



รายงาน

**การวิจัยนโยบายสาธารณะ:
ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่**

นำเสนอโดย

ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ร่วมกับเครือข่ายนักวิจัยจากสถาบันอุดมศึกษา 8 มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยนเรศวร

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก
แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.)
เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กันยายน 2550



สํานักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ และนวัตกรรม

สัญญาเลขที่ ผรส. 50-ช-003

รายงานฉบับสมบูรณ์

การวิจัยนโยบายสาธารณะ: ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่

นำเสนอโดย

ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ร่วมกับเครือข่ายนักวิจัยจากสถาบันอุดมศึกษา 8 มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยนเรศวร

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก

แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.)

เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เลขหมู่
เลขทะเบียน ๒๕175๐
วันที่

กันยายน 2550

รายชื่อคณะนักวิจัย

1. ศ.ดร.ดิเรก	ปัทมสิริวัฒน์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	หัวหน้าคณะนักวิจัย
2. รศ.สุเมธ	แก่นมณี	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	นักวิจัย
3. รศ.ดร.สมบูรณ์	เจริญจิระตระกูล	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	นักวิจัย
4. อาจารย์ไชยยะ	คงมณี	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	นักวิจัย
5. รศ.ดร.พัชรินทร์	สิรสุนทร	มหาวิทยาลัยนเรศวร	นักวิจัย
6. ดร.พีรธร	บุญรัตพันธุ์	มหาวิทยาลัยนเรศวร	นักวิจัย
7. รศ.ดร.สำออง	สืบสมาน	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	นักวิจัย
8. ผศ.ดร.ไชยรัตน์	ปราณี	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์	นักวิจัย
9. อาจารย์สมญา	อินทรเกษตร	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์	นักวิจัย
10. รศ.ดร.วรรณิ	เดี่ยวอิสเรศ	มหาวิทยาลัยบูรพา	นักวิจัย
11. ดร.โกวิทย์	กระจ่าง	วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ ม.บูรพา	นักวิจัย
12. อาจารย์รัฐะทิพย์	จันทร์น้อย	วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ ม.บูรพา	นักวิจัย
13. ดร.อภิชัย	อภิชาติบุตร	มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต	นักวิจัย
14. อาจารย์วิทยา	คามณี	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร	นักวิจัย
15. นายอำนาจ	มุกิตา	ประสานงานโครงการ	นักวิจัย/ผู้ประสานงาน

สารบัญ

	หน้า
รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
เปิดใจและคำขอบคุณจากทีมวิจัย	4
บทที่ ๑	
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่	7
หลักการและเหตุผล	7
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
บทที่ ๒	
กรอบความคิดการประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น	10
กรอบความคิด การสร้างเสริมสุขภาพและระบบองค์การความร่วมมือ	10
หลักเกณฑ์การประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น	15
กิจกรรมการวิจัยประเมินนโยบายและขั้นตอนดำเนินการ.....	22
บทที่ ๓	
ผลการศึกษาจากภาคสนามภาพรวม	23
กองทุนฯและกิจกรรมที่ผ่านมา.....	23
ข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารกองทุนสุขภาพท้องถิ่น	28
บทที่ ๔	
การวิเคราะห์กองทุนสุขภาพท้องถิ่น	30
กลุ่มตัวอย่างของกองทุนระบบประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่	30
งบประมาณและการสมทบเข้าร่วมกองทุนของท้องถิ่น.....	30
การใช้จ่ายเงินของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่	36
บทที่ ๕	
วิเคราะห์การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชน	41
กลุ่มตัวอย่างประชาชนและลักษณะการกระจายของตัวอย่าง	41
การรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่น.....	45
การประเมินของประชาชนต่อประโยชน์ที่มีกองทุนสุขภาพในท้องถิ่น	47

บทที่ ๖

การบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อสังเกตของนักวิจัย (9 สถาบัน) 53

- 6.1 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคเหนือตอนบน 53
- 6.2 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง 61
- 6.3 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคกลางตอนบน 67
- 6.4 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคกลางตอนล่าง 74
- 6.5 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคอีสานตอนบน 82
- 6.6 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคอีสานตอนล่าง 100
- 6.7 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคตะวันออก 108
- 6.8 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคใต้ตอนบน 116
- 6.9 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง 121

เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย นโยบายสาธารณะและการประเมินโครงการ..... 131

ภาคผนวก ๑

ภาพตัวอย่างกิจกรรมของทีมงานวิจัยในภาคสนาม..... 132

- ภาคเหนือ 132
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 135
- ภาคกลาง 140
- ภาคใต้ 145

ภาคผนวก ๒

แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน 147

- ตัวอย่างแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน 148
- คู่มือลงรหัสข้อมูล..... 154

รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร

การวิจัยประเมินนโยบายสาธารณะ: กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนให้เกิดโครงการนำร่องการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา โดยยึดหลักความสมัครใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พร้อมกับกำหนดเงื่อนไขให้ อปท. จัดสรรงบประมาณสมทบร่วม (*co-matching fund*) ในการบริหารกองทุนฯ ยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน มีตัวแทนภาคประชาชนในกรรมการกองทุนฯ จากข้อมูล ณ กลางปี 2550 ได้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่เกิดขึ้นแล้วจำนวน 880 กองทุนกระจายอยู่ในทุกอำเภอ/จังหวัด (ส่วนใหญ่ในเขตชนบทดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนน้อยอยู่ในเขตเมืองโดยเทศบาล) การดำเนินนโยบายนี้สอดคล้องกับกฎหมายการจัดตั้ง สปสช. ที่ระบุให้ สปสช. สนับสนุนการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น

การสร้างเสริมสุขภาพ (*health promotion*) เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ช่วยทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง มีความรู้ในการดูแลตนเอง การป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งนอกจากจะเป็นผลดีต่อตนเองและครอบครัวแล้ว ยังเป็นผลดีต่อส่วนรวมกล่าวคือลดรายจ่ายการรักษาพยาบาลของภาครัฐ ลดภาระการทำงานของแพทย์พยาบาลและบุคลากรการแพทย์ การที่ประชาชนมีสุขภาพดียังหมายถึงเพิ่มขีดความสามารถด้านการผลิต ทุกคนปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติ (*normal functioning*) ในบันทึกข้อตกลงระหว่างประเทศ *The Ottawa Charter for Health Promotion* ในปี ค.ศ. 1986 ทุกประเทศตระหนักถึงความสำคัญของมิติทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ (*Social determinants of health*) และบทบาทของชุมชนในฐานะเป็นแกนกลางของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในข้อตกลงครั้งนี้ยังสนับสนุนให้ภาครัฐและรัฐบาลท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมาตรการเพิ่มพลังให้ภาคประชาชนผ่านกิจกรรมชุมชน

โครงการวิจัยเชิงประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ดำเนินการโดยนักวิจัยจาก 9 สถาบันอุดมศึกษา ระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2550 โดยศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นแกนกลาง คณะวิจัยได้ร่วมกันกำหนดกรอบและหลักเกณฑ์การประเมินร่วมกับ สปสช. ซึ่งครอบคลุม ก) การจัดตั้งกองทุนฯและความร่วมมือซึ่งประกอบด้วย สปสช. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน การมีระเบียบกองทุนที่ชัดเจน การเป็นตัวแทนของภาคส่วนต่างๆ ในคณะกรรมการกองทุนฯ การสมทบร่วมของ อปท. ข) กิจกรรมของกองทุนฯ ที่ดำเนินการว่าสอดคล้องกับแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ บันทึกข้อมูลกิจกรรมที่ดำเนินการ งบประมาณที่จัดสรรและเบิกจ่าย การเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้คำนึงถึงความต้องการที่หลากหลายในแต่ละท้องถิ่น ค) การประชาสัมพันธ์และสร้างความยอมรับของประชาชนต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ง) วิธีการบริหารเงินและงบประมาณของกองทุนฯที่มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ จ) การประเมินความสำเร็จตาม

เป้าประสงค์ต่อประชาชน (แบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น) ความริเริ่มและนวัตกรรมการบริหารจัดการของกองทุนฯ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ในระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว

คณะวิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามแนวทางที่กำหนด ประกอบด้วย หนึ่ง การพัฒนากรอบความคิด และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีนโยบายสาธารณะ การสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชน สอง การวิจัยภาคสนามโดยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ร้อยละ 10 ซึ่งกระจายอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ รวบรวมข้อมูลกิจกรรมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นซึ่งครอบคลุมโครงสร้างของกองทุนฯ กรรมการกองทุนฯ ระเบียบกองทุนฯ การสอบถามปัญหาและอุปสรรคและความคิดเห็นริเริ่มของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และกรรมการกองทุนฯ สาม การสำรวจความเห็นของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของกองทุนฯ (รวมทั้งสิ้นจำนวน 4,511 คน) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อรับทราบการรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนฯ การเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนฯ พร้อมกับการประเมินคุณประโยชน์ของกองทุนในทัศนะของประชาชน (โดยให้คะแนน) จำแนกตามเป็นหัวข้อที่ชัดเจน

คณะวิจัยพบว่า จากตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (จำนวน 99 กองทุนใน 51 จังหวัด) ส่วนใหญ่ได้จัดตั้งตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด มีโครงสร้างการบริหาร คือกรรมการกองทุนฯ การมีตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ในกรรมการ มีการประชุมกรรมการตามโอกาสอันสมควร อปท. ได้จัดสรรงบประมาณสมทบตามเกณฑ์ กองทุนสุขภาพท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการต่างๆ ตามที่หน่วยงานราชการและประชาคมเสนอ พบว่าโครงการนี้ช่วยให้สถานีนอามัย ประชาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำงานร่วมกันมากขึ้น กิจกรรมเชิงรุกด้านสร้างเสริมสุขภาพใหม่ๆ การสมทบของ อปท. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 20 ของงบประมาณที่จัดสรรโดย สปสช. กองทุนสุขภาพท้องถิ่นได้เบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุนฯ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในอัตราร้อยละ 40-80 (ค่าเฉลี่ย ณ เดือนกรกฎาคม/สิงหาคมประมาณร้อยละ 57) คาดว่าเมื่อสิ้นปีงบประมาณ อัตราการเบิกจ่ายของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นน่าจะอยู่ในอัตราร้อยละ 90-100

เกี่ยวกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการพบว่าจำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ กล่าวคือ ก) แนวทางส่งเสริมสุขภาพ ข) แนวป้องกันโรค ค) แนวทางจัดการความรู้และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน และ ง) แนวทางแบบผสมผสาน คณะวิจัยพบว่ามีความริเริ่มและนวัตกรรมในหลายกองทุนทำให้เกิดกิจกรรมใหม่ๆ และการทำงานเชิงรุก อปท. หลายแห่งยังได้แสดงความเห็นต้องการขยายการทำงานต่อไปในอนาคต เช่น สวัสดิการเมื่อประชาชนเจ็บป่วย งานป้องกันอุบัติเหตุ การปรับปรุงบริการของสถานีนอามัย ให้มีแพทย์มาประจำในวัน/เวลาที่กำหนด การทำข้อตกลงความร่วมมือเป็นเครือข่าย (Networking) กับโรงพยาบาล การจัดการพยาบาลในกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ เป็นต้น คณะวิจัยพบว่าในบางพื้นที่ที่ภาคประชาคมเข้มแข็ง เปิดโอกาสให้ประชาคมทำข้อเสนอโครงการจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องดี ผู้บริหาร อปท. หลายคนได้แสดงความเห็นว่ากองทุนสุขภาพท้องถิ่นเป็นความริเริ่มที่ดี ควรจะให้การสนับสนุน การที่ผู้บริหาร อปท. ได้มาทำงานด้านสุขภาพ ช่วยทำให้เกิด “มุมมองใหม่” เห็นโอกาสการทำงานสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าในอดีต ทั้งนี้ ฝ่ายท้องถิ่นเองมีความต้องการพัฒนาการทำงานแนวใหม่ โดยเน้น “คุณภาพชีวิต” และ “สุขภาวะ” ของประชาชน จากตัวอย่างผู้บริหารท้องถิ่นส่วนใหญ่ตอบว่ามี

ความภาคภูมิใจที่ได้เข้าร่วมในโครงการนำร่องนี้ พร้อมกับแสดงความเห็นว่า ควรจะขยายผลโครงสร้างสร้างเสริมสุขภาพในท้องถิ่นเพราะว่าเป็นประโยชน์โดยตรงต่อประชาชน

คณะวิจัยพบข้อสังเกตว่า มีความร่วมมือที่ดีระหว่างสถานีนามัยและกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่โดยส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามพบว่าปัญหาและอุปสรรคอันเกิดจากความล่าช้าของการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในบางพื้นที่ ความล่าช้าส่วนหนึ่งเกิดจากทัศนคติของเจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่แก้ไขได้เมื่อได้ทดลองทำงานในเวลาที่ยาวนานขึ้น คณะวิจัยใช้กรอบความคิดเศรษฐศาสตร์วิวัฒนาการในการวิเคราะห์เรื่องราว พร้อมกับเสนอว่า ควรจะค้นหา “ตัวแบบกองทุนสุขภาพท้องถิ่น” จากกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้หน่วยงานอื่นๆทำตาม คณะวิจัยเสนอความเห็นว่าเป็นปีที่สองควรจะขยายผลกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่เพิ่มขึ้น โดยอาจดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป ส่วนหนึ่งให้ครอบคลุมพื้นที่เทศบาล ซึ่งเป็นชุมชนเมืองที่มีประชากรหนาแน่น อีกส่วนหนึ่งควรจะครอบคลุมพื้นที่ชนบทห่างไกล เพื่อเป้าหมายสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (health equity) สนับสนุนให้เกิดการอบรมและเรียนรู้ข้ามกองทุนฯ โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องในกองทุนสุขภาพท้องถิ่นชั้นนำเป็นวิทยากรร่วมกับวิทยากรของ สปสช. ควบคู่กันควรจะมีการวิจัยเชิงประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเพื่อให้ข้อมูลเสนอมาปรับปรุงการทำงานในอนาคต คณะวิจัยรับข้อเสนอแนะจากคนทำงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นว่า ควรจะปรับปรุงระเบียบการเบิกจ่ายให้มีความคล่องตัวพอสมควร เช่น สามารถจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์และครุภัณฑ์ตามความจำเป็น โดยอาจจะกำหนดเพดานวงเงิน (เช่นภายในวงเงินไม่เกิน 20,000 บาท)

จากการประมวลผลสำรวจความคิดเห็นของภาคประชาชนในพื้นที่กองทุนสุขภาพท้องถิ่น (ดูแบบสอบถามในภาคผนวก) คณะวิจัยได้ประมวลเป็นคำสถิติ พร้อมกับวิเคราะห์เปรียบเทียบตามภูมิภาค (9 ภาค) และการทดสอบข้อสันนิษฐานบางประเด็น เช่น ศึกษาความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างประชาชนชาย/หญิง ประชากรในวัยทำงานเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอาชีพ โดยใช้เทคนิคทางสถิติประกอบ (เช่น โคสแควร์หรือ ANOVA) มีข้อสรุปสำคัญๆดังนี้ ก) ประชาชนในท้องถิ่นได้รับรู้ว่า มีกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ ร้อยละ 70 แต่การได้รับข่าวสารข้อมูลของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นยังค่อนข้างน้อย ซึ่งเป็นประเด็นที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ควรจะหาหนทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยตรงหรือพัฒนามาตรการประชาสัมพันธ์ในปีที่สองและปีต่อไปผ่านสื่อและเอกสารสิ่งพิมพ์ ข) การยอมรับและตระหนักว่ากองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ มีประโยชน์ต่อตนเอง/ส่วนรวม พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า มีประโยชน์มากหรือมากที่สุด ค) แบบสอบถามยังได้สอบถามความเห็นเกี่ยวกับความเชื่อถือการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในมิติต่างๆ ซึ่งให้ภาพสรุปได้ว่า ประชาชนมีความเชื่อถือกองทุนฯ เห็นว่ากรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความตั้งใจและเสียสละในการมาทำงานเพื่อส่วนรวม เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมหรือแสดงความคิดเห็น ผลบันทึกข้อมูลสถิติเหล่านั้นนอกจากได้นำมาประกอบการประเมินโครงการนำร่องของคณะวิจัยและผู้บริหารนโยบายการมีส่วนร่วมของ สปสช. แล้ว ยังสามารถสะท้อนให้ผู้บริหารกองทุนสุขภาพในพื้นที่รับทราบเป็นข้อมูลเพื่อการปรับปรุงการทำงานในโอกาสต่อไป

