร้อยละของประเภทกิจกรรมด้านสุขภาพ ที่อบต.ดำเนินการ	86
แผนภูมิที่ 3.22 แสดงปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	87
แผนภูมิที่ 3.23 แสดงปัจจัยการยังไม่ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	89

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

นับเป็นเวลากว่า 10 ปีแล้ว ที่ระบบบริหารราชการไทยได้เล็งเห็นปัญหาและความสำคัญของงานด้านสุขภาพ ที่ยังไม่สามารถกระจายอำนาจหน้าที่และให้บริการได้อย่างทั่วถึงประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชาชนที่อยู่อาศัยระดับภูมิภาคและพื้นที่ที่ห่างไกลออกไป จากปัญหาดังกล่าวแนวคิดการกระจายอำนาจหน้าที่และงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบต่าง ๆ ตั้งแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ไปจนถึงขนาดเล็กที่สุด(องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล)

ปัจจุบันระบบการบริการสุขภาพของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่เอื้อต่อ “การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ” ซึ่งหลายคนเชื่อว่า จะส่งผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพมากที่สุด ดังจะเห็นได้จากการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี 2544 และ การจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งพยายามดึงภาคีภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มข้น หลังจากที่ได้มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานและภาคประชาสังคมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องยาวนาน จนก่อให้เกิดกลไกและกระบวนการนโยบายใหม่ ที่เน้นการมีส่วนร่วมมากขึ้น และในปี 2550 ได้มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทั้งหมดนี้เป็นภาพใหญ่ ซึ่งมองเชิงนโยบายสุขภาพระดับประเทศ แต่หากจะมองนโยบายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ยังไม่ค่อยเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมมากนัก จะมีอยู่บ้างก็เห็นจะเป็นเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัยเพียง 22 แห่ง จากทั้งหมด 9,812 แห่ง (<http://www.mohanaamaicouncil.com>; ข้อมูล ณ วันที่ 3 มกราคม 2552) ให้กับ อบต.และเทศบาลเท่านั้น ซึ่งขณะนี้ได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้กับท้องถิ่นแล้ว จำนวน 7 ภารกิจ จาก 32 ภารกิจ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้ระบุให้ “การสาธารณสุข” เป็นหนึ่งในภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ราชการส่วนกลางโดยกระทรวงสาธารณสุขต้องถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการสาธารณสุขมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ถือเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของ คนในชุมชน ซึ่งเมื่อมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.กระจายอำนาจ อย่างเป็นทางการ อปท. หลายแห่งทั่วประเทศ ต่างมีความตื่นตัวในการจัดบริการสาธารณะโดยอาศัยอำนาจหน้าที่ของ อปท.ที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย โดยเฉพาะมาตรา 16 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.

2542 กำหนดให้ เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบ การบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง โดยได้กำหนดให้ มีอำนาจหน้าที่ใน การจัดการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

จากอำนาจหน้าที่ดังกล่าว ผนวกกับ การริเริ่มโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพประชาชนใน ระดับพื้นที่ให้ได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่า 3,935 แห่ง ได้เข้าร่วมสมทบงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ และได้พัฒนาโครงการเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมุ่งเน้นที่การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับ กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็ก(แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี) กลุ่มเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี) กลุ่มผู้ใหญ่(อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ จำนวน มาก ทั้งนี้ อบต.ต่าง ๆ ที่เข้ามีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ น่าจะแสดงถึงความสนใจ และ แสดงถึงความพยายามในการจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนอีกแนวทางหนึ่งด้วย

ดังนั้นการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต.จะเป็นตัวบ่งชี้การให้ความสำคัญ การตระหนัก/ใส่ใจ ซึ่ง จะสะท้อนให้เห็นถึง วิสัยทัศน์ ความพร้อม ตลอดจน แนวโน้ม/ทิศทางในการทำงานเพื่อรองรับ นโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของชุมชนต่อไป และข้อมูลดังกล่าว ยังสามารถนำมา ประกอบการพิจารณาวางแผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อ ผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น มสช. จึงได้โดย ดร.วณิ ปิ่นประทีป ทำการศึกษาวิเคราะห์งบประมาณทั้งหมดที่อบต.ลงทุนด้านสุขภาพ ซึ่งอาจแบ่งอยู่ ในรูปการจัดกิจกรรมย่อยภายในโครงการต่างๆ ของ อบต. ทั้งในส่วนที่ อบต.ดำเนินการเอง และ ใน ส่วนที่ อบต. สนับสนุนงบประมาณให้กับสถานีนอามัย หรือ ชุมชน

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการลงทุนทางด้านสุขภาพก่อนและหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพและการไม่มีกองทุน
- 3) เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพ (Impact) ที่เกิดหลังการมีกองทุนในระดับพื้นที่

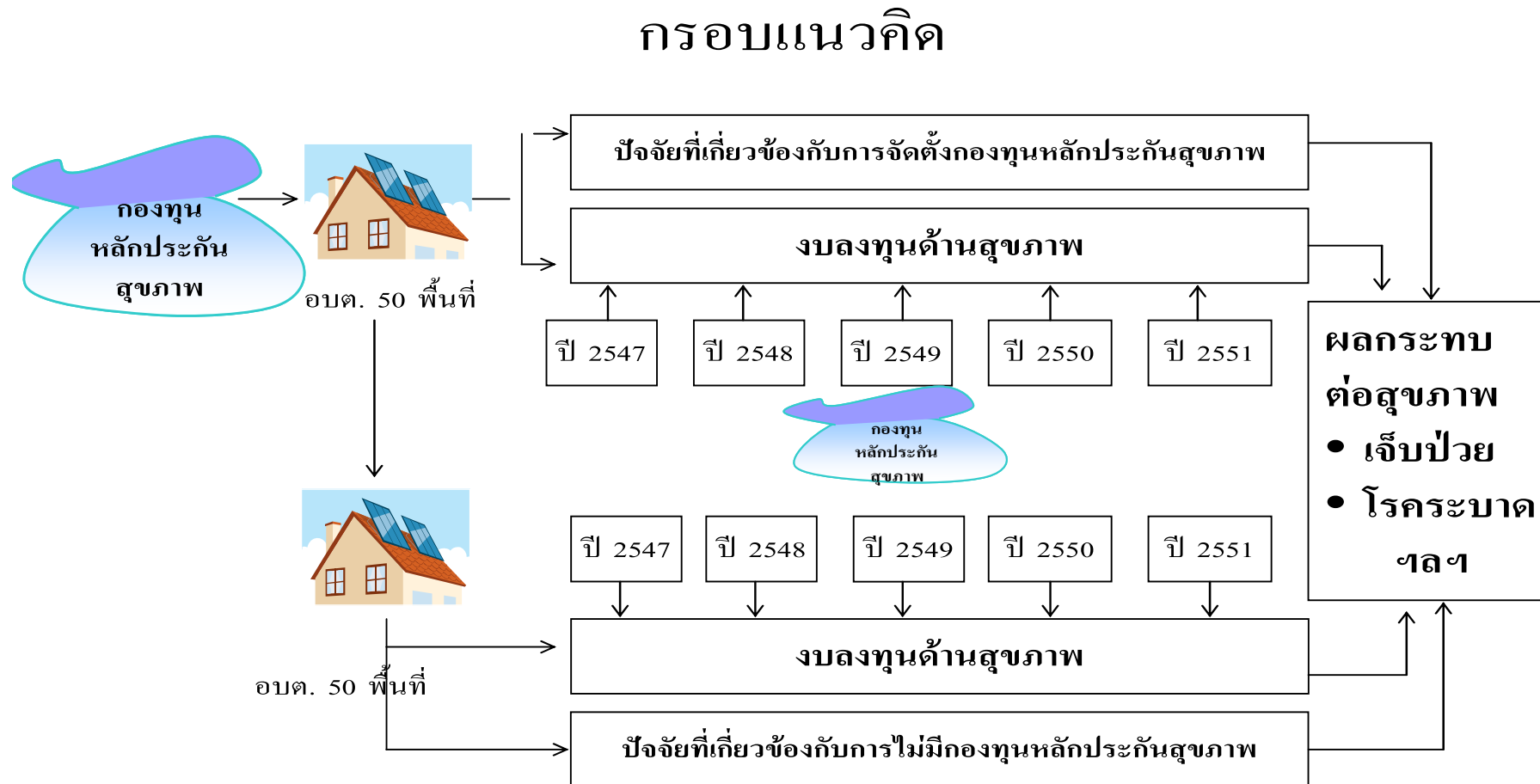
1.3 พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เลือก อบต.ที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในปี 2549 – 2550 จำนวน 50 กองทุน
- 2) ให้ อบต.ที่มีการจัดตั้งกองทุนฯ (ตามข้อ 1) เลือก อบต.ที่ยังไม่มีการจัดตั้งกองทุนฯ จำนวน 50 แห่ง

รวมกลุ่มตัวอย่าง 100 แห่ง

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



1.5 คำจำกัดความในการศึกษาครั้งนี้

นิยามศัพท์

การลงทุนด้านสุขภาพ หมายถึง งบประมาณที่กระจายอยู่ตามหมวดต่าง ๆ ที่สนับสนุนโครงการเพื่อดำเนินกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ งบประมาณสบทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีรายละเอียดของงบประมาณแต่ละกิจกรรมดังนี้

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โครงการที่ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ เช่น การออกกำลังกาย การพัฒนาศูนย์เด็ก การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ การป้องกันยาเสพติด การสุขภาพิบาลและอาชีวอนามัย
- 2) การป้องกันโรค ได้แก่ โครงการที่ดำเนินกิจกรรมในการควบคุม ป้องกันโรค ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง พยาธิใบไม้ในตับ เป็นต้น
- 3) การรักษาพยาบาล ได้แก่ โครงการที่สนับสนุนครุภัณฑ์ให้แก่สถานอนามัย เช่น การจัดซื้อถังออกซิเจน การจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดคลินิกชุมชนเคลื่อนที่ การจัดซื้อยูนิตทำฟัน ฯลฯ
- 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ โครงการที่สนับสนุนกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดเชื้อ HIV
- 5) งบประมาณสบทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง สัดส่วนงบประมาณที่ สปสช.ระบุ ให้ อบต.ต้องสบทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามขนาดของ อบต.
- 6) กิจกรรม อื่น ๆ หมายถึง โครงการที่สนับสนุนการต่อเติมสถานอนามัย ปรับปรุงลานกีฬา การสร้างห้องสุขา การให้ทุนนักเรียนในพื้นที่ไปศึกษาต่อพยาบาล

องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. หมายถึง อบต.ทั้ง ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อบต.รุ่น 1 หมายถึง อบต.ที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2549

อบต.รุ่น 2 หมายถึง อบต.ที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2551

1.6 วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ งบประมาณทั้งหมดที่ อบต.ลงทุนด้านสุขภาพ ซึ่งอาจอยู่ในรูปการจัดกิจกรรมย่อยภายในโครงการต่าง ๆ ของอบต. ทั้งในส่วนที่ อบต.ดำเนินการเอง และในส่วนที่ อบต.สนับสนุนงบประมาณให้กับสถานอนามัย หรือชุมชน โดยการใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก ด้วยวิธีการตอบแบบสำรวจรายละเอียดข้อมูลการลงทุนด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล 2 ชุด โดย ชุดที่ 1

สำหรับ อบต.ที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้ว และ ชุดที่ 2 สำหรับ อบต.ที่ยังไม่ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ และใช้แบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีอำนาจหน้าที่ในการบริหาร อบต. ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้ได้แนวคิดวิสัยทัศน์ ผลการดำเนินงานต่อการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต. โดยใช้การสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด (Open-ended interview) ระหว่างเดือนเมษายน 2552 ถึง กรกฎาคม 2552

1.7 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนหนึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามรายละเอียดของข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำฐานข้อมูลองค์กรปกครองท้องถิ่น ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยเครื่องมือแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ (รายละเอียดแบบสำรวจข้อมูลการลงทุนด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเงินและการคลัง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการลงทุนด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ถึงแนวคิด วิสัยทัศน์ ผลการดำเนินงาน ต่อการลงทุนด้านสุขภาพ ของ อบต.

1.8 การคัดเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูล

การคัดเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

การเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คณะวิจัยเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการ Purposive Sampling หรือการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากการดำเนินการเก็บข้อมูลในครั้งนี้มีข้อจำกัดการขอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณรายรับ – รายจ่ายของ อบต.เป็นเรื่องละเอียดอ่อน และอาจกระทบต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานราชการด้านงบประมาณ การเงิน-การคลัง เช่น สำนักงานงบประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน โครงการ ฯ อาจไม่ได้รับความไว้วางใจและได้รับความร่วมมือให้ข้อมูลเท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมี อบต.ที่ตอบแบบสำรวจ ฯ กลับในครั้งนี้ 98 แห่ง (ดังรายชื่อตามเอกสารภาคผนวก ข.) สามารถแบ่ง ได้เป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามภาค 4 ภาค ดังนี้

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนพื้นที่ อบต.ที่ศึกษาในครั้งนี้ จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวน (พื้นที่)			รวม
	กลุ่มอบต.ที่จัดตั้งกองทุนแล้ว		กลุ่มอบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน	
	รุ่นที่ 1	รุ่นที่ 2		
ภาคเหนือ	10	6	11	27
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7	5	12	24
ภาคกลาง	12	5	17	34
ภาคใต้	3	2	8	12
รวม	32	18	48	98

1.9 การประมวลผลข้อมูล

แบบสำรวจที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ มีจำนวน 98 ชุด ทั้งหมดได้ผ่านการประมวลผลดังต่อไปนี้ คือ 1) การลงรหัสข้อมูล 2) การบันทึกข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์ 3) การตรวจสอบข้อมูล (Data Cleaning) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกหรือคีย์ลงเครื่องคอมพิวเตอร์ให้ถูกต้องและสอดคล้องกัน ด้วยเหตุผลตามข้อมูลในแบบสอบถาม

1.10 การนำเสนอข้อมูล

ผลของการสำรวจครั้งนี้มีการนำเสนอ ข้อมูลการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต. โดยแบ่งเป็นกลุ่ม องค์การบริหารส่วนตำบล เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 50 พื้นที่
 - 1) องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2549
 - 2) องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ หลังปี 2551
2. องค์การบริหารส่วนตำบลที่ยังไม่ได้เข้าร่วมสมทบกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 48 พื้นที่

ทั้งนี้จะนำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลงบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพก่อนและหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 2 : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพและการไม่มีกองทุน ฯ

ส่วนที่ 3 : ผลกระทบต่อสุขภาพ(Impact) ที่เกิดหลังจากมีกองทุน ฯ ในพื้นที่

ผลการศึกษา จะนำเสนอในบทที่ 3 หลังจากนั้น การอภิปรายผล บทสรุป และข้อเสนอแนะ นำเสนอในบทที่ 4

1.11 ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

1) การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำการศึกษา ณ ปัจจุบัน แต่ทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี เพื่อต้องการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการลงทุนด้านสุขภาพ ในช่วงระยะเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551

2) ข้อมูลตัวเลขงบประมาณที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการตีความนิยม การลงทุนด้านสุขภาพ ของแต่ละ อบต. ซึ่งมีผลต่อตัวเลขงบประมาณที่จะกรอกลงในแบบสำรวจครั้งนี้

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่จะทำการศึกษา โดยเลือกพื้นที่เฉพาะเจาะจง และพบว่า พื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในภาคกลางมากที่สุด (จำนวน 34 อบต.) ทำให้พื้นที่ที่ได้ อาจไม่สามารถเสนอในภาพของตัวแทนการลงทุนด้านสุขภาพของอบต.ในระดับประเทศได้ แต่อย่างไรก็ตามการรวบรวมข้อมูลการศึกษาจะทำให้เห็นภาพการใช้งบประมาณของ อบต.ที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนด้านสุขภาพ

.....

บทที่ 2

แนวคิดและหลักการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

2.1 จุดเริ่มต้นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับพื้นที่

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยกำหนดไว้ใน หมวด 5 แผนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจ ท้องถิ่น และระบบสาธารณสุขปโภคในท้องถิ่น

เพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีสาระสำคัญในการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ และในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้กำหนดให้คณะกรรมการกระจายอำนาจ ๙ มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแผนที่กำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมายและแนวทางการกระจายอำนาจให้เป็นไปตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ไม่เป็นแผนที่เบ็ดเสร็จ มีกระบวนการที่ยืดหยุ่น สามารถปรับวิธีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น รายละเอียดของแผนการกระจายอำนาจได้กำหนดระยะเวลา 2 ช่วง คือ

1. ในช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-2548) ของการถ่ายโอนตามกรอบของกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นช่วงของการปรับปรุงระบบการบริหารงานภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งการพัฒนายุทธศาสตร์ และสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจบุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. ในช่วง 6 ปีหลัง (พ.ศ.2548-2553) หลังการถ่ายโอนในช่วง 4 ปีแรก สิ้นสุดลงจนถึงระยะเวลาของการถ่ายโอนในปีที่ 10 ตามกรอบของกฎหมาย ช่วงนี้จะเป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน มีการปรับบทบาทของราชการบริหารส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนที่จะเรียนรู้ร่วมกันในการถ่ายโอนภารกิจ มีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะทำให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินกิจการสาธารณะที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้ดียิ่งขึ้น

ในช่วงหลังจากปีที่ 10 (พ.ศ.2554 เป็นต้นไป) คาดว่าประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแลและการตรวจสอบ ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างเต็มที่ ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการพัฒนาศักยภาพ ทางด้านการบริหารจัดการและการคลังท้องถิ่นที่พึ่งตนเอง และเป็นอิสระมากขึ้น

2.2 การกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ 6 ด้าน โดยพิจารณาจากอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจำแนกงานในแต่ละด้านที่จะต้องถ่ายโอน ลักษณะภารกิจ รูปแบบ ระยะเวลา และเงื่อนไขการถ่ายโอน ซึ่งไม่จำเป็นต้องถ่ายโอนไปพร้อมกัน ขึ้นอยู่กับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับแผนปฏิบัติการให้มีสาระสำคัญอย่างน้อย ดังนี้

1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

1.1) การคมนาคมและการขนส่ง

- ทางบก
- ทางน้ำ

1.2) สาธารณูปโภค

- แหล่งน้ำ / ระบบประปาชนบท

1.3) สาธารณูปการ

- การจัดให้มีตลาด
- การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง

1.4) การผังเมือง

1.5) การควบคุมอาคาร

2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต

2.1) การส่งเสริมอาชีพ

2.2) งานสวัสดิการสังคม

- การสังคมสงเคราะห์พัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา ผู้ด้อยโอกาส

2.3) นันทนาการ

- การส่งเสริมกีฬา
- การจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

2.4) การศึกษา

- การจัดการศึกษาในระบบ
- การจัดการศึกษานอกระบบ

2.5) การสาธารณสุข

- การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล

- การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

2.6) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและที่อยู่อาศัย

3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย

3.1) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค สิทธิเสรีภาพของประชาชน

3.2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น

3.3) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

3.4) การรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

4) ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว

4.1) การวางแผนพัฒนาท้องถิ่น

4.2) การพัฒนาเทคโนโลยี

4.3) การส่งเสริมการลงทุน

4.4) การพาณิชยกรรม

4.5) การพัฒนาอุตสาหกรรม

4.6) การท่องเที่ยว

5) ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

5.1) การคุ้มครองดูแล บำรุงรักษา ใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

5.2) การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่าง ๆ

5.3) การดูแลรักษาที่สาธารณะ

6) ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น

6.1) การจัดการดูแลโบราณสถาน โบราณวัตถุ

6.2) การจัดการดูแลพิพิธภัณฑสถาน และหอจดหมายเหตุ

ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่ปรากฏอยู่ในแผนปฏิบัติการ การถ่ายโอนภารกิจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 มี 2 ส่วน ได้แก่

1.ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่

- งานสาธารณสุขมูลฐาน คือ แหล่งน้ำ และระบบประปาชนบท

- งานสาธารณสุขการ คือ การจัดให้มีตลาด

2. ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต

- การสาธารณสุข คือ การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ

สำหรับภารกิจของสาธารณสุขที่ต้องถ่ายโอน ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งสิ้น 34 ภารกิจ โดยเป็นภารกิจของหน่วยงานทั้ง 7 กรม ของกระทรวงสาธารณสุข คือ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งประเภทของภารกิจออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ต้องทำหรือเลือกทำโดยอิสระ

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจ จาก 7 กรม ซึ่งได้ดำเนินการมาระดับหนึ่ง แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ ฯ พ.ศ. 2545 ซึ่งผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขตามแผนปฏิบัติการ ฯ จนถึง กุมภาพันธ์ 2548 มีดังนี้

1) ภารกิจที่มีการถ่ายโอนแล้ว จำนวน 7 ภารกิจ

1.1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 1 ภารกิจ คือ สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยงบประมาณปี 2547 ได้ตัดโอนไปตั้งที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จำนวน 525,090,000.00 บาท

1.2) กรมอนามัย ถ่ายโอนภารกิจ 6 ภารกิจ คือ

ก. การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ปี 2544-2545 รวมงบประมาณ 286,800,000.00 บาท

ข. การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด(สนับสนุนวัสดุ) งบประมาณตัดโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภารกิจอยู่ที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมงบประมาณ 832,478,000.00 บาท

ค.การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก

ง.การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน

จ.การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

ฉ.การส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มวัยสูงอายุ

หมายเหตุ : ภารกิจ ค.-ฉ. เป็นภารกิจที่ไม่มีการตั้งงบประมาณ เป็นการส่งเสริมความรู้ ซึ่งดำเนินการแล้ว

1.3) ภารกิจที่ยังไม่มีการถ่ายโอน จำนวน 27 ภารกิจ (ซึ่งบางภารกิจถูกปรับไปตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงโครงสร้าง กระทรวง ทบวง กรม ฯ และพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ)

โดยสรุป การกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความก้าวหน้าระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ ฯ พ.ศ. 2545 และสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปมาก ตั้งแต่ ปี 2545 จึงเห็นควรให้มีการทบทวน แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใหม่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และให้เกิดผลดีที่สุดในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รายละเอียด ภาคผนวก ค.)

2.3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 : บทบาทของท้องถิ่น

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในหลายมาตรา ได้กำหนดให้ประชาชน และท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ ทั้งในส่วนของ การเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบ และรับรองคุณภาพบริการ

ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18(8) และมาตรา 47 ซึ่งระบุว่า “... เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ฯ...”

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่(กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ) เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 จนกระทั่งปัจจุบัน มีรายละเอียดของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละรุ่นดังนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพ รุ่นที่ 1	จำนวน 888 กองทุน (จัดตั้งในปี พ.ศ. 2549)
กองทุนหลักประกันสุขภาพ รุ่นที่ 2	จำนวน 1,804 กองทุน (จัดตั้งในปี พ.ศ. 2551)
กองทุนหลักประกันสุขภาพ รุ่นที่ 3	จำนวน 1,243 กองทุน (จัดตั้งในปี พ.ศ. 2551)
รวมทั้งหมด	3,935 กองทุน (ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2552)

2.4 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ในหมวดที่ 14 การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในมาตรา 281-283 ยังคงเนื้อหา เจตนารมณ์ และแนวทางการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 โดยเฉพาะมาตรา 281 ที่ระบุว่า “...ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ...” และในมาตรา 283 ได้มีการระบุไว้ชัดเจนถึงการคงเนื้อหาของกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ คือ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแล และการจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นและย่อมมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัด และประเทศ เป็นส่วนรวมด้วย...”

2.5 การถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่ อบต.

การถ่ายโอนสถานื่อนามัยเป็น การกิจหนึ่งที่ อบต. จะต้องรับการถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะเกี่ยวข้องกับภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยภารกิจแรกตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ และในปี พ.ศ. 2545 มีการแต่งตั้ง กสพ.ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

การถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์สุขภาพที่ดำเนินภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งอาจพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นได้ตามศักยภาพของแต่ละแห่ง ในเบื้องต้นการดำเนินการถ่ายโอนสถานื่อนามัย กำหนดนำร่องไว้ 30 แห่ง โดยมีระยะเวลาในการถ่ายโอน ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2552 แต่ผ่านกระบวนการประเมินความพร้อมถ่ายโอนจริงเพียงจำนวน 22 แห่ง จาก 16 จังหวัด โดยถ่ายโอนไปให้ อบต.14 แห่ง และเทศบาลตำบล 4 แห่ง และมีเป้าหมายที่จะดำเนินการถ่ายโอนให้ครบ 35 แห่งในปีพ.ศ. 2552

พื้นที่จังหวัดที่มีการถ่ายโอน จะดำเนินการเตรียมความพร้อม โดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ โดยอำนาจตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฯ พ.ศ. 2542 ได้แก่

1) คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 18 คน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงาน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. มีหน้าที่เห็นชอบให้ถ่ายโอน สอ.ให้ อบต.แต่ละแห่งผ่านเกณฑ์การประเมิน กำกับติดตาม ประเมินผล รายงานผลให้ส่วนกลางและระดับชาติ ให้ความเห็นในเรื่องของงานบริหาร บุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับส่วนกลาง รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ ได้วางแผนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อบต. และแต่งตั้ง

2) คณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินผลการดำเนินงานหลังถ่ายโอน 9 คน มีหน้าที่ประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานื่อนามัยตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด ประเมินผลสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจ ฯ และแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจ ฯ รวมถึงการประเมินผลสำเร็จการดำเนินงานสาธารณสุขหลังการถ่ายโอนภารกิจ

การถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุข ไม่เพียงแต่ อบต.จะต้องรองรับการถ่ายโอนตัวสถานบริการจาก กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่มีลักษณะการถ่ายโอนหลายรูปแบบด้วยกัน คือ

รูปแบบที่ 1 การถ่ายโอน สอ.มาทั้งหมด มีบุคลากรถ่ายโอนมาทั้งหมด

รูปแบบที่ 2 การถ่ายโอนสถานื่อนามัยมาทั้งหมด แต่ถ่ายโอนบุคลากรมาเป็นบางส่วน

รูปแบบที่ 3 การถ่ายโอนสถานื่อนามัยมาบางแห่ง แต่ถ่ายโอนบุคลากรมาทั้งหมด

รูปแบบที่ 4 ถ่ายโอนสถานื่อนามัยและบุคลากรมาบางส่วน

การทำให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ ไม่สามารถดำเนินการได้ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากปัญหาอุปสรรคที่ต้องดำเนินการเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน นอกเหนือจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังเช่น **ด้านงบประมาณ** เกิดจากระเบียบเงินบำรุงของสถานบริการของ อบต. กระทรวงมหาดไทย ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความสับสนในการดำเนินงาน **ด้านบุคลากร** เกิดจากระเบียบงานบุคลากรของข้าราชการส่วนท้องถิ่นยังไม่มี ความชัดเจน มีแนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปแต่ละท้องถิ่น ด้านสิทธิประโยชน์ของข้าราชการที่จะถ่ายโอน ไม่ได้รับความยุติธรรมในสิทธิเดิมที่จะต้องได้รับ **การจัดการตัวสถานบริการ** ด้านการจัดสรรเงินหลักประกันสุขภาพให้แก่หน่วยบริการ ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน **การส่งมอบสินทรัพย์** โดยอาศัยผลของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 157 ยังดำเนินการไม่เสร็จ อบต.หลายแห่งยังไม่ได้กำหนดโครงสร้างตำแหน่ง กองสาธารณสุขรองรับการถ่ายโอน ทำให้ไม่สามารถโอนรับงานด้านสาธารณสุขได้

.....

บทที่ 3

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ในครั้งนี้ ขอแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่

ส่วนที่ 1 การศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.

- 1.1 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนและหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของ อบต.
- 1.2 ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ (Impact) ที่เกิดหลังจากมีกองทุน ฯ ในพื้นที่ โดยนำเสนอในส่วนของผลโครงการ/กิจกรรมหลังจากมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยจะนำเสนอแบ่งเป็น
 - 1) อบต. ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม
 - (1) อบต. ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2549
 - (2) อบต. ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2551
 - 2) อบต. ที่ยังไม่ได้จัดตั้งสมทบกองทุนสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพและการไม่มีกองทุน ฯ ผลการศึกษา มีดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.

1.1 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนและหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของ อบต.

เพื่อให้ได้ข้อมูลการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนและหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะวิจัยได้แบ่งกลุ่ม อบต. ดังนี้

- 1) อบต. กลุ่มที่จัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ. 2549 ซึ่งทำการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนการจัดตั้งกองทุนระหว่าง ปี พ.ศ. 2547-2549 และศึกษาข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพหลังการจัดตั้งกองทุนระหว่างปี พ.ศ. 2550-2551 นำเสนอเป็นรายภาค
- 2) อบต. กลุ่มที่มีการจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ. 2551 ทำการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนการจัดตั้งกองทุนระหว่าง ปี พ.ศ. 2547-2550 และศึกษาข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพหลังการจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ. 2551
- 3) อบต. กลุ่มยังไม่ได้มีการจัดตั้งกองทุน ศึกษาข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2551

1.กลุ่ม อบต.ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2549

(1) ภาคเหนือ

ตารางที่ 3.1 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2549 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่นที่ 1)

ภาคเหนือ

ชื่อ อบต.	จังหวัด	Health 47 (บาท)	Health 48 (บาท)	Health 49 (บาท)	Average 47-49	Health 50 (บาท)	Health 51 (บาท)	Average 50-51	การเปลี่ยนแปลง
บุงคล้า	เพชรบูรณ์	430,100.00	404,650.00	951,000.00	595,250.00	1,755,591.00	789,048.00	1,272,319.50	677,069.50
ฝาย แก้ว	น่าน	1,126,700.0	878,524.00	446,510.00	817,244.67	258,965.00	622,370.00	440,667.50	-376,577.17
น้ำ เกียน	น่าน	54,500.00	126,000.00	165,000.00	115,166.67	280,000.00	245,000.00	262,500.00	147,333.33
บ้านปิน	พะเยา	83,814.00	87,457.00	94,356.00	88,542.33	384,000.00	1,079,400.00	731,700.00	643,157.67
แม่วิน*	เชียงใหม่	-	370,000.00	345,000.00	238,333.33	638,000.00	858,000.00	748,000.00	509,666.67
ดอน แก้ว	เชียงใหม่	477,000.00	2,496,033.00	1,234,933.12	1,402,655.37	1,478,101.30	1,036,641.11	1,257,371.21	-145,284.17
ข้าวมุง	เชียงใหม่	50,000.00	304,350.00	254,350.00	202,900.00	406,170.00	728,821.00	567,495.50	364,595.50
เมือง ปาน	ลำปาง	220,700.00	141,680.00	272,400.00	211,593.33	472,346.50	602,504.28	537,425.39	325,832.06
เสริม กลาง	ลำปาง	60,000.00	70,000.00	80,000.00	70,000.00	95,048.78	123,778.00	109,413.39	39,413.39
สบ ปราบ	ลำปาง	40,000.00	313,000.00	777,512.50	376,837.50	734,187.50	404,125.00	569,156.25	192,318.75

* อบต.แม่วิน จ.เชียงใหม่ ไม่สามารถหาข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547 ได้

จากตารางที่ 3.1 อบต.ที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2549 หรือ อบต.ที่มีกองทุนฯ รุ่นที่ 1 ภาคเหนือ จำนวน 10 พื้นที่ ได้แก่ อบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์, อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน, อบต.น้ำเกียน จ.น่าน, อบต.บ้านปิน จ.พะเยา, อบต.แม่วิน จ.เชียงใหม่, อบต.เมืองปาน จ.ลำปาง, อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่, อบต.ข้าวมุง จ.เชียงใหม่, อบต.เสริมกลาง จ.ลำปาง และ อบต.สบปราบ จ.ลำปาง พบว่า งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ย ปี พ.ศ.2547-2549 (ก่อนจัดตั้งกองทุนฯ) ของ อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ มีงบประมาณการรายจ่ายมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 1,402,655.37 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน และอบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์ เป็นเงินจำนวน 817,244.67 บาท และ 595,250.00 บาท ตามลำดับ ส่วน อบต.ที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยที่สุด ได้แก่ อบต.เสริมกลาง จ.ลำปาง เป็นจำนวน 70,000 บาท

งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หลังจากการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551 พบว่า อบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์ อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่

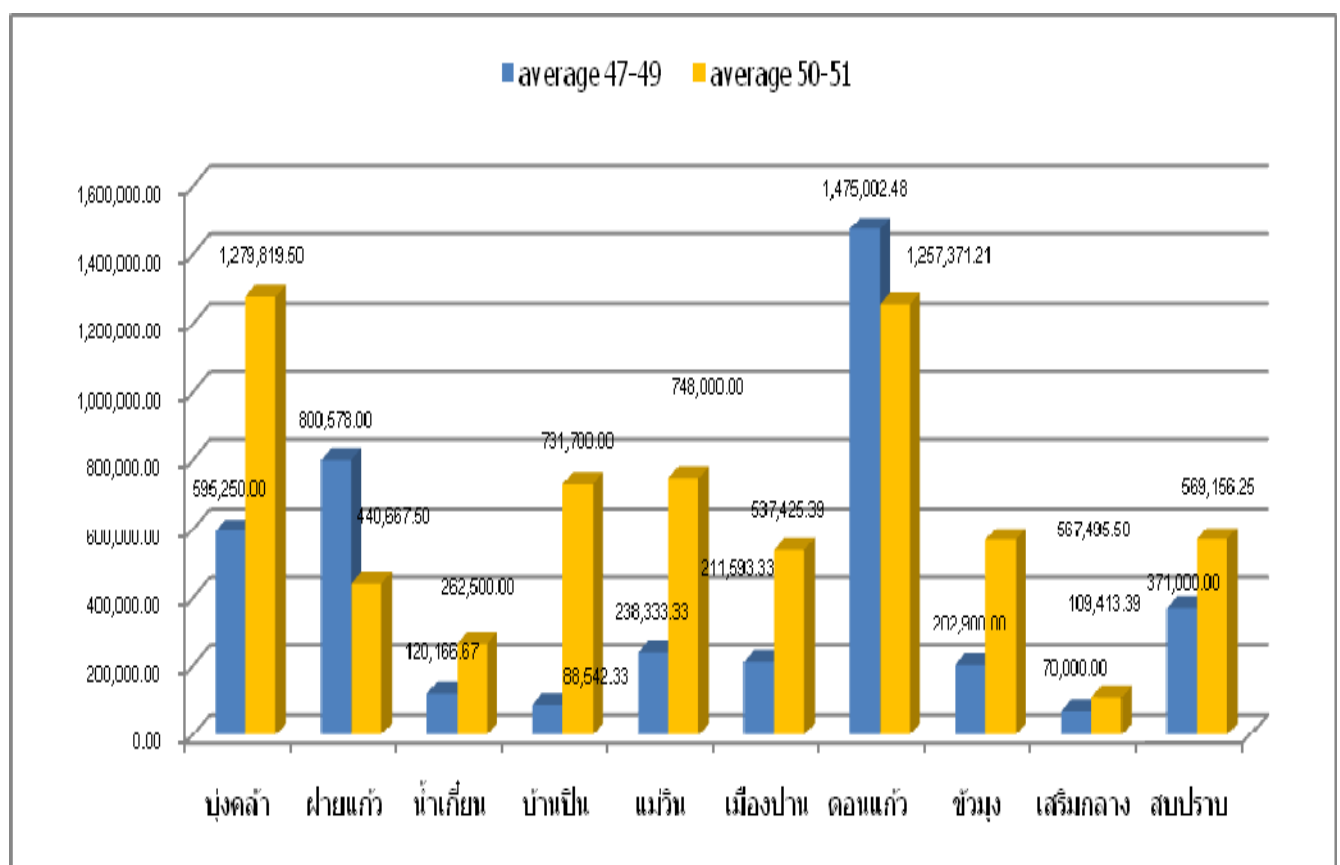
และอบต.แม่วิน จ.เชียงใหม่ ลงทุนงบประมาณด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 1,272,319.50 บาท และ 1,257,371.21 บาท และ 748,000.00 ตามลำดับ ส่วน อบต.เสริมกลาง จ.ลำปาง เป็น อบต.ที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ย ปี พ.ศ.2550-2551 น้อยที่สุด เป็นจำนวนเงิน 109,413.39 บาท

เมื่อเปรียบเทียบงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน(ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2549) และหลังจัดตั้งกองทุน (ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551) พบว่า ส่วนใหญ่ (9 อบต.) มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน โดย อบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์ มีจำนวนงบประมาณเพิ่มขึ้นมากที่สุด จำนวน 677,069.50 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.บ้านปิน จ.พะเยา และ อบต.แม่วิน จ.เชียงใหม่ เป็นจำนวนเงิน 643,157.67 บาท และ 509,666.67 บาท ตามลำดับ

นอกจากนี้ พบว่า อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน และ อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ มีงบประมาณค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเมื่อจัดตั้งกองทุนแล้ว **ปรับลดลง**กว่าเมื่อก่อนแรกเข้ากองทุน จำนวน 376,577.17 บาท และ 145,284.17 บาท ตามลำดับ

ตามแผนภูมิที่ 3.1

แผนภูมิที่ 3.1 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2547-2549 และหลังจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่น 1) ภาคเหนือ



ตารางที่ 3.2 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 (รุ่น 1) ภาคเหนือ

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
บุงคล้า	เพชรบูรณ์	2.89	3.15	5.97	8.76	3.46
ฝายแก้ว	น่าน	9.19	5.44	2.71	1.29	2.54
น้ำเกี๋ยน	น่าน	1.40	2.46	4.16	4.44	2.57
บ้านปิน	พะเยา	1.00	0.82	1.05	3.71	7.40
แม่วิน*	เชียงใหม่	-	2.93	1.97	3.64	3.06
ดอนแก้ว	เชียงใหม่	2.42	12.82	4.48	5.08	2.54
ข้าวมุง	เชียงใหม่	0.93	3.32	2.37	3.50	4.18
เมืองปาน	ลำปาง	2.63	0.74	1.00	3.13	3.52
เสริมกลาง	ลำปาง	0.86	1.18	1.04	1.09	0.90

* ปี พ.ศ. 2547 อบต.แม่วิน ไม่สามารถหาข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้

จากตารางที่ 3.2 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ภาคเหนือ รุ่น 2 ปี พ.ศ. 2547 พบว่า มี อบต.จำนวน 2 แห่ง ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ข้าวมุง จ.เชียงใหม่ และอบต.เสริมกลาง จ.ลำปาง ร้อยละ 0.93 0.86 ตามลำดับ ส่วน อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ปี พ.ศ.2547 มากที่สุด คือ ร้อยละ 9.19 รองลงมาได้แก่ อบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง และอบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 4.15 และ 2.89 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2548 พบว่า มี อบต.จำนวน 2 แห่ง ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.บ้านปิน จ.พะเยา, อบต.เมืองปาน จ.ลำปาง ร้อยละ 0.82 0.74 ตามลำดับ ส่วน อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ปี พ.ศ.2547 มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 12.82 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่าง ปี พ.ศ.2547 และ 2548 พบว่ามี 3 อบต.ที่มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 0.5 ได้แก่ อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่, อบต.ข้าวมุง จ.เชียงใหม่ และอบต.น้ำเกี๋ยน จ.น่าน คิดเป็นร้อยละ 10.40 2.39 และ1.06 ตามลำดับ

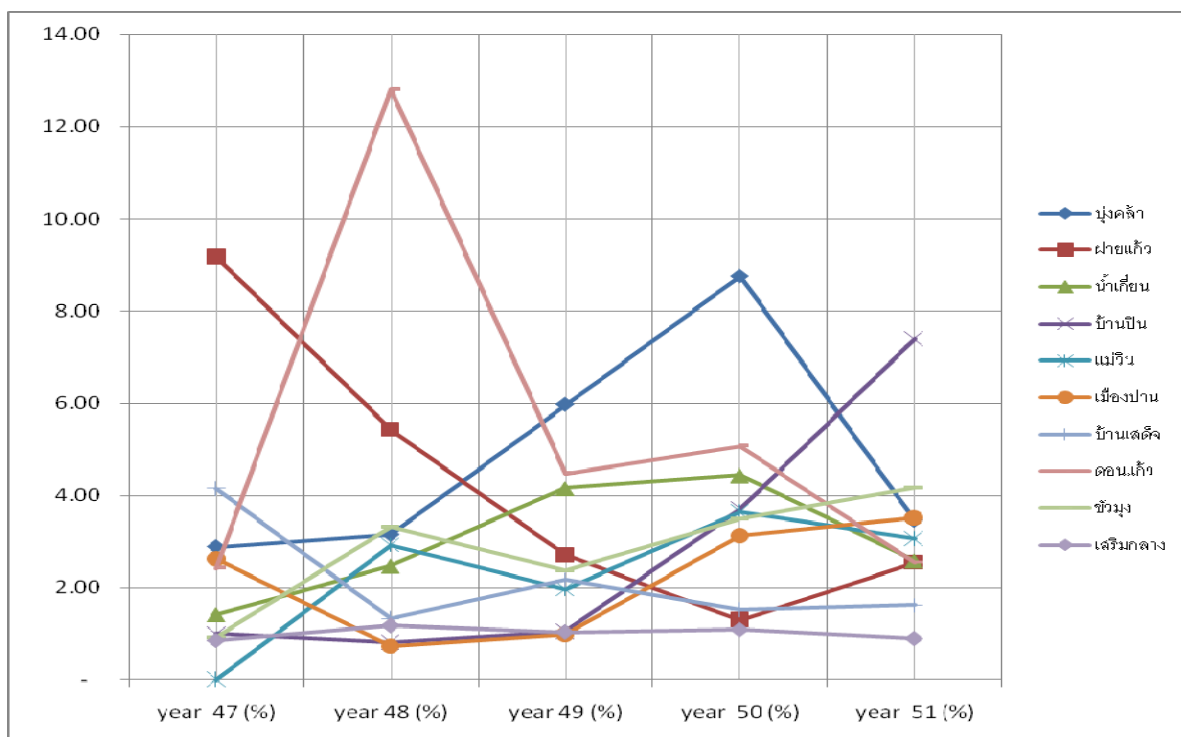
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต. ปี พ.ศ.2549 พบว่า ทุก อบต. มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่า ร้อยละ 1 โดยมี อบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.97 รองลงมาได้แก่ อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ และอบต.น้ำเกี๋ยน จ.น่าน คิดเป็นร้อยละ 4.48 และ 4.16 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่าง ปี พ.ศ.

2548 และ 2549 พบว่ามี 3 อบต.ที่มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 0.5 ได้แก่ อบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์ อบต.น้ำเกี๋ยน จ.น่าน และบ้านเสด็จ จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 2.82 1.70 และ 0.84 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต. ปี พ.ศ.2550 พบว่า ทุก อบต.มี ร้อยละค่าใช้จ่ายมากกว่า ร้อยละ 1 โดย อบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.76 รองลงมาได้แก่ อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ และอบต.น้ำเกี๋ยน จ.น่าน คิดเป็นร้อยละ 5.08 และ 4.44 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2549 และ 2550 พบว่ามี 5 อบต.ที่มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นกว่า ปี พ.ศ.2549 โดยเพิ่มมากกว่าร้อยละ 0.5 ได้แก่ อบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์ อบต.บ้านปิน จ.พะเยา อบต.เมืองปาน จ.ลำปาง, อบต.แม่วิน จ.เชียงใหม่ และ อบต.ข้าวมุง จ.เชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 2.79 2.66 2.13 1.67 และ 1.13 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต. ปี พ.ศ.2551 พบว่า มี อบต. จำนวน 1 แห่ง ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.เสริมกลาง จ.ลำปาง (ร้อยละ 0.90) ส่วน อบต.บ้านปิน จ.พะเยา มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.40 รองลงมา ได้แก่ อบต.ข้าวมุง จ.เชียงใหม่ และอบต.เมืองปาน จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 4.18 และ 3.52 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่าง ปี พ.ศ.2550 และ 2551 พบว่ามี 4 อบต.ที่มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นกว่า ปี พ.ศ.2550 โดยเพิ่มมากกว่า ร้อยละ 0.5 ได้แก่ อบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์, อบต.บ้านปิน จ.พะเยา, อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน และอบต.ข้าวมุง จ.เชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 5.30 3.69 1.25 และ 0.68 ตามลำดับ ตามแผนภูมิที่ 3.2

แผนภูมิที่ 3.2 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 (รุ่น 1) ภาคเหนือ



ตารางที่ 3.3 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากรภาคเหนือ รุ่น 1

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
บุงคล้า	เพชรบูรณ์	8,108.00	53.05	49.91	117.29	218.38	97.32
ฝายแก้ว	น่าน	11,533.00	97.69	76.17	34.38	22.45	53.96
น้ำเกีฮ่วน	น่าน	2,841.00	19.18	44.35	63.36	98.56	86.24
บ้านปิน	พะเยา	5,392.00	15.54	16.22	17.50	71.22	200.19
แม่วิน	เชียงใหม่	11,150.00	-	33.18	30.94	57.22	76.95
ดอนแก้ว	เชียงใหม่	14,430.00	33.06	172.98	100.62	102.43	71.84
ข้าวมุง	เชียงใหม่	2,013.00	24.84	151.19	126.35	201.77	362.06
เมืองปาน	ลำปาง	5,516.00	40.01	25.69	49.38	85.63	109.23
เสริมกลาง	ลำปาง	4,076.00	14.72	17.17	19.63	23.32	30.37
สบปราบ	ลำปาง	4,801.00	8.33	65.19	158.30	152.92	84.18

ปี พ.ศ. 2547 อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 97.69 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์, อบต.เมืองปาน จ.ลำปาง และอบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ คิดเป็นจำนวน 53.05 40.01 และ 33.06 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2548 อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 172.98 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ข้าวมุง จ.เชียงใหม่, อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน และอบต.สบปราบ จ.ลำปาง คิดเป็นจำนวน 151.19 76.17 และ 65.19 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2549 อบต.สบปราบ จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 158.30 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ข้าวมุง จ.เชียงใหม่, อบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์ และอบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ คิดเป็นจำนวน 126.35 117.29 และ 100.62 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2550 อบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 218.38 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ข้าวมุง จ.เชียงใหม่, อบต.สบปราบ จ.ลำปาง และอบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ คิดเป็นจำนวน 201.77 152.92 และ 102.43 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2551 อบต.ข้าวมุง จ.เชียงใหม่ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 362.06 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.บ้านปิน จ.พะเยา, อบต.เมืองปาน จ.ลำปาง และอบต.บุงคล้า จ.เพชรบูรณ์ คิดเป็นจำนวน ตามลำดับ 200.19 109.23 และ 97.32 บาท ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการและกิจกรรมหลังจากมีการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ ภาคเหนือ รุ่นที่ 1

จากข้อมูลการตอบแบบสำรวจจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในกลุ่มตัวอย่าง ในรายละเอียด ผลการดำเนินโครงการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้แสดง ทัศนคติต่อการเปลี่ยนแปลง และผลที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรคของแต่ละ อบต. เช่น

“ผู้ป่วยลดลง มีการออกกำลังกายต่อเนื่องตลอดปี ประชาชนสามารถเฝ้าระวังตนเองได้ ด้วยการตรวจสารเคมีในร่างกาย(ชุมชน ดำเนินการต่อเนื่องจาก สาธารณสุข) เกิดอาสาสมัคร กลุ่มจิตอาสาเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยฟื้นฟูคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มผู้ป่วย”

อบต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่

“ประชาชนหันมาสนใจด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น”

อบต.ฝายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน

“มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอย่างเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ผู้นำชุมชน มีการลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่ สุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้น การใช้สารเคมี ในชุมชนลดลง ตรวจสอบได้จากการตรวจเลือดของประชาชน”

อบต.น้ำเกี๋ยน อ.ภูเพียง จ.น่าน

“หลังจาก อบต.เมืองปาน ได้ดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของคนในตำบลแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น เกิดกลุ่มเต้นแอโรบิกในแต่ละหมู่บ้าน เกิดกลุ่มรักสุขภาพ กลุ่มสมุนไพรรักษาโรค เมืองปาน และมีนักกีฬาประจำตำบลที่เป็นตัวแทนแข่งขันกีฬาระดับอำเภอ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ก็มีสถิติลดน้อยลง และประชาชนหันมาสนใจ ห่วงใยสุขภาพมากขึ้น”

อบต.เมืองปาน อ.เมืองปาน จ.ลำปาง

“...ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีโครงการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ ทำให้ประชาชนได้รับประทานผักที่ปลอดสารพิษที่ปลูกเองในครัวเรือนและมี รายได้จากการขายผักปลอดสารพิษให้กับเพื่อนบ้านใกล้เคียง...”

อบต.นาแสง อ.เกาะคา จ.ลำปาง

“มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ยกตัวอย่าง เช่น ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ สถานการณ์ความต้องการ และหาแนวทางแก้ไขภายในชุมชนได้เอง”

อบต.สบปราบ อ.สบปราบ จ.ลำปาง

(2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตาราง ที่ 3.4 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547- 2549 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2550-2551 (รุ่นที่ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

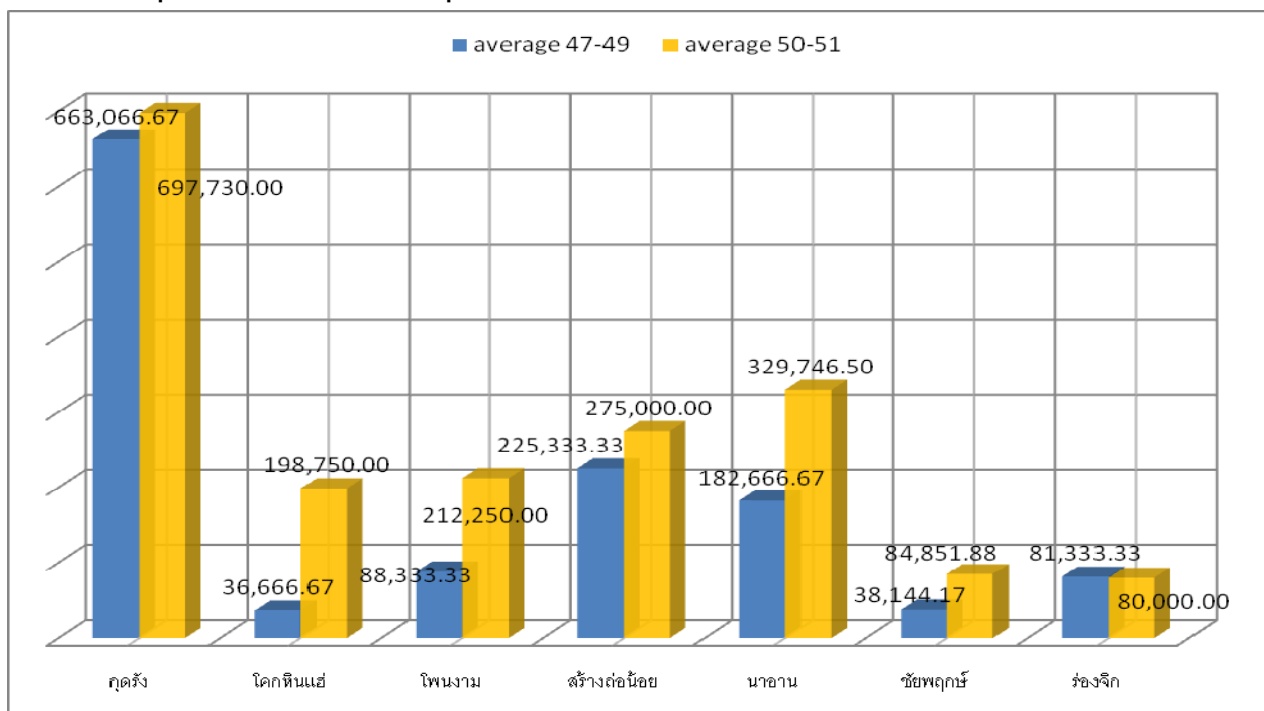
ชื่ออบต.	จังหวัด	health 47 (บาท)	health 48 (บาท)	health 49 (บาท)	average 47-49	health 50 (บาท)	health 51 (บาท)	average 50-51	การ เปลี่ยนแปลง
กุดรัง	มหาสารคาม	130,000.00	259,200.00	1,600,000.00	663,066.67	425,230.00	970,230.00	697,730.00	34,663.33
โคกหินแฮ่	นครพนม	35,000.00	25,000.00	50,000.00	36,666.67	137,000.00	260,500.00	198,750.00	162,083.33
โพนงาม	กาฬสินธุ์	65,000.00	70,000.00	130,000.00	88,333.33	254,500.00	170,000.00	212,250.00	123,916.67
สร้างถ่อน้อย	อำนาจเจริญ	190,000.00	216,000.00	270,000.00	225,333.33	260,000.00	290,000.00	275,000.00	49,666.67
นาอาน	เลย	160,000.00	245,000.00	143,000.00	182,666.67	352,260.00	307,233.00	329,746.50	147,079.83
ชัยพฤกษ์	เลย	30,000.00	30,000.00	54,432.50	38,144.17	104,703.75	65,000.00	84,851.88	46,707.71
ร่องจิก	เลย	30,000.00	84,000.00	130,000.00	81,333.33	80,000.00	80,000.00	80,000.00	- 1,333.33

จากตารางที่ 3.4 อบต.ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ.2549 หรือ อบต. รุ่น 1 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7 พื้นที่ ได้แก่ อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม, อบต.โคกหินแฮ่ จ.นครพนม, อบต.โพนงาม จ.กาฬสินธุ์, อบต.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ, อบต.นาอาน จ.เลย, อบต.ชัยพฤกษ์ จ.เลย และ อบต.ร่องจิก จ.เลย พบว่า งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ย ปี พ.ศ.2547-2549 ของ อบต. ก่อนจัดตั้งกองทุนฯ ของ อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม มีงบประมาณค่าใช้จ่ายมากที่สุด คือ 633,066.67 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ เป็นเงินจำนวน 225,333.33 บาท ส่วน อบต.ที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยที่สุด ได้แก่ อบต.โคกหินแฮ่ จ.นครพนม เป็นจำนวน 36,666.67 บาท

งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพหลังจากจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551 พบว่า อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม, อบต.นาอาน จ.เลย และอบต.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ ลงทุนด้านงบประมาณมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 697,730.00 บาท 329,746.50 บาท และ 275,000.00 บาท ตามลำดับ ส่วน อบต.ร่องจิก จ.เลย เป็น อบต.ที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ย ปี พ.ศ.2550-2551 น้อยที่สุด เป็นจำนวนเงิน 80,000.00 บาท

เมื่อเปรียบเทียบงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน(ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2549) และหลังจัดตั้งกองทุน (ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551) พบว่า ส่วนใหญ่ (6 อบต.) มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าเมื่อยังไม่ได้เข้ากองทุน โดย อบต.โคกหินแฮ่ จ.นครพนม มีจำนวนงบประมาณเพิ่มขึ้นมากที่สุด จำนวน 162,083.33 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.นาอาน จ.เลย และอบต.โพนงาม จ.กาฬสินธุ์ เป็นจำนวนเงิน 147,079.83 บาท และ 123,916.67 บาท ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า อบต.ร่องจิก จ.เลย มีงบประมาณค่าใช้จ่ายเฉลี่ยลดลงกว่าเมื่อก่อนแรกเข้ากองทุน จำนวน 1,333.33 บาท ดังแผนภูมิที่ 3.3

แผนภูมิที่ 3.3 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ. 2547-2549 และหลังจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ. 2550-2551 (รุ่น 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ตารางที่ 3.5 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม รุ่นที่ 1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
อุดรฯ	มหาสารคาม	2.10	3.42	10.87	2.90	4.99
โคกหินแฮ่	นครพนม	0.57	0.32	0.54	1.15	1.41
โพนงาม	กาฬสินธุ์	0.84	0.84	1.17	2.09	0.84
สร้างถ่อน้อย	อำนาจเจริญ	2.39	2.31	2.81	3.07	1.28
นาอาน	เลย	1.31	1.58	0.56	1.61	1.23
ชัยพฤกษ์	เลย	0.30	0.35	0.37	1.05	0.40
ร่องจิก	เลย	0.67	0.83	0.89	0.56	0.54

จากตารางที่ 3.5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวมของ อบต.

ปี พ.ศ.2547 พบว่า มี อบต.จำนวน 4 แห่ง ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.โพนงาม จ.กาฬสินธุ์,อบต.โคกหินแฮ่ จ.นครพนม, อบต.ร่องจิก จ.เลย และ อบต.ชัยพฤกษ์

จ.เลย (ร้อยละ 0.84 0.67 0.57 และ 0.30 ตามลำดับ) ส่วน อบต.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ มีร้อยละ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ปี พ.ศ.2547 มากที่สุด คือ ร้อยละ 2.39

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2548 พบว่า มี อบต.จำนวน 4 แห่ง ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.โพนงาม จ.กาฬสินธุ์, อบต.ร่องจิก จ.เลย, อบต.ชัยพฤกษ์ จ.เลย และ อบต.โคกหินแฮ่ จ.นครพนม ร้อยละ 0.84 0.83 0.35 และ 0.32 ตามลำดับ) ส่วน อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ปี พ.ศ. 2547 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.42

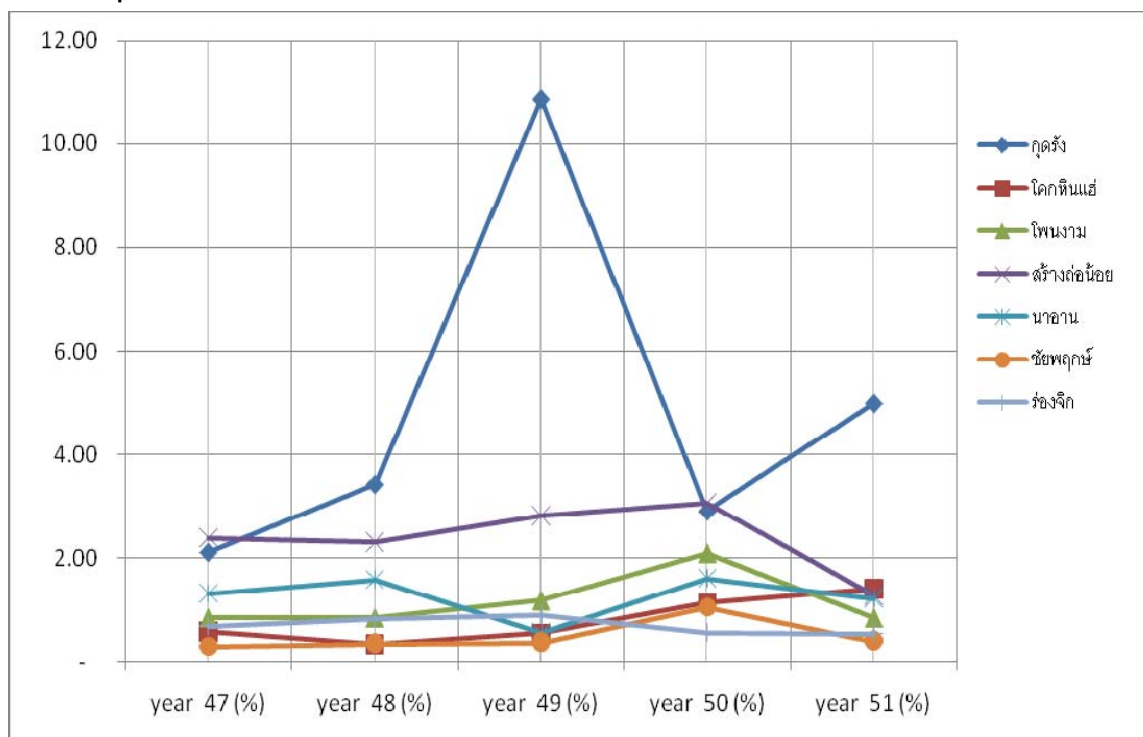
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2549 พบว่า มี อบต.จำนวน 4 แห่ง ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ร่องจิก จ.เลย, อบต.นาอาน จ.เลย, อบต.โคกหินแฮ่ จ.นครพนม และ อบต.ชัยพฤกษ์ จ.เลย ร้อยละ 0.89 0.56 0.54 และ 0.37 ตามลำดับ ส่วน อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ปี พ.ศ. 2549 มากที่สุด คือ ร้อยละ 10.87 เนื่องจากปี พ.ศ.2549 อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ดำเนินโครงการจัดหายาสามัญประจำบ้าน จัดหาตู้ยา และฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องยาแก่ ประชาชน เป็นงบประมาณส่วนใหญ่

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2550 พบว่า มี เพียง 1 อบต. ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ร่องจิก จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 0.56 ส่วน อบต.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ปี พ.ศ. 2550 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.07

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2551 พบว่า มี อบต. จำนวน 3 แห่ง ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.โพนงาม จ.กาฬสินธุ์, อบต.ร่องจิก จ.เลย และ อบต.ชัยพฤกษ์ จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 0.84 0.54 และ 0.40 ตามลำดับ ส่วน อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ปี พ.ศ.2550 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.99

ดังแผนภูมิที่ 3.4

แผนภูมิที่ 3.4 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 รุ่นที่ 1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ตารางที่ 3.6 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รุ่น 1

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
กุดรัง	มหาสารคาม	6,796.00	19.13	38.14	235.43	62.57	142.76
โคกหินแฮ่	นครพนม	6,960.00	5.03	3.59	4.31	19.68	37.43
โพนงาม	กาฬสินธุ์	7,905.00	8.22	8.86	12.65	32.19	21.51
สร้างถ่อน้อย	อำนาจเจริญ	7,898.00	24.06	27.35	34.19	32.92	36.72
นาอาน	เลย	11,493.00	13.92	21.32	8.70	30.65	26.73
ชัยพฤกษ์	เลย	6,205.00	4.83	4.83	4.83	16.87	10.48
ร่องจิก	เลย	4,791.00	6.26	17.53	20.87	16.70	16.70

จากตารางที่ 3.6 พบว่า

ปี พ.ศ. 2547 อบต.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปี มากที่สุด คือ 24.06 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม, อบต.นาอาน จ.เลย และอบต.โพนงาม จ.กาฬสินธุ์ คิดเป็นจำนวน 19.13 13.92 และ 8.22 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2548 อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากร มากที่สุด คือ 38.14 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ, อบต.นาอาน จ.เลย และอบต.ร่องจิก จ.เลย คิดเป็นจำนวน 27.35 21.32 และ 17.53 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2549 อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 235.43 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ, อบต.ร่องจิก จ.เลย และอบต.โพนงาม จ.กาฬสินธุ์ และคิดเป็นจำนวน 34.19 20.87 และ 12.65 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2550 อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 62.57 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ, อบต.โพนงาม จ.กาฬสินธุ์ และ อบต.นาอาน จ.เลย และคิดเป็นจำนวน 32.92 32.19 และ 30.65 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2551 อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 142.76 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.โคกหินแฮ่ จ.นครพนม, อบต.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ และ อบต.นาอาน จ.เลย และคิดเป็นจำนวน 37.43 36.72 และ 26.73 บาท ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการและกิจกรรมหลังจากมีการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รุ่น 1

จากการตอบแบบสำรวจจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลถึงผลการดำเนินโครงการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้แสดงทรรศนะต่อการเปลี่ยนแปลง และผลที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของแต่ละ อบต.ซึ่งส่วนใหญ่ เห็นว่าหลังการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น

“...เมื่อดำเนินการโครงการป้องกันไข้หวัดนก โครงการธนาคารสุขภาพ โครงการ 3 นะโม แล้ว ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยมีสุขภาพกาย สุขภาพใจดีขึ้น ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้”

อบต.กุดรัง อ.กุดรัง จ.มหาสารคาม

“โครงการพาแม่ฝากครรภ์ เดิมจะไปฝากครรภ์ตามโรงพยาบาล และตามคลินิก เมื่อดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมาใช้บริการ ณ สถานีอนามัยประจำตำบลเป็นจำนวนมาก”

อบต.โพนงาม อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์

“...ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทั้งกลุ่มแกนนำองค์กรทางสุขภาพ เช่น อสม.มีความเข้มแข็งและตระหนักในการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่สำคัญในชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการพัฒนาสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และประชาชน หรือชุมชนมีความเข้าใจในระบบสุขภาพชุมชนมากขึ้น และให้ความร่วมมือกับทางภาครัฐ อสม.และ

อบต.ในกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดี”

อบต.สร้างถ่อน้อย หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ
 “...ประชาชนมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดีขึ้น สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 ของตนเองได้ เช่น โครงการรณรงค์แก้ไขปัญหายาเสพติดและโรคเอดส์
 โครงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โครงการจัดหายาสามัญประจำบ้าน
 พร้อมตุ้มยา และให้ความรู้เรื่องการไ้ยา เป็นต้น”

อบต.ชัยพฤกษ์ อ.เมือง จ.เลย
 “เกิดการประสานงานในทุกภาคส่วน มากกว่าเดิม เช่น หน่วยงานสถานี
 อณามัย โรงเรียนในเขต ปศุสัตว์อำเภอและจังหวัด โดยการประสานการ
 รณรงค์ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในตำบล เป็นการกระตุ้นประชาชนมีส่วนร่วม
 มากขึ้น เช่น การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ชุมชน โดยมีการประชุมร่วมกันทั้ง
 คณะกรรมการกองทุน ประชาชนในพื้นที่มาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ
 ประเมินผล”

ทต.นาอาน อ.เมือง จ.เลย

(3) ภาคกลาง

ตารางที่ 3.7 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 ปี พ.ศ.2547-2549 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่นที่ 1) ภาคกลาง

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health 47 (บาท)	Health 48 (บาท)	Health 49 (บาท)	Average 47-49	Health 50 (บาท)	Health 51 (บาท)	Average 50-51	การ เปลี่ยนแปลง
ท่าโสม	ตราด	35,000.00	95,000.00	80,400.00	70,133.33	437,000.00	237,000.00	337,000.00	266,866.67
วังกระโจม	นครนายก	55,000.00	35,000.00	120,000.00	70,000.00	120,000.00	140,000.00	130,000.00	60,000.00
*ห้วยกะปิ	ชลบุรี	66,000.00	225,000.00	449,175.00	246,725.00	880,060.00	816,625.00	848,342.50	601,617.50
หนองโพธิ์	สุพรรณบุรี	133,000.00	98,000.00	124,280.00	118,426.67	60,000.00	227,560.00	143,780.00	25,353.33
แพ่งพวย	ราชบุรี	218,000.00	306,100.00	149,890.00	224,663.33	164,890.00	134,890.00	149,890.00	-74,773.33
ชัยฤทธิ	อ่างทอง	70,000.00	60,000.00	376,947.50	168,982.50	630,000.00	1,620,200.00	1,125,100.00	956,117.50
ราชสถิตย์	อ่างทอง	72,795.00	70,000.00	70,000.00	70,931.67	243,700.00	201,015.00	222,357.00	141,425.83
**เนินมะกอก	พิจิตร	140,000.00	135,000.00	359,600.00	211,533.33	770,000.00	530,000.00	650,000.00	438,466.67
ปามะคาบ	พิจิตร	120,000.00	150,000.00	170,000.00	146,666.67	425,500.00	511,000.00	468,250.00	321,583.33
มดแดง	สุพรรณบุรี	70,000.00	70,000.00	90,473.00	76,824.33	95,000.00	95,000.00	95,000.00	18,175.67
วังกรด	พิจิตร	11,200.00	11,900.00	7,200.00	10,100.00	175,404.00	610,823.00	393,113.50	383,013.50
ท่าเยี่ยม	พิจิตร	80,000.00	80,000.00	654,000.00	271,333.33	363,000.00	498,000.00	430,500.00	159,166.67

*,** ปัจจุบัน อบต.ห้วยกะปิ และ อบต.เนินมะกอก ได้ยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลห้วยกะปิ และเทศบาลตำบลเนินมะกอกแล้ว เมื่อ ปี พ.ศ. 2551

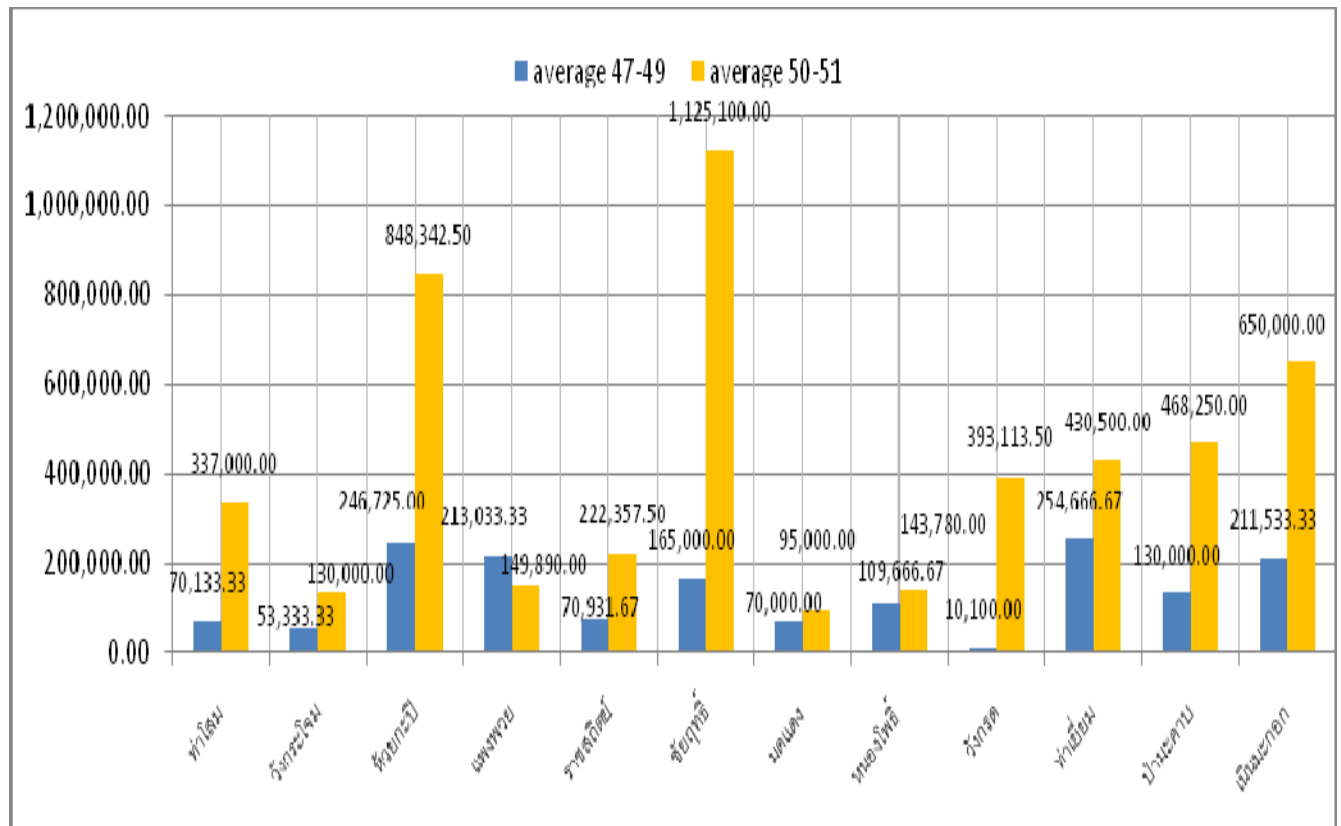
จากตารางที่ 3.7 อบต.ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2549 หรือ อบต.จัดตั้งกองทุน ฯ
รุ่น 1 ภาคกลาง จำนวน 12 พื้นที่ ได้แก่ อบต.ท่าโสม จ.ตราด, อบต.วังกระโจม จ.นครนายก, อบต.
ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี, อบต.หนองโพธิ์ จ.สุพรรณบุรี, อบต.แพ่งพวย จ.ราชบุรี, อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง, อบต.
เนินมะกอก จ.พิจิตร, อบต.ราชสถิตย์ จ.อ่างทอง, อบต.ปามะคาบ จ.พิจิตร, อบต.มดแดง จ.สุพรรณบุรี,
อบต.วังกรด จ.พิจิตร และอบต.ท่าเยี่ยม จ.พิจิตร พบว่า งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ย ปี พ.ศ.
2547-2549 (ก่อนจัดตั้งกองทุนฯ) ของ อบต.ท่าเยี่ยม จ.พิจิตร มีงบประมาณค่าใช้จ่ายมากที่สุด เป็น
จำนวนเงิน 271,333.33 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี และอบต.แพ่งพวย จ.ราชบุรี เป็นเงิน
จำนวน 246,725.00 และ 224,663.33 บาท ตามลำดับ ส่วน อบต.ที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยที่สุด ได้แก่
อบต.วังกรด จ.พิจิตร เป็นจำนวน 10,100.00 บาท

งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หลังจากจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551 ภาคกลาง พบว่า อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง มีงบประมาณ
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงที่สุด เป็นจำนวน 1,125,100.00 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี และ
อบต.เนินมะกอก จ.พิจิตร มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เป็นจำนวนเงิน 848,342.50 บาท และ 650,000.00 บาท
ตามลำดับ ส่วน อบต.มดแดง จ.สุพรรณบุรี เป็น อบต.ที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ย ปี พ.ศ.2550-2551
น้อยที่สุด เป็นจำนวนเงิน 95,000.00 บาท

เมื่อเปรียบเทียบงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน(ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
ปี พ.ศ.2547-2549) และหลังจัดตั้งกองทุน (ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551) พบว่า ส่วน
ใหญ่ (11 อบต.) มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น กว่าเมื่อยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน โดย อบต.
ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง มีสัดส่วนงบประมาณเพิ่มขึ้นมากที่สุด จำนวน 956,117.50 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.
อบต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี และอบต.เนินมะกอก จ.พิจิตร เป็นจำนวนเงิน 601,617.50 บาท และ 438,466.67
บาท ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบ อบต.แพ่งพวย จ.ราชบุรี มีงบประมาณค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเมื่อจัดตั้งกองทุน
แล้วปรับลดลงกว่าเมื่อก่อนแรกเข้ากองทุน จำนวน 74,773.33 บาท ตามลำดับ

ตามแผนภูมิที่ 3.5

แผนภูมิที่ 3.5 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2547-2549 และ หลังจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่น 1) ภาคกลาง



ตารางที่ 3.8 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับ งบประมาณรายจ่ายรวม รุ่นที่ 1 ภาคกลาง