เปิดใจและคำขอบคุณจากทีมวิจัย

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (public policy implementation) เป็นประเด็นที่นักวิชาการ สังคมศาสตร์หลายสาขาสันใจและมีรู้สึกว่ “ท้าทาย” เริ่มจากการทำความเข้าใจกับเนื้อหาของนโยบาย สาธารณะนั้น ๆ (policy contents) เข้าใจกระบวนการนำมาตรการลงไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ (policy implementation / action) นักวิจัยมีความสนใจ “สถาบัน” “องค์กร” (institutions) ที่เกี่ยวข้อง (ใน บริบทนี้คือเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานีนามัย หน่วยงานราชการ ประชาคมและผู้นำชุมชน) พุดง่าย ๆ นักวิจัยสนใจวิเคราะห์ว่า เขาขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะกันอย่างไร? เนื้อหาหรือกิจกรรมและการทำงาน ใครคือ “กลุ่มเป้าหมาย” เทคนิค การทำให้ประชาชนร่วมมือกับโครงการ (ในบริบทนี้คือกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่)

หลังจากได้รับการทาบทามให้ทำงานวิจัยเชิงประเมิน กองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ผู้เขียนได้ใช้เวลาไตร่ตรองและทบทวนว่า เนื้อหาของนโยบายสาธารณะเป็นอย่างไร? ก็สรุปกับตัวเอง ว่า “น่าจะดี” “น่าลอง” เพราะว่าสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท) เป็นการเพิ่มพลัง (การเสริมด้านงบประมาณและการเพิ่มเติมความรู้ให้ท้องถิ่น) การได้ ทำงานใหม่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจะทำให้ อปท. เกิดมุมมองใหม่เกี่ยวกับการทำงานด้าน สุขภาพอย่างแน่นอน ผู้เขียนมีความเชื่อว่า “การมองไกล กับ การได้ทำงานอย่างใกล้ชิด ทำให้ คนเรามีมุมมองที่แตกต่างกัน” ขณะที่มองไกล—เรามักจะนึกว่าเรื่องนี้ “ไม่ยาก” ทำนองเดียวกับการที่ เราดู “พ่อครัวแม่ครัว” หุงหาอาหาร ประเดี๋ยวเดียวก็เสร็จ ได้อาหารรสชาติอร่อยน่ารับประทาน ดู เสมือนว่าง่ายตาย แต่พอเรา (ซึ่งไม่ชำนาญการ) ลงไปปรุงอาหารเอง ก็รู้ว่ามันไม่่ง่าย ต้องมีการ วางแผนและเตรียมการล่วงหน้ามีเทคนิคใส่เนื้อ ผัก เครื่องปรุงอะไรจะมาก่อนอะไรมาหลัง ยังไม่ต้อง พุดถึงวิธีการทำงาน (ซึ่งคนอื่นจะดูออกว่าเรามีมือใหม่ทำงาน “แก้งก้าง” แถมรสชาติที่ได้ก็ไม่อร่อยเท่า)

ผู้เขียนได้รับคำบอกเล่าจากผู้บริหาร อปท. บางท่าน พุดในทำนองเดียวกันนี้ว่าต่อเมื่อท่าน เหล่านี้ได้ลงมาทำงานด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด ก็เกิดมุมมองใหม่ มีความเข้าใจรายละเอียดเรื่อง “สร้างเสริมสุขภาพ” มากขึ้นกว่าเดิม จากที่เคยนึกว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือการออกกำลังเดินแอโร บิค – ความจริงมีงานอีกหลายสิบหลายร้อยอย่างที่เข้าช่วยการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อ “มองใกล้” จะ เข้าใจและเห็นเรื่องราวที่ควรจะทำให้มีอีกมากมายเท่าเปรียบเทียบกับ “การมองไกล”

ผู้เขียนได้รับหนังสือเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เล่มหนึ่ง จากการเข้าร่วมประชุมของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หนังสือชื่อว่า Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness ตีพิมพ์โดยสำนักพิมพ์ Springer, 2006 เป็นหนังสือที่ดีมากช่วยให้กรอบ ความคิดและความเข้าใจงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี (ต้องขอขอบคุณ สสส. อีกครั้ง) เอกสาร รวมบทความในเล่มนี้ได้ย้ถึงบันทึกข้อตกลง The Ottawa Charter for Health Promotion ในปี

ค.ศ. 1986 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของมิติทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ (*Social determinants of health*) และย้ำว่าไม่ใช่เป็นเรื่องของแพทย์พยาบาลเท่านั้น ชุมชนมีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นแกนกลางของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งวิธีการประเมินการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมกับสนับสนุนให้ภาครัฐและรัฐบาลท้องถิ่นทำบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างภูมิคุ้มกันให้ตัวเอง โดยใช้แนวทางเพิ่มพลังให้ภาคประชาชน

การวิจัยเชิงประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ครั้งนี้เกิดขึ้นได้จากความร่วมมือของนักวิจัยจาก 9 สถาบันอุดมศึกษา โดยมีศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และศูนย์ฯ ได้มอบหมายให้ผู้เขียนเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย ได้ร่วมกันสร้างกรอบและหลักเกณฑ์การประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น โดยประชุมร่วมกันหลายครั้งก่อนงานสำรวจภาคสนาม จนกระทั่งพอจะมั่นใจว่า เกณฑ์ต่างๆ ที่จะครอบคลุมนั้นใช้ได้ (ถ้าจะมีข้อผิดพลาดก็คงไม่มากหรือไม่เหลือบ่ากว่าแรงที่จะปรับแก้) นักวิจัยจาก 9 สถาบันอุดมศึกษาที่ร่วมมือกันในครั้งนี้ เข้าใจกันและมีความนับถือและเชื่อถือฝีมือกันมาก่อนหน้าแล้ว ล้วนมีประสบการณ์ทำงานในพื้นที่ เข้าใจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทำงานวิจัยชุมชนมานานพอสมควร

ผู้เขียนมีความเห็นว่าการประเมินนโยบายสาธารณะ จำเป็นต้องเข้าใจบริบทของสังคม (คือชุมชนและท้องถิ่น) ปัจจัยเชิงสถาบันซึ่งรวมกฎระเบียบและแรงจูงใจของคนทำงาน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงาน กรอบความคิดอีกอย่างหนึ่งที่นำมาใช้คือแนววิเคราะห์เชิงวิวัฒนาการ (*evolutional analysis*) เพื่อเข้าใจความหลากหลายขององค์กร เข้าใจทัศนคติและพฤติกรรมที่ต่างกัน ผู้บริหารบางคนกลัวเสี่ยง (แต่ยึดถือหลักการใหญ่) ทำให้ตัดสินใจได้รวดเร็วและถูกต้อง แต่บางหน่วยงานหรือบุคลากรบางคนกลัวเสี่ยง ขอให้ผมเอกสารหรือระเบียบที่บอกว่า “ทำได้” “ไม่ผิด” “สด. ไม่เรียกเงินคืน” จึงค่อยลงมือ เป็นการตีความและตัดสินใจของแต่ละคนซึ่งเห็นไม่เหมือนกัน เป็นเรื่องธรรมดา บางชุมชนและสังคมมีทุนทางสังคมและความไว้วางใจกันก่อนหน้าแล้ว ก็ช่วยให้การผลักดัน “โครงการใหม่” “กิจกรรมใหม่” ดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว เรานิยามให้พวกนี้ว่าเป็นหน่วยงานแนวหน้า ผู้เขียนเห็นพ้องด้วยกับนักวิชาการฝรั่งท่านหนึ่งที่แสดงความเห็นว่า นวัตกรรมเกิดขึ้นได้ง่ายในท้องถิ่น และภายในระบบกระจายอำนาจ เพราะว่าท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่งอาจจะทดลองทำอะไรใหม่—ถ้าหากผิดพลาด ความเสียหายก็ไม่มากมายอะไร การตัดสินใจก็สามารถทำได้ในเวลารวดเร็ว ต่างกับการทำงานระดับ “กรม” หรือ “กระทรวง” การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นยากมาก แต่ ถ้าหากว่านวัตกรรมท้องถิ่นประสบความสำเร็จ “ได้ผลดี” – หน่วยงานท้องถิ่นอื่นๆ ก็มักจะทำตามแบบ หรือดัดแปลงความคิดนั้นไปทำให้ยิ่งใหญ่มากกว่าเดิม ด้วยเหตุนี้เองบรรยากาศของการทำงานแบบกระจายอำนาจจึง “เอื้อ” (*conducive/supportive*) การเกิดนวัตกรรม และการบริหารจัดการแบบใหม่ๆ แลผมมีข้อดีตรงที่ “หลากหลาย” แต่ละแห่ง “ซง” หรือ “ปรุงอาหาร” ให้สอดคล้องกับรสนิยมความชอบและวัฒนธรรมของประชากรในแต่ละพื้นที่

คณะวิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามแนวทางและขั้นตอนที่กำหนด (ตามที่ได้สรุปไว้ก่อนหน้าแล้ว) ในฐานะคนทำงานวิจัย ผู้เขียนขอขอบคุณบุคคลหลายฝ่ายหลายกลุ่มที่ให้ความร่วมมือจนกระทั่งงานนี้สำเร็จเป็นอย่างดีในเวลารวดเร็ว บุคคลกลุ่มแรกคือคณะกรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น อปท.

คนทำงานสถานีนามัย สมาชิก อบต. ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในกรรมการกองทุน ผู้นำชุมชนและผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น ที่ให้ความร่วมมือ สัมภาษณ์ ให้เอกสารข้อมูลอย่างไม่ปิดบังอำพราง (รวมถึงให้ถ่ายสำเนาบัญชีการเงินของกองทุนฯด้วย) คณะวิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดี บุคคลกลุ่มที่สองคือประชาชนในเขตพื้นที่ที่คณะวิจัยของเราไปสัมภาษณ์สัมภาษณ์ (จำนวนกว่าสี่พันคน) ที่ให้ความร่วมมือตอบคำถามและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย บุคคลกลุ่มที่สามคณะวิจัยขอขอบคุณ สปสช. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน รองเลขาธิการ สปสช. นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ คุณอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ คุณมุกดา สำนวนกลาง ที่กรุณาได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ตั้งแต่ขั้นเตรียมการวิจัย เชื่อเชิญให้นักวิจัยจากเก้าสถาบันมานัดพบกัน คุยกันวางแผนงานหลายครั้งที่สำนักงาน สปสช. รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงรายงานการวิจัยทุกขั้นตอน

ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยผู้เขียนขอขอบคุณ “เพื่อนนักวิจัย” ตลอดจนผู้ช่วยนักวิจัย (นิสิตนักศึกษาจากหลายสถาบัน) ที่ได้ร่วมมือกัน ร่วมลงพื้นที่เก็บบันทึกข้อมูล สัมภาษณ์ประชาชนและกรรมการกองทุน บันทึกถ่ายภาพกิจกรรมและรวบรวมสำเนาเอกสารของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น นำมาวิเคราะห์และเขียนรายงาน เราได้เรียนรู้ร่วมกันจากกรณีศึกษากองทุนสุขภาพท้องถิ่นเกือบหนึ่งร้อยแห่ง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ผู้เขียนรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ร่วมงานกับทีมวิจัยชุดนี้ซึ่งทำงานอย่างเข้มแข็ง และด้วยความรู้สึกสนุกที่จะเรียนรู้ร่วมกัน มีมิตรและเป็นเพื่อนที่ดีต่อกัน ผู้เขียนมีความรู้สึกเสมอมาว่า การวิจัยเป็นเรื่องสนุก ถึงแม้ว่าอาจจะมียาวเวลาที่เหนื่อยยาก แต่เมื่อทำเสร็จแล้วหายเหนื่อย รู้สึกว่า “คุ้มค่า” การได้เที่ยวไปเห็นพื้นที่ชุมชนและชนบทไทยช่วยเปิดหูเปิดตาให้ผู้เขียนและคณะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้รู้จักผู้คนท้องถิ่นจำนวนนับร้อย กับคนที่ทำงานอาสาสมัครให้ชุมชน คนทำงานในสถานีนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้นำชุมชน ฯลฯ

ในการทำงานมักจะมี surprise เกิดขึ้นเสมอ ในแต่ละ trip และโครงการวิจัยผู้เขียนมักเกิดความประทับใจในความคิดริเริ่มและนวัตกรรมท้องถิ่น ที่ไม่ได้คาดฝันมาก่อน เป็นกำไรชีวิตอย่างแท้จริงที่ได้ท่องเที่ยวไปในพื้นที่ต่างๆ รู้จักผู้คนต่างอาชีพต่างหน้าที่ รับทราบมุมมองและข้อจำกัดของคนท้องถิ่น ผู้เขียนได้“เพื่อนใหม่”หลายต่อหลายคนจากการทำงานวิจัยที่ผ่านมา มีความรู้สึกที่ดีต่อกันผูกพันเหมือนดังเป็นญาติมิตร

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์

26 กันยายน 2550

บทที่ ๑

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่

หลักการและเหตุผล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจตามกฎหมาย ที่จะสนับสนุนให้เกิดหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยให้ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ซึ่งหลากหลาย¹ สปสช. ได้สนับสนุนให้เกิดกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่เพื่อทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ² โดยใช้แนวทางเพิ่มพลังให้ประชาชนและ อปท. โดยจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเป็นรายหัว (37.50 บาทต่อคน) ให้ประชาชนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นโครงการนำร่องที่ได้ดำเนินการมาในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา ใช้หลักความสมัครใจของท้องถิ่น ในขณะที่ อปท. จัดสรรงบประมาณสมทบร่วม (co-matching fund) พร้อมกับเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมการบริหารจัดการเงินกองทุน ณ กลางปี 2550 มีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่เกิดขึ้น 880 กองทุนโดยประมาณในทุกภูมิภาค

โดยที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับพื้นที่ เป็นกิจกรรมใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น (หนึ่งปี) แต่เป็นนโยบายสาธารณะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในอนาคต จึงมีความ

¹ มาตรา 47 ระบุหลักการว่า “เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน” มาตรา 18 ระบุข้อความ “สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม” “สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการเพื่อแสวงหาผลกำไรดำเนินการและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม”

² การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) ทำให้ประชาชนมีความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ช่วยลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาล ทำให้ประชาชนมีร่างกายแข็งแรง สุขภาวะ และเพิ่มความสามารถ (capability) ของคน องค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในการประชุมและบันทึกข้อตกลง The Ottawa Charter for Health Promotion ในปี ค.ศ. 1986 ตระหนักถึงความสำคัญของมิติทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ (Social determinants of health) : refer to social and economic factors that influence health, include income, food, housing, education, safety, social relationships, and health care.