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health inv 47 (%)	Health inv 48 (%)	Health inv 49 (%)	Health inv 50 (%)	Health inv 51 (%)
ท่าโสม	ตราด	0.53	1.12	1.07	3.77	1.94
วังกระโจม	นครนายก	1.59	0.74	1.72	1.42	1.26
ห้วยกะปิ	ชลบุรี	0.20	0.84	1.08	1.85	1.61
หนองโพธิ์	สุพรรณบุรี	0.92	0.64	0.79	0.39	1.22
มดแดง	สุพรรณบุรี	1.34	0.52	0.31	0.56	0.68
แพ่งพวย	ราชบุรี	2.93	2.58	1.08	1.06	0.87
ชัยฤทธิ์	อ่างทอง	1.23	1.31	6.76	16.68	17.87
ราชสถิตย์	อ่างทอง	3.61	2.37	2.34	5.55	4.54
เนินมะกอก	พิจิตร	3.02	1.21	1.64	4.12	3.20

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health inv 47 (%)	Health inv 48 (%)	Health inv 49 (%)	Health inv 50 (%)	Health inv 51 (%)
ปามะคาบ*	พิจิตร	-	1.10	0.96	1.94	2.30
วังกรด	พิจิตร	0.27	0.21	0.10	1.74	5.13
ท่าเยี่ยม	พิจิตร	2.33	0.70	6.89	3.14	3.39

* อบต.ปามะคาบ ไม่สามารถหาข้อมูลย้อนหลังค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของปี พ.ศ.2547 ได้

จากตารางที่ 3.8 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ. 2547 ภาคกลาง พบ อบต. 4 แห่ง ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี, อบต.ท่าโสม จ.ตราด, อบต.วังกรด จ.พิจิตร, อบต.หนองโพธิ์ จ.สุพรรณบุรี คิดเป็นร้อยละ 0.92 0.59 0.27 และ 0.20 ตามลำดับ ส่วน อบต.ราชสถิตย์ จ.อ่างทอง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ปี พ.ศ. 2547 มากที่สุด คือ ร้อยละ 3.61 รองลงมาได้แก่ อบต.เนินมะกอก จ.พิจิตร และอบต.แพ่งพวย จ.ราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 3.02 และ 2.93 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2548 พบว่า มี อบต.จำนวน 6 แห่ง ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี อบต.วังกระโจม จ.นครนายก อบต.ท่าเยี่ยม จ.พิจิตร อบต.หนองโพธิ์ จ.สุพรรณบุรี อบต.มดแดง จ.สุพรรณบุรี และอบต.วังกรด จ.พิจิตร คิดเป็นร้อยละ 0.84 0.74 0.70 0.64 0.52 และ 0.21 ตามลำดับ ส่วน อบต.แพ่งพวย จ.ราชบุรี มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ปี พ.ศ.2548 มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 2.58 รองลงมาได้แก่ อบต.ราชสถิตย์ จ.อ่างทอง และ อบต.เนินมะกอก จ.พิจิตร คิดเป็นร้อยละ 2.37 และ 1.21 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2547 และ 2548 พบว่ามี 2 อบต.ที่มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 0.5 ได้แก่ อบต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี และอบต.ท่าโสม จ.ตราด คิดเป็นร้อยละ 0.64 และ 0.59 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2549 พบ 4 อบต. มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่าร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ปามะคาบ จ.พิจิตร,อบต.หนองโพธิ์ จ.สุพรรณบุรี, อบต.มดแดง จ.สุพรรณบุรี และ อบต.วังกรด จ.พิจิตร คิดเป็นร้อยละ 0.96 0.79 0.25 และ 0.10) ส่วน อบต.ท่าเยี่ยม จ.พิจิตร มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2549 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.89 รองลงมาได้แก่ อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง และอบต.วัดขวาง จ.พิจิตร คิดเป็นร้อยละ 6.76 และ 3.08 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2548 และ 2549 พบว่ามี 3 อบต.ที่มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 0.5 ได้แก่ อบต. ท่าเยี่ยม จ.พิจิตร, อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง และอบต.วังกระโจม จ.นครนายก คิดเป็นร้อยละ 6.19 5.45 และ 0.98 ตามลำดับ

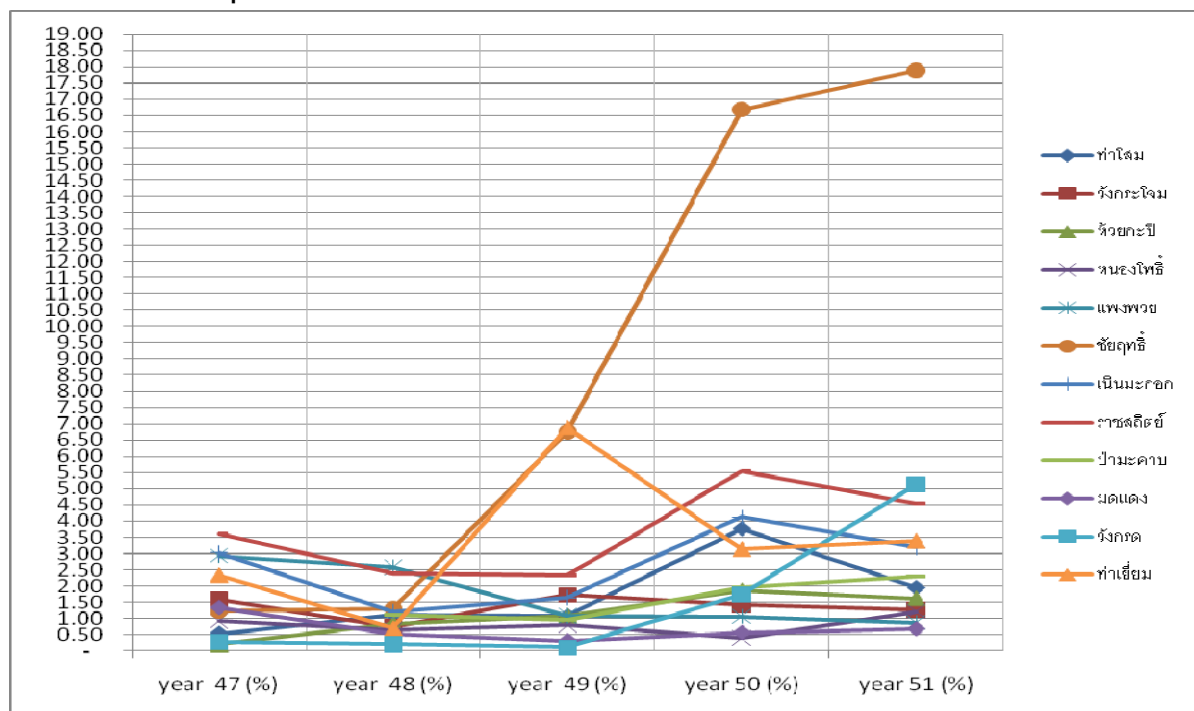
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2550 พบ 2 อบต.มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าร้อยละ 1 คือ อบต.มดแดง จ.สุพรรณบุรีและ อบต.หนองโพธิ์ จ.สุพรรณบุรี คิดเป็นร้อยละ 0.56 และ 0.39 ตามลำดับ ส่วน อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

16.68 ซึ่งเมื่อดูในรายละเอียดงบประมาณ พบว่า มีงบประมาณอุดหนุนโครงการอาหารกลางวันนักเรียน จำนวน 400,000.00 บาท เป็นงบประมาณหลัก รองลงมาได้แก่ อบต.ราชสถิตย์ จ.อ่างทอง และอบต.เนินมะกอก จ.พิจิตร คิดเป็นร้อยละ 5.55 และ 4.12 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2549 และ 2550 พบว่ามี 7 อบต.ที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นกว่า ปี พ.ศ.2549 โดยเพิ่มมากกว่าร้อยละ 0.5 ได้แก่ อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง, อบต.ราชสถิตย์ จ.อ่างทอง, อบต.ท่าโสม จ.ตราด, อบต.เนินมะกอก จ.พิจิตร, อบต.วังกรด จ.พิจิตร, อบต.ป่ามะคาบ จ.พิจิตร และอบต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี คิดเป็นร้อยละ 9.92 3.21 2.70 2.48 1.64 0.98 และ 0.77 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ. 2551 พบว่า มี อบต.จำนวน 2 พื้นที่ ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.แพงพวย จ.ราชบุรี (ร้อยละ 0.87) และ อบต.มดแดง จ.สุพรรณบุรี (ร้อยละ 0.68) ส่วน อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.87 (ซึ่งเมื่อดูในรายละเอียดงบประมาณ พบว่า งบประมาณส่วนใหญ่ที่เพิ่มขึ้น มีงบประมาณ ค่าครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างปรับปรุงอาคารสถานที่ จำนวน 935,000.00 บาท) และอบต.วังกรด จ.พิจิตร ร้อยละ 5.13 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2550 และ 2551 พบว่ามี 4 อบต.ที่มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นกว่า ปี พ.ศ.2550 โดยเพิ่มมากกว่าร้อยละ 0.5 ได้แก่ อบต.วังกรด จ.พิจิตร, อบต. ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง, อบต.หนองโพธิ์ จ.สุพรรณบุรี คิดเป็นร้อยละ 5.13 1.19 และ 0.83 ตามลำดับ

ตามแผนภูมิที่ 3.6

แผนภูมิที่ 3.6 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 1 (ภาคกลาง)



ตารางที่ 3.9 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคกลาง รุ่น 1

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
ท่าโสม	ตราด	4,272.00	8.19	22.24	18.82	102.29	55.48
วังกระโจม	นครนายก	2,657.00	20.70	13.17	26.35	45.16	52.69
ห้วยกะปิ	ชลบุรี	9,945.00	6.64	22.62	45.17	88.49	82.11
หนองโพธิ์	สุพรรณบุรี	6,886.00	19.31	14.23	14.23	8.71	33.05
มดแดง	สุพรรณบุรี	5,000.00	14.00	14.00	14.00	19.00	19.00
แพ่งพวย	ราชบุรี	8,960.00	24.33	34.16	12.83	18.40	15.05
ชัยฤทธิ์	อ่างทอง	2,782.00	25.16	21.57	131.20	226.46	582.39
ราชสถิตย์	อ่างทอง	2,302.00	31.62	30.41	30.41	105.86	87.32
ปามะคาบ	พิจิตร	8,508.00	14.10	17.63	14.10	50.01	60.06
เนินมะกอก	พิจิตร	7,203.00	19.44	18.74	49.92	106.90	73.58
วังกรด	พิจิตร	2,558.00	4.38	4.65	2.81	68.57	238.79
ท่าเยี่ยม	พิจิตร	3,050.00	26.23	26.23	198.03	119.02	163.28

จากตารางที่ 3.9 พบว่า

ปี พ.ศ.2547 อบต.ราชสถิตย์ จ.อ่างทอง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปีมากที่สุด คือ 31.62 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ท่าเยี่ยม จ.พิจิตร อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง และอบต.แพ่งพวย จ.ราชบุรี คิดเป็นจำนวน 26.33 25.16 และ 24.33 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ.2548 อบต.แพ่งพวย จ.ราชบุรี มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปีมากที่สุด คือ 34.16 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ราชสถิตย์ จ.อ่างทอง อบต.ท่าเยี่ยม จ.พิจิตร อบต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี คิดเป็นจำนวน 30.41 26.33 และ 22.62 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ.2549 อบต.ท่าเยี่ยม จ. พิจิตร มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปีมากที่สุด คือ 198.03 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง อบต.เนินมะกอก จ.พิจิตร อบต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี คิดเป็นจำนวน 131.20 49.92 และ 45.17 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ.2550 อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปีมากที่สุด คือ 226.46 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ท่าเยี่ยม จ.พิจิตร อบต.เนินมะกอก จ.พิจิตร อบต.ราชสถิตย์ จ.อ่างทอง คิดเป็นจำนวน 119.02 106.90 และ 105.86 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ.2551 อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปีมากที่สุด คือ 582.39 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.วังกรด จ.พิจิตร อบต.ท่าเยี่ยม จ.พิจิตร อบต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี คิดเป็นจำนวน 238.79 163.28 และ 82.11 บาท ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการและกิจกรรมหลังจากมีการสนับสนุนงบประมาณ ด้านสุขภาพ ภาคกลาง รุ่น 1

จากการตอบแบบสำรวจข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในรายละเอียดของผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ความเห็นต่อการเปลี่ยนแปลง และผลที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของแต่ละ อบต. ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าหลังการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น

“ประชาชนในตำบลทำโสมต้นตัวในการดูแลสุขภาพ และมีการรวมตัวกันจัดกิจกรรมการสร้างสุขภาพทุกกลุ่มอายุ โครงการจัดประกวดร้านจำหน่ายอาหารในตำบลทุกปี สร้างความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพสะอาดและจัดร้านให้ถูกสุขลักษณะมากขึ้น”

อบต.ท่าโสม อ.เขาสมิง จ.ตราด

“...โครงการผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้สุขภาพจิตและสุขภาพกายแข็งแรง พร้อมทั้งจะดำเนินชีวิตต่อไป”

อบต.แพ่งพวย อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี

“...ประชาชนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วย ผู้พิการอย่างถูกต้อง มีการเยี่ยมบ้านเด็กหลังคลอด เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ มีการดูแลสุขภาพที่ดีมากขึ้น”

อบต.ชัยฤทธิ์ อ.ไชโย จ.อ่างทอง

“...เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ประชาชนได้รับการดูแลในทุกด้าน การช่วยเหลือด้านเจ็บป่วย ฉุกเฉินก็รวดเร็วขึ้น การส่งเสริมให้ชุมชนได้รู้จักการให้มลูกครบ 6 เดือน และวิธีการเก็บนมไว้ การดูแลเบื้องต้นผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เป็ดเผยตัว รับการดูแล เข้าร่วมกับสังคมได้ดียิ่งขึ้น...”

อบต.เนินมะกอก อ.บางมูลนาก จ.พิจิตร

(4) ภาคใต้

ตารางที่ 3.10 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2549 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่นที่ 1) ภาคใต้

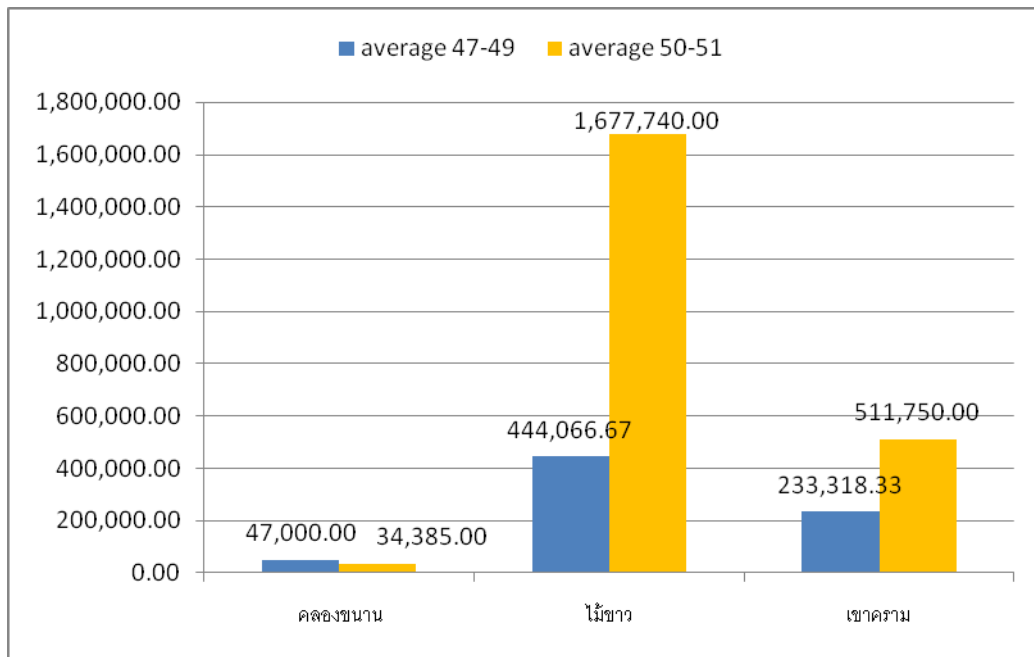
ชื่อ อบต.	จังหวัด	health 47 (บาท)	health 48 (บาท)	health 49 (บาท)	average 47-49	health 50 (บาท)	health 51 (บาท)	average 50-51	การเปลี่ยนแปลง
คลอง ขนาน	กระบี่	33,000.00	80,000.00	28,000.00	47,000.00	30,222.00	38,548.00	34,385.00	-12,615.00
เขา คราม	กระบี่	60,000.00	379,000.00	260,955.00	233,318.33	513,500.00	510,000.00	511,750.00	278,431.67
ไม้ขาว	ภูเก็ต	341,000.00	248,500.00	742,700.00	444,066.67	1,579,800.00	1,775,680.00	1,677,740.00	1,233,673.33

จากตารางที่ 3.10 อบต.ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ.2549 หรือ อบต.จัดตั้งกองทุน ฯ รุ่น 1 ภาคใต้ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ อบต.คลองขนาน จ.กระบี่ และอบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต พบว่างบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ย ปี พ.ศ.2547-2549 (ก่อนจัดตั้งกองทุนฯ) ของ อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต มีงบประมาณค่าใช้จ่ายมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 444,066.67 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.คลองขนาน จ.กระบี่ เป็นเงินจำนวน 47,000.00 บาท

งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หลังจากจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551 ภาคใต้ พบว่า อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต ยังคงมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงที่สุด เป็นจำนวน 1,677,740.00 บาท เมื่อเปรียบเทียบงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน(ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2549) และหลังจัดตั้งกองทุน (ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551) พบว่า อบต. ไม้ขาว จ.ภูเก็ต มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น กว่าเมื่อยังไม่ได้จัดตั้งกองทุนอย่างชัดเจน ส่วน อบต.คลองขนาน จ.กระบี่ มีงบประมาณค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเมื่อจัดตั้งกองทุนแล้วปรับลดลงกว่าเมื่อก่อนแรกเข้ากองทุน จำนวน 12,615.00 บาท ตามลำดับ

ตามแผนภูมิที่ 3.7

แผนภูมิที่ 3.7 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ. 2547-2549 และ หลังจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2550-2551 (รุ่นที่ 1) ภาคใต้



ตารางที่ 3.11 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. (เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และงบประมาณรายจ่ายรวม) ปี พ.ศ. 2547-2551 (รุ่น 1) ภาคใต้

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
คลองขนาน	กระบี่	0.28	0.33	0.16	0.16	0.14
เขาคราม	กระบี่	0.66	3.08	2.40	2.73	2.07
ไม่ขาว	ภูเก็ต	1.60	0.82	2.40	3.55	2.75

จาก ตารางที่ 3.11 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2547 ภาคใต้ พบ ว่า อบต.เขาคราม และอบต.คลองขนาน จ.กระบี่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่าร้อยละ 1 คิดเป็นร้อยละ 0.28 และ 0.66 ส่วน อบต.ไม่ขาว จ.ภูเก็ต มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ปี พ.ศ.2547 มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 1.60

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2548 พบว่า ทั้ง อบต.ไม่ขาว จ.ภูเก็ต และอบต.คลองขนาน จ.กระบี่ ต่างมีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 คิดเป็นร้อยละ 0.33 0.82 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2547 และ 2548 พบว่า เขาคราม จ.กระบี่ และอบต.คลองขนาน มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ.2547 ร้อยละ 2.42 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วน อบต.ไม่ขาว จ.ภูเก็ต มีร้อยละค่าใช้จ่าย ลดลงกว่าปี พ.ศ.2547 ร้อยละ 0.78

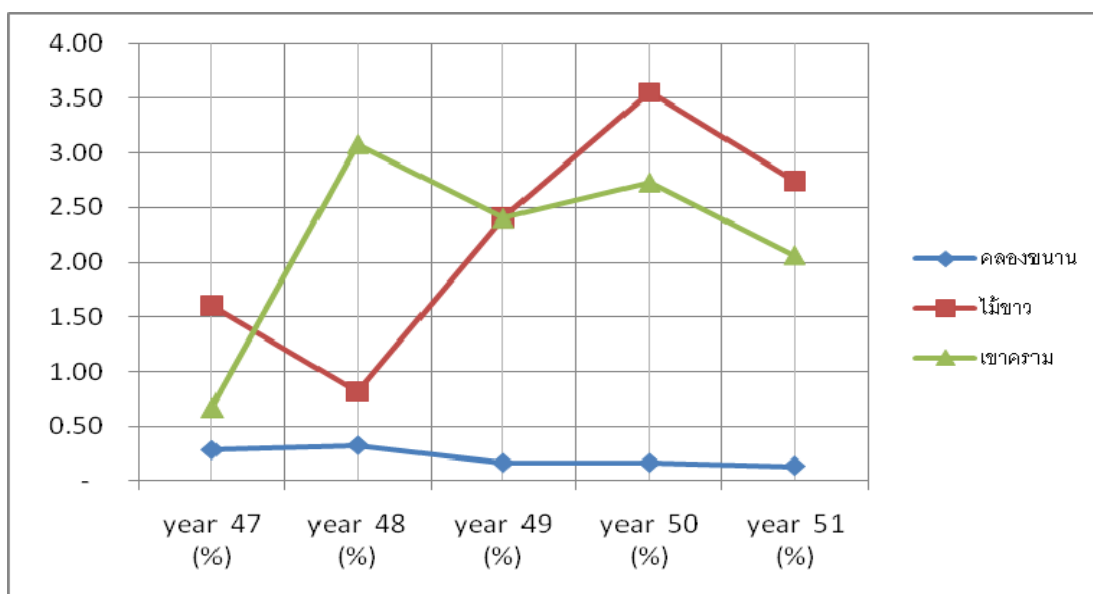
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2549 พบว่า อบต.คลองขนาน จ.กระบี่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 คิดเป็นร้อยละ 0.16 ส่วน อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต และ อบต.เขาคราม มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.40 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2548 และ 2549 พบว่า อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต มีร้อยละค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 1.58 ส่วน อบต.เขาคราม จ.กระบี่ และอบต.คลองขนาน จ.กระบี่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายลดลงกว่าปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 0.68 และ 0.17

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2550 พบว่า อบต.คลองขนาน จ.กระบี่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 คิดเป็นร้อยละ 0.16 ส่วน อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.55 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2549 และ 2550 พบว่า อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต และ อบต.เขาคราม จ.กระบี่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ.2549 ร้อยละ 1.15 และ 0.33 ตามลำดับ ส่วน อบต.คลองขนาน จ.กระบี่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเท่ากับปี พ.ศ.2549

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2551 พบว่า อบต. คลองขนาน จ.กระบี่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 คิดเป็นร้อยละ 0.14 ส่วน อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ร้อยละ 2.75 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2550 และ 2551 พบว่า ทั้ง อบต.เขาคราม จ.กระบี่ อบต. คลองขนาน จ.กระบี่ และ อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต ต่างมีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลงกว่าปี พ.ศ.2550 ร้อยละ 0.66 0.02 และ 0.8 ตามลำดับ

ผังแผนภูมิที่ 3.8

แผนภูมิที่ 3.8 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต.เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวมปี พ.ศ.2547-2551 รุ่นที่ 1 (ภาคใต้)



ตารางที่ 3.12 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคใต้
 รุ่น 1

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
ไม้ขาว	ภูเก็ต	12,308.00	27.71	20.19	60.34	128.36	144.27
คลองขนาน	กระบี่	8,421.00	3.92	9.50	3.33	3.59	4.58
เขาคราม	กระบี่	8,727.00	6.88	43.43	29.90	58.84	58.44

จากตารางที่ 3.12 พบว่า

ปี พ.ศ. 2547 อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปี มากที่สุด คือ 27.71 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เขาคราม กระบี่ อบต.คลองขนาน จ.กระบี่ คิดเป็นจำนวน 6.88 และ 3.92 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2548 อบต.เขาคราม จ.กระบี่ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปี มากที่สุด คือ 43.43 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต และ อบต.คลองขนาน จ.กระบี่ คิดเป็นจำนวน 20.19 และ 9.50 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2549 อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปี มากที่สุด คือ 60.34 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เขาคราม กระบี่ และอบต.คลองขนาน จ.กระบี่ คิดเป็นจำนวน 29.90 และ 3.33 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2550 อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปี มากที่สุด คือ 128.36 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เขาคราม กระบี่ อบต.คลองขนาน จ.กระบี่ คิดเป็นจำนวน 58.84 และ 3.59 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2551 อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปี มากที่สุด คือ 144.27 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เขาคราม กระบี่ อบต.คลองขนาน จ.กระบี่ คิดเป็นจำนวน 58.44 และ 4.58 บาท ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการและกิจกรรมหลังจากมีการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ ภาคใต้ รุ่น 1

จากแบบสำรวจฯ ผลการดำเนินโครงการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลง และผลที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของแต่ละ อบต.ซึ่งส่วนใหญ่ เห็นว่าหลังการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น

”มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ประชาชนเกิดความตระหนักในสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวมากขึ้น ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจทั้งปัญหาและสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองและร่วมกันหา ทางออกกันและแก้ไข เห็นได้จากการจัดตั้งกิจกรรมของประชาชนเมื่อทาง หน่วยงานเข้ามาดำเนินโครงการ ประชาชนจะให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน มากขึ้น และเกิดความกระตือรือร้นมากขึ้นเมื่อมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับด้าน สุขภาพเข้ามา”

อบต.ไม้ขาว อ.ถลาง จ.ภูเก็ต

“ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพกาย และ สุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้”

อบต.คลองขนาน อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

2.กลุ่ม อบต.ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2551 (รุ่นที่ 2)

(1) ภาคเหนือ

ตารางที่ 3.13 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล ปี พ.ศ. 2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ.2551 (รุ่นที่ 2)

ภาคเหนือ

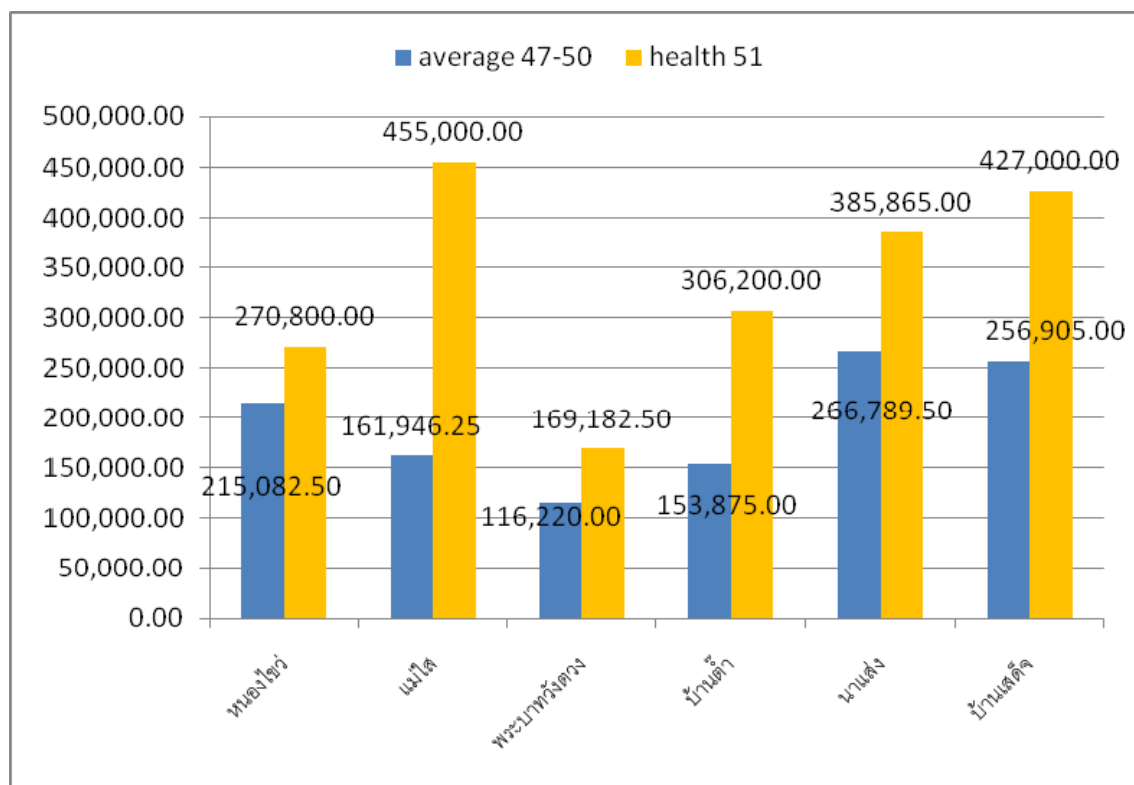
ชื่ออบต.	จังหวัด	health 47 (บาท)	health 48 (บาท)	health 49 (บาท)	health 50 (บาท)	average 47-50	health 51 (บาท)	การ เปลี่ยนแปลง
หนองไขว่	เพชรบูรณ์	220,950.00	205,000.00	49,800.00	384,580.00	215,082.50	270,800.00	55,717.50
แม่ใส	พะเยา	44,000.00	183,785.00	150,000.00	270,000.00	161,946.25	455,000.00	293,053.75
บ้านต้า*	พะเยา	194,800.00	133,000.00	68,000.00	219,700.00	153,875.00	152,325.00	-1,550.00
พระบาท วังตวง	ลำปาง	80,000.00	80,000.00	219,880.00	85,000.00	116,220.00	169,182.50	52,962.50
นาแสง	ลำปาง	245,147.00	305,405.00	264,309.00	252,865.00	266,789.50	285,865.00	119,075.50
บ้านเสด็จ	ลำปาง	290,540.00	134,200.00	323,000.00	279,880.00	256,905.00	427,000.00	170,095.00

* อบต.บ้านต้า จ.พะเยา ปัจจุบันได้ยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลบ้านต้า จ.พะเยา เมื่อปลายปี พ.ศ. 2551

จากตารางที่ 3.13 อบต.ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 หรือ อบต.จัดตั้งกองทุน ฯ รุ่น 2 ภาคเหนือ จำนวน 5 พื้นที่ ได้แก่ อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์, อบต.แม่ใส จ.พะเยา,อบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง, อบต.บ้านต้า จ.พะเยา และอบต.นาแสง จ.ลำปาง พบว่า อบต.นาแสง จ.ลำปาง มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยปี พ.ศ.2547-2550 (ก่อนจัดตั้งกองทุนฯ) มากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 266,789.50 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง เป็นเงินจำนวน 256,905.00 บาท

งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หลังจากจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เมื่อพิจารณา งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 พบว่า อบต.แม่ใส จ.พะเยา มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นจำนวน 455,000.00 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง เป็นจำนวน 427,000.00 บาท เมื่อเปรียบเทียบงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน (ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2550) และหลังจัดตั้งกองทุน (งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2551) พบว่า อบต.ส่วนใหญ่ (5 อบต.) มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น กว่าเมื่อยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน โดย อบต.แม่ใส จ.พะเยา มีสัดส่วนงบประมาณเพิ่มขึ้นมากที่สุด จำนวน 293,053.75 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์ และ อบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง เป็นจำนวน 170,095.00 55,717.50 และ 52,962.50 บาท ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า อบต.บ้านด้า จ.พะเยา มีงบประมาณ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเมื่อจัดตั้งกองทุนแล้วปรับลดลงกว่าเมื่อก่อนแรกเข้ากองทุนเพียงเล็กน้อย เป็นจำนวน 1,550.00 บาท ดังแผนภูมิที่ 3.9

แผนภูมิที่ 3.9 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนจัดตั้งกองทุนสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2551 (รุ่น 2) ภาคเหนือ



ตารางที่ 3.14 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคเหนือ

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
หนองไขว่	เพชรบูรณ์	3.72	1.77	0.32	1.97	1.58
แม่ใส*	พะเยา	-	1.97	1.26	1.67	2.91
พระบาทวังตวง	ลำปาง	1.30	1.09	1.99	0.90	1.26
บ้านต้า	พะเยา	2.52	0.74	0.29	1.36	1.46
นาแสง	ลำปาง	5.04	5.41	3.06	3.00	3.43
บ้านเสด็จ	ลำปาง	4.15	1.33	2.17	1.52	1.62

*อบต.แม่ใส จ.พะเยา ไม่สามารถหาข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547 ได้

จากตารางที่ 3.14 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2547 ภาคเหนือ รุ่นที่ 2 พบ อบต. 4 พื้นที่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.นาแสง จ.ลำปาง, อบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์, อบต.บ้านต้า จ.พะเยา และอบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 5.04 4.15 3.72 2.52 และ 1.30 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2548 พบว่า อบต.บ้านต้า จ.พะเยา มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่าร้อยละ 1 คิดเป็น ร้อยละ 0.74 ส่วนอบต.ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุดได้แก่ อบต.นาแสง จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 5.41 รองลงมาได้แก่ อบต.แม่ใส จ.พะเยา อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์ อบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง และอบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง คิดเป็น ร้อยละ 1.97 1.77 1.33 และ 1.09 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2547 และ 2548 พบว่า อบต.นาแสง จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ.2547 ร้อยละ 0.37 ส่วน อบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์ อบต.บ้านต้า จ.พะเยา และอบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง มี สัดส่วนค่าใช้จ่ายลดลงกว่าปี พ.ศ.2547 คิดเป็นร้อยละ 2.82 1.95 1.78 และ 0.21 ตามลำดับ

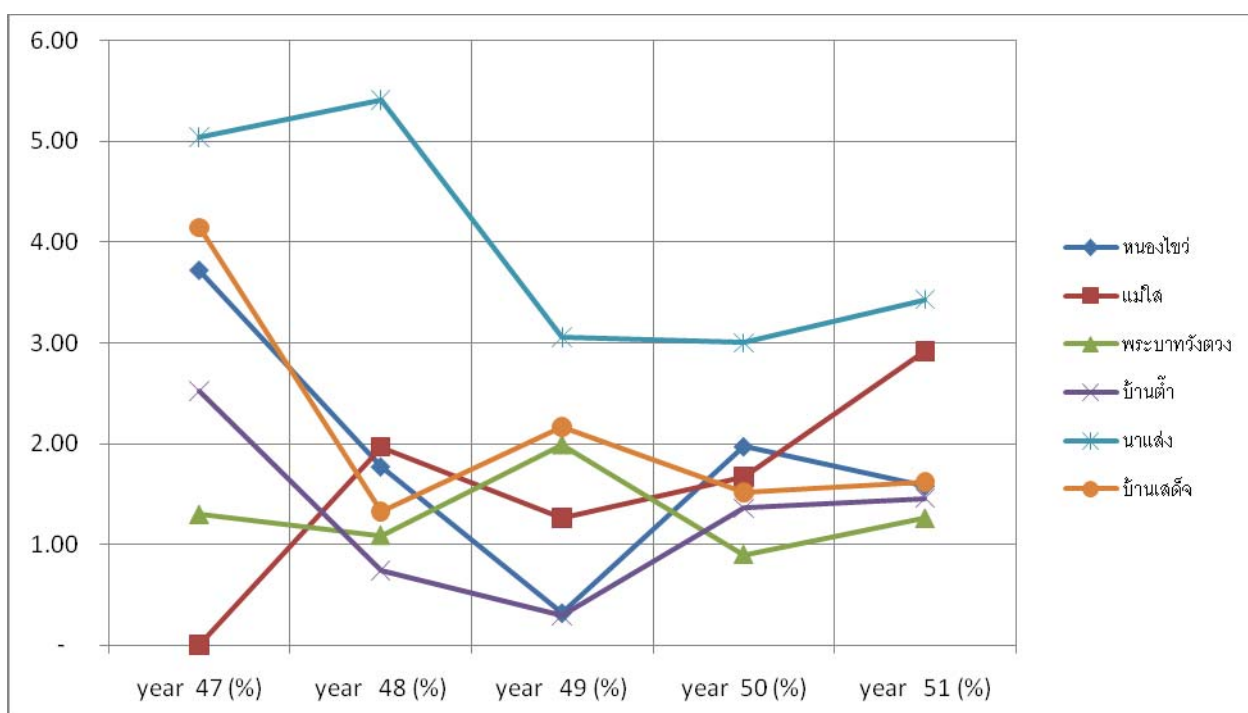
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2549 พบว่า อบต.บ้านต้า จ.พะเยา และอบต.หนองไขว่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่าร้อยละ 1 คิดเป็น ร้อยละ 0.29 และ 0.32 ตามลำดับ ส่วนอบต.ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุดได้แก่ อบต.นาแสง จ.ลำปาง คิดเป็น ร้อยละ 3.06 รองลงมาได้แก่ อบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง อบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง อบต.แม่ใส จ.พะเยา คิดเป็นร้อยละ 2.17 1.97 1.26 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2548 และ 2549 พบว่า อบต.นาแสง จ.ลำปาง อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์ อบต.แม่ใส จ.พะเยา และอบต.บ้านต้า จ.พะเยา มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายลดลงกว่าปี พ.ศ.2548 คิดเป็นร้อยละ 2.35 1.45 0.71 และ 0.45 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2550 พบว่า อบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 คิดเป็นร้อยละ 0.90 ส่วน อบต.นาแสง จ.ลำปาง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.00 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2549 และ 2550 พบว่า อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์ และอบต.บ้านด้า จ.พะเยา มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ.2549 คิดเป็นร้อยละ 1.65 และ 1.07 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2551 พบว่า ทั้ง 6 อบต.มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.นาแสง จ.ลำปาง อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์ อบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง อบต.แม่ใส จ.พะเยา อบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง อบต.บ้านด้า จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 3.43 2.91 1.62 1.58 1.46 และ 1.26 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2550 และ 2551 พบว่า อบต.แม่ใส จ.พะเยา มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ.2550 คิดเป็นร้อยละ 1.24 รองลงมาได้แก่ อบต.นาแสง จ.ลำปาง อบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง อบต.บ้านด้า จ.พะเยา และอบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง เป็นร้อยละ 0.43 0.36 0.10 และ 0.10 ตามลำดับ