จำเป็นต้องติดตามประเมินผลว่า ก) กองทุนฯได้ดำเนินการอย่างไร มีวิธีการบริหารจัดการ คณะกรรมการกองทุนทำหน้าที่รับผิดชอบ การอกระเบียบกองทุน บันทึกข้อมูลกิจกรรมของกองทุน ที่ริเริ่มขึ้นในแต่ละพื้นที่ บันทึกปัญหาและอุปสรรคของการทำงานของกองทุน เป็นต้น ข) เพื่อติดตามว่าประชาชนในเขตพื้นที่รับรู้กิจกรรมและการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมากน้อยเพียงใด เข้ามาร่วมกิจกรรมของกองทุน และเพื่อบันทึกความคิดเห็นของประชาชนต่อกองทุนฯว่ามีประโยชน์หรือได้ดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ค) การติดตามและประเมินผลการบริหารการเงินของกองทุนฯ การเบิกจ่ายเงินจากกองทุนเหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบ การจัดทำบัญชีเพื่อแสดงความโปร่งใสของการใช้จ่ายเงิน เนื่องจากงบประมาณเหล่านี้ถือเป็น “เงินสาธารณะ” (public money) เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ง) การติดตามและบันทึกความคิดริเริ่มและนวัตกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเป็นตัวอย่างและบทเรียนสำหรับกองทุนฯ ที่จะเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต รวมทั้งการรับฟังข้อเสนอแนะจากกรรมการกองทุนฯ ตัวแทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการทำงานกองทุนฯ

วัตถุประสงค์การวิจัย

โครงการวิจัยเชิงประเมินครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์จำเพาะเจาะจงดังต่อไปนี้

- ประการแรก เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะตามเป้าหมายให้คนไทยมีหลักประกันด้านสุขภาพ ควบคู่กับมาตรการสนับสนุนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ อปท. มีบทบาทการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โดยอิงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน
- ประการที่สอง ศึกษาการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ โดยใช้กรณีตัวอย่างนำร่องของ สปสช. (โดยการสุ่มตัวอย่าง 10% จากกองทุนนำร่องฯ) โดยการเยี่ยมเยียนและสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร อปท. กรรมการบริหารกองทุน ตัวแทนประชาชน และผู้นำชุมชน สอบถามกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ แผนการทำงานของกองทุนฯ
- ประการที่สาม สืบหาความเห็นของประชาชนในเขตพื้นที่เพื่อทราบว่าประชาชนรับรู้กิจกรรมของกองทุน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนฯ ประเมินประโยชน์จากการมีกองทุน และรับข้อเสนอแนะจากประชาชน
- ประการที่สี่ การประเมินวิธีการทำงานของกองทุนสุขภาพในท้องถิ่นว่าโครงการนำร่อง และผลลัพธ์ของโครงการเพื่อบันทึกว่ามีความก้าวหน้าอย่างไร ประสพผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่ามีมากน้อยเพียงใด ประชากรกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วยเรื้อรัง มีส่วนร่วมและรับผลประโยชน์จากกองทุนมากน้อยเพียงใด

- ประการที่ห้า บันทึกความคิดริเริ่มและนวัตกรรมที่เกิดขึ้นโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับพื้นที่ ประเมินความสำเร็จของกองทุนและ/หรือปัญหาอุปสรรคของกองทุน รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการขับเคลื่อน เกี่ยวกับการขับเคลื่อน ว่าโครงการนำร่องกองทุนหลักประกันสุขภาพมีคุณค่าและประโยชน์ในภาพรวมตามเป้าประสงค์ของ สปสช. หรือไม่ ในระดับใด หากสมควรจะดำเนินการต่อไปควรปรับปรุงกระบวนการหรือวิธีการดำเนินการอย่างไร นำนวัตกรรมและความสำเร็จที่เกิดขึ้นในกองทุนสุขภาพชั้นนำเป็นต้นแบบสำหรับหน่วยงานอื่น ๆ ในชั้นการขยายผล

บทที่ ๒

กรอบความคิดการประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

กรอบความคิด การสร้างเสริมสุขภาพและระบบองค์การความร่วมมือ

องค์การอนามัยโลก ได้ร่วมมือกับประเทศต่างๆ ทั่วโลกจัดทำแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้ชื่อ *Global Programme on Health Promotion Effectiveness (GPHPE)* โดยมีสถาบันชื่อว่า *International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)* รับผิดชอบการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงการวิจัย การประเมินผล การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์ บันทึกความคิดริเริ่มในพื้นที่ต่าง ๆ³ นักวิชาการตระหนักว่า “ชุมชน” สามารถจะเป็นเป็นแหล่งที่ริเริ่มของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การวิจัย และการกระจายความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนเป็นอย่างดี ขอยกคำกล่าวบางตอนโดยนักวิชาการ

“It is generally agreed that *the community* is a primary point of entry or “center of gravity” for health promotion research and practice” (Marilyn Meltzer et.al. 2007, p.226)⁴

พร้อมกันนี้ขยายความว่า ภาครัฐและรัฐบาลท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านชุมชน การทำให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โดยการเพิ่มพลังภาคประชาชน พร้อมกับได้ตั้งคำถาม (ในระดับการทำงาน) ดังต่อไปนี้

- How does this intervention seek to alter the **social determinants of health**?
- How does this intervention seek to **achieve health equity**?
- How have **empowerment approaches** been facilitated?
- How have **innovative alliances** been developed and how have they functioned?

³ ดูบทความ Catherine M. Jones and Maurice B. Mittelmark 2006 “The IUHPE blueprint for direct and sustained dialogue in partnership initiatives,” in David V. McQueen and Catherine M. Jones eds. *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*, Springer.

⁴ Meltzer, Marilyn et.al. 2007 “Community interventions on social determinants of health,” in David V. McQueen, and Catherine M. Jones eds. *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*, International Union for Health Promotion and Education, Springer.

- How is **sustainability** conceptualized and approached?
- What is **the role of professionals**?

มิติทางสังคมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องเริ่มจากการสร้างความตระหนักของประชาชนในท้องถิ่นซึ่งภาครัฐและฝ่ายวิชาการสามารถมีบทบาทสนับสนุน โดยอาจจะเริ่มจาก “การสนทนาและสื่อสาร” (dialogue) อย่างสร้างสรรค์ มีผู้เปรียบเทียบกับว่า “dialogue is a distinct communication technique, a specialized form of conversation that forges a path to effective intelligence. As defined by the Co-Intelligence Institute, dialogue is shared exploration towards greater understanding, connection or possibility.

การขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ เป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่งที่ต้องการผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ กล่าวคือ การนำหลักวิชาการสาขาต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยกำหนดกลุ่มประชาชนเป้าหมาย และองค์กร/สถาบันในระดับชุมชนทำบทบาทเป็นตัวกลางหรือแกนกลางเชื่อมโยง ริเริ่มให้เกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพและอื่น ๆ

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะโดยทั่วไปมีสถาบันทางการเมืองเกี่ยวข้องด้วย กล่าวคือ รัฐบาล สภานิติบัญญัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน เป็นต้น การจัดสรรทรัพยากรของรัฐ เช่น การสนับสนุนงบประมาณ แก้อภิบาลหมายหรือระเบียบให้เอื้อต่อการทำงาน/การยอมรับสิทธิของประชาชน การจัดตั้งสถาบัน/องค์กร (ในบริบทนี้คือกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ เพื่อดำเนินกิจกรรม ในขณะเดียวกันนโยบายสาธารณะควรจะสนับสนุนการค้นคว้าวิจัย การติดตามประเมินผล “ความคุ้มค่า” ของเงิน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้จ่ายเงิน บันทึกความคิดริเริ่มและนวัตกรรมของกองทุน สังเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการทำงานในอนาคต

นักวิชาการบางสำนักเสนอความเห็นเห็นว่า ผู้ประเมินนโยบายสาธารณะควรจะมีเข้าใจทฤษฎีวิวัฒนาการของการบริหารจัดการ เนื่องจากปรากฏการณ์ทางสังคมนั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งเกี่ยวกับมิติเชิงคุณภาพ เช่น ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เชื่อถือหรือไม่เชื่อถือทัศนคติเกี่ยวกับ “ความเสี่ยง การเปลี่ยนแปลงจึงอาจจะไม่ใช้การก้าวกระโดด (เปลี่ยนจากดุลยภาพเดิมเป็นดุลยภาพใหม่อย่างทันทีทันใด) กล่าวคือมีกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ควรค่าต่อการศึกษาวิจัย *An ‘evolutionary theory’ of policy evaluation. In this view, the content of a policy is seen to evolve as it moves through the policy process, rather than simply legislatively stated once and for all at the outset. As each group struggles to interpret a piece of legislation in a light favorable to its own interests, the content of the programmed evolves through a seemingly endless set of negotiations between interested parties....* [Frank Fischer 2003, p.8]

การทำให้ประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีสุขภาวะเป็นนโยบายสาธารณะที่กำลังได้รับความสนใจจากประชาชนทุกภาคส่วน ในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า-อันเป็นหลักการที่องค์การอนามัยโลกสนับสนุน และสอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญที่คำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ที่ควรจะได้รับบริการคุ้มครองด้านสุขภาพ (และด้านอื่นๆ) จากรัฐ ถึงแม้ว่าโครงการหลักประกันสุขภาพได้ดำเนินการมาแล้วระยะหนึ่ง (๖ ปี) แต่ภารกิจของการขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้บรรลุเป้าหมายยังคงต้องดำเนินการต่อไป แนวทางหนึ่งคือการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพซึ่งที่เป็นยอมรับว่าหากดำเนินการอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ “คนไทยห่างไกลโรค” สามารถลดภาระการรักษาพยาบาลได้

กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในท้องถิ่นเป็นมาตรการหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ดำเนินการควบคู่กับมาตรการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น การเพิ่มพลังให้ชุมชน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ในขณะเดียวกัน คำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ ข้อดีประการหนึ่งของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คือ การให้เสรีภาพของแต่ละกองทุนในพื้นที่ การใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้อย่างเป็นองค์รวม โดยยึด “สุขภาวะ” ของประชาชนเป็นตัวตั้ง ภายใต้กรอบความคิดเช่นนี้หมายถึงเปิดโอกาสให้ระดมทุนทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทุนทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ จึงคาดหวังว่า กิจกรรมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นอาจจะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ การบริหารกิจกรรมมีลักษณะที่คล่องตัวพอสมควร

โดยที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะ และใช้จ่ายเงินงบประมาณแผ่นดิน จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงหลักความโปร่งใส การใช้เงินอย่างประหยัด และประโยชน์ (หมายเหตุ เงินกองทุนเกิดจากการสมทบของรัฐบาลและ อปท. รายได้และรายจ่ายของกองทุนฯ อยู่ในขอบข่ายที่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินจะเข้าไปตรวจสอบได้)

การกำหนดให้กองทุนสุขภาพท้องถิ่น เป็นการดำเนินการโดยประชาชน แต่ได้รับการสนับสนุน (การเพิ่มพลังจากภาครัฐ) โดยมีหลักการให้ท้องถิ่นและองค์กรชุมชนมีอิสระและความคิดริเริ่มในการดำเนินการ ไม่ยึดติดกับระเบียบของส่วนราชการมากเกินไป อนึ่ง ในระยะยาวมีความเห็นว่า กองทุนสุขภาพท้องถิ่นอาจจะวิวัฒนา หรือ “ขยายกรอบ” การทำงานให้กว้างไปกว่าด้านสุขภาพ เช่น อาจจะขยายผลให้ครอบคลุมการจัดสวัสดิการโดยภาคประชาชนก็อาจจะเป็นไปได้

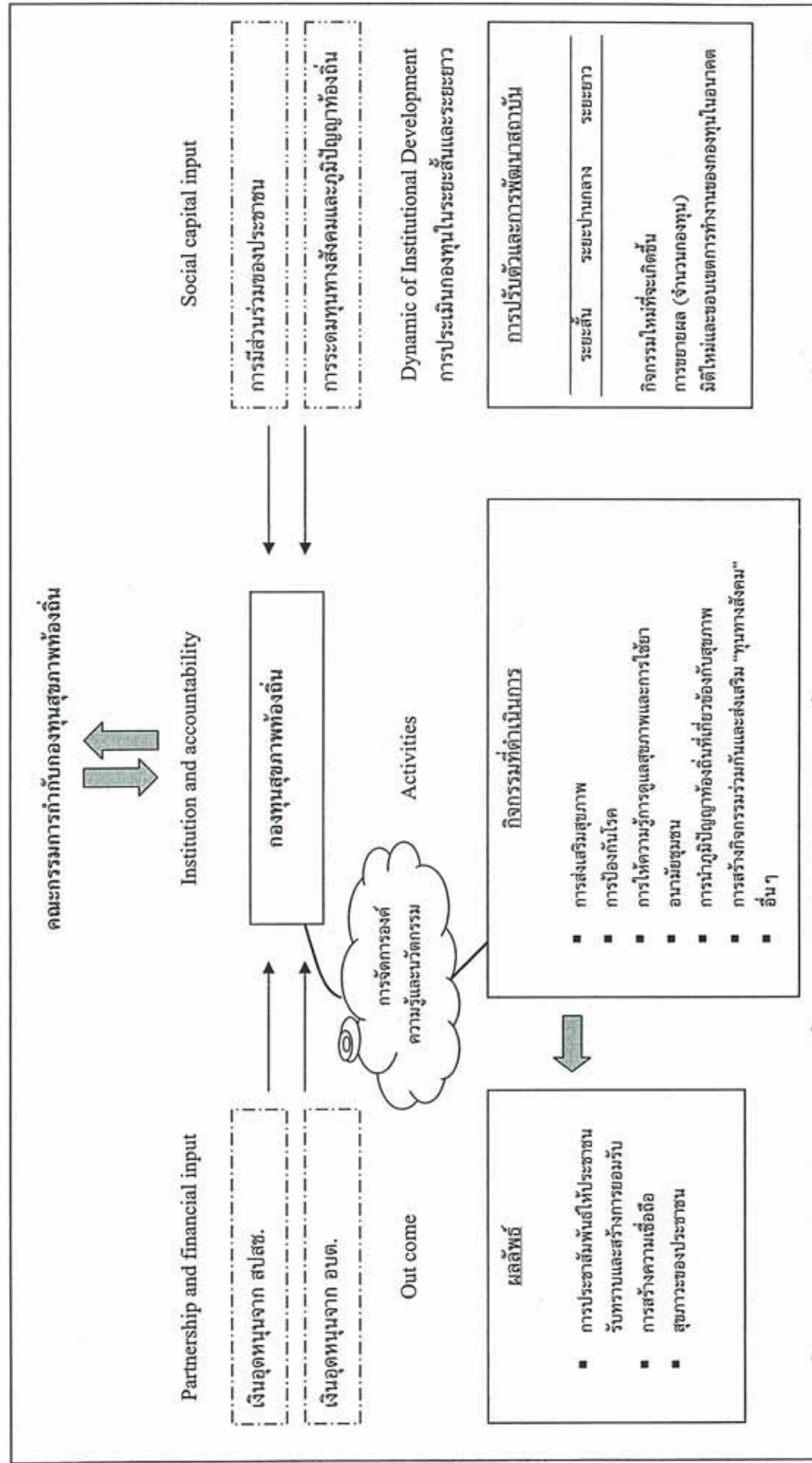
รูปภาพในหน้า ๗ แสดงกรอบความคิดของคณะวิจัยที่จะใช้ในการประเมินนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ท้องถิ่น และประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งเกิดจากการระดมภาคีหลายภาคส่วน กล่าวคือ เงินทุนที่ สปสช. จัดสรรให้ การสมทบของ อบต. การร่วมลงแรงขององค์กรชุมชน ผสมกับการระดมทุนทางสังคม และทุนวัฒนธรรมที่มีอยู่แล้วในพื้นที่

กองทุนสุขภาพเป็นสถาบันที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นและบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล กล่าวคือ มีคณะกรรมการกำกับดูแล มีระบบรับผิดชอบ มีการรายงานการทำงานและการใช้จ่ายเงินของกองทุนฯ การประชาสัมพันธ์และสร้างความยอมรับจากประชาชน กองทุนฯ มีเป้าประสงค์เป็นเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจัดทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และการให้ความรู้

ประชาชน เช่น ความรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง ความรู้การใช้ยา การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมอื่นๆซึ่งช่วยให้ประชาชน (รวมทั้งผู้สูงอายุ) ได้ “ทำงาน” หรือ “ใช้ความสามารถ” ที่มีอยู่ตามกำลังและอรรถภาพ การบริหารกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเปิดโอกาสการระดมความคิด การจัดการ และการค้นคิดนวัตกรรมต่างๆ ทั้งนี้โดยคาดหวังว่าผลลัพธ์หรือผลกระทบที่เกิดจากการทำโครงการนี้คือการมีสุขภาพของประชาชน ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ การที่มีกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่เป็น “สถาบันชุมชน” โดยมีกิจกรรมและการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง หมายถึง การสร้างความยอมรับของประชาชน ทำให้สมาชิกในชุมชนประจักษ์ถึงการทำงานและเข้าใจการทำงานของกองทุนฯ

การประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ก็เช่นเดียวกับโครงการพัฒนาอื่นๆที่มีลักษณะต่อเนื่อง ดังนั้น จำเป็นต้องจำแนกแยกแยะระหว่างเป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายระยะปานกลาง และเป้าหมายระยะยาว - ในขณะนี้เป็นการประเมินระยะเริ่มต้นดังนั้นเป้าประสงค์ที่จะบรรลุจึงควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ และเงื่อนไขเวลาประกอบ กรอบคิดเศรษฐศาสตร์สถาบันและมุมมองวิวัฒนาการ ช่วยให้นักวิจัยมีความเข้าใจว่า กองทุนฯซึ่งมีจำนวนมาก (เกือบถึงหนึ่งพันกองทุน) ย่อมจะแตกต่างกันไปตามสถานะเศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อมสังคม โดยสันนิษฐานว่าอาจจะมี “กองทุนชั้นนำ” จำนวนหนึ่งซึ่งมีความคิดริเริ่มและก้าวหน้า ทำให้เกิดกิจกรรมใหม่ๆที่มีคุณประโยชน์ และประสบผลสำเร็จในการชักชวนให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม ในขณะที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ อาจจะประสบปัญหาและอุปสรรคของการทำงาน เนื่องจากความไม่เข้าใจ ทศนคติดการทำงานที่กลัวความเสี่ยง ดังนั้นการบรรลุเป้าประสงค์น้อยกว่าในกลุ่มกองทุนชั้นนำ ภายใต้กรอบการวิเคราะห์เช่นนี้ช่วยให้ค้นหา “ตัวอย่างองค์กรชั้นนำ” ซึ่งสามารถเป็นบทเรียนให้กับหน่วยงานอื่นๆทำตามหรือปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมในพื้นที่อื่น

ภาพที่ 2.1 แสดงกรอบและกิจกรรมการประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น



หลักเกณฑ์การประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

Valery Riddle et.al. 2006 ตั้งคำถามว่า การประเมินการเพิ่มพลังประชาชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจะทำได้อย่างไร?⁵ พร้อมกันนี้ได้ทบทวนข้อคิดเห็นของนักคิดหลายท่าน อาทิเช่น Wallerstein 2002 เสนอว่ามีแนวทางประเมินอย่างน้อยสามด้าน ก) การมีส่วนร่วมของประชาชน ข) พัฒนาการของกิจกรรมของชุมชนที่ควบคุมได้/มีทิศทางที่พึงปรารถนา และ ค) การวิพากษ์และทบทวนสิ่งที่ดำเนินการอย่างจริงจัง นักวิชาการอีกท่านหนึ่ง Rifkin (2003)⁶ ชี้แจงว่า การประเมินน่าจะเกี่ยวกับหกมิติ กล่าวคือ

- การเพิ่มความสามารถในตัวตนและกลุ่มเป้าหมาย (capacity building)
- การยอมรับสิทธิมนุษยชน (human rights)
- ความยั่งยืนขององค์กร (organizational sustainability)
- ความรับผิดชอบขององค์กร (institutional accountability)
- การร่วมสนับสนุนของชุมชน (contribution)
- การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน (positive environment)

Rowe, Marsh and Frewer (2004)⁷ กำหนดหลักเกณฑ์ประเมินการบทบาทของภาครัฐในการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ

- การมีนิยามของการทำงานที่ชัดเจน (task definition)
- การมีตัวแทนภาคประชาชนที่ครบถ้วน (representativeness)
- การเข้าถึงทรัพยากร (resources accessibility)
- ระบบตัดสินใจที่มีโครงสร้างชัดเจน (structured decision-making)
- การมีอิสระ (independence)
- ความโปร่งใสของการทำงานและใช้จ่ายเงิน (transparency)
- มีผลกระทบหรือผลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประชาชน (influence)
- การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นและการทำงานได้ตามกำหนดเวลา (early involvement, timeliness)

⁵ ถอดความจาก How to evaluate empowerment as a health promotion outcome?

⁶ S.B. Rifkin 2003 "A framework linking community empowerment and health equity: it is a matter of choice", *Journal of Health Population Nutrition*, 21(3): 168-180.

⁷ G. Rowe, R. Marsh and L. Frewer 2004 "Evaluation of a deliberative conference," *Science, Technology and Human Values*, 29(1): 99-101.

○ การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ (cost-effectiveness)

ในการประเมินการขับเคลื่อนกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งเริ่มดำเนินการไประยะหนึ่งแล้ว จึงเห็นสมควรมีการประเมินโครงการที่เป็นกลางและอย่างมีหลักวิชาการ คณะวิจัยประเมินโครงการนี้ประกอบด้วยนักวิชาการจากหลายสถาบัน โดยมีศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นแกนกลาง (ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2550 ได้จัดประชุมไปแล้วหลายครั้งเพื่อระดมสมองการกำหนดหลักเกณฑ์ประเมินร่วมกัน พร้อมวิธีการจัดเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์และวิธีการเลือกตัวอย่าง)

หลักเกณฑ์ที่จะนำมาประเมินผลสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ได้แก่

1. ความร่วมมือของ อปท. และองค์กรชุมชน ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในท้องถิ่น การสมทบเงินเข้ากองทุน การจัดระบบสถาบันและคณะกรรมการที่จะกำกับและติดตามการทำงานของกองทุน รวมถึงการกำหนดระเบียบการใช้จ่ายเงินของกองทุนที่มีความชัดเจน (ทั้งนี้ระเบียบต่างๆของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่อาจจะไม่จำเป็นต้องเป็น “พิมพ์เดียวกัน”)
2. ประเมินจากกิจกรรมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่ดำเนินการในช่วงเวลาที่ผ่านมา บันทึกความคิดริเริ่มและนวัตกรรมการบริหารจัดการของกองทุนฯ บันทึกข้อมูลความถี่ของกิจกรรมที่ดำเนินการ การเข้าร่วมของประชาชน บันทึกเนื้อหา/ขอบเขตของกิจกรรมที่ดำเนินการ
3. การสร้างการยอมรับและการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าใจและร่วมมือการที่กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อณรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกายและทำกิจกรรมร่วมกัน การให้ความรู้การดูแลสุขภาพ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่น (ทางการแพทย์) มาใช้ตามความเหมาะสม
4. ความสามารถในการบริหารงบประมาณของ อปท. โดยมีระบบบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน การบริหารกองทุนฯตามหลักการธรรมาภิบาล มีคณะกรรมการบริหารกองทุนและการบันทึกการใช้จ่ายเงินของกองทุนตามระเบียบ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงความสามารถจัดการความรู้ของกองทุน เป็นอีกมิติหนึ่งที่จะทำให้กองทุนมีความยั่งยืนทางการเงิน
5. การประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นนั้นและการป้องกันโรค

ตารางที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดและกิจกรรมการศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ประเด็นที่ศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การวิเคราะห์
โครงสร้างองค์กร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ และความร่วมมือกับอปท.	- การจัดตั้งกองทุนฯ ที่มีระบบบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ - การสมทบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ในกรณีนี้ คือ อปท. ในพื้นที่นำร่อง) - ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและประชาสังคม ภาคเอกชน และภาคราชการ	การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview)	แบบการสัมภาษณ์ (ทางด้านผู้ให้บริการ)	คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ (ผู้บริหารท้องถิ่น, ปลัดอปท. ฯลฯ)	การวิเคราะห์เชิงพรรณนา	- มีกองทุนที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง - มีรูปแบบและความรับผิดชอบชัดเจน - การคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนและการมีส่วนร่วม
กิจกรรมการดำเนินการของกองทุนฯ	กิจกรรมดำเนินการได้แก่เนื้อหาและขอบเขตของกิจกรรมที่เกี่ยวกับ - การส่งเสริมสุขภาพ - การป้องกันโรค - การให้ความรู้การดูแลสุขภาพและการใช้ยา	- การสัมภาษณ์เชิงลึก - การศึกษาเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ	- การสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้บริหารกองทุนและตัวแทนประชาชน - การวิเคราะห์จากเอกสาร	- คณะกรรมการของกองทุนฯ - อปท. - ผู้มีส่วนร่วม - ประชาชน	การวิเคราะห์เชิงพรรณนา	- การดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง - การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมบริหารงานอย่างโปร่งใสและความคุ้มค่า หลัก

ประเด็นที่ศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การวิเคราะห์
	▪ อนามัยชุมชน ▪ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ▪ การสร้างกิจกรรมร่วมกันและเสริม “ทุนทางสังคม” ▪ อื่นๆ วิธีดำเนินการ ▪ บันทึกข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชน ▪ การประชาสัมพันธ์และกิจกรรมของกองทุนฯ ▪ การส่งเสริมความรู้ให้กับประชาชน ▪ การสร้างความตระหนักให้กับประชาชน ▪ การปฏิบัติงานตาม					ความรับผิดชอบ ▪ ความคิดริเริ่มและนวัตกรรมการจัดการ

ประเด็นที่ศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การวิเคราะห์
	แผน การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกองทุนท้องถิ่น (การดำเนินงานเป็นไปตามแผนหรือไม่ รบรื่น มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด บันทึกเหตุผลในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตามแผน) ▪ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน(เกิดปัญหา/ อุปสรรคในการดำเนินงานในลักษณะใดบ้าง มากน้อยเพียงใด ตลอดจนแนวทางการแก้ปัญหาที่ดำเนินการแล้วได้ผลดีหรือมีประสิทธิภาพ) ▪ วิธีการกำกับ การติดตามประเมินผล					

ประเด็นที่ศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การวิเคราะห์
	โดยชุมชนได้ริเริ่มขึ้น					
การสร้างการยอมรับและ มาตรการประชาสัมพันธ์	การรับรู้ของประชาชน ความเข้าใจของประชาชน เจตคติของประชาชนต่อ กองทุนฯ	■ การสัมภาษณ์ รายบุคคล	แบบสัมภาษณ์	■ ประชาชนในพื้นที่ ■ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ผู้รับบริการ)	การศึกษาเชิงพรรณนา	การที่ประชาชนรู้จักและ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของ กองทุนฯ
ความสำเร็จตาม เป้าประสงค์ของการ ป้องกันโรคและส่งเสริม สุขภาพ	<u>ผลงานในเชิงปริมาณ</u> ■ เทียบกับปัจจัยพื้นฐาน ด้านงบประมาณ (จำนวน กิจกรรม ความถี่ในการ จัดกิจกรรม จำนวน ผู้เข้าร่วม ฯลฯ) <u>ผลงานในเชิงคุณภาพ</u> ■ การเรียนรู้ของชุมชน ทั้ง ในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะพื้นฐาน ตาม จุดมุ่งหมายของโครงการ กองทุนสุขภาพท้องถิ่น ■ พฤติกรรม/การ ประยุกต์ใช้ความรู้ด้าน การส่งเสริมสุขภาพของ	■ การสัมภาษณ์ ■ การจัดเก็บเอกสาร (ข้อมูลจากโครงการ) ■ การสัมภาษณ์เชิงลึก ■ การศึกษาเอกสาร ข้อมูลทุติยภูมิ	■ แนวทางการระดม ความคิดเห็น ■ แนวทางการสัมภาษณ์ เชิงลึก ■ การวิเคราะห์จาก เอกสาร	■ คณะกรรมการกองทุน ■ อปท. ■ ประชาชนและผู้มีส่วน ร่วม กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเสี่ยง	■ การศึกษาเชิงพรรณนา ■ การศึกษาเชิงปริมาณ	การประเมินตาม กลุ่มเป้าหมายโดยยึดเกณฑ์ ที่กำหนดของแต่ละพื้นที่ เป็นหลัก

ประเด็นที่ศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การวิเคราะห์
	ชุมชน ผลงานของกองทุน/กิจกรรมที่เกิดประโยชน์กับสมาชิกชุมชน/สถาบันต่างๆ ในชุมชน					
การจัดการความรู้	- มีการจัดเก็บและพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับพื้นที่ - การนำข้อมูลนั้นมาศึกษาวิเคราะห์และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ - รูปแบบของการจัดเก็บข้อมูล	- การสัมภาษณ์ - การจัดเก็บเอกสาร (ข้อมูลจากโครงการ) - การสัมภาษณ์เชิงลึก - การศึกษาจากเอกสาร (ข้อมูลทุติยภูมิ หลักฐานเอกสาร)	แนวทางการระดมสมอง - การสัมภาษณ์เชิงลึก - การวิเคราะห์เอกสาร	คณะกรรมการกองทุนฯ	การศึกษาเชิงพรรณนา	- บันทึกความริเริ่มของกองทุนฯ - การขยายขอบเขตและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (มีการนำข้อมูลไปใช้) - การประชุมหรือการระดมความคิด การบริหารจัดการ

กิจกรรมการวิจัยประเมินนโยบายและขั้นตอนดำเนินการ

การวิจัยเชิงประเมิน (Evaluative research) ครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินงาน มีแนวทางและกิจกรรมการวิจัย ดังต่อไปนี้

- ก) การกำหนดแนวทางการประเมินโครงการ ได้แก่การกำหนดหลักเกณฑ์ ข้อมูล เครื่องชี้วัดและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้การประเมินความก้าวหน้าและผลสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับพื้นที่
- ข) การศึกษาโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการ (ในกรณีนี้คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่) ซึ่งประกอบด้วยภาคีและภาคส่วนและตัวแทนประชาชน ศึกษากระบวนการบริหารจัดการระบบการบริหารเงิน โดยประมวลเอกสารของกองทุนและการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง (อบต. ผู้นำชุมชน ข้าราชการที่เกี่ยวข้อง)
- ค) การบันทึกและรวบรวมข้อมูลกิจกรรมที่กองทุนดำเนินการ รวมทั้งการบันทึก “นวัตกรรม” การบริหารจัดการที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่จะได้บางส่วนในรูปเอกสาร ภาพกิจกรรม และการสัมภาษณ์บุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนฯ
- ง) การสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากประชาชนในพื้นที่ เพื่อทราบ “การรับรู้” “การยอมรับ” ของประชาชน ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของกองทุนสุขภาพในท้องถิ่นเพื่อสะท้อนว่าการประชาสัมพันธ์โครงการได้ผลดีหรือยังมีจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงแก้ไข
- จ) การประชุมระดมความคิดในกลุ่มวิจัย (ซึ่งจะแบ่งออกเป็น ๙ ทีม ตามภูมิภาค) เพื่อสังเคราะห์ผลการศึกษาและประมวลข้อเสนอแนะการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน หรือการทำให้กองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่เป็นยอมรับเพิ่มขึ้น
- ฉ) การศึกษาครั้งใช้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีเป้าหมาย (purposive sampling) โดยมีเป้าหมายประมาณร้อยละ 10 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ หรือเท่ากับ 88 กองทุน โดยประมาณ (จากจำนวน 880 กองทุน—อย่างไรก็ตาม เนื่องจากบางกองทุนอาจจะอยู่ในขั้นเริ่มต้นภายในเวลาสั้นเกินไป 1-2 เดือน อาจจะเร็วเกินไปที่จะประเมิน)

บทที่ ๓

ผลการศึกษาจากภาคสนามภาพรวม

รายงานผลการศึกษาจากภาคสนามประกอบด้วยข้อมูลสองส่วน ส่วนแรก จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ คณะกรรมการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ จัดเก็บข้อมูลด้านการเงินงบประมาณ และกิจกรรมที่กองทุนฯให้การสนับสนุน ส่วนที่สอง จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ต่อการทำงานของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- ส่วนแรก การศึกษาการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในท้องถิ่น การสมทบเงินเข้ากองทุน กรรมการกองทุนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารกองทุน กิจกรรมที่กองทุนฯดำเนินการหรือให้การสนับสนุน ความคิดริเริ่มการให้บริการรูปแบบใหม่ๆ
- ส่วนที่สอง การวิเคราะห์ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ “การรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

กองทุนฯและกิจกรรมที่ผ่านมา

- การจัดตั้งกองทุน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปลายปี 2549 (บางกองทุนฯจัดตั้งเมื่อต้นปี 2550)
- โครงสร้างและองค์ประกอบของกรรมการกองทุนฯ ได้ดำเนินการตามกรอบ/โครงสร้างที่ สปสช. กำหนด อาทิเช่น ตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตัวแทน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น สมาชิก อบต.
- การประชุมกรรมการและข้อเสนอโครงการ พบว่ามีการประชุมไปแล้วหลายครั้ง ในระยะแรกประมาณหนึ่งเดือนต่อครั้ง แต่เมื่อดำเนินการไปแล้วระยะหนึ่งการประชุมอาจจะลดลง กรรมการกองทุนฯได้จัดทำแผน/และอนุมัติโครงการที่เสนอโดยชุมชน และโดยสถานีอนามัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด ข้อเสนอของคณะวิจัย การมีกองทุนสุขภาพท้องถิ่นฯ จึงมีส่วนช่วยสนับสนุน/ส่งเสริมงานของสาธารณสุข/อนามัยเดิม ซึ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

- การสมทบเงินเข้ากองทุน ส่วนใหญ่สมทบตามอัตราที่กำหนด (ร้อยละ 10) เนื่องจาก อบต. ที่เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นขนาดเล็ก รายได้ไม่สูง อย่างไรก็ตามพบว่า มีหลายแห่งที่สมทบเงินมากกว่าอัตราที่กำหนด ค่าเฉลี่ยของการสมทบของ อบต. ตามที่สุ่มตัวอย่าง ประมาณร้อยละ 20.25 (ดูภาคผนวก 1 ประกอบ)

ตารางที่ 3.1 สัดส่วนการสมทบเงินเข้าร่วมกองทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกรายพื้นที่

ภูมิภาค	สัดส่วนการสมทบจาก อบต.
ทั่วประเทศ	สมทบ ร้อยละ 20.25
ภาคเหนือตอนบน	สมทบ ร้อยละ 15.98
ภาคเหนือตอนล่าง	สมทบ ร้อยละ 17.30
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน	สมทบ ร้อยละ 16.33
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง	สมทบ ร้อยละ 18.67
ภาคตะวันออก	สมทบ ร้อยละ 30.05
ภาคกลางตอนบน	สมทบ ร้อยละ 20.30
ภาคกลางตอนล่าง	สมทบ ร้อยละ 30.20
ภาคใต้ ตอนบน	สมทบ ร้อยละ 21.16
ภาคใต้ ตอนล่าง	สมทบ ร้อยละ 23.81

หมายเหตุ: ขณะนี้คำนวณจากตัวอย่าง 95 อบต.

อนึ่ง จากการสำรวจภาคสนามพบว่า มีกองทุนสุขภาพท้องถิ่นบางแห่ง ได้รับการสมทบเพิ่มเติมจากภาคประชาชน เนื่องจากในบางชุมชนได้จัดทำกิจกรรมร่วมกันและมีการระดมเงินทุนด้านสุขภาพไว้ก่อนหน้าแล้ว สะท้อนถึงความเข้มแข็งและความร่วมมือของภาคประชาชน และการตระหนักถึงความสำคัญของกองทุนสุขภาพในระดับพื้นที่

- การเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุน (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2550) ส่วนใหญ่เบิกจ่ายเงินไปแล้วระหว่างร้อยละ 40 -80 ของเงินกองทุนซึ่งเกิดจาก สปสช. สนับสนุนและการสมทบของ อบต. (ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 57) ซึ่งเป็นไปตามคาดหรือตามเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม คณะวิจัยพบว่า มีบางกรณีที่กองทุนบางแห่งเบิกจ่ายได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ปัจจัยสำคัญคือ กรรมการกองทุนฯ ขาดประสิทธิภาพและไม่แน่ใจว่า การเบิกจ่ายการซื้อวัสดุและอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน จะเป็นการผิดระเบียบหรือไม่? (ดูภาคผนวก 1 ประกอบ)

ตารางที่ 3.2 สัดส่วนการเบิกจ่ายเงินกองทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกรายพื้นที่

ภูมิภาค	การเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุน
ทั่วประเทศ	สมทบ ร้อยละ 57.11
ภาคเหนือตอนบน	สมทบ ร้อยละ 58.38
ภาคเหนือตอนล่าง	สมทบ ร้อยละ 44.28
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน	สมทบ ร้อยละ 48.43
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง	สมทบ ร้อยละ 72.84
ภาคตะวันออก	สมทบ ร้อยละ 49.24
ภาคกลางตอนบน	สมทบ ร้อยละ 72.50
ภาคกลางตอนล่าง	สมทบ ร้อยละ 40.79
ภาคใต้ ตอนบน	สมทบ ร้อยละ 74.52
ภาคใต้ ตอนล่าง	สมทบ ร้อยละ 77.05

หมายเหตุ: คำนวณจากตัวอย่าง 95 อปท.

- กิจกรรมที่กองทุนให้ความสำคัญ กองทุนฯดำเนินการตามกรอบที่กำหนดกล่าวคือ กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ อาทิเช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย การป้องกันโรค เช่น การป้องกันโรคไข้หวัดนก ใช้เลือดออก การเฝ้าระวัง การตรวจสุขภาพ (หาสารพิษตกค้าง) การตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ การเฝ้าระวังกลุ่มเด็ก (กลุ่มที่น้ำหนักเมื่อแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์) การให้อาหารเสริมสำหรับเด็กที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การเพิ่มสารอาหารไอโอดีน การอบรมความรู้กลุ่มแม่และสตรีมีครรภ์

ตัวอย่างโครงการและกิจกรรมของกองทุนสุขภาพในท้องถิ่นของไทย
ตามตัวอย่างนาร่อง (ข้อมูลกลางปี 2550)

แนวส่งเสริมสุขภาพ

โครงการออกกำลังกาย
 โครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 โครงการพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน
 โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
 โครงการอนามัยลูกดีชีวิตสดใส

แนวป้องกันโรค

โครงการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
 โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โรคฉี่หนู

แนวทางป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

โครงการหมอยาชุมชน
 โครงการนวดเพื่อสุขภาพ
 โครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน

แนวทางจัดการความรู้

โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข
 โครงการดูงานนอกสถานที่
 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

- กองทุนฯ ได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อใช้จ่ายการบริหาร และการพัฒนาศักยภาพของกองทุน เช่น การดูงานนอกพื้นที่ การจัดสรรเบี้ยประชุมกรรมการ
- การลงบัญชีรายรับและรายจ่ายของกองทุนฯ คณะวิจัยพบว่าทุกกองทุนมีระบบบันทึกรายรับและรายจ่ายชัดเจน เปิดเผยได้ รวมทั้งสามารถแสดงบัญชีเงินกองทุน (ส่วนใหญ่ฝากไว้ที่ธนาคาร อกส.)
- ความตื่นตัวของ อบต. ด้านส่งเสริมสุขภาพ การมีกองทุนสุขภาพฯ มีส่วนกระตุ้นผู้บริหารของ อบต. และ เทศบาล สนใจงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้น หน่วยงานท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการนาร่อง มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นตัวอย่างนาร่อง อนึ่ง กิจกรรมที่ดำเนินการโดยกองทุนฯ เป็นงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ที่ช่วยให้ประชาชน “เห็นผลงาน” ของฝ่ายบริหารท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่นหลายคนยังได้แสดงความคิดเห็นเชิงวิสัยทัศน์ในอนาคต ที่เชื่อมโยงไปถึงกองทุนสวัสดิการ (หมายเหตุ ระบบสวัสดิการครอบคลุมการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การช่วยเหลือผู้สูงอายุ) พร้อมกับแสดงความจำนงค์ต้องการจะเพิ่มงบประมาณด้านสวัสดิการในอนาคต โดยใช้เงินของ อบต. เช่น กล่าวว่าจะจัดสรรงบอุดหนุนให้แก่ผู้สูงอายุทุกคน

- ความร่วมมือระหว่าง อบต. กับ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน คณะวิจัยฯสังเกตว่าการมีกองทุนฯ สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกันระหว่าง อบต. กับ สถานีอนามัย/โรงพยาบาลชุมชน เพิ่มความคล่องตัวของการใช้งบประมาณ เช่น สถานีอนามัยมีงบประมาณไม่พอเพียง ก็สามารถทำโครงการขอการอุดหนุนผ่าน อบต. หรือจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น
- คณะวิจัยพบว่าในบางพื้นที่ที่ชุมชนเข้มแข็งอยู่เดิม ผู้นำชุมชนจะมีบทบาทในการจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อรับการอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (เช่น กรณีชุมชนน้ำเกี๋ยน จังหวัดน่าน)
- นวัตกรรมการบริหารจัดการ พบว่ามีความคิดริเริ่มในบางพื้นที่ที่จะให้บริการแบบใหม่ เช่น การทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวให้กับประชาชนทุกคน (ตัวอย่างเช่น กรณีตำบลสันนาเม็ง อ.สันทราย จ. เชียงใหม่ ตำบลตะปาน อ.พุนพิน จ. สุราษฎร์) การริเริ่มจัดให้มีแพทย์/พยาบาลฯ ประจำ (ตามกำหนดวันเวลา) ที่สถานีอนามัยเพื่อให้บริการประชาชนซึ่งมีผลทำให้ประชาชนรู้สึกมั่นใจและพอใจคุณภาพของบริการ
- การประชาสัมพันธ์กิจกรรมกองทุนฯ คณะวิจัยมีข้อสังเกตว่า กองทุนสุขภาพท้องถิ่นควรจะมีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีกองทุนสุขภาพเกิดขึ้น และมีกิจกรรมการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งอาจจะเผยแพร่ข่าวสารให้สาธารณชนรับทราบในรูปเอกสารแผ่นพับ การบันทึกรูปภาพแสดงกิจกรรมของกองทุนฯ ในจดหมายข่าวของ อบต. / เทศบาล
- กรรมการกองทุนฯ ได้เสนอข้อสังเกตผ่านคณะวิจัยฯว่า ในบางพื้นที่มีประชากรแฝงค่อนข้างมาก ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบโดยปริยาย เป็นเรื่องยากที่จะแยกแยะระหว่างประชากรที่ลงทะเบียนกับประชากรแฝง จึงเสนอให้การจัดสรรงบประมาณฯ ควรคำนึงถึงสัดส่วนประชากรแฝงด้วย

คณะวิจัยมีข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการทำงานของบางกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (ส่วนน้อย) กล่าวคือ ก) บางพื้นที่มีปัญหาขาดการประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างสถานีอนามัยและบุคลากรสาธารณสุขกับฝ่ายท้องถิ่น โดยที่บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความเข้าใจว่าเคยเป็นงบประมาณที่ผ่านให้สถานีอนามัยแต่ปัจจุบันโอนให้ อบต. / เทศบาล แต่เมื่อเปลี่ยนแปลงระบบเป็นกองทุนสุขภาพท้องถิ่นหมายถึงการมีเจ้าภาพใหม่ ถึงแม้ว่าสถานีอนามัยมีส่วนเข้าร่วมโครงการด้วย แต่ไม่สามารถจะควบคุมกิจกรรมและงบประมาณได้ทั้งหมด ในขณะที่ทางฝ่ายท้องถิ่นมีความเห็นว่าเป็นทรัพยากรของภาครัฐที่จัดสรรเพื่อประชาชนและส่งผ่านมาให้ อบต. จึงไม่เป็นการสมควรที่จะอ้างว่านี่คืองบประมาณของสถานีอนามัยหรือฝ่ายสาธารณสุขจังหวัด อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกความไม่ประสานเช่นนี้เกิดขึ้นในบางพื้นที่เท่านั้น โดยส่วนใหญ่พบว่ามีความร่วมมือที่ดีระหว่างสองฝ่าย - บุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี กล่าวคือ เห็นว่าเป็นการดีให้ เทศบาล / อบต. มาทำงานร่วมกัน รวมทั้ง “การเติมเงิน” เข้าไปด้วย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและเพื่อประโยชน์ของประชาชน ฝ่ายผู้บริหารท้องถิ่นมองเห็นว่าเป็นโอกาสที่

ดีในการทำงานแนวรุกใหม่ ช่วยส่งเสริมคะแนนนิยมทางการเมือง และมีความภาคภูมิใจที่ได้รับคัดเลือกเป็นโครงการนำร่อง

ข) คณะวิจัยพบว่ามีปัญหาการบริหารบางส่วนที่เกิดจากตัวบุคคล (เช่น ระดับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขใน อบต./เทศบาล) ที่เคยชินกับการทำงานคนเดียว หรือ “เก็บงานไว้กับตัวเอง” ไม่ไว้วางใจคนอื่น และมีความภาคภูมิใจว่าผลงานจะ “เดินได้” ต่อเมื่อตนเองเป็นผู้ดำเนินการ ทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าหรือความไม่ร่วมมือกับส่วนอื่น ๆ แต่ปัญหานี้เป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ค) พบว่ามีความล่าช้าของการสมทบเงิน เนื่องจาก อบต. ไม่ได้เตรียมการกันเงินไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณประจำปีก่อนหน้า อย่างไรก็ตาม อบต. บางแห่งสามารถแก้ปัญหาโดยยืมเงินจากงบกลางหรือส่วนอานามัย/สาธารณสุขมาเป็นเงินสมทบ ด้วยเหตุผลเช่นนี้ มีข้อเสนอว่า สปสช. ควรจะแจ้งข้อมูลให้ทราบการสมทบในปีที่สอง (เพื่อว่า อบต. จะได้เตรียมการกันเงินเพื่อการสมทบฯ ไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณปี 2551 ซึ่งจะเริ่มในเดือนตุลาคม 2550)

ข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

คณะวิจัยฯ ได้สอบถามกรรมการกองทุนฯ และผู้เกี่ยวข้อง ว่ามีข้อเสนอการปรับปรุงการทำงานในอนาคตอย่างไร? ได้รับข้อสังเกตที่น่าสนใจหลายประการดังนี้

ประการแรก เงื่อนไขการสนับสนุนเงินทุนของ สปสช. และ อปท. ควรจะเปิดกว้างให้อิสระและความคล่องตัวต่อกรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นตามสมควร โดยยึดหลักการความไว้วางใจ เพราะว่าเมื่อพิจารณาโครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนฯ ประชาชนในท้องถิ่นสามารถจะตรวจสอบกองทุนฯ ได้ง่าย มีความโปร่งใสสูง งบประมาณที่กองทุนฯ ใช้จ่ายดำเนินการ -- ส่วนใหญ่เป็นโครงการขนาดเล็ก (เม็ดเงินเป็นหลักพันบาทหรือหลักหมื่นบาท) ส่วนใหญ่มีเป้าประสงค์ชัดเจนด้านสร้างเสริมสุขภาพ จึงสมควรปรับแก้ไขระเบียบให้คล่องตัว ตัวเช่น การซื้อครุภัณฑ์ที่เป็นอุปกรณ์ที่ราคาไม่แพง (ไม่ใช่เป็นการซื้อที่ดินหรือก่อสร้างอาคาร) จึงควรเปิดโอกาสให้ทำได้ ทั้งนี้อาจจะกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมว่า งบประมาณจัดซื้อ/จัดจ้างอุปกรณ์ด้านสุขภาพนั้นมีราคาไม่เกินกว่าที่กำหนด (เช่น 2 หมื่นบาท)

ประการที่สอง อบต. หลายแห่งมีความกังวลว่าจะผิดระเบียบ เพราะกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นเรื่องใหม่ในท้องถิ่นนั้น ๆ เกรงว่าการอุดหนุนเงินให้แก่หน่วยงานอาจจะถูกตรวจสอบโดย สตง. ที่มักจะกล่าวว่า “ไม่ตรงกับภารกิจของท้องถิ่น” อปท. ไม่ควรจัดสรรให้เงินอุดหนุนแก่หน่วยงานซึ่งมีงบประมาณประจำอยู่แล้ว” เป็นต้น เจ้าหน้าที่ สตง. บางคนให้ความเห็นว่า หน่วยงานราชการ เช่น สถานีอนามัย โรงเรียน ฯลฯ ต่างมีงบประมาณของตนเองอยู่แล้ว จึงเกิดความซ้ำซ้อน แต่ถ้าหากเป็นการอุดหนุนให้แก่ชุมชน/ประชาคมสามารถทำได้ เพราะชุมชนไม่มีเงินหรือไม่ได้รับงบประมาณจากรัฐ ความคิดเห็นเช่นนี้สืบทอดมาเป็นเวลานาน แต่ความจริงไม่มีข้อกำหนดหรือระเบียบที่กำหนดอย่างตายตัวว่า อปท. จะให้เงินอุดหนุนกับหน่วยราชการไม่ได้ -- ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละบริบท อนึ่ง ในแนวคิดการบริหารงานยุคใหม่ให้ความสำคัญกับ “การทำงานเชิงสหการ” (syndicate, joint responsibility) มองเห็นว่าเป็นวิธีการที่ดี เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้มากกว่าการทำงานแบบ “เชิงเดี่ยว” ดังนั้น ทศนคคิดว่า อปท. ไม่ควรจะ