ผังแผนภูมิที่ 3.10

แผนภูมิที่ 3.10 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 รุ่น 2 ภาคเหนือ



ตารางที่ 3.15 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคเหนือ รุ่น 2

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
หนองไขว่	เพชรบูรณ์	7,544.00	29.29	27.17	6.60	50.98	35.90
แม่ใส	พะเยา	6,501.00	6.77	28.27	23.07	41.53	69.99
บ้านต้า	พะเยา	7,282.00	26.75	18.26	9.34	30.17	42.05
พระบาทวังตวง	ลำปาง	3,881.00	20.61	20.61	56.66	21.90	43.59
นาแสง	ลำปาง	4,908.00	49.95	62.23	53.85	51.41	78.62
บ้านเสด็จ	ลำปาง	11,407.00	25.47	11.76	28.32	24.54	37.43

จากตารางที่ 3.15 พบว่า

ปี พ.ศ. 2547 อบต.นาแสง จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปี มากที่สุด คือ 49.95 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์, อบต.บ้านต้า จ.พะเยา และอบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง คิดเป็นจำนวน 29.29 26.75 และ 25.47 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2548 อบต.นาแสง จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปี มากที่สุด คือ 62.23 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.แม่ใส จ.พะเยา, อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์ และอบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง คิดเป็นจำนวน 28.27 27.17 และ 20.61 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ.2549 อบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปี มากที่สุด คือ 56.66 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.นาแสง จ.ลำปาง, อบต.บ้านเสด็จ จ.ลำปาง และอบต.แม่ใส จ.พะเยา คิดเป็นจำนวน 53.85 28.32 และ 23.07 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ.2550 อบต.นาแสง จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปี มากที่สุด คือ 51.41 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์ อบต.แม่ใส จ.ลำปาง และอบต.บ้านต้า จ.พะเยา คิดเป็นจำนวน 50.98 41.53 และ 30.17 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ.2551 อบต.นาแสง จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรต่อปี มากที่สุด คือ 78.62 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.แม่ใส จ.ลำปาง, อบต.พระบาทวังตวง จ.ลำปาง และอบต.บ้านต้า จ.พะเยา คิดเป็นจำนวน 69.99 43.59 และ 42.05 บาท ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการและกิจกรรมหลังจากมีการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ ภาคเหนือ รุ่นที่ 2

จากแบบสำรวจจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลถึงผลการดำเนินโครงการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้แสดงทรรศนะต่อการเปลี่ยนแปลง และผลที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของแต่ละ อบต.ซึ่งส่วนใหญ่ เห็นว่า หลังการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น

“...ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ความสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคมายิ่งขึ้น เช่น โครงการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุในตำบลพระบาทวังตวง จากเดิมผู้สูงอายุจะไม่ค่อยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล พอได้ดำเนินการ ตามโครงการแล้ว ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตัวเองที่ดีขึ้นจากที่ได้มีการออกเยี่ยมบ้าน ติดตามผลการดำเนินงาน”

อบต.พระบาทวังตวง อ.แม่พริก จ.ลำปาง

“...มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โครงการงดเหล้าในงานศพ มีหลายงานในพื้นที่ตำบลบ้านต้า งดเหล้า และลดเหล้าในงานศพ ซึ่งเป็นผลดีทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ครอบครัวผู้เสียชีวิต และเป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นด้วย”

ทต.บ้านต้า อ.เมือง จ.พะเยา

“ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างเช่น มีโครงการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ ทำให้ประชาชนได้รับประทานผักที่ปลอดสารพิษที่ปลูกเองในครัวเรือน และมีรายได้จากการขายผักปลอดสารพิษให้กับเพื่อนบ้านใกล้เคียง”

อบต.นาแสง อ.เกาะคา จ.ลำปาง

(2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 3.16 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 (รุ่นที่ 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่ออบต.	จังหวัด	health 47 (บาท)	health 48 (บาท)	health 49 (บาท)	health 50 (บาท)	average 47-50	health 51 (บาท)	การ เปลี่ยนแปลง
เหล่าอ้อย	กาฬสินธุ์	126,800.00	54,900.00	174,850.00	137,750.00	123,575.00	140,100.00	16,525.00
เปือย	อำนาจเจริญ	40,000.00	130,000.00	70,000.00	130,000.00	92,500.00	345,000.00	252,500.00
เลิงแฝก	มหาสารคาม	180,000.00	282,670.00	299,904.00	250,000.00	253,143.50	400,972.00	147,828.50
บ้านเพิ่ม	เลย	215,000.00	235,000.00	250,000.00	280,000.00	245,000.00	420,000.00	175,000.00
เอราวัณ	เลย	65,000.00	80,000.00	80,000.00	158,000.00	95,750.00	200,200.00	104,450.00

*อบต.เอราวัณ ปัจจุบันได้ยกฐานะเป็น ทต.เอราวัณแล้ว เมื่อปี พ.ศ.2551

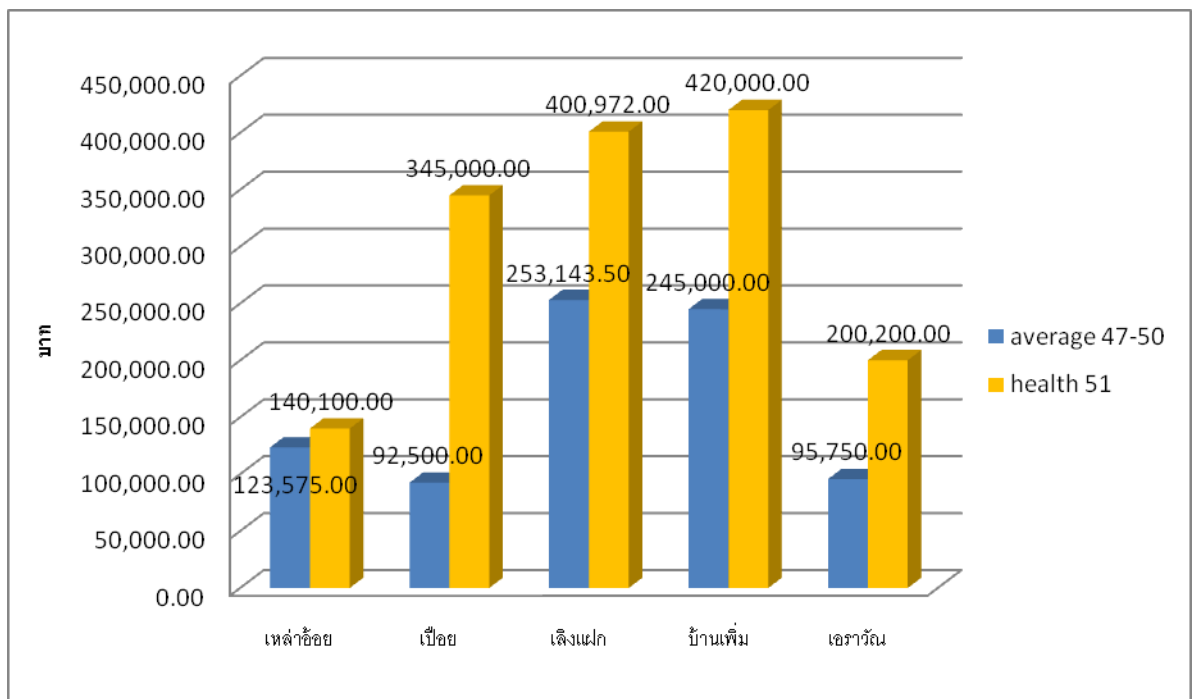
จากตารางที่ 3.16 อบต.ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ.2550-2551 หรือ อบต.จัดตั้งกองทุน ฯ รุ่น 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 5 พื้นที่ ได้แก่ อบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์, อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ, อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม, อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย และอบต.เอราวัณ จ.เลย พบว่า

อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ย ปี พ.ศ.2547-2550 (ก่อนจัดตั้งกองทุนฯ) มากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 253,143.50 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย และ อบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์ เป็นเงินจำนวน 245,000.00 บาท และ 123,575.00 บาท ตามลำดับ

งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หลังจากจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เมื่อพิจารณา งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2551 พบว่า อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นจำนวน 420,000.00 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม และอบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ เป็นจำนวน 400,972.00 บาท และ 345,000.00 บาท ตามลำดับ ส่วนอบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์ มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 น้อยที่สุด เป็นจำนวนเงิน 140,100.00 บาท

เมื่อเปรียบเทียบงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน (ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2550) และหลังจัดตั้งกองทุน (งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2551) พบว่า อบต. ทั้ง 5 พื้นที่ มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น กว่าเมื่อยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน โดย อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ มีงบประมาณเพิ่มขึ้นมากที่สุด จำนวน 252,500.00 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย และ อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม เป็นจำนวนเงิน 175,000.00 บาท และ 147,828.50 บาท ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 3.11 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 (รุ่นที่ 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ตารางที่ 3.17 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
เหล่าอ้อย	กาฬสินธุ์	2.01	0.70	1.50	1.27	0.80
เปือย	อำนาจเจริญ	1.30	1.70	0.72	1.25	1.94
เลิงแฝก	มหาสารคาม	2.75	3.35	1.79	1.95	2.07
บ้านเพิ่ม	เลย	4.14	4.24	2.53	3.05	3.01
เอราวัณ*	เลย	0.68	0.72	0.57	0.88	0.82

*ปัจจุบัน อบต.เอราวัณ จ.เลย ได้ยกฐานะเป็น เทศบาลตำบลเอราวัณ จ.เลย แล้ว

จากตารางที่ 3.17 เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต. ปี พ.ศ. 2547 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รุ่นที่ 2 พบ อบต. 1 พื้นที่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่าร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.เอราวัณ จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 0.68 ส่วน อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลยมีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.14 รองลงมาได้แก่ อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม และอบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 2.75 และ 2.01 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2548 พบว่า มี อบต. จำนวน 2 แห่ง ที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.เอราวัณ จ.เลยและ อบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์ คิดเป็น ร้อยละ 0.72 และ 0.70 ตามลำดับ ส่วนอบต.ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 4.24 รองลงมาได้แก่ อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม และอบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ คิดเป็นร้อยละ 3.35 และ 1.70 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2547 และ 2548 พบว่า อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายมากกว่าปี พ.ศ. 2547 คิดเป็นร้อยละ 0.60 รองลงมาได้แก่ อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ คิดเป็นร้อยละ 0.40

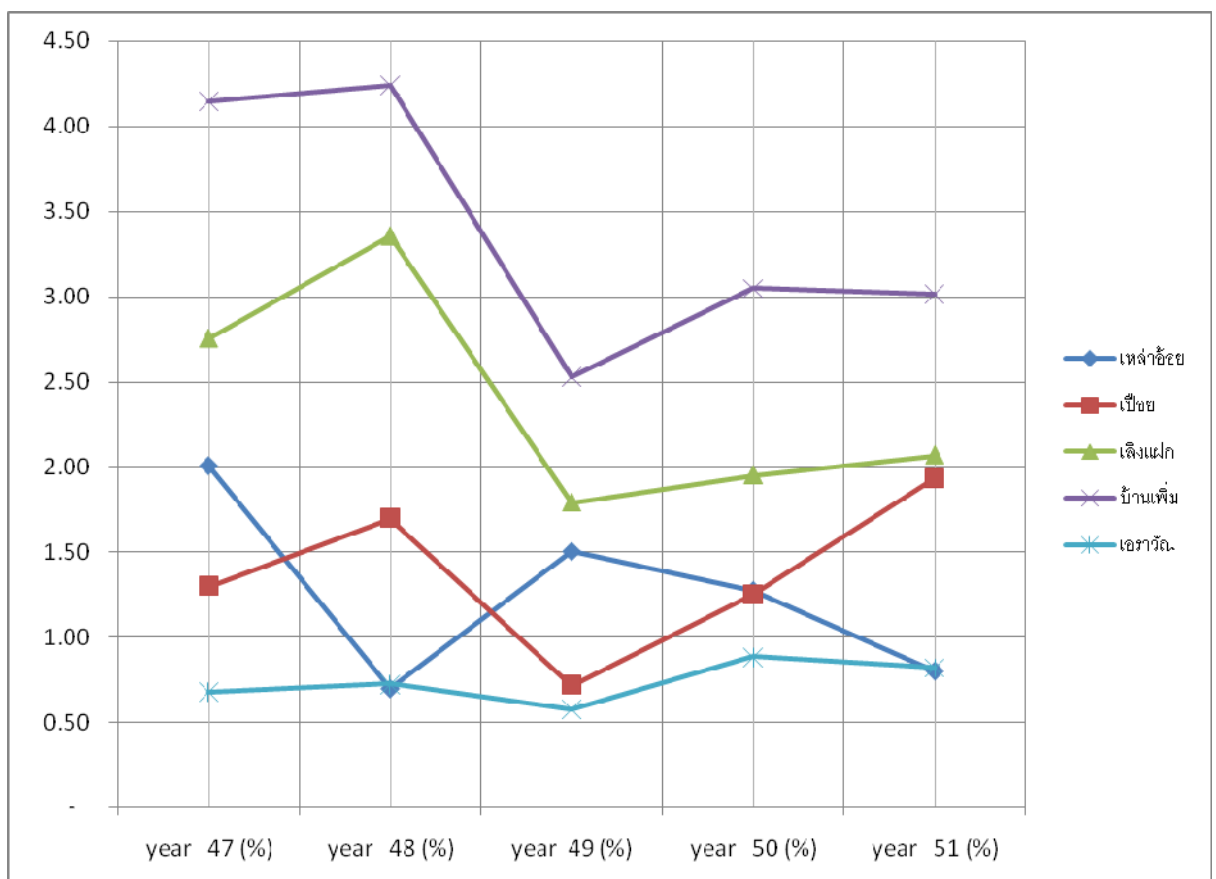
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2549 พบว่ามี อบต.2 แห่ง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ และ อบต.เอราวัณ จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 0.72 และ ร้อยละ 0.57 ส่วน อบต.ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุดได้แก่ อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 2.53 รองลงมาได้แก่ อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม และอบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 1.79 และ 1.50 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2548 และ 2549 พบว่า อบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 0.80 ส่วน อบต.บ้านเพิ่ม, อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม,อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ และอบต.เอราวัณ จ.เลย มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายลดลงกว่าปี พ.ศ.2548 คิดเป็นร้อยละ 1.71 1.56 0.98 และ 0.15 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2550 พบว่า อบต.เอราวัณ จ.เลย มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 คิดเป็นร้อยละ 0.88 ส่วน อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.05 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2549 และ 2550 พบว่า อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย อบต.เอราวัณ จ.เลยและอบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ.2549 คิดเป็นร้อยละ 0.53 0.52 0.31 และ 0.16 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2551 พบว่ามี อบต. 2 แห่ง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.เอราวัณ จ.เลย และอบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 0.82 และ 0.80 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2550 และ 2551 พบว่า อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ.2550 คิดเป็นร้อยละ 0.69 รองลงมาได้แก่ อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม เป็นร้อยละ 0.12

ผังแผนภูมิที่ 3.12

แผนภูมิที่ 3.12 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวมปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ตารางที่ 3.18 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รุ่น 2

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
เหล่าอ้อย	กาฬสินธุ์	4,776.00	26.55	11.49	36.61	28.84	29.33
เปือย	อำนาจเจริญ	7,193.00	5.56	18.07	9.73	18.07	47.96
เลิงแฝก	มหาสารคาม	8,292.00	21.71	34.09	36.17	30.15	48.36
บ้านเพิ่ม	เลย	5,460.00	39.38	43.04	45.79	51.28	76.92
เอราวัณ	เลย	10,440.00	6.23	7.66	7.66	15.13	19.18

จากตารางที่ 3.18 พบว่า

ปี พ.ศ. 2547 อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 39.38 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์, อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม และอบต.เอราวัณ จ.เลย คิดเป็นจำนวน 26.55 21.71 และ 6.23 บาทตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2548 อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 43.04 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ และอบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์ คิดเป็นจำนวน 34.09 18.07 และ 11.49 บาทตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2549 อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 45.79 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์, อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม และ อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ และ คิดเป็นจำนวน 36.61 36.17 และ 9.73 บาทตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2550 อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย ยังคงมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 51.28 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม, อบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์ และ อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ และ คิดเป็นจำนวน 51.28 30.15 และ 18.07 บาทตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2551 อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย ยังคงมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 76.92 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม, อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ และอบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์ และ คิดเป็นจำนวน 48.36 47.96 และ 29.33 บาท ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการและกิจกรรมหลังจากมีการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รุ่นที่ 2

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลถึงผลการดำเนินโครงการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ความเห็นต่อการเปลี่ยนแปลง และผลที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของแต่ละ อบต.ซึ่งส่วนใหญ่ เห็นว่าหลังการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแล้ว ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ดังเช่น

“เกิดนวัตกรรมที่น่าสนใจ เช่น การสนับสนุนโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน ส่งผลให้นักเรียนได้รับรู้สุขศึกษาในเรื่องทันตสุขภาพสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ทันการณ์...”

อบต.เปือย อ.ลืออำนาจ จ.อำนาจเจริญ

“...มาตรการในการควบคุมโรคติดต่อ ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ผลจากการดำเนินงาน ตำบลเลิงแฝก เป็นตำบลปลอดลูกน้ำยุงลาย ไม่มีลูกน้ำยุงลาย ไม่มีไข่เลือดออก”

อบต.เลิงแฝก อ.กุตรัง จ.มหาสารคาม

“...มีการเปลี่ยนแปลงชุมชน มีความรู้ปัญหาสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่าง โครงการทำพิกุลดำปลอดลูกน้ำยุงลายตำบลบ้านเพิ่ม ผ่านการตรวจประเมิน 2 ปีซ้อน ชุมชนให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรค”

อบต.บ้านเพิ่ม อ.ผาขาว จ.เลย

(3) ภาคกลาง

ตารางที่ 3.19 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2551 (รุ่นที่ 2)

ภาคกลาง

ชื่ออบต.	จังหวัด	health 47 (บาท)	health 48 (บาท)	health 49 (บาท)	health 50 (บาท)	average 47-50	health 51 (บาท)	การเปลี่ยนแปลง
วังตะกู	พิจิตร	76,000.00	82,000.00	104,000.00	170,000.00	108,000.00	508,000.00	400,000.00
รังนก	พิจิตร	49,000.00	54,800.00	56,992.00	95,435.74	64,056.94	484,157.00	420,100.07
วัดขวาง	พิจิตร	80,000.00	150,000.00	275,000.00	220,000.00	181,250.00	290,000.00	108,750.00
หนองเสือช้าง	ชลบุรี	102,600.00	89,000.00	20,000.00	140,000.00	87,900.00	43,000.00	- 44,900.00
นนทรีย์	ตราด	126,000.00	312,860.00	436,000.00	382,000.00	314,215.00	2,012,200.00	1,697,985.00

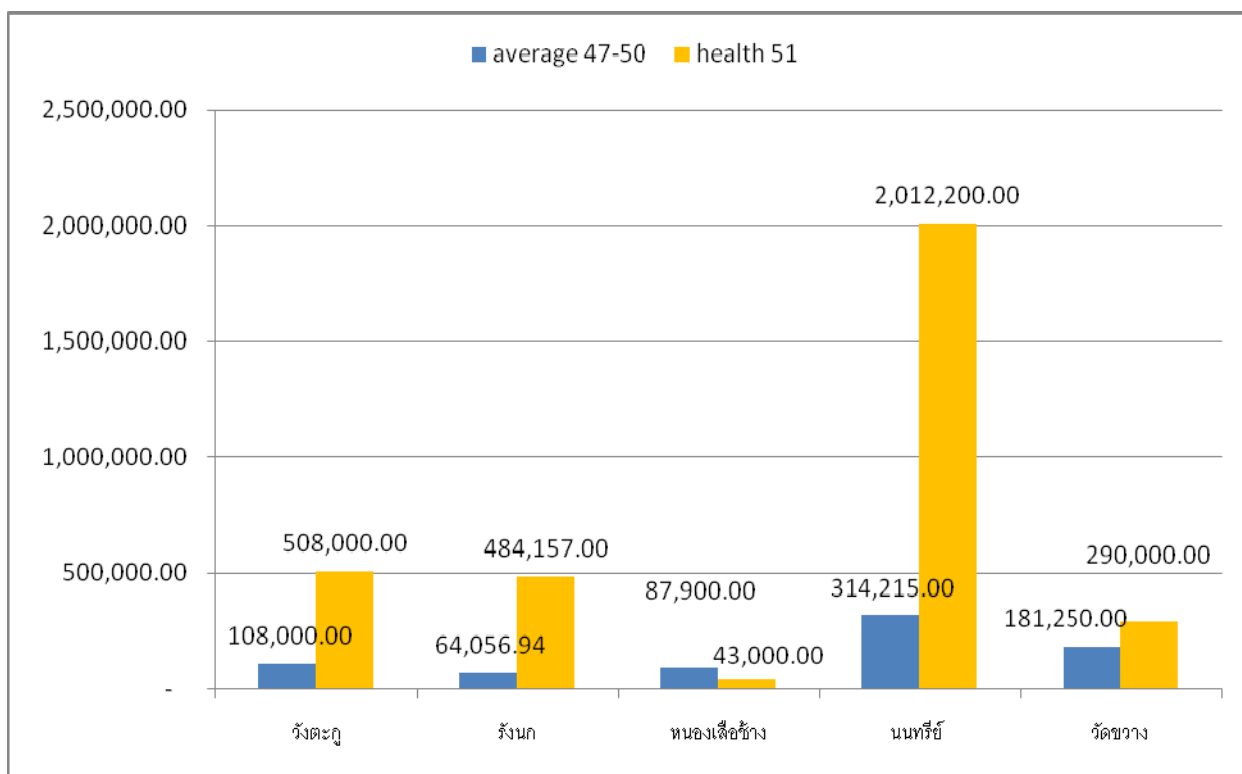
จากตารางที่ 3.19 อบต.ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2550-2551 หรือ อบต.จัดตั้งกองทุน ฯ รุ่น 2 ภาคกลาง จำนวน 5 พื้นที่ ได้แก่ อบต.วังตะกู จ.พิจิตร อบต.วัดขวาง จ.พิจิตร อบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี อบต.รังนก จ.พิจิตร อบต.นนทรีย์ จ.ตราด พบว่า อบต.นนทรีย์ จ.ตราด มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ย ปี พ.ศ.2547-2550 (ก่อนจัดตั้งกองทุนฯ) มากที่สุด เป็น

จำนวน 314,215.00 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.วัดขวาง จ.พิจิตร อบต.วังตะกู จ.พิจิตร และอบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี เป็นเงินจำนวน 181,250.00 บาท 108,000.00 และ 87,900.00 บาท ตามลำดับ

งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หลังจากจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เมื่อพิจารณา งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 พบว่า อบต.นันทรีย์ จ.ตราด มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากที่สุด เป็นจำนวน 2,012,200.00 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.วังตะกู จ.พิจิตร อบต.รังนก จ.พิจิตร เป็น จำนวน 508,000.00 484,157.00 บาท ตามลำดับ ส่วน อบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี มีงบประมาณค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 น้อยที่สุด เป็นจำนวนเงิน 43,000.00 บาท เมื่อเปรียบเทียบงบประมาณค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุน (ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2550) และหลังจัดตั้งกองทุน (งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2551) พบ 4 อบต. มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น กว่าเมื่อยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน ได้แก่ อบต.นันทรีย์ จ.ตราด อบต.รังนก อบต.วังตะกู และอบต.วัดขวาง จ.พิจิตร จำนวน 1,697,985.00 420,100.07 400,000.00 และ 108,750.00 บาท ตามลำดับ ส่วน อบต. หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี มีงบประมาณค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเมื่อจัดตั้งกองทุนแล้วปรับลดลงกว่าเมื่อก่อนแรกเข้า กองทุน เป็นจำนวน 44,900.00 บาท ตามลำดับ

ตามแผนภูมิที่ 3.13

แผนภูมิที่ 3.13 แสดงค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกัน สุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 (รุ่นที่ 2) ภาค กลาง



ตารางที่ 3.20 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคกลาง

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
วังตะกั่ว	พิจิตร	1.06	1.45	1.28	1.95	3.99
รังนก	พิจิตร	1.03	0.72	0.68	1.36	3.78
วัดขวาง	พิจิตร	1.66	2.45	3.08	3.14	2.45
หนองเสือช้าง	ชลบุรี	2.09	0.98	0.37	0.88	0.31
นนทรีย์	ตราด	2.84	5.74	5.83	3.77	20.95

จากตารางที่ 3.20 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2547 ภาคกลาง รุ่นที่ 2 พบ อบต.นนทรีย์ จ.ตราด มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 2.84 รองลงมาได้แก่ อบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี อบต.วัดขวาง จ.พิจิตร และอบต.วังตะกั่ว จ.พิจิตร เป็นร้อยละ 2.09 1.66 และ 1.06

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2548 พบว่า มี อบต.จำนวน 2 แห่ง ที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.รังนก จ.พิจิตร และ อบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี คิดเป็น ร้อยละ 0.98 และ 0.72 ตามลำดับ ส่วนอบต.ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ อบต.นนทรีย์ จ.ตราด (คิดเป็นร้อยละ 5.74) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ.2547 และ 2548 พบว่า อบต.นนทรีย์ จ.ตราด มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2547 คิดเป็นร้อยละ 2.90 ส่วน อบต.รังนก จ.พิจิตร และอบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายลดลง กว่าปี พ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 1.11 และ 0.31 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2549 พบว่า มี อบต.จำนวน 2 แห่ง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.รังนก จ.พิจิตร และ อบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรีเป็นร้อยละ 0.68 และ ร้อยละ 0.37 ส่วน อบต.ที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุดได้แก่ อบต.นนทรีย์ จ.ตราด (คิดเป็นร้อยละ 5.83) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ.2548 และ 2549 พบว่า อบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี อบต.วังตะกั่ว จ.พิจิตร และอบต.รังนก จ.พิจิตร มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลงกว่าปี พ.ศ.2548 เป็นร้อยละ 0.61 0.17 และ 0.04 ตามลำดับ

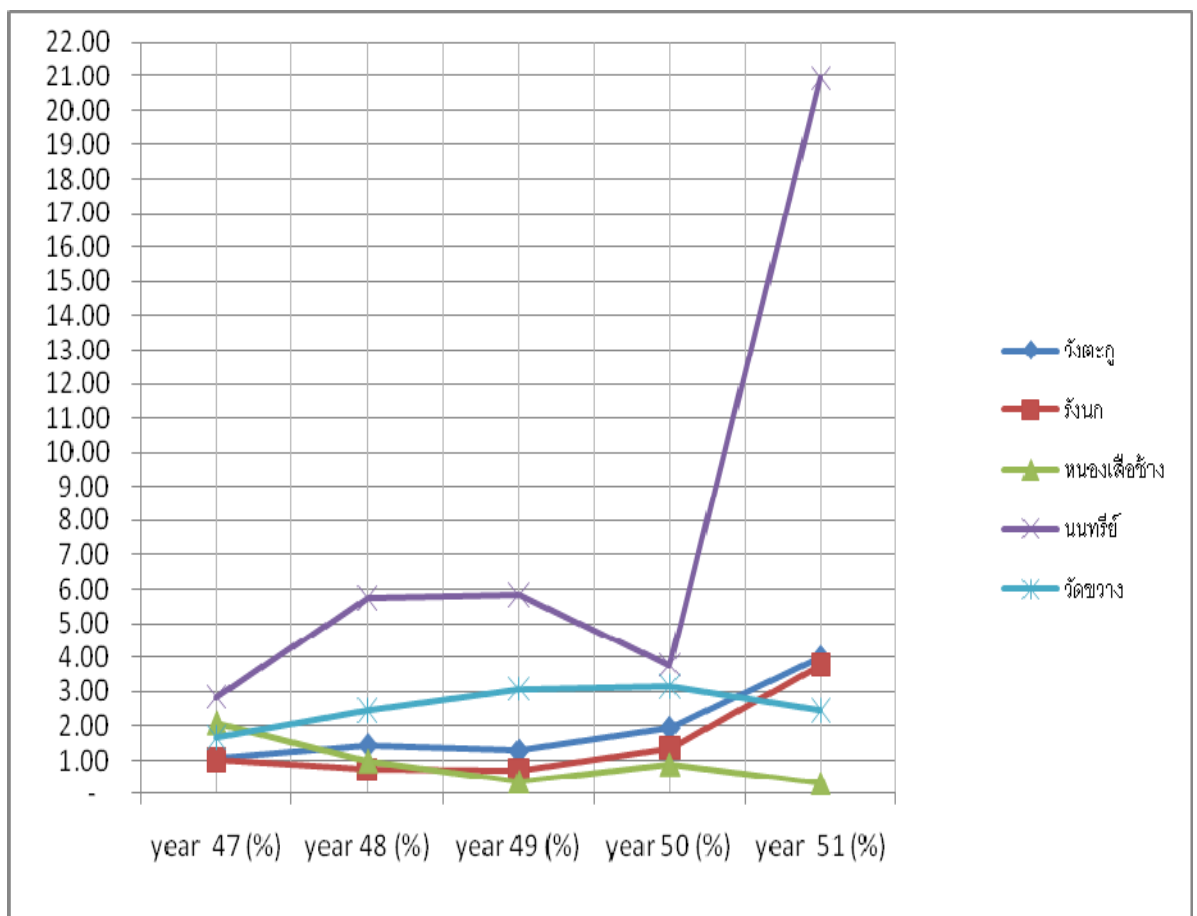
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2550 พบว่า อบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 คิดเป็นร้อยละ 0.88 ส่วน อบต.นนทรีย์ จ.ตราด มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.77 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2549 และ 2550 พบว่า อบต. รังนก จ.พิจิตร อบต.วังตะกั่ว จ.พิจิตร อบต.หนอง

เสื่อช้าง จ.ชลบุรี และ อบต.วัดขวาง จ.พิจิตร มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ.2549 คิดเป็นร้อยละ 0.68 0.67 0.51 และ 0.06 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ. 2551 พบว่า มี อบต.เพียง 1 แห่ง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.หนองเสื่อช้าง จ.ชลบุรี คือร้อยละ 0.31 ส่วน อบต.นนทรีย์ จ.ตราด มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.95 ซึ่งเมื่อดูในรายละเอียดงบประมาณ พบว่า งบประมาณส่วนใหญ่ที่เพิ่มขึ้น พบว่า มีงบประมาณโครงการค่าอาหารกลางวัน และค่าอาหารเสริม(นม) จำนวน 1,161,800 บาท เป็นงบประมาณส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ อบต.วังตะกั่ว จ.พิจิตร และอบต.รังนก จ.พิจิตร ร้อยละ 3.99 3.78 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2550 และ 2551 พบว่า อบต.นนทรีย์ จ.ตราด อบต.รังนก จ.พิจิตร และ อบต.วังตะกั่ว จ.พิจิตร มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2550 คิดเป็นร้อยละ 17.18 2.42 และ 2.04 ตามลำดับ

ตามแผนภูมิที่ 3.14

แผนภูมิที่ 3.14 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวมปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคกลาง



ตารางที่ 3.21 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคกลาง รุ่น 2

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
วังตะกู่	พิจิตร	3,603.00	21.09	22.76	28.86	47.18	140.99
วัดขวาง	พิจิตร	5,493.00	14.56	27.31	50.06	40.05	52.79
รังนก	พิจิตร	6,418.00	7.63	8.54	8.88	14.87	75.44
หนองเสือช้าง	ชลบุรี	4,112.00	24.95	21.64	4.86	34.05	10.46
นนทรีย์	ตราด	3,664.00	34.39	85.39	119.00	104.26	549.18

จากตารางที่ 3.21 พบว่า

ปี พ.ศ. 2547 อบต.นนทรีย์ จ.ตราด มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 34.39 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี, อบต.วังตะกู่ จ.พิจิตร และอบต.วัดขวาง จ.พิจิตร คิดเป็นจำนวน 24.95 21.09 และ 14.56 บาทตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2548 อบต.นนทรีย์ จ.ตราด มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 85.39 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.วัดขวาง จ.พิจิตร, อบต.วังตะกู่ จ.พิจิตร และ อบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี คิดเป็นจำนวน 27.31 22.76 และ 21.64 บาทตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2549 อบต.นนทรีย์ จ.ตราด มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 119.00 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.วัดขวาง จ.พิจิตร, อบต.วังตะกู่ จ.พิจิตร และอบต.รังนก จ.พิจิตร คิดเป็นจำนวน 50.06 28.86 และ 8.88 บาทตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2550 อบต.นนทรีย์ จ.ตราด มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 104.26 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.วังตะกู่ จ.พิจิตร, อบต.วัดขวาง จ.พิจิตร และอบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี คิดเป็นจำนวน 47.18 40.05 และ 34.05 บาทตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2551 อบต.นนทรีย์ จ.ตราด มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 549.18 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.วังตะกู่ จ.พิจิตร, อบต.รังนก จ.พิจิตร และอบต.วัดขวาง จ.พิจิตร คิดเป็นจำนวน 140.99 75.44 และ 52.79 บาทตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการและกิจกรรมหลังจากมีการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ ภาคกลาง รุ่นที่ 2

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลถึง ผลการดำเนินโครงการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ความเห็นต่อการเปลี่ยนแปลง และผลที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของแต่ละ อบต.ซึ่งส่วนใหญ่ เห็นว่าหลังการดำเนิน

กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น

“...ประชาชนมีความเข้าใจการป้องกันโรคมากขึ้น เช่น ไข้เลือดออก พิษสุนัขบ้า มีการรวมกลุ่มของเกษตรกรที่ทำการเกษตรปลอดสารพิษ รวมกลุ่มกันผลิตปุ๋ยอินทรีย์ใช้เอง...”

อบต.รังนก อ.สามง่าม จ.พิจิตร

“เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น มีการตรวจสารพิษในร่างกายมีการร่วมกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกุกจากผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น ร่วมเดินทางไปทำบุญ ฟังธรรมมากขึ้น”

อบต.วังตะกุก อ.ตะพานหิน จ.พิจิตร

“โครงการภาคีร่วมใจชาวหนองเสือช้างไร้พุง ระยะเวลาการดำเนินงาน สิงหาคม 2551-กุมภาพันธ์ 2552 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้ว ประชาชนทั้ง 5 หมู่บ้านได้ทำโครงการต้นแอโรบิกสร้างสุขภาพ เพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน แสดงให้เห็นความเอาใจใส่ของประชาชนในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค”

อบต.หนองเสือช้าง อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี

“...ประชาชนในตำบลนนทรีย์เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันมากกว่าเน้นในด้านการรักษา โดยมีอัตราการเจ็บป่วยน้อยลง” อัตราการเกิดโรคระบาดในชุมชนมีน้อยลง”

“...เกิดศูนย์การเรียนรู้ชุมชนแบบบูรณาการ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับรู้ข่าวสารอย่างรวดเร็ว เกิดการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เกิดศูนย์เด็กและเยาวชน องค์การบริหารส่วนตำบลนนทรีย์”

“...เกิดกิจกรรมส่งเสริมคนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน โครงการครอบครัวสุขสันต์สัมพันธ์นนทรีย์ ทำให้เกิดการลดช่องว่างระหว่างวัยระหว่างพ่อแม่ ลูก และผลักดันให้เยาวชนห่างไกลยาเสพติด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์...”