จัดสรรงบประมาณให้แก่ส่วนราชการที่มีงบประมาณของตนเองนั้น—อาจจะคลาดเคลื่อนและไม่สอดคล้องกับ
บริบทการบริหารงานยุคใหม่

ประการที่สาม มีความกังวลเกี่ยวกับความไม่ต่อเนื่องของโครงการและการสนับสนุนจาก สปสช. เกรง
ว่าในปี 2551 จะไม่ได้รับการสนับสนุน จะเกิดความไม่ต่อเนื่อง

ประการที่สี่ มีข้อเสนอแนะว่า ในการคัดเลือกโครงการนำร่อง ควรจะให้โอกาสสำหรับ อบต. ขนาด
เล็กที่ตั้งอยู่ห่างไกลเมือง เนื่องจากโอกาสของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยกว่าประชากรในเขต
เมืองอยู่แล้ว เป็นข้อวิจารณ์เกี่ยวกับ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ”

บทที่ ๔

การวิเคราะห์กองทุนสุขภาพท้องถิ่น

การทำงานในภาคสนาม ส่วนแรกเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูลของกองทุน การสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารกองทุน แผนงานและกิจกรรมที่กองทุนดำเนินการหรือสนับสนุน ความคิดริเริ่มต่างๆที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ คณะวิจัยกำหนดกรอบการทำงานที่ยอมรับความหลากหลายและความแตกต่างของการจัดการ จึงไม่ได้กำหนดแบบสัมภาษณ์ชนิดตายตัว แต่ได้กำหนด “แนวทางการสัมภาษณ์อย่างหลวมๆ” (Semi-structured interview) สำหรับแต่ละทีมอาจจะนำไปใช้ แนวทางกว้างๆของการสัมภาษณ์เป็นดังนี้

- โครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ พร้อมกับระบุ “ตัวละคร” หรือบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพท้องถิ่น การออกระเบียบ บัญชี และวิธีการใช้จ่าย การประชุมและพิจารณาโครงการ การใช้จ่ายเงินของกองทุนฯ แผนงานและกิจกรรมที่กองทุนสุขภาพท้องถิ่นให้ความสำคัญ
- กิจกรรมของกองทุน การประชาสัมพันธ์ การเชิญชวนให้ประชาชนเข้าร่วม ความริเริ่มใหม่ๆในพื้นที่ การระดมผู้มีความรู้ในท้องถิ่นมาร่วมทำงานด้วย
- การติดตามความสำเร็จ (หรือยังไม่ประสบความสำเร็จ) ของกิจกรรมที่ดำเนินการ การยอมรับของประชาชนต่อบทบาทของกองทุนฯ การขยายผลหรือการสร้างเครือข่ายร่วมกับองค์กร/หน่วยงานในตำบล อำเภอใกล้เคียง
- การจัดการความรู้ อย่างง่าย ๆ อาจจะเริ่มจากการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน ผู้สูงอายุ-คนป่วยโรคเรื้อรัง-คนพิการ การสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้การใช้ยาและดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่างของกองทุนระบบประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่

การสัมภาษณ์คณะกรรมการของกองทุน โดยได้จำแนกพื้นที่การศึกษาออกเป็น 9 ทีม กระจายในทุกภูมิภาค โดยสุ่มตัวอย่าง อปท. ที่เข้าร่วมโครงการนำร่องกองทุนระบบประกันสุขภาพท้องถิ่น คณะวิจัยได้สุ่มตัวอย่าง 99 กองทุน จาก 51 จังหวัด หรือคิดเป็น ร้อยละ 11.25 (จากจำนวนกองทุน 880 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการนำร่องในปีงบประมาณ 2549)

งบประมาณและการสมทบเข้าร่วมกองทุนของท้องถิ่น

จากการลงพื้นที่โดยสุ่มสำรวจกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จำนวน 99 กองทุนใน 51 จังหวัด ทั่วประเทศ เมื่อพิจารณาด้านการสมทบเงินเข้าร่วมกองทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถสรุปโดยจำแนกตามขนาดของ อปท. ได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 การสมทบเงินเข้าร่วมกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำแนกตามขนาดของ อปท.

ขนาดของ อปท.	เงินโอนจาก สปสช.	เงินสมทบ อปท.	สัดส่วน: ร้อยละ
อปท.ขนาดเล็ก	19,268,434	3,071,478	15.94%
อปท.ขนาดกลาง	6,132,586	1,354,874	22.09%
อปท.ขนาดใหญ่	2,316,712	1,185,200	51.16%
รวม อปท.ทุกขนาด	27,717,732	5,611,552	20.25%

หมายเหตุ: การจ่ายเงินสมทบเข้าร่วมกองทุน ในปีงบประมาณ 2549

จากเงื่อนไขการจ่ายเงินสมทบเข้าร่วมกองทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) ซึ่งทาง สปสช.ได้กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำให้ อปท.ขนาดเล็ก สมทบร้อยละ 10 อปท.ขนาดกลาง สมทบร้อยละ 20 และ อปท.ขนาดใหญ่ สมทบร้อยละ 50 จากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูล พบว่า อปท. ส่วนใหญ่ได้จ่ายเงินสมทบเข้าร่วมกองทุนตามเกณฑ์ที่ทาง สปสช.ได้กำหนดไว้ แต่ทั้งนี้ อปท.บางส่วน มีการจ่ายเงินสมทบมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ ค่าเฉลี่ยโดยรวมของการสมทบเงินเข้าร่วมกองทุน คิดเป็นร้อยละ 20 นอกจากนี้ ในการลงพื้นที่ศึกษาจากตัวอย่างของกองทุน พบว่า อปท. บางแห่ง มีการสมทบเงินเข้าร่วมกองทุนจากประชาชนในพื้นที่อีกด้วย ดังได้แสดงตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีการจ่ายสมทบจากภาคประชาชนในพื้นที่

รายชื่อ อปท.	งบประมาณของกองทุน			การสมทบจาก ชุมชน/ปช.	หมายเหตุ
	สปสช.	อปท.	สัดส่วน		
อบต.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร	700,000	100,000	14.29%	10,000	อบต.ขนาดเล็ก
อบต.เหล่าสร้างถ่อ จ.มุกดาหาร	152,400	100,000	65.62%	65,500	อบต.ขนาดเล็ก
อบต.ตาเสา จ.บุรีรัมย์	181,238	18,124	10.00%	229,848	อบต.ขนาดเล็ก
อบต.กันทรจระมวล จ.สุรินทร์	219,900	100,000	45.48%	215,300	อบต.ขนาดเล็ก
อบต.เกาะแก้ว จ.สุรินทร์	210,487	50,000	24.82%	75,820	อบต.ขนาดเล็ก
อบต.คูหาใต้ จ.สงขลา	438,630	43,863	10.00%	4,000	อบต.ขนาดเล็ก

หมายเหตุ: เงินสมทบจากดอกเบี้ยเงินฝาก ไม่ได้นำมาคิดรวมในส่วนนี้

ตารางที่ 4.3 สัดส่วนงบประมาณของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกตามสาขาเขตพื้นที่

อปท.	งบประมาณของกองทุน				หมายเหตุ
	สปสช	อบต.จ่ายสมทบ	อื่น ๆจ่ายสมทบ		
สาขาเขตพื้นที่เชียงใหม่					
1. อบต.สันนาเม็ง	273,787	35,000	12.78%		อบต.ขนาดเล็ก
2. อบต.แช่ช้าง	180,150	18,015	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
3. อบต.บ้านแลง	283,500	50,000	17.64%		อบต.ขนาดเล็ก
4. อบต.ห้วยสัก	679,237	135,847	20.00%		อบต.ขนาดกลาง
5. อบต.ป่าช้าง	485,700	97,140	20.00%		อบต.ขนาดกลาง
6. อบต.เวียงชัย	278,137	30,000	10.79%		อบต.ขนาดเล็ก
7. อบต.ทุ่งกอ	241,187	24,000	9.95%		อบต.ขนาดเล็ก
8. อบต.น้ำเกีฮยน	101,250	10,215	10.09%		อบต.ขนาดเล็ก
9. อบต.ผาสิงห์	215,312	50,000	23.22%		อบต.ขนาดกลาง
10.อบต.กลางเวียง	338,250	33,825	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
11.อบต.ศรีษะเกษ	282,525	60,000	21.24%		อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	3,359,035	536,842	15.98%		
สาขาเขตพื้นที่พิษณุโลก					
12.อบต.ดงมูลเหล็ก	368,175	73,635	20.00%		อบต.ขนาดกลาง
13.อบต.ดินทอง	238,425	25,000	10.49%		อบต.ขนาดเล็ก
14.อบต.ตาลเดี่ยว	169,125	16,922	10.01%		อบต.ขนาดเล็ก
15.อบต.โนนเมือง	298,987	35,000	11.71%		อบต.ขนาดเล็ก
16.อบต.บางระกำ	468,375	93,675	20.00%		อบต.ขนาดกลาง
17.อบต.บึงคล้า	305,212.5	30,521	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
18.อบต.ประดาง	144,262.5	14,175	9.83%		อบต.ขนาดเล็ก
19.อบต.ฝายหลวง	356,137.5	52,846	14.84%		อบต.ขนาดเล็ก
20.อบต.ไผ่งาม	347,325	71,917.5	20.71%		อบต.ขนาดกลาง
21.อบต.หาดสองแคว	161,812.5	42,390	26.20%		อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	2,558,850	421,082	16.46%		
สาขาเขตพื้นที่นครสวรรค์					
22.อบต.ท้ายทุ่ง	305,925	61,000	19.94%		อบต.ขนาดกลาง
23.อบต.หนองพยอม	277,912.5	30,000	10.79%		อบต.ขนาดเล็ก
24.อบต.หนองหลวง	337,462.5	67,612.5	20.04%		อบต.ขนาดกลาง
25.อบต.ห้วยยั้ง	194,475	21,000	10.80%		อบต.ขนาดเล็ก
26.อบต.ไร่พัฒนา	145,870	15,000	10.28%		อบต.ขนาดเล็ก
27.อบต.เนินศาลา	112,612	25,100	22.29%		อบต.ขนาดเล็ก
28.อบต.วังน้ำลัด	303,000	30,100	9.93%		อบต.ขนาดเล็ก

อปท.	งบประมาณของกองทุน				หมายเหตุ
	สปสข	อบต.จ่ายสมทบ	อื่น ๆจ่ายสมทบ		
29.อบต.หนองบัว	316,125	40,000	12.65%		อบต.ขนาดเล็ก
30.อบต.ตลุกคู่	415,425	250,000	60.18%		อบต.ขนาดเล็ก
31.อบต.ประดู่ยืน	254,325	30,000	11.80%		อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	2,663,132	569,813	21.40%		
สาขาเขตพื้นที่สระบุรี					
32.อบต.ลำโพ	120,300	30,000	24.94%		อบต.ขนาดเล็ก
33.อบต.บ้านใหม่	247,500	24,750	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
34.อบต.บางนมโค	241,000	50,000	20.75%		อบต.ขนาดกลาง
35.อบต.บางคูวัด	681,225	136,245	20.00%		อบต.ขนาดกลาง
36.อบต.บึงขัง	924,150	462,075	50.00%		อบต.ขนาดใหญ่
37.อบต.วัดตูม	140,000	28,000	20.00%		อบต.ขนาดกลาง
38.อบต.ธรรมามูล	300,562	35,000	11.64%		อบต.ขนาดเล็ก
39.อบต.กกโก	289,950	29,745	10.26%		อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	2,944,687	795,815	27.03%		
สาขาเขตพื้นที่ราชบุรี					
40.อบต.น้ำพุ	164,812	100,000	60.68%		อบต.ขนาดใหญ่
41.อบต.แพ่งพวย	348,900	34,890	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
42.อบต.มดแดง	203,737	20,473	10.05%		อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	717,449	155,363	21.65%		
สาขาเขตพื้นที่ระยอง					
43.อบต.บางน้ำผึ้ง	173,475	17,347	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
44.อบต.ลิบเอ็ดสอก	149,800	100,000	66.76%		อบต.ขนาดเล็ก
45.อบต.ห้วยกะปิ	533,250	266,625	50.00%		อบต.ขนาดใหญ่
46.เทศบาลบ้านค่าย	120,075	60,000	49.97%		เทศบาลตำบล(ขนาดใหญ่)
47.อบต.ท่าช้าง	477,637	95,527	20.00%		อบต.ขนาดกลาง
48.อบต.บ้านใหม่หนองไทร	350,000	35,254	10.07%		อบต.ขนาดเล็ก
49.อบต.ดงละคร	309,487	30,000	9.69%		อบต.ขนาดเล็ก
50.เทศบาลเมืองเก่า	153,000	76,500	50.00%		เทศบาลตำบล(ขนาดใหญ่)
เฉลี่ยร้อยละ	2,266,724	681,253	30.05%		
สาขาเขตพื้นที่ขอนแก่น					
51.อบต.กุดรัง	250,000	25,000	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
52.อบต.ยางน้อย	230,000	23,000	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
53.อบต.สะอาดสมบูรณ์	322,087.52	32,979	10.24%		อบต.ขนาดเล็ก
54.อบต.นาแซง	215,715	22,251	10.31%		อบต.ขนาดเล็ก
55.อบต.เทพศิรี	103,837.50	10,380	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก

อปท.	งบประมาณของกองทุน				หมายเหตุ
	สปสข	อบต.จ่ายสมทบ	อื่น ๆจ่ายสมทบ		
56.อบต.อุทัยสวรรค์	240,337.50	24,443	10.17%		อบต.ขนาดเล็ก
57.อบต.เวียงคำ	375,000	35,000	9.33%		อบต.ขนาดเล็ก
58.อบต.หนองแสง	186,700.35	18,670	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
59.อบต.โพธิ์สา	120,261.50	12,286	10.22%		อบต.ขนาดเล็ก
60.อบต.ท่าช้างคล้อง	394,162.50	39,330	9.98%		อบต.ขนาดเล็ก
61.อบต.โคกขมิ้น	541,452.50	53,996	9.97%		อบต.ขนาดเล็ก
62.เทศบาล.ท่าบ่อ *					เทศบาล (ขนาดใหญ่)
63.อบต.น้ำพอง *					อบต.ขนาดกลาง
64.อบต.สาวะถี					อบต.ขนาดกลาง
เฉลี่ยร้อยละ	2,979,554	297,334	9.98%		
สาขาเขตพื้นที่สกลนคร					
65.อบต.โพธิ์งาม	290,000	30,000	10.34%		อบต.ขนาดเล็ก
66.อบต.สว่างแดนดิน	700,000	100,000	14.29%	10,000	อบต.ขนาดเล็ก
67.อบต.วาริชภูมิ	438,000	100,000	22.83%		อบต.ขนาดเล็ก
68.อบต.นาถ่อน	331,800	33,180	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
69.อบต.โคกหินแฮ่	263,000	40,000	15.21%		อบต.ขนาดเล็ก
70.อบต.เหล่าสร้างถ่อ	152,400	100,000	65.62%	65,500	อบต.ขนาดเล็ก
71.อบต.หนองแคน	177,112.50	19,000	10.73%		อบต.ขนาดเล็ก
72.อบต.ห้วยโพธิ์	421,425	220,000	52.20%		อปท.ขนาดใหญ่
เฉลี่ยร้อยละ	2,773,738	642,180	23.15%	75,500	
สาขาเขตพื้นที่นครราชสีมา					
73.อบต.คลองไผ่	204,637	20,500	10.02%		อบต.ขนาดเล็ก
74.อบต.ขามทะเลสอ *					อบต.ขนาดเล็ก
75.อบต.กันทรารมณ	322,612	33,000	10.23%		อบต.ขนาดเล็ก
76.อบต.ตาเสา	181,238	18,124	10.00%	229,848	อบต.ขนาดเล็ก
77.อบต.กันทรจระมวล	219,900	100,000	45.48%	215,300	อบต.ขนาดเล็ก
78.อบต.เกาะแก้ว	210,487	50,000	24.82%	75,820	อบต.ขนาดเล็ก
79.อบต.นาบุง	213,675	22,600	10.58%		อบต.ขนาดเล็ก
80.อบต.บ้านพลวง	287,625	50,000	17.38%		อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	1,640,174	294,224	17.94%	520,968	
สาขาเขตพื้นที่อุบลราชธานี					
81.อบต.โพธิ์ไทร	435,900	44,863	10.29%		อบต.ขนาดเล็ก
82.อบต.นาคาย	229,337	25,000	10.90%		อบต.ขนาดเล็ก
83.อบต.ไร่น้อย	731,175	298,230	40.79%		อบต.ขนาดเล็ก
84.อบต.ห้วยไผ่	198,787	20,000	10.06%		อบต.ขนาดเล็ก