อบต.นนทรีย์ อ.บ่อไร่ จ.ตราด

(4) ภาคใต้

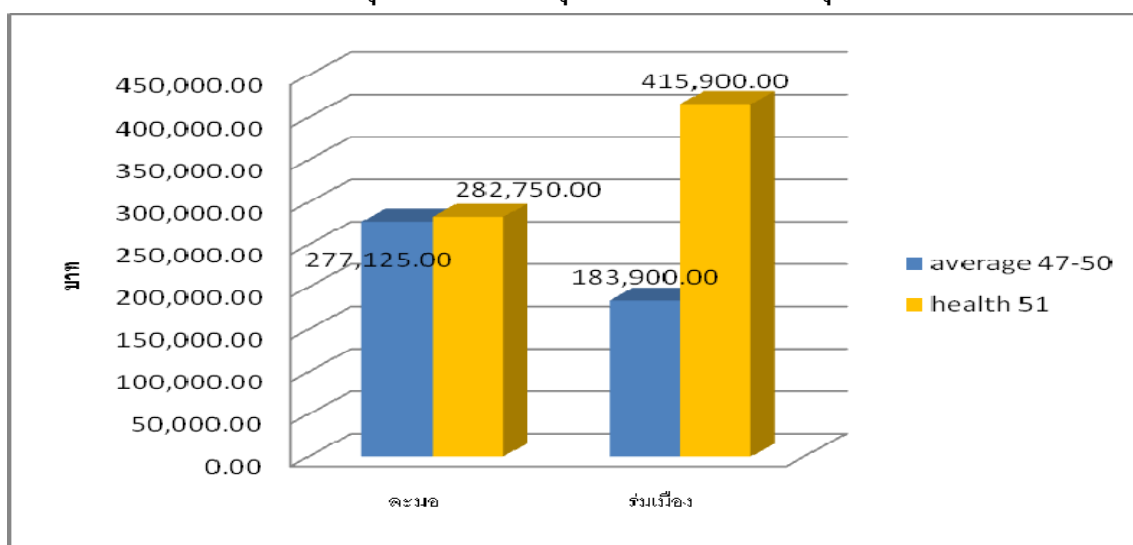
ตารางที่ 3.22 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2551 (รุ่นที่ 2) ภาคใต้

ชื่ออบต.	จังหวัด	health 47 (บาท)	health 48 (บาท)	health 49 (บาท)	health 50 (บาท)	average 47-50	health 51 (บาท)	การ เปลี่ยนแปลง
ละมอ	ตรัง	167,000.00	202,500.00	324,000.00	415,000.00	277,125.00	282,750.00	5,625.00
ร่มเมือง	พัทลุง	121,600.00	221,700.00	120,000.00	272,300.00	183,900.00	415,900.00	232,000.00

จากตารางที่ 3.22 อบต.ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ.2550-2551 หรือ อบต.จัดตั้งกองทุน ฯ รุ่นที่ 2 ภาคใต้ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ อบต.ละมอ จ.ตรัง และ อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง พบว่า งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ย ปี พ.ศ.2547-2550 (ก่อนจัดตั้งกองทุนฯ) ของ อบต.ละมอ จ.ตรัง มี งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เป็นจำนวนเงิน 277,125.00 บาท และ อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง มีงบประมาณจำนวน 183,900.00 บาท

งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หลังจากจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551 ภาคใต้ พบว่า อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เป็นจำนวน 415,900.00 บาท และเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้ง กองทุน(ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547-2549) และหลังจัดตั้งกองทุน (ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2551) พบว่า อบต.ทั้ง 2 พื้นที่ มีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น กว่า เมื่อยังไม่ได้จัดตั้งกองทุนอย่างชัดเจน โดย อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง มีงบประมาณค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ 232,000.00 บาท ตามแผนภูมิที่ 3.15

แผนภูมิที่ 3.15 ค่าเฉลี่ยงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ก่อนจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2550 และหลังจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 (รุ่นที่ 2) ภาคใต้



ตารางที่ 3.23 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต.เปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคใต้

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
ละมอ	ตรัง	2.08	2.63	3.08	3.52	1.91
ร่มเมือง	พัทลุง	2.06	2.99	1.05	2.40	2.70

จากตารางที่ 3.23 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2547 ภาคใต้ รุ่นที่ 2 พบ ทั้ง อบต.ละมอ จ.ตรัง และอบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 2.08 และ 2.06 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เมื่อเทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2548 พบว่า ทั้ง 2 อบต.มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่า ร้อยละ 1 โดย อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง และ อบต.ละมอ จ.ตรัง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 2.99 และ 2.63 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2547 และ 2548 พบว่า อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง และอบต.ละมอ จ.ตรัง มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2547 คิดเป็นร้อยละ 0.93 และ 0.55 ตามลำดับ

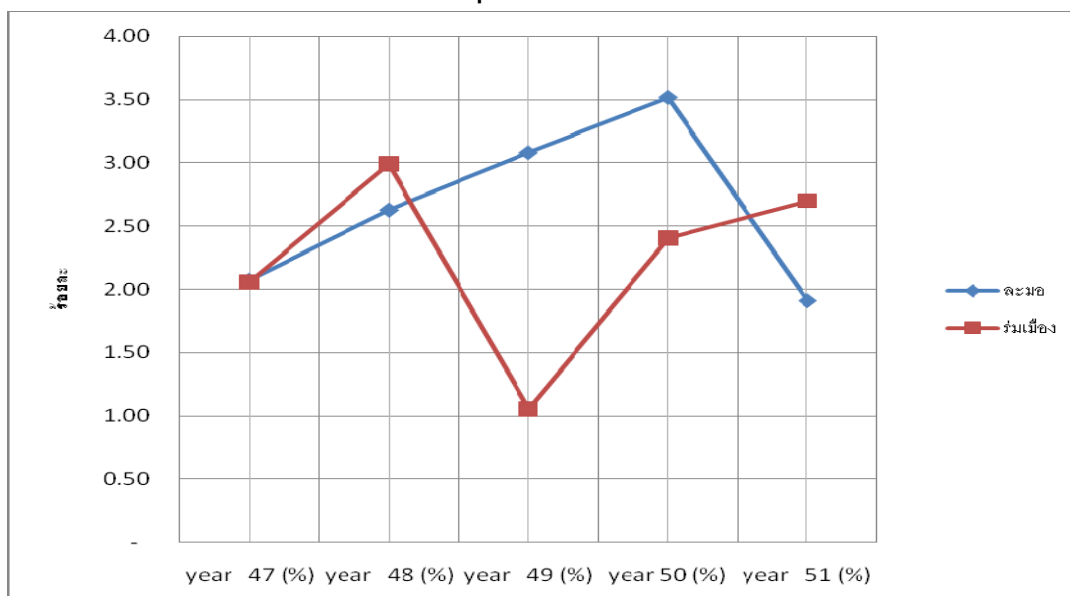
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2549 พบว่า ทั้ง 2 อบต.มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่า ร้อยละ 1 โดย อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง และ อบต.ละมอ จ.ตรัง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 3.08 และ 1.05 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2548 และ2549 พบว่า อบต.ละมอ จ.ตรัง มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 0. 45 ส่วน อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลงกว่าปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 1.94

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2550 พบว่า ทั้ง 2 อบต.มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่า ร้อยละ 1 โดย อบต.ละมอ จ.ตรัง และ อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำนวน 3.52 และ 2.04 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2549 และ 2550 พบว่า อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง และ อบต.ละมอ จ.ตรัง มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ. 2549 คิดเป็นร้อยละ 1.35 และ 0.44 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2551 พบว่า ทั้ง 2 อบต.มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่า ร้อยละ 1 โดย อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง และ อบต.ละมอ จ.ตรัง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 2.70 และ 1.91 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2550 และ 2551 พบว่า อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่า

ปี พ.ศ. 2549 คิดเป็นร้อยละ 0.30 ส่วน อบต.ละมอ จ.ตรัง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลงกว่าปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 1.61

แผนภูมิที่ 3.16 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของอบต. (เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และงบประมาณรายจ่ายรวม) ปี พ.ศ. 2547-2551 รุ่นที่ 2 ภาคใต้



ตารางที่ 3.24 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร ภาคใต้ รุ่น 2

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
ละมอ	ตรัง	7,398.00	22.57	27.37	43.80	56.10	38.22
ร่มเมือง	พัทลุง	5,132.00	23.69	43.20	23.38	53.06	81.04

จากตารางที่ 3.24

ปี พ.ศ. 2547 พ.ศ.2548 และ พ.ศ. 2551 อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 23.69 บาท 43.20 บาท และ 81.04 บาท ตามลำดับ

ส่วนปี พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ.2550 อบต.ละมอ จ.ตรัง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 43.80 บาทและ 56.10 บาท ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการและกิจกรรมหลังจากมีการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ ภาคใต้ รุ่นที่ 2

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลถึง ผลการดำเนินโครงการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลง และผลที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของแต่ละ อบต.ซึ่งส่วนใหญ่ เห็นว่าหลังการดำเนิน

กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น

“เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ ในชุมชนจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังลดลง และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้ราษฎรในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย จิตใจที่ดีขึ้น และเด็กแรกเกิดมีภาวะการเลี้ยงดูที่ถูกต้องตามอนามัยที่ดี”

อบต.ละมอ อ.นาโยงเหนือ จ.ตรัง

“ชุมชนได้มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ เช่น สุขภาพกาย-ประชาชนหันมาให้ความสำคัญในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากขึ้น เกิดการรวมกลุ่มออกกำลังกายตามความเหมาะสมของวัย เช่น วัยทำงาน เกิดกลุ่มเต้นแอโรบิก กลุ่มผู้สูงอายุ รวมกลุ่มรำไม้พลองบ้านบุญ มีการจัดการแข่งขันกีฬา การดูแลสุขภาพตนเอง-จากโครงการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ การตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร การรณรงค์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ประชาชนหันมาปลูกผัก ผลไม้รับประทานที่ปลอดจากสารพิษ ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการลดบริโภคอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันมาก บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ รู้จักเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป ตรวจสอบวัน เดือน ปี ที่ผลิตและหมดอายุได้”

สุขภาพใจ- เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง เกิดการเยี่ยมบ้าน การจัดพบปะสังสรรค์ ชมรมผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดขวัญกำลังใจ และทำให้ทราบแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และทราบความต้องการ การช่วยเหลือของแต่ละคนด้วย...”

อบต.ร่มเมือง อ.เมือง จ.พัทลุง

● งบประมาณรายรับรวมและค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.

เมื่อนำข้อมูลงบประมาณรายรับรวมรายปีของ อบต.ที่ได้รับการจัดตั้งกองทุนทั้งรุ่น 1 และรุ่น 2 จำนวน 50 อบต. มากำหนดช่วงงบประมาณรายรับใหม่ และนำค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มาพิจารณาเพื่อพิจารณาถึงแนวโน้มการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของอบต.ภายใต้ฐานคติ การจัดสรรค่าใช้จ่ายงบประมาณด้านสุขภาพน่าจะขึ้นกับงบประมาณรายรับรวมของแต่ละอบต. เช่น หากอบต.มีรายรับรวมมาก น่าจะจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากเช่นกัน ได้ผลข้อมูลดังตาราง 3.24

ตารางที่ 3.25 แสดงช่วงข้อมูลรายรับรวมของอบต. ปี พ.ศ.2547-2551 และค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.ปี พ.ศ.2547-2551

งบประมาณ (บาท)	พ.ศ. 2547 จำนวน (อบต.)	$\bar{X}$ คชจ. สุขภาพ ปี 47	พ.ศ. 2548 จำนวน (อบต.)	$\bar{X}$ คชจ. สุขภาพ ปี 48	พ.ศ. 2549 จำนวน (อบต.)	$\bar{X}$ คชจ. สุขภาพ ปี 49	พ.ศ. 2550 จำนวน (อบต.)	$\bar{X}$ คชจ. สุขภาพ ปี 50	พ.ศ. 2551 จำนวน (อบต.)	$\bar{X}$ คชจ. สุขภาพ ปี 51
$\leq 5,000,000$	5	53,140.00	-	-	-	-	-	-	-	-
5,000,001 ถึง $\geq 10,000,000$	25	99,571.84	15	130,724.33	4	177,339.00	3	233,034.67	-	-
10,000,001 ถึง $\geq 15,000,000$	12	203,695.83	16	166,254.81	21	276,189.57	18	271,899.39	9	638,157.83***
15,000,001 ถึง $\geq 20,000,000$	5	196,980.00	14	234,932.79	13	264,643.77	15	344,677.10	22	399,291.47
20,000,001 ถึง $\geq 30,000,001$	0	-	2	110,840.00	8	134,725.00	11	369,064.70	16	373,658.69
30,000,001 ขึ้น ไป	3	294,666.67	3	989,844.33*	4	678,462.3**	3	1,312,653.77	3	1,209,648.70
รวม	50	848,054.34	50	1,632,596.26	50	1,531,359.64	50	2,531,329.63	50	2,620,756.69

*ปี 2548 พบว่า อบต. 1 แห่ง มีงบประมาณค่าใช้จ่ายฯ สูงกว่าอบต.อื่นๆ มาก คือ อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 2,496,033.00 บาท และหากไม่นำงบประมาณของ อบต.ดอนแก้ว มาพิจารณา จะทำให้มีค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่าย ปี 48 เป็น 236,750 บาท

** ปี 2549 พบ อบต.1 แห่ง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าอบต.อื่น ๆ มาก คือ อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ โดยมีค่าใช้จ่ายฯ 1,451,974.45 บาท และหากไม่นำงบประมาณของ อบต.ดอนแก้ว มาพิจารณา จะทำให้มีค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่าย เป็น 420,625.00 บาท

***ปี 2551 พบ อบต. 1 แห่ง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่า อบต.อื่น ๆ มาก คือ อบต.นนทรี จ.ตราด และ อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง โดยมีค่าใช้จ่ายฯ 2,012,200.00 บาทและ 1,620,200.00 บาท และหากไม่นำงบประมาณของ อบต.นนทรี และ อบต.ชัยฤทธิ์ มาพิจารณา จะทำให้มีค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่าย เป็น 301,574.36 บาท

จากตารางที่ 3.25 พบว่า งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในช่วงงบประมาณรายรับรวม 30,000,001 บาทขึ้นไป มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย(5 ปี) ด้านสุขภาพมากที่สุด 498,365.43 บาท รองลงมาได้แก่ ช่วงงบประมาณ 10,000,001 บาทถึง $\geq 15,000,000$ บาท, ช่วงงบประมาณรายรับ 15,000,001 ถึง $\geq 20,000,000$, และช่วงงบประมาณรายรับ 20,000,001 ถึง $\geq 30,000,001$ โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (5 ปี) ด้านสุขภาพ คิดเป็น 172,917.94 บาท 160,065.46 บาท และ 109,813.93 บาท ตามลำดับ

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า งบประมาณรายรับของ อบต.ที่เพิ่มมากขึ้น อาจจะไม่ได้นำไปใช้จัดสรร ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้นตามไปด้วยเหมือนดังที่ได้ตั้งสมมติฐานไว้ เห็นได้ชัดเจนจาก อบต.ที่มี

งบประมาณ 20,000,001 ถึง $\geq 30,000,000$ บาท กลับมีงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ น้อยกว่า อบต. ที่มีงบประมาณรายรับระหว่าง 10,000,001 ถึง 20,000,000 บาท

3.กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(1) ภาคเหนือ

ตารางที่ 3.26 งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2551 ภาคเหนือ

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health 47 (บาท)	Health 48 (บาท)	Health 49 (บาท)	Health 50 (บาท)	Health 51 (บาท)
แม่กัวะ	ลำปาง	80,000.00	20,000.00	12,800.00	17,500.00	20,000.00
นาแก	ลำปาง	2,000.00	55,000.00	40,270.00	11,000.00	34,540.00
นิคมพัฒนา	ลำปาง	97,824.00	120,000.00	275,000.00	409,700.00	620,000.00
บ้านดง	ลำปาง	1,078,435.00	1,914,173.79	1,720,678.00	1,020,364.45	1,343,000.00
ใหม่พัฒนา	ลำปาง	120,000.00	75,000.00	70,000.00	100,000.00	245,000.00
ทุ่งฝาย	ลำปาง	262,960.00	150,600.00	172,000.00	212,000.00	332,060.00
หนองหาร	เชียงใหม่	40,000.00	55,000.00	165,000.00	245,000.00	145,000.00
บ้านแม่	เชียงใหม่	36,000.00	36,000.00	48,000.00	56,000.00	56,000.00
โป่งทุ่ง	เชียงใหม่	50,000.00	33,000.00	138,600.00	99,600.00	244,000.00
สันกลาง*	เชียงใหม่	-	743,550.00	515,000.00	300,000.00	504,000.00
ช้างเผือก**	เชียงใหม่	0	40,000.00	65,000.00	110,000.00	115,000.00

*อบต.สันกลาง จ.เชียงใหม่ ไม่สามารถหาข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547 ได้

**อบต.ช้างเผือก จ.เชียงใหม่ ไม่มีข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547 เนื่องจาก อบต.ช้างเผือก จ.เชียงใหม่ได้ยกฐานะจากสภาตำบลเป็น อบต. เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547

ตารางที่ 3.27 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของอบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 ภาคเหนือ

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
แม่กัวะ	ลำปาง	1.40	0.16	0.10	0.14	0.11
นาแก	ลำปาง	0.04	1.17	0.70	0.10	0.32
นิคมพัฒนา	ลำปาง	1.15	1.49	3.11	3.31	3.70
บ้านดง	ลำปาง	4.83	6.88	7.57	3.83	7.22

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
ใหม่พัฒนา	ลำปาง	3.83	0.98	0.76	0.98	1.83
ทุ่งฝ่าย	ลำปาง	3.61	1.79	1.34	1.53	2.17
หนองหาร	เชียงใหม่	0.61	0.64	1.84	1.38	0.70
บ้านแม	เชียงใหม่	0.49	0.32	0.40	0.49	0.39
โป่งทุ่ง	เชียงใหม่	0.63	0.31	0.73	0.56	1.21
สันกลาง*	เชียงใหม่	0	8.57	5.27	2.33	3.77
ช้างเผือก**	เชียงใหม่	0	0.79	0.73	1.42	1.50

* อบต.สันกลาง จ.เชียงใหม่ ไม่สามารถหาข้อมูลงบประมาณด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547 ได้

** อบต.ช้างเผือก จ.เชียงใหม่ ยกฐานะจากสภาตำบลเป็น อบต.ช้างเผือก จ.เชียงใหม่ เดือนกรกฎาคม 2547 จึงยังไม่มีข้อมูล

จากตารางที่ 3.27 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547 ของ อบต.กลุ่มยังไม่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภาคเหนือ พบว่า อบต. 3 พื้นที่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.โป่งทุ่ง จ.เชียงใหม่ อบต.บ้านแม จ.เชียงใหม่ และ อบต.นาแก จ.ลำปาง (คิดเป็นร้อยละ 0.63 0.49 และ 0.04) ซึ่ง อบต.บ้านดง จ.ลำปางมีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ปี พ.ศ.2547 มากที่สุด คือ ร้อยละ 4.83

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2548 พบว่า มี อบต.จำนวน 6 พื้นที่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ใหม่พัฒนา จ.ลำปาง, อบต.ช้างเผือก จ.เชียงใหม่, อบต.หนองหาร จ.เชียงใหม่, อบต.บ้านแม จ.เชียงใหม่, อบต.โป่งทุ่ง จ.เชียงใหม่ และ อบต.แม่กัวะ จ.ลำปาง ร้อยละ 0.98 0.79 0.64 0.32 0.31 และ 0.16 ตามลำดับ อบต.สันกลาง จ.เชียงใหม่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 8.57 รองลงมาได้แก่ อบต.บ้านดง จ.ลำปาง และอบต.ทุ่งฝ่าย จ.ลำปาง มีร้อยละ 6.88 และ 1.79 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2547 และ 2548 พบว่า อบต.บ้านดง จ.ลำปาง, อบต.นิคมพัฒนา จ.ลำปาง และอบต.หนองหาร จ.เชียงใหม่ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2547 คิดเป็นร้อยละ 2.05 0.34 และ 0.33 ตามลำดับ อีก 7 อบต.ที่เหลือ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายลดลงกว่าปี พ.ศ.2547 โดย อบต.ใหม่พัฒนา จ.ลำปาง ลดลงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.85

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2549 พบว่า มี อบต.จำนวน 6 พื้นที่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ใหม่พัฒนา จ.ลำปาง, อบต.โป่งทุ่ง จ.เชียงใหม่, อบต.ช้างเผือก จ.เชียงใหม่, อบต.นาแก จ.ลำปาง, อบต.บ้านแม จ.เชียงใหม่, และ อบต.แม่กัวะ จ.ลำปาง ร้อยละ 0.76 0.73 0.73 0.70 0.40 และ 0.10 ตามลำดับ อบต.บ้านดง จ.ลำปาง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 7.57 รองลงมาได้แก่ อบต.สันกลาง จ.เชียงใหม่ และอบต.นิคมพัฒนา จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 5.27 และ 3.11 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2548

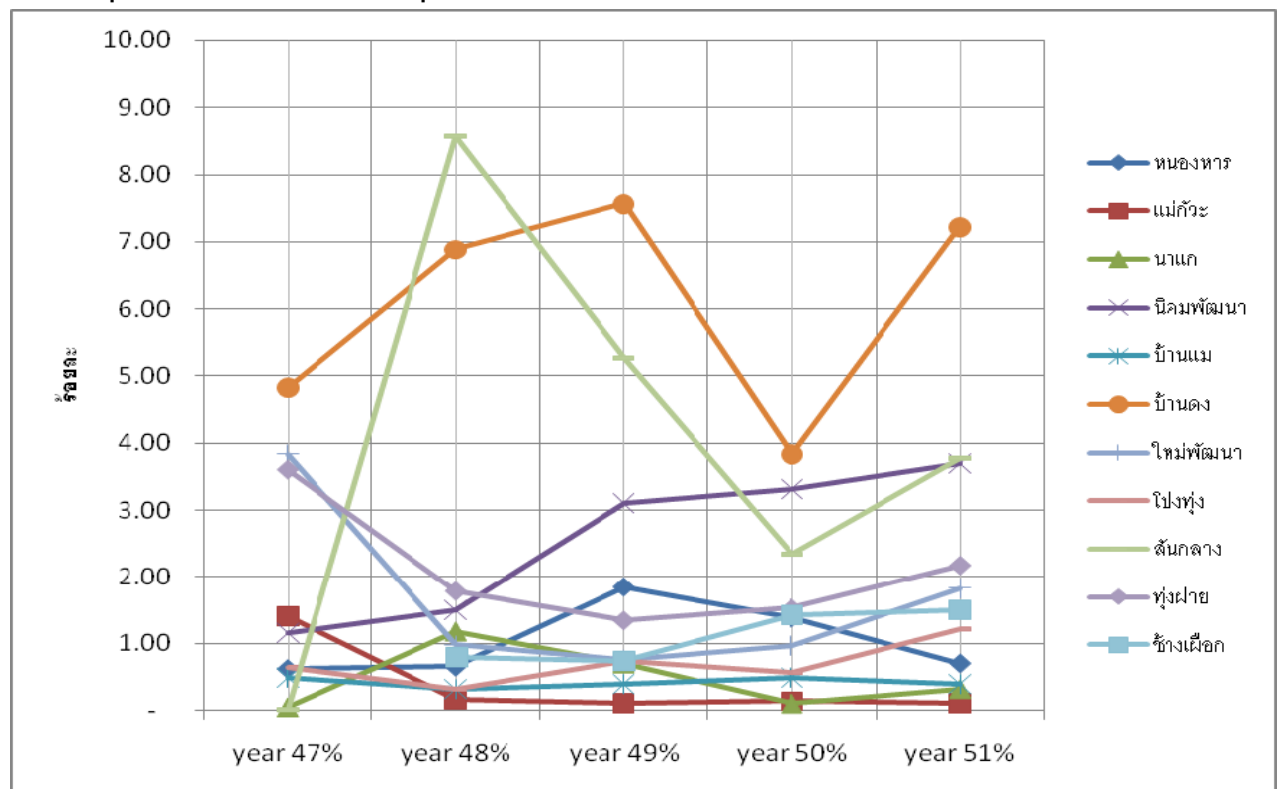
และ 2549 พบว่า อบต.นิคมพัฒนา จ.ลำปาง, อบต.หนองหาร จ.เชียงใหม่, อบต.บ้านดง จ.ลำปาง, อบต.โป่งทุ่ง จ.เชียงใหม่ และบ้านแม่ จ.เชียงใหม่ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2548 คิดเป็นร้อยละ 1.62 1.20 0.69 0.42 และ 0.08 ตามลำดับ อีก 6 อบต.ที่เหลือ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายลดลงกว่าปี พ.ศ. 2548 โดย อบต.สันกลาง จ.เชียงใหม่ ลดลงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.3

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2550 พบว่า มี อบต.จำนวน 5 พื้นที่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ใหม่พัฒนา จ.ลำปาง อบต.โป่งทุ่ง จ.เชียงใหม่ อบต.บ้านแม่ จ.เชียงใหม่ อบต.แม่กัวะ จ.ลำปาง และอบต.นาแก จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 0.98 0.56 0.49 0.14 และ 0.10 ตามลำดับ นอกจากนี้ อบต.บ้านดง จ.ลำปาง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 3.83 รองลงมาได้แก่ อบต.นิคมพัฒนา จ.ลำปาง และอบต.ใหม่พัฒนา จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 3.31 และ 2.33 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2549 และ 2550 พบว่ามีอบต. 5 แห่ง มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2549 เพียงเล็กน้อย โดยมี อบต.ช้างเผือก จ.เชียงใหม่ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.62 รองลงมาได้แก่ อบต.ใหม่พัฒนา จ.ลำปาง และอบต.นิคมพัฒนา จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 0.22 และ 0.20 ตามลำดับ อีก 6 อบต.ที่เหลือ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายลดลงกว่าปี พ.ศ.2549 โดย อบต.บ้านดง จ.ลำปาง ลดลงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.74

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2551 พบว่า มีอบต. 3 แห่ง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.หนองหาร จ.เชียงใหม่ อบต.บ้านแม่ จ.เชียงใหม่ และ อบต.แม่กัวะ จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 0.70 0.32 และ 0.11 ตามลำดับ และ อบต.บ้านดง จ.ลำปาง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 7.22 รองลงมาได้แก่ อบต.สันกลาง จ.เชียงใหม่ และอบต.นิคมพัฒนา จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 3.77 และ 3.70 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2550 และ 2551 พบว่า อบต.บ้านดง จ.ลำปาง มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2550 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.39 รองลงมาได้แก่ อบต.สันกลาง จ.เชียงใหม่ และอบต.ทุ่งฝาย จ.ลำปาง คิดเป็นร้อยละ 1.44 และ 0.64 ตามลำดับ

ดังแผนภูมิที่ 3.17

แผนภูมิ 3.17 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 กลุ่ม อบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคเหนือ



ตารางที่ 3.28 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร กลุ่ม อบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคเหนือ

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
แม่กัวะ	ลำปาง	5,078.00	15.75	3.94	2.52	3.45	3.94
นาแก	ลำปาง	3,758.00	0.53	14.64	10.72	2.93	9.19
นิคมพัฒนา	ลำปาง	5,093.00	19.21	23.56	54.00	80.44	121.74
บ้านดง	ลำปาง	4,738.00	227.61	404.00	363.17	215.36	283.45
ไหมพัฒนา	ลำปาง	5,341.00	22.47	14.04	13.11	18.72	45.87
ทุ่งฝ่าย	ลำปาง	8,190.00	32.11	18.39	21.00	25.89	40.54
บ้านแม	เชียงใหม่	6,790.00	5.30	5.30	7.07	8.25	8.25
โป่งทุ่ง	เชียงใหม่	6,440.00	7.76	5.12	21.52	15.47	37.89
สันกลาง	เชียงใหม่	6,502.00	-	114.36	79.21	46.14	77.51
ช้างเผือก	เชียงใหม่	2,741.00	-	14.59	23.71	40.13	41.96
หนองหาร	เชียงใหม่	4,525.00	8.84	12.15	36.46	54.14	32.04

จากตารางที่ 3.27 พบว่า

ปี พ.ศ. 2547 อบต.บ้านดง จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 227.61 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.ทุ่งผาย จ.ลำปาง, อบต.ใหม่พัฒนา จ.ลำปาง และอบต.นิคมพัฒนา จ.ลำปาง คิดเป็นจำนวน 32.11 22.47 และ 19.21 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2548 อบต.บ้านดง จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 404.00 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.สันกลาง จ.เชียงใหม่, อบต.นิคมพัฒนา จ.ลำปาง และ อบต.ทุ่งผาย จ.ลำปาง คิดเป็นจำนวน 114.36 23.56 และ 18.39 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2549 อบต.บ้านดง จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 363.17 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.สันกลาง จ.เชียงใหม่, อบต.หนองหาร จ.เชียงใหม่ และ อบต.ช้างเผือก จ.เชียงใหม่ คิดเป็นจำนวน 79.21 36.46 และ 23.71 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2550 อบต.บ้านดง จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 215.36 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.นิคมพัฒนา จ.ลำปาง, อบต.หนองหาร จ.เชียงใหม่ และ อบต.ช้างเผือก จ.เชียงใหม่ คิดเป็นจำนวน 80.44 54.14 และ 46.14 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2551 อบต.บ้านดง จ.ลำปาง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 283.45 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.นิคมพัฒนา จ.ลำปาง, อบต.สันกลาง จ.เชียงใหม่ และ อบต.ใหม่พัฒนา จ.ลำปาง คิดเป็นจำนวน 121.74 77.51 และ 45.87 บาท ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อผลการดำเนินโครงการ / กิจกรรมที่อบต.ลงทุนด้านสุขภาพ ภาคเหนือ กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุน

จากการตอบแบบสำรวจเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหาร อบต.ถึงผลของโครงการที่ อบต.สนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ อบต.ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงในมิติของชุมชน และการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของประชาชน ดังเช่น

“...ทำให้ชาวบ้านรู้จักการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การปลูกผักปลอดสารไว้กินในครัวเรือน การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ทุกหมู่บ้านปลูกผักสวนครัวไว้ทุกบ้าน...”

อบต.ใหม่พัฒนา อ.เกาะคา จ.ลำปาง

“...หลังจากที่ตัวแทนชุมชน ได้รับการอบรมเรื่อง เอดส์ คนในตำบลมีการตื่นตัว ป้องกันตนเองมากขึ้น ยกตัวอย่าง คือ จากที่เคยขอยืมเรื่องรับเบี้ยยังชีพในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 มีจำนวน 23 คน ปัจจุบันปี พ.ศ.2552 ยังคงมีจำนวนผู้ขอรับเบี้ยยังชีพ 23 คนเช่นเดิม”

อบต.แม่กัวะ สบปราบ อ. ลำปาง

“...ชุมชนและผู้เข้าร่วมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขมีความตื่นตัวยิ่งขึ้น การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพอนามัยและการควบคุมโรคต่าง ๆ เป็นไปโดยราบรื่น และเป็น การบูรณาการองค์กรอื่นๆ เช่น สถานีอนามัย มาร่วมเป็นกำลังสำคัญได้ดีขึ้น เช่น การให้สัตยาบัน ป้องกันโรคไข้เลือดออกและตำบลนิคมพัฒนาได้รับรางวัล ตำบล ปลอดไข้เลือดออก 2 ปีซ้อน...”

อบต.นิคมพัฒนา อ.เมือง จ.ลำปาง

“มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการสร้างเครือข่ายการทำงาน ร่วมกันในลักษณะของการสร้างระบบส่งเสริมการดูแลและรักษาสุขภาพในชุมชนที่ เกิดจากความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเอง”

“...โครงการต่าง ๆ ยังสามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และในอนาคต กลุ่มเป้าหมายจะเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เรื่องการ รับประทานอาหารและการออกกำลังกายการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรค ระบบทางเดินหายใจจากการทำงานและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษา สุขภาพ เพิ่มมากขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ในบางส่วน”

อบต.ทุ่งผาย อ.เมือง จ.ลำปาง

(2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 3.29 งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุนหลักประกัน สุขภาพ ปี พ.ศ. 2547-2551 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health 47 (บาท)	Health 48 (บาท)	Health 49 (บาท)	Health 50 (บาท)	Health 51 (บาท)
เขาลวง	เลย	48,400.00	1,947,339.00	567,757.00	854,144.00	1,453,690.00
ห้วยสีเสียด	เลย	283,750.00	245,900.00	169,000.00	355,600.00	632,000.00
เสียว	เลย	234,000.00	330,000.00	151,000.00	160,000.00	238,000.00
นาโป่ง	เลย	533,000.00	439,000.00	775,000.00	475,000.00	267,000.00
ศรีสงคราม	เลย	90,000.00	137,845.00	303,500.00	602,000.00	579,980.00
ผาขาว	เลย	85,000.00	215,000.00	245,000.00	400,000.00	240,000.00
ปวนพุก	เลย	101,800.00	90,000.00	211,600.00	366,000.00	391,000.00
ตาต้อ	เลย	8,489.00	27,900.00	86,900.00	96,900.00	215,900.00
บึงเนียม	ขอนแก่น	0	280,000.00	200,000.00	75,000.00	315,000.00

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health 47 (บาท)	Health 48 (บาท)	Health 49 (บาท)	Health 50 (บาท)	Health 51 (บาท)
แดงใหญ่	ขอนแก่น	0	100,000.00	100,000.00	14,400.00	220,000.00
บ้านหว้า	ขอนแก่น	40,000.00	60,000.00	20,000.00	50,000.00	240,000.00
ดอนช้าง	ขอนแก่น	80,000.00	70,000.00	190,000.00	150,000.00	310,000.00

, ** ในปี พ.ศ.2547 อบต.บึงเนียม และ อบต.แดงใหญ่ ไม่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

**ตารางที่ 3.30 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของอบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.
2547-2551 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
เขาสลวง	เลย	0.64	15.39	5.63	4.77	4.86
ห้วยสีเสียด	เลย	9.23	2.64	1.49	3.35	3.48
เสี้ยว	เลย	5.30	6.60	1.91	1.67	1.54
นาโป่ง	เลย	5.86	3.70	5.63	3.39	1.18
ศรีสงคราม	เลย	1.25	1.56	3.37	6.38	3.40
ผาขาว	เลย	0.99	1.53	1.48	1.85	1.38
ปวนพุก	เลย	0.97	0.26	0.59	1.11	1.51
ตาดข่า	เลย	0.24	0.51	1.52	1.23	1.79
บึงเนียม*	ขอนแก่น	0	1.75	1.68	0.53	1.69
แดงใหญ่**	ขอนแก่น	0	0.73	0.70	0.10	1.34
บ้านหว้า	ขอนแก่น	0.26	0.28	0.09	0.28	0.85
ดอนช้าง	ขอนแก่น	1.41	0.83	1.91	1.36	1.96

*อบต.บึงเนียม จ.ขอนแก่น ปี พ.ศ.2547 ไม่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

**อบต.แดงใหญ่ จ.ขอนแก่น ปี พ.ศ.2547 ไม่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

จากตารางที่ 3.30 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547 ของ อบต.กลุ่มยังไม่จัดตั้งกองทุน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบ อบต. 4 พื้นที่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.
ผาขาว จ.เลย, อบต.ปวนพุก จ.เลย, อบต.บ้านหว้า จ.ขอนแก่น และอบต.ตาดข่า จ.เลย คิดเป็น ร้อยละ
0.99 0.97 0.26 และ 0.24 ตามลำดับ และพบว่า อบต.แดงใหญ่ จ.ขอนแก่น และอบต.บึงเนียม จ.ขอนแก่น
ยังไม่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ส่วนอบต.ห้วยสีเสียด จ.เลย มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ
9.23 รองลงมาได้แก่ อบต.นาโป่ง จ.เลย และอบต.เสี้ยว จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 5.86 และ 5.30 ตามลำดับ

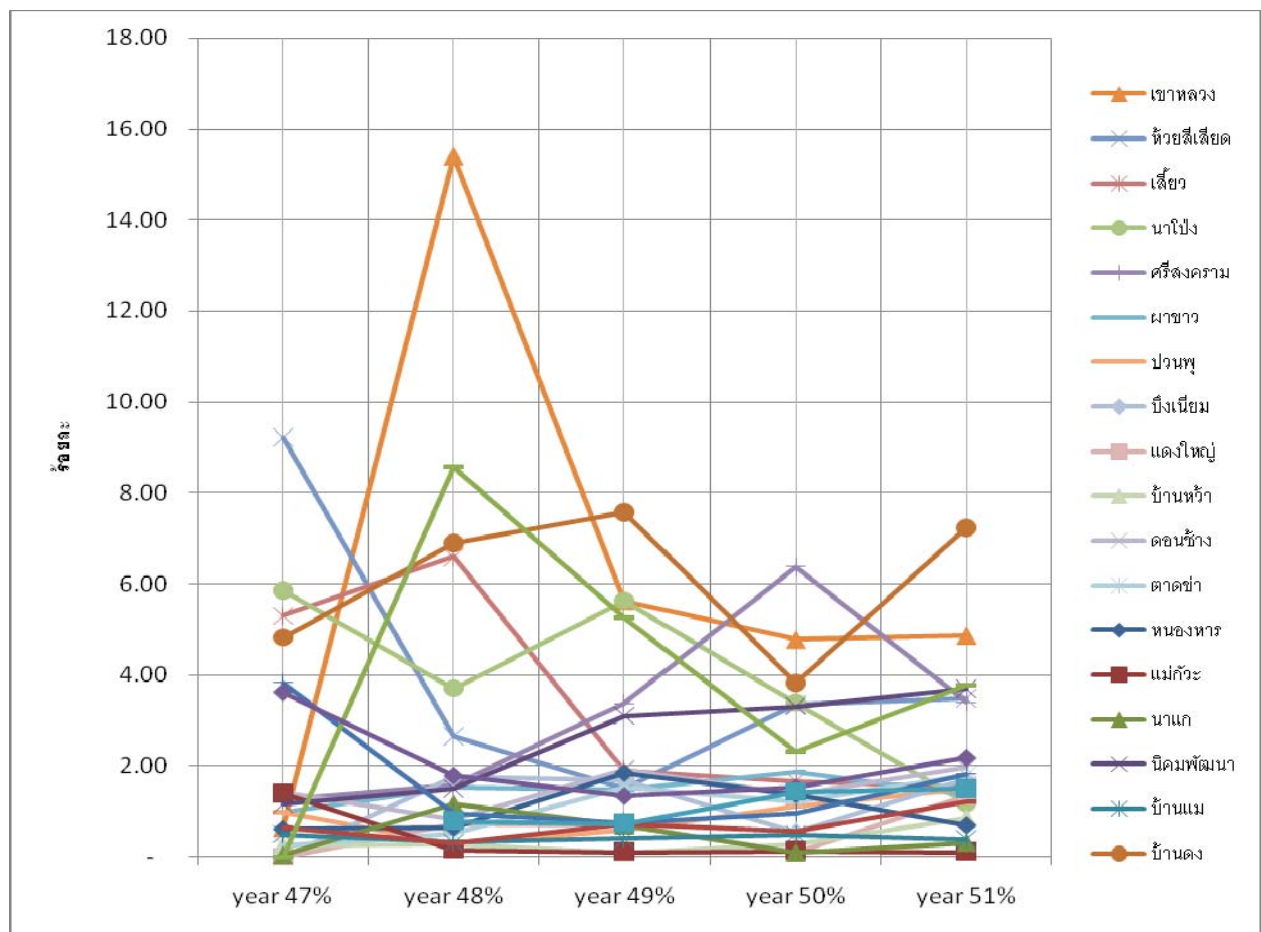
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2548 พบว่ามีอบต.จำนวน 5 แห่ง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ดอนช้าง จ.ขอนแก่น, อบต.แดงใหญ่ จ.ขอนแก่น, อบต.ตาตั่ว จ.เลย, อบต.บ้านหว้า จ.ขอนแก่น และอบต.ปวนพุก จ.เลย คิดเป็น ร้อยละ 0.83 0.73 0.51 0.28 และ 0.26 ตามลำดับ ส่วน อบต.เขาหลวง จ.เลย มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 15.39 ซึ่งเมื่อดูรายละเอียดโครงการ พบว่ามีการสนับสนุนงบประมาณโครงการ สนับสนุนการจัดทำแปลงเกษตรเพื่อเป็นอาหารกลางวันโดยสนับสนุนให้กับโรงเรียนจำนวน 6 โรงเรียนเป็นเงินจำนวน 1,159,122.00 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เสี้ยว จ.เลย และอบต.นาโป่ง จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 6.60 และ 3.70 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2547และ2548 พบว่า อบต.เขาหลวง จ.เลย มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2547 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.75 รองลงมาได้แก่ อบต.เสี้ยว จ.เลย และอบต.ผาขาว จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 1.30 และ 0.54 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2549 พบว่ามีอบต.จำนวน 3 แห่ง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.แดงใหญ่ จ.ขอนแก่น, อบต.ปวนพุก จ.เลย, อบต.บ้านหว้า จ.ขอนแก่น ร้อยละ 0.70 0.59 และ 0.09 ตามลำดับ ส่วน อบต.เขาหลวง จ.เลย และ อบต.นาโป่ง จ.เลย มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุดเท่ากัน เป็นร้อยละ 5.63 รองลงมาได้แก่ อบต.ศรีสงคราม จ.เลย, อบต.ดอนช้าง จ.ขอนแก่น และอบต.เสี้ยว จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 3.37 1.98 และ 1.98 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2548 และ 2549 พบว่า อบต.นาโป่ง จ.เลย มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2548 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.93 รองลงมาได้แก่ อบต.ศรีสงคราม จ.เลย และอบต.ดอนช้าง จ.ขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 1.81 และ 1.08 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีอบต.จำนวน 3 แห่ง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.บึงเนียม จ.ขอนแก่น,อบต.บ้านหว้า จ.ขอนแก่น, อบต.แดงใหญ่ จ.ขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 0.53 0.28 0.10 ตามลำดับ ส่วน อบต.ศรีสงคราม จ.เลย มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 6.38 รองลงมาได้แก่ อบต.เขาหลวง จ.เลย และอบต.นาโป่ง จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 4.77 และ 3.39 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2549 และ 2550 พบว่า อบต.ศรีสงคราม จ.เลย มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2549 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.01 รองลงมาได้แก่ อบต.ห้วยสีเสียด จ.เลย และ อบต.ปวนพุก จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 1.86 และ 0.52 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2551 พบว่า มีอบต.เพียง 1 แห่งที่มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.บ้านหว้า จ.ขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 0.85 และ อบต.เขาหลวง จ.เลย มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 4.86 รองลงมาได้แก่ อบต.ห้วยสีเสียด จ.เลย และอบต.ศรีสงคราม จ.เลย คิดเป็นร้อยละ 3.48 และ 3.40 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2550 และ 2551 พบว่า อบต.แดงใหญ่ จ.ขอนแก่น มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ. 2550 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.24 รองลงมาได้แก่ อบต.บึงเนียม จ.ขอนแก่น และอบต.บ้านหว้า จ.ขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 1.16 และ 0.57 ตามลำดับ (ตั้งแผนภูมิที่ 3.18)

แผนภูมิที่ 3.18 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 กลุ่ม อบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาควิชาออกเงินเหิน



ตารางที่ 3.31 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร กลุ่ม อบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาควิชาออกเงินเหิน

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
เขาลอง	เลย	9,674.00	5.00	201.30	58.69	88.29	150.27
ห้วยสีเสียด	เลย	3,978.00	71.33	61.81	42.48	89.39	158.87
เสียว	เลย	3,367.00	69.50	98.01	44.85	47.52	70.69
นาโป่ง	เลย	9,664.00	55.15	45.43	80.19	49.15	27.63
ศรีสงคราม	เลย	7,608.00	11.83	18.12	39.89	79.13	76.23
ผาขาว	เลย	6,413.00	13.25	33.53	38.20	62.37	37.42
ปวนพู่	เลย	9,238.00	11.02	9.74	22.91	39.62	42.33

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวน ประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
ตาตข้า	เลย	4,091.00	2.08	6.82	21.24	23.69	52.77
บึงเนียม	ขอนแก่น	7,238.00	-	38.68	27.63	10.36	43.52
แดงใหญ่	ขอนแก่น	7,197.00	-	13.89	13.89	2.00	30.57
บ้านหว้า	ขอนแก่น	12,070.00	3.31	4.97	1.66	4.14	19.88
ดอนช้าง	ขอนแก่น	4,765.00	16.79	14.69	39.87	31.48	65.06

จากตารางที่ 3.31 พบว่า

ปี พ.ศ. 2547 อบต.ห้วยสีเสียด จ.เลย มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 77.33 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เสี้ยว จ.เลย, อบต.นาโปลิง จ.เลย และ อบต.ดอนช้าง จ.ขอนแก่น คิดเป็นจำนวน 69.50 55.15 และ 16.79 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2548 อบต.เขาหลวง จ.เลย มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 77.33 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เสี้ยว จ.เลย, อบต.ห้วยสีเสียด จ.เลย และอบต.นาโปลิง จ.เลย และ คิดเป็นจำนวน 98.01 61.81 และ 45.43 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2549 อบต.นาโปลิง จ.เลย มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 80.19 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เขาหลวง จ.เลย อบต.เสี้ยว จ.เลย และ อบต.ดอนช้าง จ.ขอนแก่น คิดเป็นจำนวน 58.69 44.85 และ 39.87 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2550 อบต.นาโปลิง จ.เลย มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 80.19 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เขาหลวง จ.เลย อบต.เสี้ยว จ.เลย และ อบต.ดอนช้าง จ.ขอนแก่น คิดเป็นจำนวน 58.69 44.85 และ 39.87 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2551 อบต.ห้วยสีเสียด จ.เลย มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 89.39 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เขาหลวง จ.เลย อบต.ผาขาว จ.เลย และ อบต.เสี้ยว คิดเป็นจำนวน 88.29 62.37 และ 47.52 บาท ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อผลการดำเนินโครงการ / กิจกรรมที่อบต.ลงทุนด้านสุขภาพ ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุน

จากการตอบแบบสำรวจเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหาร อบต.ถึงผลของโครงการที่ อบต.สนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ อบต.ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชน โดยเฉพาะในด้านของความตระหนักและใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังเช่น

“...จากโครงการปลูกพืชปลอดสารพิษ นอกจากประชาชนมีแหล่งอาหารที่
ปลอดภัยแล้ว ทำให้ชุมชนบ้านทรัพย์เจริญเป็นแหล่งปลูกผักปลอดสารพิษที่

สามารถส่งขายทั่วทั้งตำบลและอำเภอข้างเคียง...”

อบต.ห้วยสีเสียด อ.ภูหลวง จ.เลย

“...โครงการสนับสนุนการสร้างลานกีฬาและการจัดการแข่งขันกีฬาด่าง ๆ ทำให้เด็ก เยาวชน ประชาชนหันมาเล่นกีฬามากกว่าเดิม”

“...เกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในตำบล ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานมีความใส่ใจในการตรวจและพบแพทย์เป็นประจำ”

อบต.เขาสอง อ.วังสะพุง จ.เลย

“เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเห็นได้จากประชาชนสนใจสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ประชาชนหันมาเล่นกีฬาเพิ่มมากขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ลดลง จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยลง”

อบต.ผาขาว อ.ผาขาว จ.เลย

“โครงการที่เกี่ยวกับการสนับสนุนป้องกันโรคติดต่อ โรคไข้เลือดออก ภายในตำบล จากการดำเนินโครงการของ อสม. ในพื้นที่ โดยเฉพาะการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ภายในตำบลน้อยมาก ใน ปี พ.ศ. 2551 / 2552 ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก”

อบต.แดงใหญ่ อ.เมือง จ.ขอนแก่น

(3) ภาคกลาง

ตารางที่ 3.32 งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ.2547-2551 ภาคกลาง

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health 47 (บาท)	Health 48 (บาท)	Health 49 (บาท)	Health 50 (บาท)	Health 51 (บาท)
ม่วงเตี้ย	อ่างทอง	117,970.00	61,444.00	137,200.00	173,018.00	204,330.00
นรสิงห์	อ่างทอง	893,471.35	735,538.77	957,537.63	24,800.00	728,000.00
ห้วยตะพาน	พิจิตร	94,462.00	537,800.00	383,000.00	389,000.00	470,000.00
วังสำโรง	พิจิตร	139,000.00	140,000.00	95,000.00	181,400.00	340,000.00
สายคำโห้	พิจิตร	40,577.30	100,010.40	84,952.50	92,982.00	113,502.60
คลองคูณ	พิจิตร	290,000.00	801,410.00	1,201,590.00	1,187,047.73	2,072,234.00
ไผ่รอบ	พิจิตร	323,900.00	726,450.00	712,810.00	818,250.00	1,387,000.00
ปากทาง	พิจิตร	277,655.44	516,342.30	703,852.99	555,884.40	670,868.18
วังหว่า	พิจิตร	120,000.00	208,000.00	410,000.00	270,000.00	540,000.00

ชื่อบต.	จังหวัด	Health 47 (บาท)	Health 48 (บาท)	Health 49 (บาท)	Health 50 (บาท)	Health 51 (บาท)
บ้านบุง	พิจิตร	105,000.00	87,281.50	60,000.00	150,000.00	160,000.00
เมืองเก่า*	พิจิตร	-	88,102.00	235,404.00	224,500.00	282,102.00
ท่าฟ่อ	พิจิตร	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00
แจงงาม	สุพรรณบุรี	87,250.00	223,140.00	15,000.00	23,500.00	423,600.00
วัดดาว	สุพรรณบุรี	159,000.00	50,000.00	240,000.00	305,000.00	397,000.00
เนินพระปรารค์	สุพรรณบุรี	775,480.50	852,348.65	1,257,965.06	1,136,374.96	1,378,068.00
พลับพลาไชย	สุพรรณบุรี	105,000.00	549,800.00	140,000.00	230,000.00	292,000.00
สระกระโจม**	สุพรรณบุรี	50,000.00	0	50,000.00	86,400.00	280,000.00

*อบต.เมืองเก่า ไม่สามารถหาข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547 ได้

** อบต.สระกระโจม ไม่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2548

ตารางที่ 3.33 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของอบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 ภาคกลาง

ชื่อบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
ม่วงเตี้ย	อ่างทอง	2.47	0.87	1.21	2.28	1.57
นรสิงห์	อ่างทอง	15.76	14.94	13.43	0.35	8.22
หัวตะพาน	พิจิตร	2.10	8.88	5.90	4.84	5.01
วังสำโรง	พิจิตร	4.16	2.72	1.32	1.98	3.06
สายคำโห้	พิจิตร	1.01	2.02	1.32	1.50	2.84
คลองคูณ	พิจิตร	4.50	13.22	15.76	13.59	15.13
ปากทาง	พิจิตร	4.20	8.08	7.84	4.67	4.44
วังห้ว	พิจิตร	1.94	2.50	3.85	2.15	4.11
บ้านบุง	พิจิตร	3.49	1.04	0.78	1.99	1.47
เมืองเก่า	พิจิตร	-	1.04	2.28	2.14	2.17
ท่าฟ่อ	พิจิตร	2.71	1.83	1.13	0.93	1.20
เนินพระปรารค์	สุพรรณบุรี	15.96	18.20	14.08	7.58	9.48
ไผ่รอบ	สุพรรณบุรี	4.00	8.03	6.97	5.28	7.49
แจงงาม	สุพรรณบุรี	2.12	2.07	0.12	0.27	2.78
วัดดาว	สุพรรณบุรี	3.32	0.84	2.56	3.22	2.89
พลับพลาไชย	สุพรรณบุรี	2.02	4.10	0.49	1.37	2.09

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
สระกระโจม	สุพรรณบุรี	0.33	0	0.22	0.35	1.01

ตารางที่ 3.33 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ.2547 ของ อบต.กลุ่มยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาค กลาง พบ อบต. 1 พื้นที่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.สระกระโจม จ.สุพรรณบุรี คิด เป็นร้อยละ 0.33 และพบว่า อบต.เนินพระปรารค์ จ.สุพรรณบุรี มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากที่สุด คือ ร้อยละ 15.96 โดยเป็นโครงการสนับสนุนอาหารกลางวันและสนับสนุนอาหารเสริม(นม) เป็นจำนวน 387,680.50 บาท และโครงการสนามกีฬาบ้านหัวสะแก หมู่ 5 ต.เนินพระปรารค์ จำนวน 173,300.00 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.นรสิงห์ จ.อ่างทอง คิดเป็นร้อยละ 15.76 โดยเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนงบประมาณ โครงการอาหารกลางวันและอาหารเสริม(นม) จำนวน 489,734.90 บาท และโครงการจัดซื้อยาเชื้อใช้หวัด นก เป็นจำนวน 277,736.45 บาท และ อบต.คลองคูณ จ.พิจิตร และอบต.ปากทาง จ.พิจิตร คิดเป็นร้อยละ 4.50 และ 4.20 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2548 พบว่ามีอบต.จำนวน 2 แห่ง มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ม่วงเตี้ย จ.อ่างทอง และอบต.วัดดาว จ.สุพรรณบุรี(ร้อยละ 0.87 และ 0.84 ตามลำดับ) ส่วน อบต.เนินพระปรารค์ จ.สุพรรณบุรี มีร้อยละค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 18.20 รองลงมาได้แก่ อบต.คลองคูณ จ.พิจิตร และอบต.หัวตะพาน จ.อ่างทอง คิดเป็นร้อยละ 13.22 และ 8.88 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2547 และ 2548 พบว่า อบต.คลองคูณ จ.พิจิตร มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ. 2547 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.72 รองลงมาได้แก่ อบต.หัวตะพาน จ.อ่างทอง และอบต.ไผ่รอบ จ.พิจิตร คิดเป็นร้อยละ 6.78 และ 4.03 ตามลำดับ

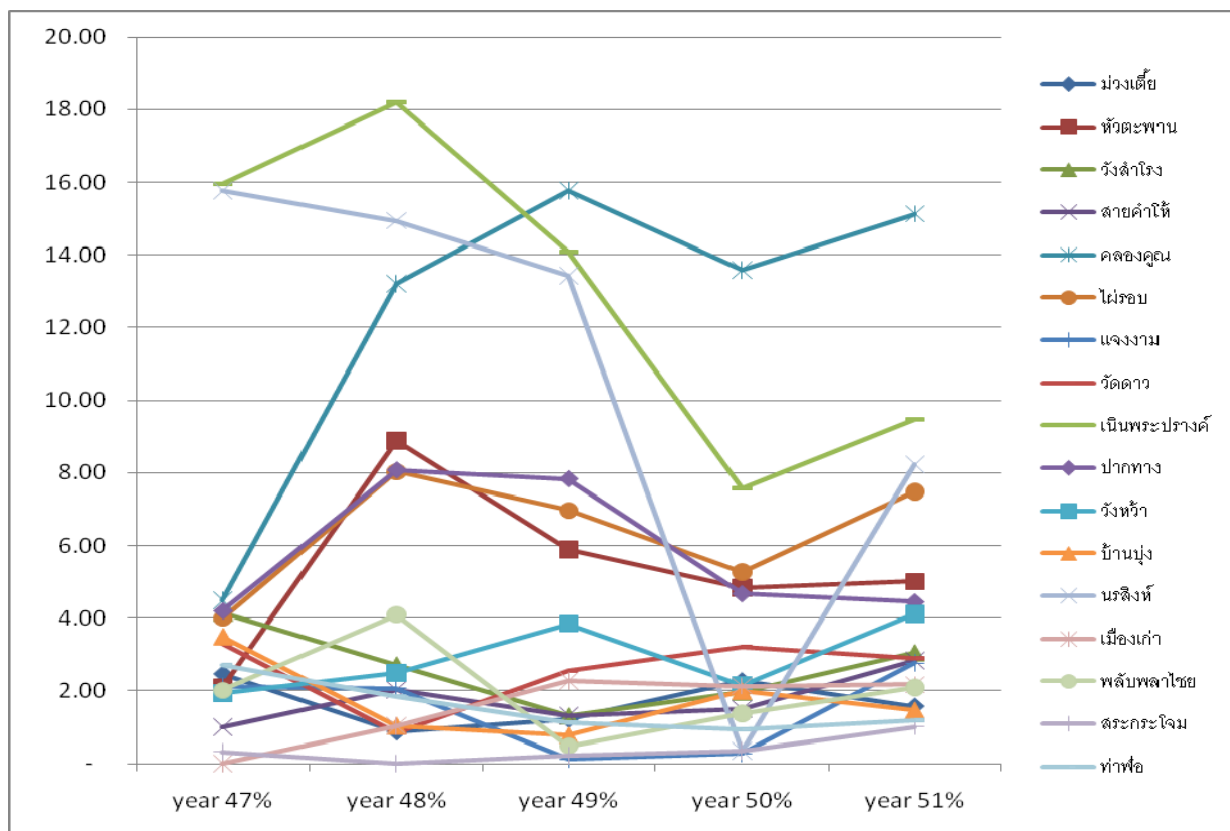
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2549 พบ 2 อบต. มีร้อยละ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.บ้านบึง จ.พิจิตร อบต.พลับพลาไชย จ.สุพรรณบุรี อบต.สระกระโจม จ.สุพรรณบุรี และอบต.แจงงาม จ.สุพรรณบุรี (ร้อยละ 0.78 0.49 0.22 และ 0.12 ตามลำดับ) ส่วน อบต.คลองคูณ จ.พิจิตร มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 15.76 รองลงมาได้แก่ อบต.เนินพระปรารค์ จ.สุพรรณบุรี และอบต.หัวตะพาน จ.อ่างทอง คิดเป็นร้อยละ 14.08 และ 13.43 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2548 และ 2549 พบว่า อบต.คลองคูณ จ.พิจิตร มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ. 2548 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.54 รองลงมาได้แก่ อบต.วัดดาว จ.สุพรรณบุรี และอบต.วังห้ว จ.พิจิตร คิดเป็นร้อยละ 1.72 และ 1.35 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ. 2550 พบ 3 อบต.มีร้อยละ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ท่าพ้อ จ.พิจิตร,อบต.นรสิงห์ จ.อ่างทอง,อบต. สระกระโจม จ.สุพรรณบุรี (ร้อยละ 0.93 0.35 0.35 ตามลำดับ) ส่วน อบต.คลองคูณจ.พิจิตร มีร้อยละ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 13.59 โดยเป็นค่าใช้จ่ายโครงการอาหารเสริม(นม) และ

ค่าอาหารกลางวัน เป็นจำนวน 755,068.00 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เนินพระปรารค์ จ.สุพรรณบุรี และ อบต.ไผ่รอบ จ.พิจิตร คิดเป็นร้อยละ 7.58 และ 5.28 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2549 และ 2550 พบว่า อบต.บ้านบุง จ.พิจิตร มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ. 2549 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.21 รองลงมาได้แก่ อบต.ม่วงเตี้ย จ.อ่างทอง และอบต.พลับพลาไชย จ.สุพรรณบุรี คิดเป็นร้อยละ 1.07 และ 0.88 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ. 2551 พบ ว่า อบต. คลองคูณ จ.พิจิตร มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 15.13 โดยเป็นงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการเรียนการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 784,031.00 บาท ซึ่งเป็นงบประมาณส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ อบต.เนินพระปรารค์ จ.สุพรรณบุรี และอบต.นรสิงห์ จ.อ่างทอง คิดเป็นร้อยละ 9.48 และ 8.22 ตามลำดับ) ส่วน อบต.สระกระโจม จ.สุพรรณบุรี มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.01 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2550 และ 2551 พบว่า อบต.นรสิงห์ จ.อ่างทอง มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ. 2550 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.21 รองลงมาได้แก่ อบต.แจงงาม จ.สุพรรณบุรี และอบต.ไผ่รอบ จ.พิจิตร คิดเป็นร้อยละ 2.51 และ 2.21 ตามลำดับ (พิจารณาแผนภูมิที่ 3.19 ประกอบ)

แผนภูมิที่ 3.19 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 กลุ่ม อบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคกลาง



ตารางที่ 3.34 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 ตามรายหัวประชากร กลุ่ม อบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคกลาง

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
ม่วงเตี้ย	อ่างทอง	5,887.00	20.04	10.44	23.31	29.39	34.71
หัวตะพาน	อ่างทอง	2,959.00	31.92	181.75	129.44	131.46	158.84
นรสิงห์	อ่างทอง	2,725.00	327.88	269.92	351.39	9.10	267.16
วังสำโรง	พิจิตร	5,951.00	23.36	23.53	15.96	30.48	57.13
สายคำโห้	พิจิตร	2,553.00	15.89	39.17	33.28	36.42	44.46
คลองคูณ	พิจิตร	4,266.00	67.98	187.86	281.67	278.26	485.76
ไผ่รอบ	พิจิตร	7,723.00	41.94	94.06	92.30	105.95	179.59
ปากทาง	พิจิตร	5,983.00	46.41	86.30	117.64	92.91	112.13
วังหว่า	พิจิตร	4,218.00	28.45	49.31	97.20	64.01	128.02
บ้านปุง	พิจิตร	4,152.00	25.29	21.02	14.45	36.13	38.54
เมืองเก่า	พิจิตร	3,597.00	-	24.49	65.44	62.41	78.43
ท่าพ้อ	พิจิตร	2,018.00	39.64	39.64	39.64	39.64	39.64
แจงงาม	สุพรรณบุรี	6,405.00	13.62	34.84	2.34	3.67	66.14
วัดดาว	สุพรรณบุรี	6,291.00	25.27	7.95	38.15	48.48	63.11
เนินพระปรารค์	สุพรรณบุรี	4,353.00	178.15	195.81	288.99	261.06	316.58
พลับพลาไชย	สุพรรณบุรี	11,848.00	8.86	46.40	11.82	19.41	24.65
สระกระโจม	สุพรรณบุรี	2,417.00	20.69	-	20.69	35.75	115.85

จากตารางที่ 3.34 พบว่า

ปี พ.ศ. 2547 อบต.นรสิงห์ จ.อ่างทอง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 327.88 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เนินพระปรารค์ จ.สุพรรณบุรี,อบต.คลองคูณ จ.พิจิตร และ อบต.ปากทาง จ.พิจิตร คิดเป็นจำนวน 178.15 67.98 และ46.41 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2548 อบต.นรสิงห์ จ.อ่างทอง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 269.92 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เนินพระปรารค์ จ.สุพรรณบุรี,อบต.คลองคูณ จ.พิจิตร และ อบต.หัวตะพาน จ.พิจิตร คิดเป็นจำนวน 195.81 187.86 และ181.75 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2549 อบต.นรสิงห์ จ.อ่างทอง มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 351.39 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เนินพระปรารค์ จ.สุพรรณบุรี,อบต.คลองคูณ จ.พิจิตร และ อบต.หัวตะพาน จ.พิจิตร คิดเป็นจำนวน 288.99 281.67 และ129.44 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2550 อบต.คลองคูณ จ.พิจิตร มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 278.26 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เนินพระปรารค์ จ.สุพรรณบุรี, อบต.หัวตะพาน จ.พิจิตร และอบต.ไผ่รอบ จ.พิจิตร คิดเป็นจำนวน 261.06 131.46 และ 105.95 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2551 อบต.คลองคูณ จ.พิจิตร มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 485.76 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เนินพระปรารค์ จ.สุพรรณบุรี, อบต.นรสิงห์ จ.อ่างทอง และอบต.ไผ่รอบ จ.พิจิตร คิดเป็นจำนวน 316.58 267.16 และ 179.59 บาท ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อผลการดำเนินโครงการ / กิจกรรมที่อบต.ลงทุนด้านสุขภาพ ภาคกลาง กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุน

จากการตอบแบบสำรวจเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหาร อบต.ถึงผลของโครงการที่ได้สนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ อบต.ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชน โดยเฉพาะในด้านของความตระหนักและใส่ใจสุขภาพของชุมชน และหันมาให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมมากขึ้น ดังเช่น

“จากโครงการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อ ทำให้โรคไข้เลือดออกมีการแพร่ระบาดของโรคลดลงร้อยละ 10-15 โรคพิษสุนัขบ้า และโรคไข้หวัดนก ไม่พบการระบาดของโรคและผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร ลดลง ร้อยละ 25”

อบต.เมืองเก่า อ.เมือง จ.พิจิตร

“...เกิดการเปลี่ยนแปลง ในชุมชนไม่มีผู้ติดเชื้อโรคไข้เลือดออก เนื่องจากมีการฉีดพ่นหมอกควันป้องกันยุงลายทุก 3 เดือน และมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ได้รับรู้...”

อบต.บ้านบึง อ.เมือง จ.พิจิตร

“...ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ประชาชน เด็กและเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างจากการทำงาน หรือหลังเลิกเรียน มาเล่นกีฬา ออกกำลังกาย ไม่มั่วสุม...”

อบต.สระกระโจม อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี

“โครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการบริการจากหน่วยงานของ อบต.ดีขึ้น”

“โครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ สามารถป้องกัน และแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วขึ้น โครงการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อ ทำให้เรารู้แนวทางในการทำโครงการสอดคล้องกับปัญหาได้ตรงเป้าหมายยิ่งขึ้น”

“โครงการตรวจหาสารเคมีในเลือด ทำให้เกษตรกรตระหนักและเห็นถึงปัญหา และเข้าไปเรียนรู้ในโรงเรียนชาวนามากขึ้น “

อบต.วัดดาว อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี

(4) ภาคใต้

ตารางที่ 3.35 งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2547-2551 ภาคใต้

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health 47 (บาท)	Health 48 (บาท)	Health 49 (บาท)	Health 50 (บาท)	Health 51 (บาท)
อ่าวลึกใต้	กระบี่	102,180.00	168,207.00	892,187.00	381,363.00	262,515.00
ปลายพระยา	กระบี่	64,160.00	110,000.00	145,000.00	260,000.00	280,000.00
คีรีวง	กระบี่	50,000.00	40,000.00	60,000.00	192,000.00	182,000.00
เขาค้อ	กระบี่	50,000.00	25,000.00	60,000.00	70,000.00	100,000.00
เขาใหญ่	กระบี่	70,000.00	125,000.00	117,000.00	135,512.00	274,150.00
นาเหนือ	กระบี่	150,000.00	74,000.00	130,000.00	183,572.00	119,500.00
คลองหิน	กระบี่	60,000.00	75,000.00	125,000.00	170,000.00	60,000.00
เขาทอง	กระบี่	60,000.00	130,000.00	150,000.00	170,000.00	200,000.00

ตารางที่ 3.36 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของอบต. เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ. 2547-2551 ภาคใต้

ชื่ออบต.	จังหวัด	Health Inv 47 (%)	Health Inv 48 (%)	Health Inv 49 (%)	Health Inv 50 (%)	Health Inv 51 (%)
อ่าวลึกใต้	กระบี่	1.54	1.99	4.48	3.12	2.29
ปลายพระยา	กระบี่	0.61	0.65	1.12	1.63	0.99
คีรีวง	กระบี่	0.59	0.28	0.41	1.00	0.81
เขาค้อ	กระบี่	0.33	0.17	0.36	0.28	0.39
เขาใหญ่	กระบี่	1.10	1.26	1.12	0.91	2.10
นาเหนือ	กระบี่	1.79	0.62	1.22	1.20	0.53
คลองหิน	กระบี่	0.59	0.87	1.47	1.50	0.35
เขาทอง	กระบี่	0.78	0.97	1.24	1.11	1.31

ตารางที่ 3.36 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547 ของ อบต.กลุ่มยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาคใต้ พบ อบต. 5 พื้นที่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.เขาทอง จ.กระบี่, อบต.ปลายพระยา จ.กระบี่, อบต.คีรีวง จ.กระบี่, อบต.คลองหิน จ.กระบี่ และอบต.เขาต่อ จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 0.78 0.61 0.59 0.59 และ 0.33 ส่วนอบต.นาเหนือ จ.กระบี่ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.79 รองลงมาได้แก่ อบต.อ่าวลึกใต้ จ.กระบี่ และ อบต.เขาใหญ่ จ.กระบี่ เป็นร้อยละ 1.54 และ 1.10 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ. 2548 พบ 6 อบต. มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.เขาทอง จ.กระบี่, อบต.คลองหิน จ.กระบี่, อบต.ปลายพระยา จ.กระบี่, อบต.นาเหนือ จ.กระบี่, อบต.คีรีวง จ.กระบี่ และอบต.เขาต่อ จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 0.97 0.87 0.65 0.62 0.28 และ 0.17 ตามลำดับ) ส่วน อบต.อ่าวลึกใต้ จ.กระบี่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 1.99 รองลงมาได้แก่ อบต.เขาใหญ่ จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 1.26 และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2547 และ 2548 พบว่า อบต.อ่าวลึกใต้ จ.กระบี่ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2547 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.45

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ.2549 พบ 2 อบต. มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.คีรีวง จ.กระบี่ และอบต.เขาต่อ จ.กระบี่ (ร้อยละ 0.41 0.36 ตามลำดับ) อบต.อ่าวลึกใต้ จ.กระบี่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 4.48 รองลงมาได้แก่ อบต.คลองหิน จ.กระบี่ และอบต.เขาทอง จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 1.47 และ 1.24 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2548 และ 2549พบว่า อบต.อ่าวลึกใต้ จ.กระบี่ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ. 2548 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.49 รองลงมาได้แก่ อบต.นาเหนือ จ.กระบี่ และอบต.คลองหิน จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 0.60 เท่ากัน

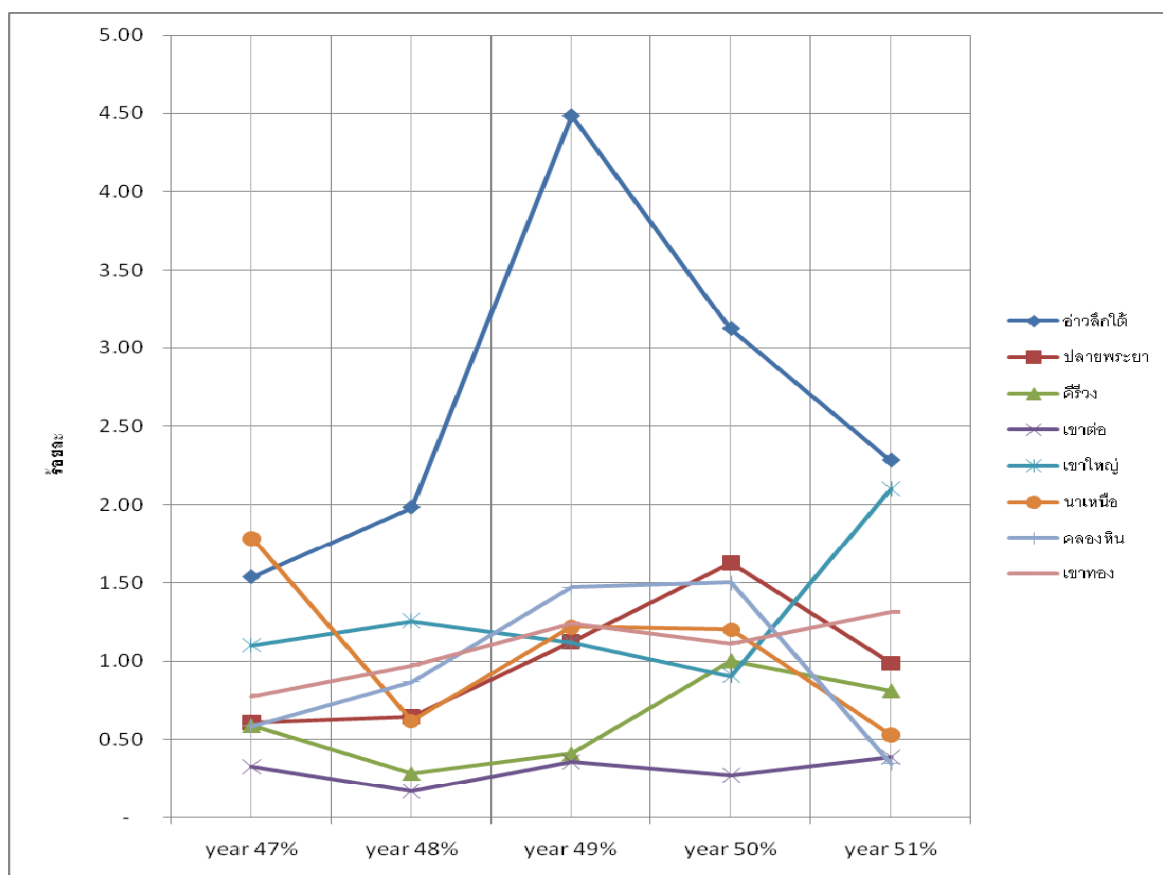
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต.เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีอบต.จำนวน 2 แห่งมีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.เขาใหญ่ จ.กระบี่ และ อบต.เขาต่อ จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 0.91 และ 0.28 ตามลำดับ ส่วน อบต.อ่าวลึกใต้ จ.กระบี่ ยังคงมีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 3.12 รองลงมาได้แก่ อบต.ปลายพระยา จ.กระบี่ และอบต.คลองหิน จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 1.63 และ 1.50 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2549 และ 2550 พบว่า อบต.คีรีวง จ.กระบี่ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2549 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.59 รองลงมาได้แก่ อบต.ปลายพระยา จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 0.50

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. เทียบกับรายจ่ายรวมของ อบต.ปี พ.ศ. 2551 พบ 5 อบต. มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ 1 ได้แก่ อบต.ปลายพระยา จ.กระบี่ อบต.คีรีวง จ.กระบี่ อบต.นาเหนือ จ.กระบี่ อบต.เขาต่อ จ.กระบี่ และอบต.คลองหิน จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 0.99 0.81 0.53 0.39 และ 0.35 ตามลำดับ ส่วน อบต.อ่าวลึกใต้ จ.กระบี่ มีร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นร้อยละ 2.29 รองลงมาได้แก่ อบต.เขาใหญ่ จ.กระบี่ และอบต.เขาทอง จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 2.10 และ 1.31 ตามลำดับ)

และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2550 และ 2551 พบว่า อบต.เขาใหญ่ จ.กระบี่ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ.2550 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.19

ดังแผนภูมิที่ 3.20

แผนภูมิที่ 3.20 แสดงร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เทียบกับงบประมาณรายจ่ายรวม ปี พ.ศ.2547-2551 กลุ่ม อบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาครัฐ



ตารางที่ 3.37 แสดงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ อบต. ปี พ.ศ.2547-2551 เฉลี่ยตามรายหัวประชากร กลุ่มอบต.ยังไม่จัดตั้งกองทุน ภาครัฐ

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวนประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
อ่าวลึกใต้	กระบี่	5,286.00	19.33	31.82	168.78	72.15	49.66
ปลายพระยา	กระบี่	11,752.00	5.46	9.36	12.34	22.12	23.83
คีรีวง	กระบี่	5,617.00	8.90	7.12	10.68	34.18	32.40
เขาค้อ	กระบี่	7,252.00	6.89	3.45	8.27	9.65	13.79
เขาใหญ่	กระบี่	4,180.00	16.75	29.90	27.99	32.42	65.59

ชื่ออบต.	จังหวัด	จำนวน ประชากร	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ : รายหัวประชากร (บาท)				
			ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
นาเหนือ	กระบี่	4,743.00	31.63	15.60	27.41	38.70	25.20
คลองหิน	กระบี่	6,386.00	9.40	11.74	19.57	26.62	9.40
เขาทอง	กระบี่	5,934.00	10.11	21.91	25.28	28.65	33.70