อปท.	งบประมาณของกองทุน				หมายเหตุ
	สปสช	อบต.จ่ายสมทบ	อื่นๆจ่ายสมทบ		
85.อบต.ค้อเหนือ	292,650	30,000	10.25%		อบต.ขนาดเล็ก
86.อบต.ไผ่	223,987	22,000	9.82%		อบต.ขนาดเล็ก
87.อบต.กุดกุง	180,000	20,000	11.11%		อบต.ขนาดเล็ก
88.อบต.ศรีฐาน	236,262	23,737	10.05%		อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	2,528,098	483,830	19.14%		
สาขาเขตพื้นที่สุราษฎร์ธานี					
89.อบต.ช้างซ้าย	370,425	36,975	9.98%		อบต.ขนาดเล็ก
90.อบต.ตะปาน	172,800	17,280	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
91.อบต.ตากแดด	106,050	12,000	11.32%		อบต.ขนาดเล็ก
92.อบต.ท้ายเหมือง	274,425	27,442	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
93.อบต.ไม้ขาว	438,750	200,000	45.58%		อบต.ขนาดกลาง
94.อบต.ราไวย์	471,375	94,275	20.00%		อบต.ขนาดกลาง
เฉลี่ยร้อยละ	1,833,825	387,972	21.16%		
สาขาเขตพื้นที่สงขลา					
95.อบต.นาโยงเหนือ	205,087	32,666	15.93%		อบต.ขนาดเล็ก
96.อบต.ควนโดน	196,087	19,608	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
97.อบต.เขาเจ็ยก	137,575	149,707	108.82%		อบต.ขนาดเล็ก
98.อบต.คูหาใต้	438,630	43,863	10.00%	4,000	อบต.ขนาดเล็ก
99.อบต.น่าน้อย	475,087	100,000	21.05%		อบต.ขนาดกลาง
เฉลี่ยร้อยละ	1,452,466	345,844	23.81%		
สรุปรวมทุกพื้นที่					
เฉลี่ยร้อยละ (ภาพรวม) 94 อปท.	27,717,732	5,611,552	20.25%	600,468	เบื้องต้น เฉพาะ อบต.ที่มี ข้อมูลจำนวนเงินสมทบ
อบต.ขนาดเล็ก 73 อบต.	19,268,434	3,071,478	15.94%		
อบต.ขนาดกลาง 15 อบต.	6,132,586	1,354,874	22.09%		
อปท.ขนาดใหญ่ 6 อปท.	2,316,712	1,185,200	51.16%		

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2550

เงินกองทุนในส่วนนี้ไม่ได้รวมรายได้จากดอกเบียธนาคาร

* ยังไม่ได้ดำเนินการและอยู่ระหว่างการจัดตั้งกองทุน

การใช้จ่ายเงินของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่

การดำเนินงานของกองทุนฯ นับตั้งแต่เริ่มมีการก่อตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ระยะแรก (ช่วงปลายปี 2549 – ต้นปี 2550) พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาความไม่ชัดเจนของกรอบและวิธีการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ท้องถิ่นมีความวิตกกังวลเรื่องระเบียบปฏิบัติว่าจะสามารถทำได้หรือไม่ (เกรงว่า สตง. จะตรวจสอบภายหลังแล้วบอกว่าไม่ใช่ภารกิจที่ท้องถิ่นพึงกระทำ) ด้วยเหตุนี้ การดำเนินงานจึงเป็นไปอย่างล่าช้า ต่อมาภายหลังเมื่อกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้ออกหนังสือรับหลักการของกองทุนฯ (ประมาณเดือนเมษายน 2550) ทำให้ท้องถิ่นเร่งรัดการทำงาน ในการพิจารณาการดำเนินงานจากสัดส่วนของงบประมาณที่เบิกจ่ายตามโครงการก็ได้คำนึงถึงประเด็นปัญหาในส่วนนี้ด้วยเช่นกัน

จากการลงพื้นที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างกองทุนฯ 99 แห่ง มีกองทุนที่ได้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินจากกองทุนจำนวน 91 แห่ง โดยมีสัดส่วนของการเบิกจ่ายเงินจากกองทุน คิดเป็นร้อยละ 57 ทั้งนี้มีกองทุน 5 แห่ง ที่อยู่ระหว่างการขออนุมัติโครงการ และอีก 3 แห่งยังไม่ได้ดำเนินการก่อตั้งกองทุน ดูรายละเอียดจากตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงการเบิกจ่ายเงินจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำแนกตามสาขาเขตพื้นที่

อปท.	งบประมาณของกองทุน			หมายเหตุ
	งบกองทุนรวม	การเบิกจ่าย	ร้อยละ	
สาขาเขตพื้นที่เชียงใหม่				
1. อบต.สันนาเม็ง	308,787	262,300	84.95%	อบต.ขนาดเล็ก
2. อบต.แซ่ช้าง	190,965	60,393	31.63%	อบต.ขนาดเล็ก
3. อบต.บ้านแลง	333,500	214,420	64.29%	อบต.ขนาดเล็ก
4. อบต.ห้วยสัก	815,084	526,848	64.64%	อบต.ขนาดกลาง
5. อบต.ป่าช้าง	582,840	350,000	60.05%	อบต.ขนาดกลาง
6. อบต.เวียงชัย	308,137	5,960	1.93%	อบต.ขนาดเล็ก
7. อบต.ทุ่งกอ	265,187	159,600	60.18%	อบต.ขนาดเล็ก
8. อบต.น้ำเกี๋ยน	111,565	88,928	79.71%	อบต.ขนาดเล็ก
9. อบต.ผาสิงห์	265,312	166,750	62.85%	อบต.ขนาดกลาง
10. อบต.กลางเวียง	372,175	239,402	64.33%	อบต.ขนาดเล็ก
11. อบต.ศรีชะเกษ	342,525	200,000	58.39%	อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	3,896,077	2,274,601	58.38%	
สาขาเขตพื้นที่พิษณุโลก				
12. อบต.ดงมูลเหล็ก	441,810	311,800	70.57%	อบต.ขนาดกลาง
13. อบต.ดินทอง	263,425	62,086	23.57%	อบต.ขนาดเล็ก
14. อบต.ตาลเดี่ยว	186,047	119,900	64.45%	อบต.ขนาดเล็ก
15. อบต.โนนเมือง	334,467	122,915	36.75%	อบต.ขนาดเล็ก

อปท.	งบประมาณของกองทุน			หมายเหตุ
	งบกองทุนรวม	การเบิกจ่าย	ร้อยละ	
16. อบต.บางระกำ	562,050	0	0.00%	อยู่ระหว่างการอนุมัติโครงการ
17. อบต.บึงคล้า	335,733.5	221,600	66.00%	อบต.ขนาดเล็ก
18. อบต.ประดาง	220,352.5	97,550	44.27%	อบต.ขนาดเล็ก
19. อบต.ฝายหลวง	409,083.5	61,680	15.08%	อบต.ขนาดเล็ก
20. อบต.ไม้งาม	457,362.5	149,772	32.75%	อบต.ขนาดกลาง
21. อบต.หาดสองแคว	204,202.5	33,520	16.42%	อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	3,080,067	1,057,908	34.35%	
สาขาเขตพื้นที่นครสวรรค์				
22. อบต.ท้ายทุ่ง	366,925	259,063	70.60%	อบต.ขนาดกลาง
23. อบต.หนองพยอม	307,912.5	275,059	89.33%	อบต.ขนาดเล็ก
24. อบต.หนองหลวง	405,075	215,800	53.27%	อบต.ขนาดกลาง
25. อบต.ห้วยยั้ง	215,475	129,600	60.15%	อบต.ขนาดเล็ก
26. อบต.ไร่พัฒนา	160,870	145,796	90.63%	อบต.ขนาดเล็ก
27. อบต.เนินศาลา	137,712	137,540	99.88%	อบต.ขนาดเล็ก
28. อบต.วังน้ำลัด	333,100	289,436	86.89%	อบต.ขนาดเล็ก
29. อบต.หนองบัว	356,125	237,426	66.67%	อบต.ขนาดเล็ก
30. อบต.ตลุกคู่	665,425	241,244	36.25%	อบต.ขนาดเล็ก
31. อบต.ประดู่ยืน	284,325	281,025	98.84%	อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	3,232,945	2,211,989	68.42%	
สาขาเขตพื้นที่สระบุรี				
32. อบต.ลำโพ	150,300	60,000	39.92%	อบต.ขนาดเล็ก
33. อบต.บ้านใหม่	272,250		0.00%	อยู่ระหว่างการอนุมัติโครงการ
34. อบต.บางนมโค	291,000	20,000	6.87%	อบต.ขนาดกลาง
35. อบต.บางคูวัด	817,470	122,000	14.92%	อบต.ขนาดกลาง
36. อบต.บึงยี่โถ	1,386,225	777,750	56.11%	อบต.ขนาดใหญ่
37. อบต.วัดตูม	168,000		0.00%	อยู่ระหว่างการอนุมัติโครงการ
38. อบต.ธรรมามูล	335,562	202,650	60.39%	อบต.ขนาดเล็ก
39. อบต.กกโก	319,695	296,395	92.71%	อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	3,740,502	1,478,795	39.53%	
สาขาเขตพื้นที่ราชบุรี				
40. อบต.น้ำพุ	264,812	189,450	71.54%	อบต.ขนาดใหญ่
41. อบต.แพงพวย	383,790	353,790	92.18%	อบต.ขนาดเล็ก
42. อบต.มดแดง	224,210	210,803	94.02%	อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	872,812	754,043	86.39%	
สาขาเขตพื้นที่ระยอง				

อปท.	งบประมาณของกองทุน			หมายเหตุ
	งบกองทุนรวม	การเบิกจ่าย	ร้อยละ	
43. อบต.บางน้ำผึ้ง	190,822	52,470	27.50%	อบต.ขนาดเล็ก
44. อบต.ลิบเอ็ดตอก	261,610	149,820	57.27%	อบต.ขนาดเล็ก
45. อบต.ห้วยกะปิ	799,875	304,000	38.01%	อบต.ขนาดใหญ่
46. เทศบาลบ้านค่าย	180,359	125,205	69.42%	เทศบาลตำบล(ขนาดใหญ่)
47. อบต.ท่าช้าง	573,165	573,165	100.00%	อบต.ขนาดกลาง
48. อบต.บ้านใหม่หนองไทร	385,000	0	0.00%	อยู่ระหว่างการอนุมัติโครงการ
49. อบต.ดงละคร	339,487.50	164,904	48.57%	อบต.ขนาดเล็ก
50. เทศบาลเมืองเก่า	229,682	88,000	38.31%	เทศบาลตำบล(ขนาดใหญ่)
เฉลี่ยร้อยละ	2,960,001	1,457,564	49.24%	
สาขาเขตพื้นที่ขอนแก่น				
51. อบต.กุดรัง	275,000	100,000	36.36%	อบต.ขนาดเล็ก
52. อบต.ยางน้อย	253,000	40,000	15.81%	อบต.ขนาดเล็ก
53. อบต.สะอาดสมบูรณ์	355,066	224,294	63.17%	อบต.ขนาดเล็ก
54. อบต.นาแซง	237,425	209,610	88.28%	อบต.ขนาดเล็ก
55. อบต.เทพศิรี	114,217	92,117	80.65%	อบต.ขนาดเล็ก
56. อบต.อุทัยสวรรค์	264,780	138,320	52.24%	อบต.ขนาดเล็ก
57. อบต.เวียงคำ	410,000	313,984	76.58%	อบต.ขนาดเล็ก
58. อบต.หนองแสง	205,730	126,700	61.59%	อบต.ขนาดเล็ก
59. อบต.โพนสา	132,548	79,370	59.88%	อบต.ขนาดเล็ก
60. อบต.ท่าช้างคลอง	433,492	83,400	19.24%	อบต.ขนาดเล็ก
61. อบต.โคกขมิ้น	595,449	314,250	52.78%	อบต.ขนาดเล็ก
62. อบต.ท่าบ่อ				อปท.ขนาดใหญ่
63. อบต.น้ำพอง				อบต.ขนาดกลาง
64. อบต.สาวะถี	666,242	14,329	2.15%	อบต.ขนาดกลาง
เฉลี่ยร้อยละ	3,942,949	1,736,374	44.04%	
สาขาเขตพื้นที่สกลนคร				
65. อบต.โพนงาม	320,000	200,000	62.50%	อบต.ขนาดเล็ก
66. อบต.สว่างแดนดิน	810,000	629,194	77.68%	อบต.ขนาดเล็ก
67. อบต.วาริชภูมิ	538,000	238,400	44.31%	อบต.ขนาดเล็ก
68. อบต.นาถ่อน	364,980	222,905	61.07%	อบต.ขนาดเล็ก
69. อบต.โคกหินแฮ่	303,000	128,389	42.37%	อบต.ขนาดเล็ก
70. อบต.เหล่าสร้างถ่อ	317,500	148,455	46.76%	อบต.ขนาดเล็ก
71. อบต.หนองแคน	196,615.50	117,150	59.58%	อบต.ขนาดเล็ก
72. อบต.ห้วยโพธิ์	642,702	180,000	28.01%	อปท.ขนาดใหญ่
เฉลี่ยร้อยละ	3,492,798	1,864,493	53.38%	

อปท.	งบประมาณของกองทุน			หมายเหตุ
	งบกองทุนรวม	การเบิกจ่าย	ร้อยละ	
สาขาเขตพื้นที่นครราชสีมา				
73. อบต.คลองไผ่	225,137	191,280	84.67%	อบต.ขนาดเล็ก
74. อบต.ขามทะเลสอ	อยู่ระหว่างดำเนินการจ่ายเงินสมทบกองทุน			อบต.ขนาดเล็ก
75. อบต.กันทรารมย์	355,731	167,160	46.99%	อบต.ขนาดเล็ก
76. อบต.ตาเสา	429,210	87,800	20.46%	อบต.ขนาดเล็ก
77. อบต.กันทรจระมวล	319,900	198,264	61.98%	อบต.ขนาดเล็ก
78. อบต.เกาะแก้ว	327,868	268,890	82.01%	อบต.ขนาดเล็ก
79. อบต.นารุ่ง	236,286	101,220	42.84%	อบต.ขนาดเล็ก
80. อบต.บ้านพลวง	338,674	266,770	78.77%	อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	2,232,806	1,281,384	57.39%	
สาขาเขตพื้นที่อุบลราชธานี				
81. อบต.โพธิ์ไทร	480,763	430,752	89.60%	อบต.ขนาดเล็ก
82. อบต.นาคาย	254,337	224,377	88.22%	อบต.ขนาดเล็ก
83. อบต.ไร่น้อย	1,029,405	887,950	86.26%	อบต.ขนาดเล็ก
84. อบต.ห้วยไผ่	200,787	240,700	100.0%	อบต.ขนาดเล็ก
85. อบต.ค้อเหนือ	322,650	212,600	65.89%	อบต.ขนาดเล็ก
86. อบต.ไผ่	224,085	227,884	100.0%	อบต.ขนาดเล็ก
87. อบต.กุดกุง	201,751	96,700	47.93%	อบต.ขนาดเล็ก
88. อบต.ศรีฐาน	260,000	191,550	73.67%	อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	2,973,778	2,512,513	84.49%	
สาขาเขตพื้นที่สุราษฎร์ธานี				
89. อบต.ช้างซ้าย	407,405	254,675	62.51%	อบต.ขนาดเล็ก
90. อบต.ตะปาน	190,180	160,000	84.13%	อบต.ขนาดเล็ก
91. อบต.ตากแดด	118,050	64,700	54.81%	อบต.ขนาดเล็ก
92. อบต.ท้ายเหมือง	302,457	226,584	74.91%	อบต.ขนาดเล็ก
93. อบต.ไม้ขาว	639,694	500,900	78.30%	อบต.ขนาดกลาง
94. อบต.ราไวย์	565,650	450,000	79.55%	อบต.ขนาดกลาง
เฉลี่ยร้อยละ	2,223,436	1,656,859	74.52%	
สาขาเขตพื้นที่สงขลา				
95. อบต.นาโยงเหนือ	237,753	234,932	98.81%	อบต.ขนาดเล็ก
96. อบต.ควนโดน	215,695	195,696	90.73%	อบต.ขนาดเล็ก
97. อบต.เขาเจ็ยก	287,282	100,938	35.14%	อบต.ขนาดเล็ก
98. อบต.คูหาใต้	486,493	400,000	82.22%	อบต.ขนาดเล็ก
99. อบต.น่าน้อย	575,087	457,100	79.48%	อบต.ขนาดกลาง
เฉลี่ยร้อยละ	1,802,310	1,388,666	77.05%	