จากตารางที่ 3.37 พบว่า

ปี พ.ศ. 2547 อบต.นาเหนือ จ.กระบี่ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 31.68 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.อ่าวลึกใต้, อบต.เขาใหญ่ และอบต.เขาทอง จ.กระบี่ คิดเป็นจำนวน 19.33 16.75 และ 10.11 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2548 อบต.อ่าวลึกใต้ จ.กระบี่ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อรายหัวประชากรมากที่สุด คือ 31.82 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เขาใหญ่ อบต.เขาทอง และอบต.นาเหนือ จ.กระบี่ คิดเป็นจำนวน 29.90 21.91 และ 15.60 บาทตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2549 อบต. อ่าวลึกใต้ จ.กระบี่ ยังคงมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อรายหัวประชากรมากที่สุด ได้แก่ 168.78 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.เขาใหญ่ อบต.นาเหนือ และอบต.เขาทอง จ.กระบี่ เป็นจำนวน 27.99 27.41 และ 25.28 บาท ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2550 อบต. อ่าวลึกใต้ จ.กระบี่ ยังคงมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อรายหัวประชากรมากที่สุด จำนวน 72.15 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.นาเหนือ อบต.คีรีวง และอบต.เขาใหญ่ จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 38.70 34.18 และ 32.42 ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2551 อบต. เขาใหญ่ จ.กระบี่ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อรายหัวประชากรมากที่สุด จำนวน 72.15 บาท รองลงมาได้แก่ อบต.อ่าวลึกใต้ อบต.เขาทอง และ อบต.คีรีวง จ.กระบี่ คิดเป็นร้อยละ 49.66 32.40 และ 33.70 บาท ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อผลการดำเนินโครงการ / กิจกรรมที่อบต.ลงทุนด้านสุขภาพ ภาคใต้ กลุ่ม อบต.ที่ยังไม่จัดตั้งกองทุน

จากการตอบแบบสำรวจเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหาร อบต.ถึงผลของโครงการที่ได้สนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ อบต.ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชน โดยเฉพาะในด้านของความตระหนักและใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังเช่น

“เกิดการเปลี่ยนแปลง ประชาชนมีความรู้ และเฝ้าระวังป้องกันโรค เช่น ไข้เลือดออก การป้องกันยาเสพติดในชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งทำร่วมกันกับโรงพยาบาลปลายพระยา ชมรมมีความเข้มแข็ง มีการช่วยเหลือกัน ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี”

อบต.เขาต่อ อ.ปลายพระยา จ.กระบี่

“ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลง มีความตระหนักเรื่องการป้องกันโรค เช่น ใช้เลือดออก การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีความสนใจในเรื่องของการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพมากขึ้น เช่น การคัดกรองสุขภาพได้รับความร่วมมือจาก PCU หนองหลุมพอในการวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก คัดกรองภาวะอ้วน เบาหวาน ความดัน เมื่อประชาชนทราบภาวะสุขภาพของตนเอง เริ่มสนใจตัวเองมากขึ้น ประชาชนหันมาออกกำลังกายเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อภาวะสุขภาพดีขึ้น เช่น น้ำหนักลด ควบคุมความดันโลหิต เบาหวานได้บอกกันปากต่อปาก ทำให้ในที่สุดคนในชุมชนหันมาดูแลสุขภาพเป็นกลุ่ม เป็นชุมชน”

อบต.คลองหิน อ.อ่าวลึก จ.กระบี่

1.2 ประเภทกิจกรรมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

คณะวิจัย ได้นำข้อมูลโครงการและกิจกรรมที่ อบต.สนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมดมา รวบรวม เพื่อต้องการทราบถึงประเภทของกิจกรรมที่ อบต.ดำเนินการ ในกลุ่มอบต.ที่จัดตั้งกองทุนแล้วทั้ง 2 รุ่น โดยพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูลโครงการก่อนจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ. 2548-2549 และข้อมูลโครงการ หลังจัดตั้งกองทุนแล้ว ปี พ.ศ. 2550-2551 สำหรับกองทุนรุ่น 1 และพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูลโครงการ ก่อนจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ. 2550 และข้อมูลโครงการหลังจัดตั้งกองทุนแล้ว ปี พ.ศ.2551 สำหรับกองทุนรุ่น 2 ดังตารางที่ 3.38

ตารางที่ 3.38 แสดงรายละเอียดกิจกรรมต่าง ๆ ที่อบต.ดำเนินการด้านสุขภาพของกองทุนรุ่น 1 และรุ่น 2

รายการ	รุ่น 1 ปี 48-49		รุ่น 1 ปี 50-51		รุ่นที่ 2 ปี 50		รุ่นที่ 2 ปี 51	
	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)
1.ใช้เลือดออก-โรคติดต่อ นำโดยแมลง (มาเลเรีย)	76	4,198,273.00	61	3,705,778.78	20	1,267,165.74	12	1,203,828.00
2.โรคพิษสุนัขบ้า	12	371,050.00	19	713,084.89	4	155,000.00	6	203,900.00
3.โรคเอดส์	9	208,000.00	8	183,000.00	7	98,000.00	6	103,000.00
4.วัณโรค	0	-	1	55,000.00	0	-	0	-
5.ไข้หวัดนก	2	35,640.00	10	441,345.00	0	-	3	41,400.00
6.โรคฉี่หนู	2	10,000.00	0	-	0	-	0	-
7.โรคปากเท้าเปื่อย (โค แพะ กระบี่) โรคระบาดในสัตว์	1	10,000.00	2	100,000.00	0	-	0	-

รายการ	รุ่น 1 ปี 48-49		รุ่น 1 ปี 50-51		รุ่นที่ 2 ปี 50		รุ่นที่ 2 ปี 51	
	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)
8.อบรม ทรนรงค์ด้านภัยโรคติดต่อ ป้องกันโรคติดต่อ	8	252,000.00	11	612,200.00	2	50,000.00	3	70,000.00
9.จัดกิจกรรมออกกกำลังกาย เช่น เต้นแอโรบิก	14	563,500.00	16	552,027.00	5	349,290.00	4	208,500.00
10.จัดการแข่งขันกีฬา และการจัดหาอุปกรณ์กีฬา อุดหนุนศูนย์กีฬา	42	2,473,791.12	49	2,821,737.00	13	425,923.00	11	1,001,685.00
11.การจัดหาตัวยาประจำบ้าน การจัดตั้งกองทุนยารักษาโรคประจำหมู่บ้าน	2	1,010,000.00	0	-	0	-	0	-
12.สาธารณสุขมูลฐาน ให้ความรู้ด้าน สร.	15	849,000.00	37	2,908,900.00	7	509,000	10	835,700.00
13.ทุนพยาบาล	2	100,000.00	2	100,000.00	0	-	0	-
14.ต่อเติมสถานีอนามัย ก่อสร้างอาคาร ค่าปรับปรุงสนามกีฬา	7	1,489,535.00	8	2,028,200.00	0	-	2	260,000.00
15.ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (ตรวจคัดกรองเบาหวาน มะเร็ง ความดัน หัวใจ)	12	413,780.00	25	1,180,755.00	1	5,000.00	5	230,000.00
16.ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	13	699,650.00	21	1,382,000.00	3	106,500.00	5	123,000.00
17.การสมทบเข้ากองทุนสุขภาพตำบล	0	-	64	4,501,968.00	0	-	18	745,202.05
18.ยาเสพติด	25	888,800.00	31	1,531,273.00	4	198,000.00	5	330,400.00
19.แพทย์แผนไทยและสมุนไพรธรรมชาติ/นวดแผนไทย	5	191,400.00	4	129,993.00	0	-	1	24,500.00
20.อนามัยและสิ่งแวดล้อม บ้านน่าย่นามอง ปรับภูมิทัศน์	3	110,000.00	5	150,760.00	0	-	0	-
21.พัฒนาบุคลากร	0	-	2	141,540.00	0	-	0	-
22.ธนาคารขยะ	0	-	1	30,000.00	2	30,000.00	1	10,000.00
23.เกษตรปลอดสารพิษ	3	27,000.00	9	127,191.00	3	25,750.00	1	2,000.00
24.พยาริไบไม้ในดับ	0	-	0	-	0	-	1	10,000.00
25.อาหารเสริม(นม)	1	133,370.00	1	566,400.00	2	55,000.00	4	740,600.00

รายการ	รุ่น 1 ปี 48-49		รุ่น 1 ปี 50-51		รุ่นที่ 2 ปี 50		รุ่นที่ 2 ปี 51	
	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)
26.อาหารกลางวันเด็กนักเรียน	3	256,000.00	4	1,247,000.00	3	72,000.00	4	812,000.00
27.อาหารปลอดภัย คุ่มครอง ผู้บริโภค อบรมให้ความรู้ ผู้ประกอบการ/จำหน่ายอาหาร/ สุขภาพอาหาร	9	185,086.00	11	156,925.00	2	17,900.00	1	8,300.00
28.อุดหนุนสถานเอนามัย การ บริการสาธารณสุข ซื้อตู้เย็น เก็บวัคซีน	3	1,260,850.33	6	1,764,716.10	3	150,000.00	0	-
29.EMS	0	-	3	941,840.00	1	23,100.00	0	-
30.โครงการด้านการส่งเสริม สุขภาพ	10	240,800.00	12	343,500.00	2	180,000.00	4	205,000.00
31.สุขภาพช่องปาก	3	34,100.00	6	170,000.00	2	200,000.00	0	-
32.บุหรี	1	60,200.00	5	138,240.00	0	-	0	-
33.สุขภาพจิต ประเมินภาวะ ทางจิต การดูแลผู้ป่วยจิตเวช	1	10,000.00	2	93,000.00	0	-	0	-
34.สุขภาพเด็ก แก้ปัญหา สุขภาพเด็กแบบมีส่วนร่วม นวัตกรรม วัคซีน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ป่วย	2	172,500.00	9	141,000.00	1	23,000.00	3	50,900.00
35.อบรมจัดตั้งสภาเด็กและ เยาวชน ระดับหมู่บ้าน	0	-	0	-	0	-	1	20,000.00
36.ปัญหาสายตา	0	-	2	200,000.00	1	50,000.00	0	-
37.ประปาหมู่บ้าน น้ำดื่ม	0	-	1	250,000.00	0	-	0	-
38.ฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง	1	5,000.00	2	15,000.00	0	-	1	20,000.00
39.ซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ทาง การแพทย์ เครื่องวัดความดัน เครื่องป้องกันสารเคมี ซื้อถัง ดับเพลิง สารเคมี	8	340,600.00	12	1,662,305.92	1	25,500.00	0	-
40.จัดเวรภัณฑ์เสริมธาตุเหล็ก แก่หญิงตั้งครรภ์	1	10,000.00	1	26,000.00	0	-	0	-
41.ตรวจสุขภาพ	2	122,770.00	7	257,720.00	1	20,000.00	1	15,000.00
42.ปรับปรุงตลาด เก็บขยะ ตลาด ทำความสะอาดตลาด	7	354,800.00	5	404,026.39	0		0	

รายการ	รุ่น 1 ปี 48-49		รุ่น 1 ปี 50-51		รุ่นที่ 2 ปี 50		รุ่นที่ 2 ปี 51	
	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)	Proj	(บาท)
เก็บตัวตลาด								
43.การบริหารจัดการขยะ จ้าง เหมาทำกรงพักขยะและเสวียน ปุ๋ยหมัก	8	1,357,819.00	8	397,666.96	0		0	
44.ฝึกอบรมปฐมพยาบาล เบื้องต้น	0	-	0	-	1	30,000.00	1	30,000.00
45.เงินช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง	1	50,000.00	0	-	0	-	0	-
46.แก้ไขปัญหาคความยากจน ซ่อมแซมบ้านให้คนยากจน	0	-	1	80,000.00	0	-	1	20,000.00
47.อุบัติเหตุ	1	50,000.00	2	32,400.00	0	-	0	-
48.การจัดเก็บข้อมูล จปฐ.	2	28,700.00	3	60,000.00	1	6,414.00	1	10,830.00
49.พัฒนาคุณภาพชีวิต ครอบครัวอบอุ่น เพิ่มศักยภาพ กลุ่มสตรี	1	10,000.00	11	327,943.00	0	-	1	85,000.00
รวม	318	18,584,014.45	500	32,672,436.54	92	4,072,542.74	117	7,420,745.25

จากตารางที่ 3.38 พบว่า อบต. รุ่น 1 จำนวน 32 อบต. และรุ่น 2 จำนวน 18 อบต. มีการดำเนินโครงการต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 1,027 โครงการ

อบต. รุ่น 1 ก่อนจัดตั้งกองทุน (ปี 2548-2549) มีการดำเนินโครงการเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก – โรคติดต่อมาโดยแมลง(มาเลเรีย) จำนวน 76 โครงการ เป็นงบประมาณ 4,198,273.00 บาท รองลงมาได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การจัดการแข่งขันกีฬา การจัดหาอุปกรณ์กีฬา จำนวน 42 โครงการ เป็นงบประมาณ 2,473,791.12 บาท, โครงการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติด จำนวน 25 โครงการ เป็นงบประมาณ 888,800 บาท และโครงการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ก้างาย เช่น การเดินแอโรบิก จำนวน 14 โครงการ งบประมาณ 563,500 บาท

อบต. รุ่น 1 หลังการจัดตั้งกองทุน (ปี 2550-2551) นอกเหนือจากกิจกรรมการสมทบงบประมาณเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่อบต. ต้องดำเนินการตามปกติแล้ว (64 โครงการ เป็นงบประมาณ 4,501,968.00 บาท) กิจกรรมที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณมากที่สุด ยังคงเป็นงบประมาณเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก – โรคติดต่อมาโดยแมลง (มาเลเรีย) จำนวน 61 โครงการ เป็นเงิน 3,705,778.78 บาท ซึ่งสนับสนุนการดำเนินโครงการลดลงกว่าเดิมก่อนการจัดตั้งกองทุน(ปี 2548-2549) 15 โครงการ รองลงมาได้แก่ กิจกรรมจัดการแข่งขันกีฬา และการจัดหาอุปกรณ์กีฬา จำนวน 49 โครงการ เป็นเงิน 2,821,737.00 บาท ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นกว่าเมื่อจัดตั้งกองทุน 7 โครงการ, กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนการดำเนินงานแก่ อสม. จำนวน 37 โครงการ เป็นเงิน 2,908,900.00 บาท ซึ่งเป็นกิจกรรมที่

เพิ่มขึ้นกว่าเมื่อยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน 22 โครงการ และกิจกรรมการควบคุม ป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น กิจกรรมการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก จำนวน 25 โครงการ เป็นเงิน 1,180,755.00 บาท เป็นกิจกรรมที่มีโครงการเพิ่มขึ้นกว่าก่อนมีการจัดตั้งกองทุน 13 โครงการ

อบต.รุ่ม 2 ก่อนจัดตั้งกองทุน (ปี 2550) มีการดำเนินโครงการเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก-โรคติดต่อ นำโดยแมลง(มาเลเรีย) มากที่สุด จำนวน 20 โครงการ เป็นงบประมาณ 1,267,165.74 บาท รองลงมาได้แก่ กิจกรรมจัดการแข่งขันกีฬา และการจัดหาอุปกรณ์กีฬา จำนวน 13 โครงการ เป็นงบประมาณ 425,923.00 บาท กิจกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ และกิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน และการสนับสนุนการทำกิจกรรมของ อสม. เท่ากันจำนวน 7 โครงการ เป็นงบประมาณ 98,000.00 บาท และ 509,000.00 บาท

อบต.รุ่ม 2 หลังจัดตั้งกองทุน (ปี 2551) นอกจากการสมทบงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลแล้ว (18 โครงการ จำนวน 745,202.05 บาท) มีการดำเนินโครงการเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก – โรคติดต่อ นำโดยแมลง(มาเลเรีย) มากที่สุด จำนวน 12 โครงการ เป็นงบประมาณ 1,203,828.00 บาท ซึ่งลดลงจากเมื่อก่อนจัดตั้งกองทุน 8 โครงการ รองลงมาได้แก่ กิจกรรมจัดการแข่งขันกีฬา และการจัดหาอุปกรณ์กีฬา จำนวน 11 โครงการ เป็นงบประมาณ 1,001,685.00 บาท ซึ่งลดลงจากเมื่อก่อนจัดตั้งกองทุน 2 โครงการ ,กิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน และการสนับสนุนการทำกิจกรรมของ อสม. จำนวน 10 โครงการ เป็นงบประมาณ 835,700.00 บาท ซึ่งกิจกรรมนี้มีจำนวนโครงการเพิ่มขึ้นกว่าก่อนจัดตั้งกองทุน 3 โครงการ และจำนวนโครงการเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เท่ากับโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์เป็นจำนวน 6 โครงการ โดยมีงบประมาณเป็น 103,000.00 บาท และ 203,900.00 บาท ตามลำดับ

จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า แนวทางการสนับสนุนงบประมาณของ อบต.รุ่ม 1 และ รุ่ม 2 หากพิจารณาจากกิจกรรมที่ 1-8 และ 24 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องป้องกันโรค พบว่า มีจำนวนโครงการที่ อบต.สนับสนุนมากถึง 222 และ 64 โครงการ ตามลำดับ ซึ่งเป็นภารกิจด้านสาธารณสุขด้านหนึ่งที่ได้รับการถ่ายทอดภารกิจตามพ.ร.บ.ขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฯ จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งพบโครงการที่อบต.สนับสนุนงบประมาณเหมือนกัน ทั้งก่อนและหลังการจัดตั้งกองทุน คือ โครงการเกี่ยวข้องกับการจัดการแข่งขันกีฬา และการจัดหาอุปกรณ์กีฬา และการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย 121 โครงการ (อบต.รุ่ม 1) และ 33 โครงการ (อบต.รุ่ม 2) นอกจากนั้นพบว่า โครงการส่วนใหญ่ล้วนเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เช่น การสนับสนุนค่าอาหารกลางวัน และอาหารเสริม (นม) ให้แก่เด็กในศูนย์เด็กเล็ก หรือ โรงเรียน หรือโครงการสนับสนุนด้านสาธารณสุขมูลฐาน โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งชนิดต่าง ๆ โครงการอาหารปลอดภัย โครงการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรธรรมชาติ

นอกจากนี้ พบโครงการที่เกี่ยวข้องกับหมวดครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพด้วย เช่น การต่อเติมอาคารอเนกประสงค์(สถานเอนกมัย) การก่อสร้างห้องน้ำ ห้องสุขา การปรับปรุงสนามกีฬา ทั้งกองทุนรุ่ม 1 และกองทุนรุ่ม 2 จำนวน 15 โครงการ และ 2 โครงการ ตามลำดับ

● การจัดกลุ่มกิจกรรมด้านสุขภาพ

หากนำรายละเอียดประเภทกิจกรรมต่าง ๆ ของกองทุนทั้งรุ่น 1 และ 2 ดังตาราง ที่ 3.37 มาจัดกลุ่มประเภทกิจกรรมโดยแบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม (พิจารณาเกณฑ์การจำแนกได้จากนิยามศัพท์ บทที่ 1 หน้า 4) ได้แก่ งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการสมทบงบประมาณเพื่อการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของอบต. ด้านการบริการฉุกเฉิน(EMS) และด้านอื่น ๆ แสดงการเปรียบเทียบจำนวนโครงการ แต่ละประเภทก่อนที่มีการจัดตั้งกองทุน และหลังจากจัดตั้งกองทุนแล้ว โดย

อบต.รุ่น 1 พิจารณาจำนวนโครงการ/กิจกรรมก่อนเข้าร่วมกองทุน ปี พ.ศ.2548 -2549 และหลังการจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2550-2551

อบต.รุ่น 2 พิจารณาจำนวนโครงการ/กิจกรรมก่อนเข้าร่วมกองทุน ปี พ.ศ.2550 และหลังการจัดตั้งกองทุน ปี พ.ศ.2551

ตารางที่ 3.39 แสดงการจัดกลุ่มกิจกรรมด้านสุขภาพ จำนวนโครงการ และงบประมาณ ที่อบต.ลงทุนด้านสุขภาพอบต.รุ่น 1 และ 2

กิจกรรม	รุ่น 1 ปี 48-49	จำนวนเงิน (บาท)	รุ่น 1 ปี 50-51	จำนวนเงิน (บาท)	รุ่น 2 ปี 50	จำนวนเงิน (บาท)	รุ่น 2 ปี 51	จำนวนเงิน (บาท)	รวม (%)	จำนวนเงิน (บาท)
การส่งเสริม	186	10,253,066.12	289	15,812,737.85	57	2,499,277.00	66	4,823,415.00	53.30	33,423,755.97
การป้องกัน	109	5,019,963.00	114	5,845,668.67	33	1,500,165.74	29	1,552,128.00	22.14	13,882,665.41
การฟื้นฟู	11	1,601,450.33	18	3,427,022.02	0	-	2	40,000.00	8.08	5,068,472.35
การรักษา	2	55,000.00	2	15,000.00	1	50,000.00	0	-	0.19	120,000.00
การสมทบ	0	-	64	4,501,968.00	0	-	18	745,202.05	8.37	5,247,170.05
การลงทุน	10	1,609,535.00	10	2,128,200.00	0	-	2	260,000.00	6.38	3,997,735.00
EMS	0	-	3	941,840.00	1	23,100.00	0	-	1.54	964,940.00
รวม	318	18,539,014.45	500	32,672,436.54	92	4,072,542.74	117	7,420,745.05	100	62,704,738.78

จากตารางที่ 3.39 มีกิจกรรม/โครงการรวมทั้งหมด 1,027 โครงการ พบว่า

อบต.รุ่นที่ 1 ก่อนการจัดตั้งกองทุน (ปี พ.ศ. 2548-2549) อบต.มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด จำนวน 186 โครงการ งบประมาณดำเนินการรวม 10,253,066.12 บาท รองลงมาได้แก่ กิจกรรมการป้องกันโรค จำนวน 109 โครงการ งบประมาณดำเนินการรวม 5,019,963.00 บาท หลังการจัดตั้งกองทุน (ปี พ.ศ. 2550-2551) พบว่า อบต.ลงทุนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด จำนวน 289 โครงการ

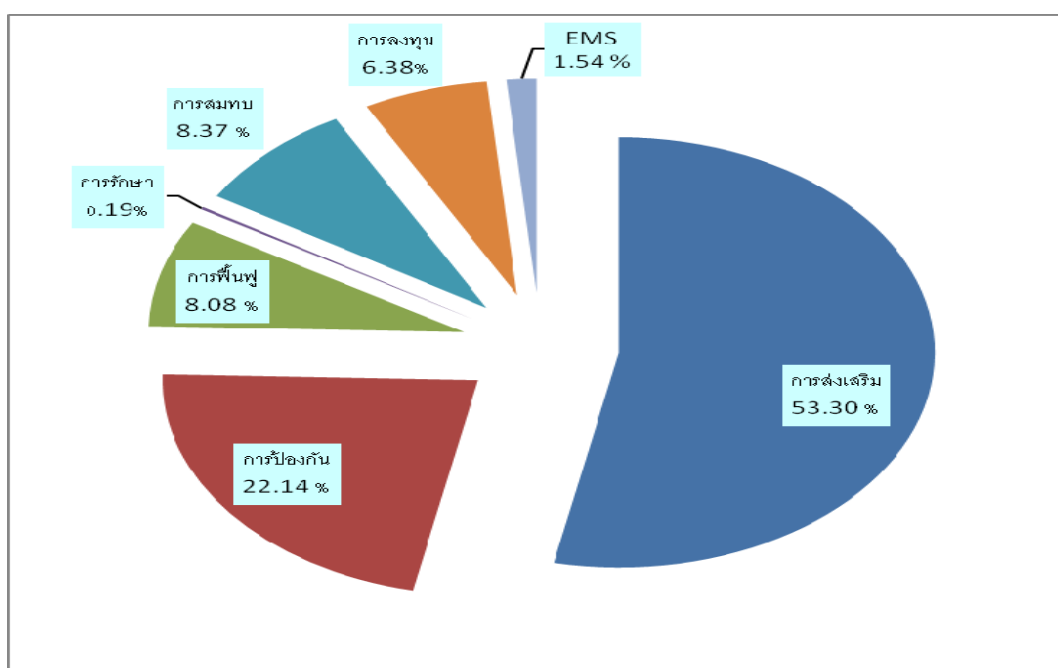
งบประมาณรวม 15,706,457.85 บาท รองลงมาได้แก่ การป้องกันโรค จำนวน 112 โครงการ งบประมาณรวม 5,810,408.67 บาท

สรุปได้ว่า อบต.รุ่นที่ 1 หลังจากจัดตั้งกองทุนแล้ว อบต.มีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นกว่าก่อนจัดตั้งกองทุนจำนวน 103 โครงการ รองลงมาได้แก่ กิจกรรมการสมทบงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุน จำนวน 64 โครงการ มีโครงการที่เกี่ยวกับกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่าก่อนจัดตั้งกองทุน 7 โครงการ และมีโครงการที่เกี่ยวกับกิจกรรมการบริการฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นกว่าเมื่อก่อนการจัดตั้งกองทุน (EMS) จำนวน 3 โครงการ

อบต.รุ่นที่ 2 ก่อนการจัดตั้งกองทุน (ปีพ.ศ.2550) อบต.มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด เช่นเดียวกับกองทุนรุ่นที่ 1 จำนวน 57 โครงการ งบประมาณดำเนินการรวม 2,499,277.00 บาท รองลงมาได้แก่ กิจกรรมการป้องกันโรค จำนวน 33 โครงการ งบประมาณดำเนินการรวม 1,500,165.74 บาท หลังการจัดตั้งกองทุน (ปี พ.ศ. 2551) พบว่า อบต.ยังคงมีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด จำนวน 66 โครงการ งบประมาณรวม 4,823,415.00 บาท รองลงมาได้แก่ กิจกรรมการป้องกันโรค จำนวน 29 โครงการ งบประมาณรวม 1,552,128.00 บาท

สรุปว่า อบต.รุ่นที่ 2 หลังจากจัดตั้งกองทุนแล้ว อบต.มีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นกว่าก่อนจัดตั้งกองทุน 9 โครงการ ส่วนกิจกรรมการป้องกันโรค มีจำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนน้อยกว่าเมื่อก่อนการจัดตั้งกองทุน 4 โครงการ มีกิจกรรมการสมทบงบประมาณเข้าร่วมกองทุน รมีจำนวน 18 โครงการ กิจกรรมการลงทุน และการก่อสร้าง 2 โครงการ ส่วนกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และกิจกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (EMS) หลังการจัดตั้งกองทุนแล้วไม่เกิดการดำเนินกิจกรรม

แผนภูมิที่ 3.21 แสดงร้อยละของประเภทกิจกรรมด้านสุขภาพ ที่อบต.ดำเนินการ



ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนและไม่มีกองทุน

ผู้บริหาร อบต.ได้ให้ความคิดเห็นและสาเหตุของการจัดตั้งและยังไม่ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ สามารถสรุปให้เห็นปัจจัยของการจัดตั้งและการไม่มีกองทุนดังนี้

ก. ปัจจัยที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ

จากความเห็นของผู้บริหาร ถึงสาเหตุ ของ อบต.ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. เป็นการหนุนเสริมงานด้านสาธารณสุข งานด้านการพัฒนาชุมชน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุข และสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และของชุมชน
2. ทำให้ได้รับงบประมาณมากขึ้น และสามารถดำเนินงานด้านสุขภาพได้มากขึ้น
3. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพด้วยความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐาน และการได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ทุกกลุ่ม ทุกวัย
4. เนื่องจากเป็นอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาและร่วมบริหารจัดการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
5. เป็นโอกาสที่เอื้อประโยชน์ให้ชุมชน และท้องถิ่นได้ร่วมมือกันบริหารจัดการและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชน โดยกระบวนการของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในด้านสุขภาพอนามัยเพื่อดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัว
ดังแผนภูมิที่ 3.22

ข. ปัจจัยการไม่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ผู้บริหาร อบต.ได้ให้แสดงความคิดเห็นต่อสาเหตุของการยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน โดยมีสาระสรุป ดังนี้

1. ไม่ทราบข้อมูล ไม่เข้าใจระเบียบวิธีการจัดตั้งกองทุน จากการให้ความเห็นของ อบต. พบว่า อบต.จำนวนมากที่ยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน และสับสนงบประมาณเนื่องจาก ไม่ทราบข้อมูลของการจัดตั้งกองทุน เช่น

“ไม่ทราบข้อมูล และไม่มีความเข้าใจว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพ คืออะไร
บทบาทหน้าที่ของกองทุนฯ จะส่งผลดีต่อสุขภาพของคนในตำบลอย่างไร”

อบต.ทุ่งฝ่าย อ.เมือง จ.ลำปาง

แผนภูมิที่ 3.22 แสดงปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล



“ไม่ทราบข้อมูล ไม่ทราบข้อดี ข้อเสียของการเข้าร่วมกองทุน สปสช. ไม่ทราบการดำเนินการงบประมาณในการเข้าร่วม ว่า อบต.ต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง”
 อบต.ม่วงเตี้ย อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง

“ไม่มีความรู้ และไม่รู้จักว่ามีกองทุนหลักประกันสุขภาพ”
 อบต.ศรีสงคราม อ.วังสะพุง จ.เลย

“ไม่ทราบรายละเอียด และหลักเกณฑ์การเข้าร่วมกองทุนหลักประกัน”
 อบต.เขาทอง อ.เมือง จ.กระบี่

“ไม่รู้รายละเอียดว่ากองทุนเป็นอย่างไร จึงไม่สามารถตัดสินใจเข้าร่วม”
 อบต.ปวนพ อ.หนองหิน จ.เลย

“ไม่ทราบข้อมูล และไม่ทราบรายละเอียดของการสมัคร ได้ยินข่าวจาก อบต. ไกลเคียง เข้าใจว่ามีการเลือกทำเฉพาะพื้นที่”
 อบต.บึงเนียม อ.เมือง จ.ขอนแก่น
 อบต.บ้านหว้า อ.เมือง จ.ขอนแก่น

2. ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข หรืองานสุขภาพ

“ยังขาดบุคลากร และงบประมาณได้ดีเท่าที่ควร”

อบต.บ้านดง อ.เมือง จ.ลำปาง

“ไม่มีความพร้อมด้านบุคลากร และที่สำคัญทางอบต.คลองคูณ

เป็นอบต.ขนาดกลาง จึงมีข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ”

อบต.คลองคูณ อ.ตะพานหิน จ.พิจิตร

“ขาดความพร้อมของบุคลากร”

อบต.เมืองเก่า อ.เมือง จ.พิจิตร

3. ปัญหาเรื่องงบประมาณในการสมทบเข้ากองทุน อบต.มีงบประมาณจำกัด เช่น

“ขาดงบประมาณ เนื่องจากมีพื้นที่เพียง 3 หมู่บ้าน เป็นอบต.ขนาดเล็ก”

อบต.ท่าฟ้อ อ.เมือง จ.พิจิตร

“ยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณที่สนับสนุน และการวางแผน”

อบต.พลับพลาไชย อ.อุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี

“ไม่พร้อมในด้านการสมทบงบประมาณ เนื่องจากฐานะการเงินการคลัง”

อบต.นิคมพัฒนา อ.เมือง จ.ลำปาง

“เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ แต่มีความสนใจในการเข้าร่วมกองทุนสุขภาพตำบล”

อบต.นาแก อ.งาว จ.ลำปาง

“ที่ผ่านมายังไม่มีความพร้อมเรื่องการจัดสรรงบประมาณ แต่คาดว่าจะสมัครในปี 2553”

อบต.บ้านแม่ อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่

4. ความไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนสะท้อน ผ่านคำพูด “เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย” พบบาง อบต.ที่ไม่สามารถจัดตั้งกองทุนได้ มีสาเหตุจากเจ้าหน้าที่ สอ. เช่น อบต.นาโป่ง จ.เลย

5. การบริหารจัดการของ สปสช.(การสื่อสารทำความเข้าใจ เป็นจุดอ่อน) อย่างน้อย 3 แห่งที่ให้ข้อมูลกับคณะวิจัย เช่น

5.1 สมัครเข้ากองทุนแล้วแต่ไม่ได้รับพิจารณาจัดสรรงบประมาณจัดตั้งกองทุนจาก สปสช. เช่น อบต.ใหม่พัฒนา จ.ลำปาง อบต.วังห้ว จ.พิจิตร อบต.ห้วยเกตุ จ.พิจิตร

5.2 สมัครเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนแล้ว แต่ได้รับแจ้งว่าโควตาเต็มแล้ว ดังเช่น อบต.ไผ่รอบ จ.พิจิตร

5.3 มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติน้อยมาก เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานหลักที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย และการประสานงานจากหน่วยงานในพื้นที่ยังไม่เป็นรูปธรรม อบต.ม่วงเตี้ย จ.อ่างทอง

6. สมัครเข้าร่วมกองทุนไม่ทันตามระยะเวลารับสมัคร เช่น

“ตั้งงบประมาณในข้อบัญญัติไว้แล้ว แต่ความผิดพลาดด้านการประสานงาน จึงสมัครไม่ทัน”

อบต.หนองหาร อ.สันทรายจ.เชียงใหม่

“เนื่องจากในช่วงระยะเวลาดำเนินการ อยู่ในช่วงสิ้นปีงบประมาณ จึงไม่สามารถดำเนินการได้ทันเวลา”

อบต.ดอนช้าง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ดังแผนภูมิที่ 3.23

แผนภูมิที่ 3.23 แสดงปัจจัยการยังไม่ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล



บทที่ 4

อภิปรายผล บทสรุป และข้อเสนอแนะ

1.อภิปรายผล

1) ข้อมูลงบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพก่อนและหลังจัดตั้งกองทุน

ข้อมูลจากการศึกษา ค่าเฉลี่ยของงบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพก่อนการมีกองทุน ระหว่างปี 2547-2549) กองทุนรุ่น 1 จำนวน 32 อบต. คิดเป็นจำนวน 242,789.83 บาท ส่วนงบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพหลังการมีกองทุน ระหว่างปี 2550-2551 คิดเป็นเงินจำนวน 487,471.43 บาท หรือ เพิ่มขึ้นจากเมื่อก่อนเข้ากองทุนคิดเป็นร้อยละ 100.78

ส่วนกองทุนรุ่น 2 จำนวน 18 อบต. มีค่าเฉลี่ยของงบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพก่อนการมีกองทุน ระหว่างปี 2547-2550 คิดเป็นจำนวน 177,624.09 บาท ส่วนงบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพหลังการมีกองทุน ปี 2551 คิดเป็นเงินจำนวน 419,795.92 บาท หรือ เพิ่มขึ้นจากเมื่อก่อนเข้ากองทุนคิดเป็นร้อยละ 136.34

ส่วนอบต.ที่ยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยการลงทุนด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังไม่มิติศทางการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการลงทุนด้านสุขภาพที่แน่นอน

จากข้อมูลการศึกษาค้นพบว่า อบต.ส่วนใหญ่ ที่มีการสนับสนุนงบประมาณ กิจกรรมด้านสุขภาพสูงอยู่ก่อนแล้ว การมีกองทุนหลักประกันสุขภาพจึงเป็นเพียงเครื่องมือขยายการมีกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น แต่ไม่ได้ส่งผลต่อเพิ่มงบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพอย่างเด่นชัดจากการศึกษาข้อมูลการลงทุนด้านสุขภาพ อบต.ที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้งรุ่นที่ 1 (พ.ศ. 2549) และ รุ่นที่ 2 (พ.ศ.2551) เปรียบเทียบก่อนและหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพพบว่า อบต.ส่วนใหญ่ ยังคงมีการลงทุนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และเป็นที่น่าสนใจว่า ในการเพิ่มขึ้นของงบประมาณนั้น ส่วนหนึ่งเป็นการสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งต้องสมทบตามสัดส่วนที่ไม่ต่ำกว่าที่ สปสช. กำหนดและยังคงมีการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข ในกิจกรรมต่างๆ โดยใช้งบประมาณทั้งในหมวดอุดหนุนทั่วไป หมวดครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ให้แก่ชุมชนและสถานีนอามัย เช่น การต่อเติมสถานีนอามัยเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่มารับบริการที่สถานีนอามัย,การจัดสร้างห้องสุขาให้แก่โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ,การจัดสร้างลานกีฬาให้แก่ชุมชน, การจัดซื้อชุดเก้าอี้ทำฟันให้กับสถานีนอามัย, การจัดซื้อรถยนต์สำหรับการรับส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน (รถ EMS) ดังตัวอย่าง เช่น

ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

อบต.กุดรัง จ.มหาสารคาม

- โครงการตู้ยาและฝีกอบรมให้ความรู้เรื่องยา จำนวน 1,000,000 บาท (ปี พ.ศ.2549)

อบต.บึงคล้า จ.เพชรบูรณ์

- โครงการทุนพยาบาล จำนวน 50,000 บาท (ปี พ.ศ. 2548-2551)
- โครงการจัดซื้อยูนิตทำฟันพร้อมอุปกรณ์ จำนวน 380,000 บาท
- โครงการจัดซื้อรถพยาบาลฉุกเฉิน (EMS) จำนวน 900,000 บาท
- โครงการนักเรียน ยิ้มใส ฟันสวย จำนวน 20,500 บาท

ทต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี

- โครงการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 25,000 บาท

อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน

- โครงการจัดหาเวชภัณฑ์รักษาโรคพยาธิใบไม้ในตับ จำนวน 9,000 บาท
- โครงการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมวิฤตสุขภาพเด็กทารกกลูกหลานคนตำบลฝายแก้ว จำนวน 100,000 บาท

อบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์

- โครงการจัดซื้อเครื่องฟั่นหมอกควัน 60,000 บาท

อบต.โพรงาม จ.กาฬสินธุ์

- โครงการอนามัยโรงเรียน(ทันตสุขภาพ) จำนวน 4,000 บาท ปี 2548
- โครงการจัดตั้งกองทุนยารักษาโรคประจำหมู่บ้าน จำนวน 10,000 บาท
- โครงการฟื้นฟู ส่งเสริมงานแพทย์แผนไทยใน ศสมช. จำนวน 41,500 บาท

อบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี

- โครงการศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV (โครงการฝึกอาชีพผู้ป่วย HIV) จำนวน 20,000 บาท

อบต.หนองโพธิ์ จ.สุพรรณบุรี

- โครงการส่งเสริมพัฒนางานแพทย์แผนไทย จำนวน 20,000 บาท
- โครงการอบรมผู้นำนักเรียนฝายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20,000 บาท

อบต.แพงพวย จ.ราชบุรี

- โครงการดอกลำดวนบาน(กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ) จำนวน 55,000 บาท

ทต.บ้านด้า จ.พะเยา

- โครงการปั่นจักรยานออกกำลังกาย 76,500.00 บาท

อบต.ชัยฤทธิ์ จ.อ่างทอง

- กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (เยี่ยมบ้าน มอบเบี้ยยังชีพ และอสม.สามารถดูแลผู้พิการได้อย่างถูกต้อง) จำนวน 5,000 บาท

อบต.แม่วิน จ.เชียงใหม่

- โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในสถานเอนกมัย จำนวน 10,000 บาท

อบต.เมืองปาน จ.ลำปาง

- โครงการจัดซื้อเครื่องวัดความดัน จำนวน 10,600 บาท
- โครงการจัดซื้อรถเข็นให้ผู้พิการ จำนวน 9,300 บาท

อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่

- โครงการศูนย์เด็กเล็กไม่รับประทานขนมกรุบกรอบ จำนวน 5,000 บาท

อบต.ร่วมเมือง จ.พัทลุง

- โครงการสร้างเสริมทักษะศิลปการแสดง “แม่ไม้มวยไทย” จำนวน 23,500 บาท

อบต.เอราวัณ จ.เลย

- โครงการหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย จำนวน 30,000 บาท

อบต.วังกรด จ.พิจิตร

- โครงการถ่ายทอดภูมิปัญญาสมุนไพรไทยให้แก่เยาวชน 47,000 บาท

อบต.หัวตะพาน จ.อ่างทอง

- โครงการจัดซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตแบบตั้งโต๊ะ จำนวน 18,000 บาท

อบต.ห้วยสีเสียด จ.เลย

- โครงการคลินิกชุมชน จำนวน 100,000 บาท

อบต.เสี้ยว จ.เลย

- โครงการรณรงค์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในวันปีใหม่ จำนวน 40,000 บาท

อบต.แม่กัวะ จ.ลำปาง

- โครงการป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู และโครงการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ จำนวน 17,500 บาท

อบต.แจ้จาม จ.สุพรรณบุรี

- โครงการส่งเสริมการนวดแพทย์แผนไทยแทนการใช้ยาปัจจุบัน จำนวน 72,000 บาท

อบต.น้ำเกี๊ยน จ.น่าน

- โครงการจัดซื้อแถบตรวจสารเสพติด จำนวน 10,000 บาท

อบต.หนองโพธิ์ จ.สุพรรณบุรี

- โครงการประกอบอาชีพการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 15,000 บาท

อบต.ยี่ล้น จ.อ่างทอง

- โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อบรมให้ความรู้เยาวชน จัดกิจกรรมป้องกันยาเสพติด 70,000 บาท
- โครงการการจัดระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) จำนวน 50,000 บาท

อบต.นาแก จ.ลำปาง

- โครงการบ่อเพาะพันธุ์ปลาหางนกยูง 10,270 บาท
- โครงการจัดทำสวนสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 2,000 บาท

อบต.วังหว่า จ.พิจิตร

- โครงการอบรมเข้าค่ายจริยธรรม ส่งเสริมสุขภาพจิต สมาริ ปัญญา จำนวน 10,000 บาท

อบต.ใหม่พัฒนา จ.ลำปาง

- โครงการวิ่งครอบครัวอบอุ่นเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 50,000 บาท

อบต.บึงคล้า จ.เพชรบูรณ์

- โครงการผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยนา จำนวน 15,000 บาท

อบต.โคกหินแฮ่ จ.นครพนม

- โครงการครอบครัวอบอุ่นสู่เมืองไทยแข็งแรง จำนวน 20,000 บาท

อบต.แม่ใส จ.พะเยา

- โครงการอบรมแกนนำหมู่บ้านและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 10,060 บาท

อบต.หนทรีย์ จ.ตราด

- โครงการป้องกันยาเสพติด จำนวน 50,860 บาท

อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ

- โครงการอุดหนุนเยาวชนตำบลเปือยให้เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาระดับจังหวัด จำนวน 10,000 บาท(ต่อเนื่องถึงปี 2551)

อบต.วังกระโจม จ.นครนายก

- โครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จำนวน 15,000 บาท

โครงการที่เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะทางสังคม

อบต.ฝายแก้ว จ.เชียงใหม่

- โครงการเสริมศักยภาพครอบครัวตัวอย่างสู่ครอบครัวต้นแบบและขยายเครือข่ายครอบครัวคุณภาพชีวิตดีตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 41,450 บาท

อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง

- โครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (นาร่องเช่าที่ดินให้เกษตรกรยากจน เพื่อนำมาปลูกข้าว พันธุ์สัปปะรดปลอดสารพิษ) จำนวน 20,000 บาท

อบต.บ้านเพ็ญ จ.เลย

- โครงการอบรมจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนระดับหมู่บ้าน,ตำบล (รวบรวมปัญหาและความต้องการ ในการพัฒนาเด็กร่วมกัน) จำนวน 20,000 บาท

อบต.วังกรด จ.พิจิตร

- โครงการจัดงานพิธีเรียกขวัญข้าว จำนวน 47,730 บาท
- โครงการ ขบขี้ปลอดภัย จำนวน 7,400 บาท
- โครงการ ปิดเทอมใหญ่ชวนลูกทำขนมไทย หัวใจไม่ว่าวุ่น 9,430 บาท
- โครงการพ่อแม่ปลูก ลูกรดน้ำ จำนวน 45,000 บาท

อบต.ห้วยสีเสียด จ.เลย

- โครงการฝึกอบรมศูนย์พัฒนาครอบครัว จำนวน 20,000 บาท

โครงการที่สนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

อบต.นันทรี จ.ตราด

- โครงการบ้านน่าอยู่น่ามอง จำนวน 30,000 บาท

ทต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี

- โครงการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (ลดการใช้โฟม) จำนวน 50,000 บาท

อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน

- โครงการอุดหนุนการจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิลในโรงเรียน และสวนสมุนไพรในโรงเรียนและ หมู่บ้าน จำนวน 616,800 บาท

อบต.โพธาราม จ.กาฬสินธุ์

- โครงการอุดหนุนกลุ่มเกษตรกรทำนาปลอดสารพิษ จำนวน 4,500 บาท
- โครงการธนาคารขยะชุมชน (โรงปุ๋ยอัดเม็ด) จำนวน 30,000 บาท

อบต.เมืองปาน จ.ลำปาง

- โครงการปุ๋ยชีวภาพลดสารเคมี จำนวน 4,000 บาท

อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่

- โครงการหมักน้ำหมักจากเศษผักและผลไม้ จำนวน 10,000 บาท
- โครงการบริหารจัดการขยะในชุมชน และโครงการการบริหารจัดการขยะ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จำนวน 200,000 บาท

- โครงการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหามลพิษอากาศ จำนวน 20,000 บาท

อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง

- โครงการ ปลอดภัยชีวิตยืนยาว อบรรมและตรวจสอบสารพิษตกค้างในกลุ่มเกษตรกร จำนวน 21,000 บาท

อบต.วังกรด จ.พิจิตร

- โครงการสละพายำมจ่ายตลาด (ลดภาวะโลกร้อน) จำนวน 35,500 บาท

อบต.ท่าเยี่ยม จ.พิจิตร

- โครงการก่อสร้างเตาเผาขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล จำนวน 18,000 บาท

อบต.นาโป่ง จ.เลย

- โครงการรณรงค์ลดการใช้ทรัพยากรและลดปริมาณขยะ จำนวน 40,000 บาท
- โครงการส่งเสริมเกษตรปลอดภัย และเกษตรทฤษฎีใหม่ จำนวน 30,000 บาท
- อุทยานโรงเรียนโครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน 7 โรงเรียน (ทำแปลงเกษตรปลอดภัย) จำนวน 85,000 บาท

โครงการที่เน้นด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค

อบต.แม่ใส จ.พะเยา

- โครงการมหกรรมอาหารปรุงสุกเพื่อสุขภาพชาวตำบลแม่ใส จำนวน 26,020 บาท
- โครงการอบรมพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มผู้ประกอบการและแกนนำชุมชน จำนวน 30,000 บาท

อบต.วังกระโจม จ.นครนายก

- โครงการอาหารปลอดภัย จำนวน 10,000 บาท

ทต.เนินมะกอก จ.พิจิตร

- โครงการกลุ่มผลิตน้ำดื่ม จำนวน 250,000 บาท

ด้านก่อสร้าง ปรับปรุงอาคารสถานที่

อบต.จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- โครงการก่อสร้างลานกีฬา คอนกรีตเอนกประสงค์ จำนวน 125,000 บาท
- โครงการสร้างลานกีฬาต้านยาเสพติด จำนวน 573,000 บาท

อบต.จังหวัดภาคกลาง

- โครงการต่อเติมอาคารสถานีอนามัย จำนวน 221,710 บาท
- โครงการก่อสร้างอาคารเอนกประสงค์ จำนวน 513,870.00 บาท
- โครงการปรับปรุงสถานีอนามัยเดิมเป็นโรงพยาบาลประจำตำบล จำนวน 935,200.00 บาท

ข้อสังเกตสำหรับการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต. ก่อนการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ก่อน พ.ศ.2549) นั้นเป็นการลงทุนด้านสุขภาพในหลายกิจกรรมเป็นการสะท้อนวิถีคิดของท้องถิ่นที่สนใจงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ล้วนเป็นการดำเนินการ ที่ถูกระบุไว้ในภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ ภายใต้พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 ซึ่งได้มีการเขียนแผนปฏิบัติการของระยะที่ 1 (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) และแผนปฏิบัติการระยะที่ 2 (พ.ศ.2548-พ.ศ. 2553) ดังตัวอย่าง เช่น ภารกิจ การปรับปรุงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การสนับสนุนอาหารเสริม(นม) การสนับสนุนอาหารกลางวัน (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ (กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม) การจัดหาอุปกรณ์กีฬา การก่อสร้างลานอเนกประสงค์ สนามกีฬา(กรมพลศึกษากระทรวงศึกษาธิการ) ภารกิจการปฏิบัติการเฝ้าระวัง และดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลเบื้องต้น(กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข) การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ(สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) การจัดหาพัฒนาน้ำสะอาด การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยทำงาน การแก้ไขปัญหาเด็ก น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

นโยบายของสปสข.ที่สนับสนุนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนหนึ่งสมทบกับงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับตำบลในรุ่นที่ 1 มาตั้งแต่ พ.ศ.2549 นั้น ถือเป็นเครื่องมืออีกชิ้นหนึ่งที่สปสข.ต้องการทำงานร่วมกันท้องถิ่น การมีเงินจากสปสข.มาสมทบกับท้องถิ่น จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชนนั้นๆ โดยเน้นการร่วมคิด ร่วมกันพัฒนาโครงการ และดำเนินกิจกรรมตามโครงการ ฯ ตลอดจนการติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมนั้น สำหรับข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าข้อมูลงบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต.ที่มีจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้ว ส่วนใหญ่มีงบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยมีตัวเลขชัดเจนว่า นอกเหนือจากการที่ต้องจัดสรรงบประมาณสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามสัดส่วนที่ สปสข.กำหนดแล้ว บางอบต.สมทบงบประมาณมากกว่าที่สปสข.กำหนด ในขณะเดียวกัน งบประมาณที่สนับสนุนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพก็ยังคงสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เหมือนกับที่เคยให้การสนับสนุนมาก่อนการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เช่นที่ อบต.วังตะกั่ว อ.บางมูลนาก จ.พิจิตร เป็น อบต.ขนาดเล็ก สมทบเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ.2551 จำนวน 118,000 บาท ซึ่งมากกว่างบประมาณที่ สปสข.สมทบคิดเป็นร้อยละ 12.66 (หรือ เป็น 7.73 เท่าของเกณฑ์ที่ สปสข.กำหนดให้ อบต.สมทบ)

อบต.ท่าโสม อ.เขาสมิง จ.ตราด เป็น อบต.ขนาดเล็ก ปี พ.ศ.2550 สมทบเข้าร่วมกองทุน ฯ 300,000 บาท ซึ่งมากกว่าจำนวนเงินตามเกณฑ์ที่กำหนด ถึง 17.72 เท่า

อบต.โคกหินแฮ่ อ.เรณูนคร จ.นครพนม เป็นอบต.ขนาดกลาง สมทบเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2551 จำนวน 165,000 บาท สมทบมากกว่าเกณฑ์ 5.32 เท่า

อบต.วังกระโจม อ.เมือง จ.นครนายก ปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 อบต.วังกระโจม เป็นขนาดเล็ก งบต.สมทบเข้าร่วมกองทุน ฯ จำนวน 50,000 บาท ซึ่งมากกว่าจำนวนเงินตามเกณฑ์ที่กำหนด ถึง 4.01 เท่า และปี พ.ศ. 2551 ได้ยกฐานะเป็นอบต.ขนาดกลาง งบต.ได้สมทบเข้าร่วมกองทุน ฯ จำนวน 100,000 บาท ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด 4.01 เท่า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่ามีอบต.บางแห่งที่อยู่ระหว่างการตัดสินใจเพื่อจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีความเข้าใจในเรื่องการลงทุนด้านสุขภาพที่แยกออกจากการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นไปตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนมาจากกระทรวงสาธารณสุข โดยเข้าใจว่าเมื่อมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้ว งบต.สมทบงบประมาณเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพเพียงที่เดียวแล้วใช้งบประมาณส่วนนี้ไปดำเนินกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขทั้งหมด ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ครบถ้วนในเรื่องการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข เนื่องจากโดยหลักการของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขนั้น งบต.จะมีภารกิจในด้านสาธารณสุข รวม 34 ภารกิจ ซึ่งเป็นงานที่ต้องดำเนินงาน เป็นหน้าที่ที่ต้องดำเนินการพร้อมกับการมีงบประมาณสนับสนุน งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่เป็นนโยบายใหม่ของ สปสช.ที่ต้องการ การมีส่วนร่วมจากภาคีที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ภาคส่วน คือ อบต. หน่วยบริการสาธารณสุขและประชาชนในชุมชนนั้น ร่วมกันดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีส่วนร่วมจากประชาชนเป็นสำคัญ งบประมาณที่อบต.สนับสนุนหรือลงทุนด้านสุขภาพยังคงต้องมีทั้ง 2 ส่วน คือทั้งดำเนินการกิจกรรมตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนมาและงบประมาณที่ไปสมทบ ในกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ในประเด็นความเข้าใจเรื่องการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต.ที่อยู่ระหว่างการตัดสินใจเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้น สปสช.ควรต้องมีการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับ อบต.ที่กำลังอยู่ระหว่างการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการจัดสรรงบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพเพื่อมิให้เกิดปัญหาความเข้าใจไม่ตรงกันในการใช้งบประมาณ และเพื่อประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชนอย่างแท้จริง

2) ผลกระทบต่อสุขภาพ(Impact)ที่เกิดขึ้นหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังไม่เห็นผลกระทบด้านสุขภาพที่ชัดเจนนัก เนื่องจากเป็นการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในรุ่นที่ 1 (พ.ศ. 2549) เป็นการจัดตั้งกองทุนในระยะเวลายาวปี และกองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับงบประมาณจาก สปสช.ประมาณต้นปี พ.ศ. 2550 และเนื่องจากเป็นกองทุนในรุ่นแรก การดำเนินงานต่างๆ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จะเป็นไปด้วยความระมัดระวังในการใช้งบประมาณของกองทุนฯ โดยกังวลว่า จะผิดระเบียบการใช้งบประมาณ พบว่ามีบางกองทุนไม่กล้าใช้งบประมาณของกองทุนฯ สำหรับกองทุนฯ ที่มีความพยายามที่จะดำเนินกิจกรรมตามที่ระบุไว้ในคู่มือการดำเนินงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก็จะดำเนินการด้วยความรอบคอบ ยึดหลักการ การใช้งบประมาณที่ประหยัด โปร่งใส ตรวจสอบได้และได้ผลคุ้มค่า ดังนั้นในการดำเนินงาน การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพในระยะแรกของทุกกองทุน ฯ จึงดำเนินงานไปตามกลางการเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยเน้นการดำเนินกิจกรรมต่างๆที่ต้องการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างสุขภาพจึงเป็นไปค่อนข้างล่าช้า ในบางพื้นที่ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่มักจะต่อยอดหรือขยายผลมาจากกิจกรรมที่สถานีนามัย เคยดำเนินการอยู่ก่อนแล้ว

ดังนั้นการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถจำแนกได้อย่างชัดเจนว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นหลังการมีกองทุนหรือเป็นผลต่อเนื่องมาจากการดำเนินงานของสถานีนามัย เช่น โครงการรณรงค์หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ของอบต.เอราวัณ จ.เลย ซึ่งมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2547 ต่อมาเมื่อมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีพ.ศ. 2551 โครงการนี้ก็ยังคงมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประกาศได้ว่ามีหมู่บ้านที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย 100% หรือที่อบต.เลิงแฝก จ.มหาสารคาม ที่ให้ข้อมูลว่าไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอีกเลยในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาอันเป็นผลจากการดำเนินโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นอบต.ปลอดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเห็นผลกระทบในแง่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชนที่ร่วมมือกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้สำเร็จทั้งหมู่บ้าน

ในขณะที่กองทุนรุ่นที่ 2 ซึ่งจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2551 ได้เริ่มดำเนินงานประมาณกลางปี พ.ศ. 2551 โครงการฯ/กิจกรรมต่างๆเพิ่งจะเริ่มดำเนินงานจึงยังมิได้มีการประเมินผลกระทบที่ชัดเจน กิจกรรมที่ดำเนินการของกองทุนในรุ่นที่ 2 เริ่มมีความชัดเจนมากขึ้นในการที่ต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีความหลากหลายทั้งทางด้านสุขภาพะสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่น

ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

อบต.เหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์

- โครงการจัดซื้อเครื่องพ่นหมอกควัน จำนวน 60,000 บาท

อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์

- โครงการรณรงค์บ้าน โรงเรียน ชุมชน วัด และหน่วยงานปลอดลูกน้ำยุงลาย จำนวน 146,000 บาท
- โครงการอบรมสร้างเครือข่ายการปฏิบัติการระบบบริการทางแพทยฉุกเฉินระดับตำบล จำนวน 23,100 บาท

อบต.หนองเสือช้าง จ.ชลบุรี

- โครงการศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV (โครงการฝึกอาชีพผู้ป่วย HIV) จำนวน 20,000 บาท

อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง

- โครงการสร้างเสริมทักษะศิลปะการแสดง “แม่ไม้มวยไทย” จำนวน 23,500 บาท

อบต.เอราวัณ จ.เลย

- โครงการหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุ่งลาย จำนวน 30,000 บาท

ทต.บ้านด้า จ.พะเยา

- โครงการปั่นจักรยานออกกำลังกาย 76,500 บาท

อบต.วังตะกั่ว จ.พิจิตร

- โครงการอุดหนุนชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 30,000 บาท

อบต.แม่ใส จ.พะเยา

- โครงการอบรมให้ความรู้ในการป้องกันและตรวจหาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 26,350 บาท
- โครงการรณรงค์ค้นหาเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง 40 ปี จำนวน 85,825 บาท

โครงการด้านการสร้างสุขภาวะทางสังคม

อบต.แม่ใส จ.พะเยา

- โครงการอบรมแกนนำหมู่บ้านและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 10,060 บาท

อบต.เปือย จ.อำนาจเจริญ

- โครงการอุดหนุนเยาวชนตำบลเปือยให้เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาระดับจังหวัด จำนวน 10,000 บาท(ต่อเนื่องถึงปี 2551)

โครงการสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

อบต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์

- โครงการบ้านน่าอยู่ถูกหลักสุขภาพิบาล จำนวน 29,500 บาท

อบต.ร่มเมือง จ.พัทลุง

- โครงการ ปลอดสารพิษชีวิตยืนยาว อบรมและตรวจสารพิษตกค้างในกลุ่มเกษตรกร จำนวน 21,000 บาท

อบต.บ้านเพิ่ม จ.เลย

- โครงการอบรมจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนระดับหมู่บ้าน,ตำบล (รวบรวมปัญหาและความต้องการในการพัฒนาเด็กร่วมกัน) จำนวน 20,000 บาท

โครงการที่เน้นด้านพฤติกรรมการบริโภค

อบต.แม่ใส จ.พะเยา

- โครงการหมกรรมาอาหารปรุงสุกเพื่อสุขภาพชาวตำบลแม่ใส จำนวน 26,020 บาท
- โครงการอบรมพัฒนาให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในกลุ่มผู้ประกอบการอาหารและแกนนำชุมชน จำนวน 30,000 บาท

อบต.วังนก จ.พิจิตร

- โครงการอาหารปลอดภัย จำนวน 8,920 บาท
- โครงการเกษตรปลอดภัยพิชิตตำบลวังนก จำนวน 2,000 บาท

ข้อสังเกตในการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าในการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต. ทั้งกลุ่มที่มีการจัดตั้งกองทุนรุ่นที่ 1 และกองทุนรุ่นที่ 2 การลงทุนด้านสุขภาพของ อบต. ในหลายแห่งมีโครงการที่เน้นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม โครงการเชิงอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นเรื่องที่ประชาชนทั่วไปเริ่มมองเห็นสิ่งที่คุกคามสุขภาพ (Social Determinant) ของคนในชุมชน มีหลายโครงการที่น่าสนใจและถือเป็นโครงการที่เป็นนวัตกรรม (Innovation) ของการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

- การส่งเสริมสุขภาพที่เป็นโครงการอบายมุข ครอบครัวอบอุ่น
- ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
- โครงการป้องกันยาเสพติดในหมู่เยาวชน
- ลดการใช้ขยะเป็นพิษ(โฟม)
- โครงการธนาคารขยะชุมชน โครงการ “ปิดเทอมใหญ่ หัวใจไม่ว่าวุ่น”
- โครงการ “สะพานข้าม ภัยตลาด”
- โครงการ “ป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน”

สำหรับข้อมูลจากกลุ่ม อบต. ที่ยังไม่ได้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พบว่างบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพ ของ อบต. ของยังคงมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมเช่นกัน ดังเช่น

ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

อบต.หัวตะพาน จ.อ่างทอง

- โครงการจัดซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตแบบตั้งโต๊ะ จำนวน 18,000 บาท

อบต.ห้วยสีเสียด จ.เลย

- โครงการคลินิกชุมชน จำนวน 100,000 บาท

อบต.เสี้ยว อ.เมือง จ.เลย

- โครงการรณรงค์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในวันปีใหม่ จำนวน 40,000 บาท

อบต.แม่กัวะ จ.ลำปาง

- โครงการป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู และโครงการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ จำนวน 17,500 บาท

อบต.แจ้จาม จ.สุพรรณบุรี

- โครงการส่งเสริมการนวดแพทย์แผนไทยแทนการใช้ยาปัจจุบัน จำนวน 72,000 บาท

อบต.ยี่ล้น จ.อ่างทอง

- โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อบรมให้ความรู้เยาวชน จัดกิจกรรมป้องกันยาเสพติด จำนวน 70,000 บาท
- โครงการจัดระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) จำนวน 50,000 บาท

อบต.นาแก จ.ลำปาง

- โครงการบ่อเพาะพันธุ์ปลาหางนกยูง จำนวน 10,270 บาท
- โครงการจัดทำสวนสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 2,000 บาท

อบต.วังห้ว อ.ตะพานหิน จ.พิจิตร

- โครงการอบรมเข้าค่ายจริยธรรม ส่งเสริมสุขภาพจิต สมานธิ ปัญญา จำนวน 10,000 บาท

อบต.ใหม่พัฒนา จ.ลำปาง

- โครงการวิ่งครอบครัวอบอุ่นเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 50,000 บาท

อบต.นาโป่ง จ.เลย

- โครงการส่งเสริม ป้องกัน ลด อุบัติเหตุช่วงเทศกาล 20,000 บาท

อบต.ไผ่รอบ จ.พิจิตร

- โครงการคนไผ่รอบไร่พุง จำนวน 20,000 บาท
- โครงการสายตาสดใสในผู้สูงอายุ จำนวน 100,000 บาท

อบต.นรสิงห์ จ.อ่างทอง

- โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งอุบัติเหตุทางถนน(10%) จำนวน 50,269.34 บาท

โครงการด้านการสร้างสุขภาวะทางสังคม

อบต.ห้วยสีเสียด จ.เลย

- โครงการฝึกอบรมศูนย์พัฒนาครอบครัว จำนวน 20,000 บาท
- โครงการสพายยามจ่ายตลาด (ลดภาวะโลกร้อน) จำนวน 35,500 บาท

อบต.คลองคูณ จ.พิจิตร

- โครงการพุทธบุตร พุทธิดา(พัฒนาจิต) จำนวน 50,000 บาท

อบต.นรสิงห์ จ.อ่างทอง

- โครงการพัฒนาศูนย์ครอบครัวตำบลนรสิงห์ จำนวน 20,000 บาท

โครงการสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

อบต.นาโป่ง จ.เลย

- โครงการป้องกันกำจัดศัตรูพืชโดยสารชีวภาพ จำนวน 30,000 บาท
- โครงการส่งเสริมเกษตรปลอดสารพิษ และเกษตรทฤษฎีใหม่ จำนวน 30,000 บาท
- โครงการรณรงค์ลดการใช้ทรัพยากรและลดปริมาณขยะ จำนวน 40,000 บาท
- อุทยานโรงเรียนโครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน 7 โรงเรียน (ทำแปลงเกษตรปลอดสารพิษ) จำนวน 85,000 บาท

ด้านก่อสร้าง ปรับปรุงอาคารสถานที่

อบต.จังหวัดภาคกลาง

- โครงการก่อสร้างสนามกีฬาฟุตบอล 7 คน จำนวน 335,800 บาท
- โครงการสร้างเรือนพยาบาลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 267,000 บาท

อบต.จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- โครงการสร้างลานกีฬาต้านยาเสพติด จำนวน 573,000 บาท
- โครงการสร้างลานกีฬา จำนวน 59,000 บาท

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนและการไม่มีกองทุน

จากการรวบรวมข้อมูล คำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารของ อบต.ซึ่งประกอบด้วยนายกอบต./รองนายกอบต./ปลัดอบต.เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพพบว่า สำหรับอบต.ที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้ว ในทุกอบต.เห็นประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในประเด็นสำคัญดังนี้

1. ทำให้เกิดการพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพทำให้เกิดความร่วมมือของการทำงานร่วมกันของทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน
2. ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณในการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการขยายผลในการดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชนได้แก่ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

3. กองทุนหลักประกันสุขภาพมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและเป็นจุดเชื่อมโยงที่ให้ อบต. ได้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน
4. ในบางกองทุน ฯ ที่มีการสมทบเงินจากประชาชนเข้ามาในกองทุน ฯ ได้สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ความตั้งใจของประชาชนที่ให้ความสนใจและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
5. ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโอกาสนในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
6. กองทุนหลักประกันสุขภาพมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้ท้องถิ่นหันมาสนใจงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้นกว่าเดิม

ในภาพรวมนั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการที่จะช่วยกระตุ้นให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้เกิดการประสานความร่วมมือให้มีการดำเนินงานเพื่อการสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างเต็มศักยภาพโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นองค์กรที่ต้องดูแลประชาชนที่อยู่ในพื้นที่

ส่วนประเด็นของการที่อบต. ยังไม่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนั้น พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน แต่ละปัจจัยนั้นพบว่าเป็นข้อจำกัดการทำงานเรื่องของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องให้ความสนใจและทำความเข้าใจตลอดจนการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ กองทุนฯ ที่ก่อตั้งแล้วต้องได้รับการพัฒนา ทำงานได้ดีขึ้น กองทุนฯ ที่ตั้งขึ้นใหม่มีความเข้าใจในวิธีการทำงานกองทุนและสามารถบริหารจัดการกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

สำหรับปัจจัยที่ยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน ฯ นั้น สรุปได้ดังนี้ คือ

1. ไม่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเลย
2. ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เคยได้ยินเพื่อนอบต. ใกล้เคียงพูดถึงเรื่องกองทุนฯ แต่ไม่ทราบรายละเอียด ไม่ทราบขั้นตอนการสมัครว่าต้องทำอะไร
3. มีความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับหนึ่ง แต่กังวลเรื่องหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณ กังวลว่าจะใช้งบประมาณไม่ถูกต้อง กังวลเรื่องการถูกตรวจสอบจาก สตง.
4. มีข้อมูลเกี่ยวกับการสมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สมัครไปแล้ว แต่ได้รับการประสานจากสปสข. ว่า **ไม่ได้รับการคัดเลือก?** ทำให้รู้สึกผิดหวัง และไม่เข้าใจวิธีการทำงานของสปสข.
5. การมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ สำหรับอบต. ขนาดเล็กที่มีงบประมาณจำกัด จะมีความกังวลเรื่องงบประมาณที่จะสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ
6. ความไม่พร้อมของบุคลากร มีบุคลากรจำกัด ทำให้กังวลว่าจะไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลที่สรุปมานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแสดงความคิดเห็น ในเรื่องของการที่ยังไม่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ยังคงมีความเห็นบางส่วนที่มีรายละเอียดเล็กน้อยจึงมิได้นำมาสรุปไว้ในการศึกษาครั้งนี้ จากประเด็นที่นำเสนอตั้งกล่าวข้างต้นนี้ สะท้อนให้เห็นถึง การดำเนินงานของ สปสช. เรื่องของการประสานงาน การประชาสัมพันธ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีความเข้าใจหลักการของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพและมีความพร้อมในการเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตลอดจนข้อจำกัดของการบริหารจัดการที่ได้มีการประกาศเชิญชวนให้ อบต. มีความพร้อมให้สมัครเข้าร่วมการจัดตั้งกองทุนฯ แต่เมื่อสมัครแล้วแต่ไม่ได้รับการคัดเลือก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มี อบต. จำนวน 2 แห่งที่ตอบตรงกันว่า “ไม่ได้รับการคัดเลือก” และไม่ได้รับการแจ้งเหตุผลของการที่ไม่ได้รับการคัดเลือก

ขณะที่สปสช. มีนโยบายในการที่จะขยายการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้เต็มพื้นที่ทั้งประเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 นั้นควรต้องเน้นการสื่อสาร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมการเพื่อการจัดตั้งกองทุนฯ การประชุมชี้แจงข้อมูลต่างๆ ในเรื่องของการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีความเข้าใจในเบื้องต้น ซึ่งจะมีส่วนสำคัญที่ทำให้เมื่อมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แล้วจะทำให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในระดับเทศบาล รวมถึงระดับอบต. ได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพอย่างแท้จริง

สำหรับข้อจำกัดด้านงบประมาณของท้องถิ่นนั้นโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ที่มีขนาดเล็ก มีงบประมาณน้อยก็必将มีความกังวลมากเรื่องงบประมาณที่จะสมทบเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ นั้น อบต. ควรศึกษาตัวอย่างจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ ที่มีการสมทบเงินจากประชาชน ทั้งในรูปแบบของการบริจาคเป็นรายบุคคล การบริจาคเป็นหลังคาเรือน และการรับบริจาคจากดอกเบี๋ยของกองทุนหมู่บ้าน (กองทุนเงินล้าน) หรือกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ของชุมชน การดำเนินงานเช่นนี้จะทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และต้องการเข้ามา มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม การมีเงินสมทบจากชุมชนนั้นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ ควรต้องพิจารณากิจกรรมการใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในชุดสิทธิประโยชน์ที่มีความไม่ชัดเจนและการรับรู้ที่แตกต่างกัน คือ การตรวจสุขภาพ ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะตรวจสุขภาพเพราะเป็นการบริการที่เข้าถึงได้อย่างจำกัด เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง ในขณะที่สถานบริการสาธารณสุขบางแห่งเห็นว่าเป็นการตรวจเพื่อค้นหาโรค ซึ่งจะมีผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น แต่มีสถานบริการหลายแห่งเห็นประโยชน์ของการตรวจสุขภาพและใช้ข้อมูลสถานะสุขภาพของคนทั้งตำบลมาวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ช้างทุน อ.บ่อไร่ จ.ตราด ผลการตรวจสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงบางคนพบว่า มี Cholesterol สูง เจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยก็สามารถวางแผนในการส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อไป ในรายชื่อที่อยู่ในภาวะ

เสี่ยงก็สามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการลดพฤติกรรมเสี่ยง

การศึกษาของ น.พ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ในเรื่อง “รูปแบบ ทางเลือก การคลังงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน” ได้ให้ข้อเสนอว่า เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคม การตรวจสอบสุขภาพควรเป็นการตรวจเพื่อการคัดกรองหาปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง(Risk Screening) โดยใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเน้นการตรวจคัดกรองปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนและแก้ไขได้โดยมาตรการของชุมชน เช่น ภาวะทุพโภชนาการ สารเคมีตกค้างในกระแสลือหิต ภาวะการมีน้ำหนักเกิน การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ เป็นต้น

การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการกองทุน ฯ การได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัดด้วยเช่นกัน

ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. การลงทุนด้านสุขภาพของ อบต. กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังมีกองทุน หลังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ที่ศึกษาส่วนใหญ่ลงทุนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ยังพบว่า อบต.ส่วนหนึ่งเมื่อมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้ว กลับมีงบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพลดลง เช่น อบต.ฝายแก้ว จ.น่าน, อบต.แพ่งพวย จ.ราชบุรี, อบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ เป็นต้น คณะวิจัยเห็นว่า งบประมาณการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต.ไม่ควรลดลง ถึงแม้จะมีกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีจุดประสงค์ต้องการให้ อบต.มีส่วนร่วมกับประชาชน และสถานบริการสาธารณสุข ประสานความร่วมมือในกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก ดังนั้นงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างน้อยควรเท่าเดิม หรือเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้นเป็นภารกิจที่ถูกถ่ายโอนมา ภายใต้ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 แล้ว

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการมี หรือไม่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพฯตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) มีนโยบายที่จะขยายการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯให้เต็มทุกพื้นที่ภายในปี 2553 สปสช.เขตพื้นที่ ควรใช้ประโยชน์จากสำนักงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่ จัดอบรม อธิบาย หรือเผยแพร่เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุน ฯ ซึ่งการใช้แนวทางดังกล่าวนี้ เป็นการกระจายการทำงาน และลดภาระแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขตพื้นที่ และทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่ต่าง ๆ ทราบและสามารถเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

3. กิจกรรมของการลงทุนด้านสุขภาพ ของ อบต.ทั้งก่อนและหลังการมีกองทุน พบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นงานที่เน้นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งถือเป็นกิจกรรมที่

สนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีบทบาท ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ ทำงานด้านการบริการปฐมภูมิ(Primary Care) ที่เน้นในเรื่องของการเข้าถึงบริการ(Accessibility) การดูแลอย่างต่อเนื่อง(Continuity Care) การดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวม(Comprehensive Care)การเสริม ศักยภาพของประชาชน(Community Empowerment) และการประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (Co-ordination)

4. การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ระหว่างฝ่ายสาธารณสุข องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ และสถานีนามัย เช่น มีองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่ง มีการกำหนดบทบาทหน้าที่หลักในการทำงานด้านสุขภาพ โดย กำหนดให้องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น รับผิดชอบงานด้านป้องกันโรค กองทุนหลักประกันสุขภาพฯรับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพ สถานีนามัยรับผิดชอบงานด้านการรักษาพยาบาลภายใต้การวางบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน มีการ ประสานงานอย่างใกล้ชิด วิธีการนี้น่าสนใจ ในเชิงนโยบายสามารถกำหนดบทบาทและหน้าที่ในการ ทำงานร่วมกันในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

.....

บรรณานุกรม

นิภาพรรณ สุขศิริและคณะ.(2551). ก้าวที่ผ่านไป...บนเส้นทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ.นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมพันธ์ เตชะอธิกและคณะ.(2551).โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ.(2550) รูปแบบทางเลือกการบริหารจัดการงบประมาณเพื่องานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.(2550) .รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2545). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. นนทบุรี:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

เอนก เหล่าธรรมทัศน์.(2543) . วิสัยทัศน์การปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนการกระจายอำนาจ.นนทบุรี: สำนักพิมพ์มิติใหม่.

อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ.(2552) . คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับย่อ) .นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.