อปท.	งบประมาณของกองทุน			หมายเหตุ
	งบกองทุนรวม	การเบิกจ่าย	ร้อยละ	
สรุปรวมทุกพื้นที่				
ค่าเฉลี่ยร้อยละ (95 อปท.)	34,450,479	19,675,189	57.11%	คิดรวมเฉพาะพื้นที่ที่มีข้อมูล

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2550

บทที่ ๕

วิเคราะห์การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชน

งานวิจัยภาคสนามอีกส่วนหนึ่งคือการศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่น การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินประโยชน์และคุณค่าของกองทุนฯ การรับฟังข้อเสนอแนะของประชาชน คณะวิจัยจาก 9 สถาบันอุดมศึกษาใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน (ซึ่งแนบในภาคผนวก)

ในบทนี้เสนอผลการประมวลข้อมูลสถิติจากแบบสอบถาม พร้อมกับแสดงการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ซึ่งเป็นข้อมูลสนเทศที่มีประโยชน์ ข้อมูลส่วนหนึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนเกี่ยวข้องด้วย เช่น ความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีการเกษตร ความเสี่ยงการติดเชื้อจากการทำงาน ความเสี่ยงอุบัติเหตุจราจร แบบสอบถามชุดนี้ยังสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ การรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่น การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของประชาชน การประเมินประโยชน์หรือคุณค่าของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น รวมทั้งทัศนคติของประชาชนต่อผู้บริหารท้องถิ่น

จากข้อมูลสนเทศนี้นักวิจัยยังได้ทำการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และทดสอบว่าพฤติกรรมประชาชนมีความแตกต่างกันหรือไม่ เช่น ระหว่างเพศชาย/หญิง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุเด็ก-คนในวัยทำงาน-ผู้สูงอายุ เปรียบเทียบตามกลุ่มอาชีพ ระดับการศึกษา และการเปรียบเทียบระหว่างภูมิภาค เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างประชาชนและลักษณะการกระจายของตัวอย่าง

การสำรวจทัศนคติของประชาชนจำแนกเป็น 9 ทีม มีตัวอย่างประชากร 4,511 คน (จาก 51 จังหวัด) ที่ได้ให้ความร่วมมือกับคณะวิจัยในการตอบคำถามครั้งนี้ (คณะวิจัยจึงขอขอบคุณประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือตอบข้อซักถามของคณะวิจัยมา ณ โอกาสนี้) แสดงในตารางที่ 5.2

โดยเฉลี่ย ครัวเรือนมีสมาชิก 4.31 คน (จำนวนสมาชิกครัวเรือนที่ให้สัมภาษณ์รวมกันเท่ากับ 19,276 คน) ในจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบด้วยเพศชายร้อยละ 38 และเพศหญิงร้อยละ 62 (แสดงในตารางที่ 5.3 - 5.4) การที่ได้ตัวอย่างประชากรหญิงสูงกว่าเพศชาย อาจจะเป็นเพราะว่าในการสำรวจและสัมภาษณ์ของคณะวิจัยครั้งนี้ ทีมวิจัยใช้วิธีการเดินสำรวจตามบ้าน-ร้านค้า-และแหล่งชุมชน ดังนั้น โอกาสที่นักวิจัยจะพบกับประชากรหญิงสูงกว่าชาย เนื่องจากประชากรชายส่วนหนึ่งออกไปทำงานนอกบ้าน ในไร่นา ในโรงงาน หรือสถานประกอบการ

ตารางที่ 5.4 แสดงการกระจายของกลุ่มตัวอย่างตามอายุซึ่งจำแนกออกเป็น 7 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-64 ปี ตารางที่ 5.5 แสดงลักษณะการกระจายตามระดับการศึกษา โดยที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ตารางที่ 5.6 แสดงการกระจายตามอาชีพ ซึ่งสรุปได้ว่า ร้อยละ 49 มีอาชีพการเกษตร และร้อยละ 22 อาชีพรับจ้าง

จากข้อมูลสภาวะของสมาชิกครัวเรือน สามารถจะคำนวณอัตราการป่วยเป็นโรคเรื้อรังซึ่งพบว่ามีจำนวน 1,052 คน คิดเป็นอัตราเท่ากับ 5.45% (เปรียบเทียบกับจำนวน 19,276 คน) อัตราของคนพิการในครัวเรือนที่สุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 1.63 และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ชราภาพ-ที่มีปัญหาสุขภาพและต้องมีผู้ดูแลเท่ากับร้อยละ 1.06

ตารางที่ 5.7- 5.11 แสดงจำนวนของสมาชิกครัวเรือนที่สุ่มตัวอย่างที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การใช้สารเคมีการเกษตร อุบัติเหตุจราจร ความเสี่ยงการติดเชื้อจากการทำงาน และความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อม เช่น มลพิษ ฝุ่นละออง และมลพิษทางเสียง สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 5.1 แสดงจำนวนของสมาชิกครัวเรือนที่สุ่มตัวอย่างที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ความเสี่ยงจากการทำงาน	จำนวน: คน	อัตราส่วน: ร้อยละ
○ ความเสี่ยงการใช้สารเคมีการเกษตร	จำนวน 1,966 คน	คิดเป็นอัตรา 10.2%
○ ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุจราจร	จำนวน 1,435 คน	คิดเป็นอัตรา 7.44%
○ ความเสี่ยงการติดเชื้อจากการทำงาน	จำนวน 73 คน	คิดเป็นอัตรา 0.38%
○ ความเสี่ยงสภาพแวดล้อมการทำงาน	จำนวน 885 คน	คิดเป็นอัตรา 4.59%

หมายเหตุ: จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 4,511 ครัวเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 19,276 คน

ตารางที่ 5.2 การกระจายของตัวอย่างประชากรตามจังหวัดและภูมิภาค

ภูมิภาค จังหวัด	ภาคเหนือ		ภาคกลาง		อีสาน		ตะวันออก	ภาคใต้		รวม
	ดอนบน	ดอนล่าง	ดอนบน	ดอนล่าง	ดอนบน	ดอนล่าง		ดอนบน	ดอนล่าง	
1	92	62	149	90	80	104	51	107	50	785
2	208	60	101	116	84	45	43	125	52	824
3	46	60	50	91	80	209	51	120	51	758
4	238	60	100	95	82	211	51	0	100	937
5	0	60	50	0	80	196	53	0	0	439
6	0	60	0	0	87	0	50	0	0	197
7	0	61	0	0	80	0	51	0	0	192
8	0	0	0	0	80	0	50	0	0	130
9	0	0	0	0	80	0	0	0	0	80
10	0	0	0	0	80	0	0	0	0	80
11	0	0	0	0	79	0	0	0	0	79
รวม	584	423	450	392	892	765	400	352	253	4,511

หมายเหตุ: สํารวจข้อมูลทั้งสิ้น 99 กองทุน ใน 51 จังหวัดทั่วประเทศ โดยทำการสุ่มสำรวจประชาชนในพื้นที่ 40-60 คนต่อ 1 กองทุนในแต่ละ อปท.

ตารางที่ 5.3 สถานภาพสมรสของประชากรที่สุ่มตัวอย่าง

a4	จำนวน	ร้อยละ	สถานภาพ
1	543	12.12	โสด
2	3544	79.07	สมรส
3	88	1.96	หย่าร้าง
4	75	1.67	แยกกันอยู่
5	232	5.18	อื่นๆ
รวม	4482	100	

ตารางที่ 5.4 แสดงการกระจายตามกลุ่มอายุและเพศของประชากรที่สุ่มตัวอย่าง

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	
15-24	114	188	302	ความถี่
	37.75	62.25	100	% แนวนอน
	6.75	6.7	6.72	% แนวตั้ง
25-34	185	352	537	
	34.45	65.55	100	
	10.95	12.55	11.95	
35-44	354	685	1039	
	34.07	65.93	100	
	20.96	24.43	23.12	
45-54	413	697	1110	
	37.21	62.79	100	
	24.45	24.86	24.71	
55-64	316	467	783	
	40.36	59.64	100	
	18.71	16.65	17.43	
65-74	214	306	520	
	41.15	58.85	100	
	12.67	10.91	11.57	
75-99	93	109	202	
	46.04	53.96	100	
	5.51	3.89	4.5	
รวม	1689	2804	4493	
	37.59	62.41	100	
	100	100	100	

ตารางที่ 5.5 แสดงการกระจายตามระดับการศึกษาและเพศของประชากรที่สุ่มตัวอย่าง

ระดับการศึกษา	รวม	ร้อยละ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	
1 ไม่ได้เรียน	206	4.6	61	3.62	145	5.19
2 ประถมศึกษา	2947	65.85	1054	62.63	1893	67.8
3 มัธยมศึกษา	525	11.73	232	13.78	293	10.49
4 มัธยมศึกษาปลาย	479	10.7	222	13.19	257	9.2
5 อนุปริญญา	129	2.88	48	2.85	81	2.9
6 ปริญญาตรี	184	4.11	63	3.74	121	4.33
7 สูงกว่าปริญญาตรี	5	0.11	3	0.18	2	0.07
รวม	4475	100	1683	100	2792	100

ตารางที่ 5.6 แสดงการกระจายตามกลุ่มอาชีพและเพศของประชากรที่สุ่มตัวอย่าง

อาชีพ	รวม	ร้อยละ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	
1	978	22.21	357	21.6	621	22.57	รับจ้าง
2	2148	48.77	876	52.99	1272	46.24	เกษตรกร
3	684	15.53	233	14.1	451	16.39	ค้าขาย
4	133	3.02	49	2.96	84	3.05	พนักงาน/ลูกจ้าง
5	204	4.63	75	4.54	129	4.69	ข้าราชการ
6	257	5.84	63	3.81	194	7.05	อื่นๆ
	4404	100	1653	100	2751	100	

ตารางที่ 5.7 สมาชิกครัวเรือนในครอบครัวที่สุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพ

จำนวนสมาชิก	19276	100.00%
ผู้เป็นโรคเรื้อรัง	1052	5.45%
ผู้พิการ	205	1.63%
ชราภาพและไม่สามารถดูแลตนเอง	164	1.06%

ตารางที่ 5.8 ความเสี่ยงการใช้สารเคมีของของสมาชิกครัวเรือนที่สุ่มตัวอย่าง

ความเสี่ยงการใช้สารเคมีการเกษตร			
	ความถี่	ร้อยละ	จำนวนคน
1	534	19.6	534
2	469	17.22	938
3	77	2.83	231
4	28	1.03	112
5	14	0.51	70
6	9	0.33	54
8	2	0.07	16
11	1	0.04	11
รวม	2724	100	1966
			10.20%

ตารางที่ 5.9 ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุจากราของสมาชิกครัวเรือนในครอบครัวที่สุ่มตัวอย่าง

ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุจากรา			
	ความถี่	ร้อยละ	จำนวนคน
1	486	57.04	486
2	235	27.58	470
3	74	8.69	222
4	41	4.81	164
5	11	1.29	55
6	1	0.12	6
7	3	0.35	21
11	1	0.12	11
	852	100	1435
			7.44%

ตารางที่ 5.10 ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงานของสมาชิกครัวเรือนในครอบครัวที่สุ่มตัวอย่าง

ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน			
	ความถี่	ร้อยละ	จำนวนคน
1	34	66.67	34
2	14	27.45	28
3	2	3.92	6
5	1	1.96	5
	51	100	73
			0.38%

ตารางที่ 5.11 ความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงานของสมาชิกครัวเรือนในครอบครัวที่สุ่มตัวอย่าง

ความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เช่น ฝุ่นละออง			
	ความถี่	ร้อยละ	จำนวนคน
1	296	59.2	296
2	125	25	250
3	38	7.6	114
4	18	3.6	72
5	11	2.2	55
6	4	0.8	24
7	2	0.4	14
8	3	0.6	24
12	3	0.6	36
	500	100	885
			4.59%

การรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

หัวข้อหนึ่งที่เป็นประเด็นที่ให้ความสำคัญ เกี่ยวกับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีกองทุนสุขภาพท้องถิ่น การเข้าร่วมกิจกรรม และการประเมินประโยชน์ที่ได้กับตนเอง/ครอบครัว และประโยชน์ต่อชุมชนส่วนรวม

การแจกแจงข้อมูลในตารางที่ 5.12 แสดงการรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่น จากการสำรวจพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) รับรู้ว่าได้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพเกิดขึ้นในท้องถิ่นของตน ร้อยละ 42.6 ตอบว่ารู้จักว่าใครเป็นกรรมการ / ประธาน / และทำเลที่ตั้งของกองทุน ร้อยละ 24.21 ตอบว่าเคยได้รับข้อมูลและข่าวสารของกองทุนฯ ร้อยละ 25.2 ตอบว่าได้เคยเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนฯ

ตารางที่ 5.12 การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

หน่วย คน และ ร้อยละ

การรับรู้และรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น			
1	3138	69.76	รู้จัก
2	1360	30.24	ไม่รู้จัก
	4498	100	
รู้จักว่าใครเป็นกรรมการ / ประธาน / ที่ตั้งกองทุน			
0	997	42.63	รู้จัก
1	1342	57.37	ไม่รู้จัก
	2339	100	
เคยได้รับข้อมูลและข่าวสารของกองทุน			
0	631	24.21	รู้จัก
1	1975	75.79	ไม่รู้จัก
	2606	100	
เคยเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุน			
0	554	25.19	รู้จัก
1	1645	74.81	ไม่รู้จัก
	2199	100	

ตารางที่ 5.13 ทดสอบความแตกต่างทางสถิติเกี่ยวกับการรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เปรียบเทียบระหว่างชาย/หญิง โดยใช้เทคนิคไคสแควร์ ผลการทดสอบยืนยันว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ – กล่าวคือ ตัวอย่างประชากรเพศหญิงจะรับรู้กองทุนฯ สูงกว่าตัวอย่างประชากรเพศชาย (ร้อยละ 71.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 67.2)

ตารางที่ 5.13 ทดสอบความแตกต่างการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ชาย/หญิง

หน่วย คน และ ร้อยละ

	รู้จัก	ไม่รู้จัก	รวม
1 ชาย	1136	554	1690
	67.22	32.78	100
2 หญิง	2002	797	2799
	71.53	28.47	100
รวม	3138	1351	4489
	69.9	30.1	100
chi2(1)	=	9.2897	
Pr	=	0.002	

ตารางที่ 5.14 ทดสอบความแตกต่างการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ระหว่างกลุ่มอายุ

ทดสอบความแตกต่างการรับรู้ระหว่างกลุ่มอายุ			
15-24	202	97	299
	67.56	32.44	100
25-34	379	157	536
	70.71	29.29	100
35-44	763	273	1036
	73.65	26.35	100
45-54	773	335	1108
	69.77	30.23	100
55-64	541	241	782
	69.18	30.82	100
65-74	351	169	520
	67.5	32.5	100
75-99	125	77	202
	61.88	38.12	100
Chi2(6)	=	15.666	
Pr	=	0.016	

ตารางที่ 5.15 ทดสอบการรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เทคนิค ANOVA

ทดสอบการรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เทคนิค ANOVA					
Number of	obs	4372	R-squared	=	0.0185
Root MSE		0.454541	Adj R-squared	=	0.0144
Source	Partial	SS	df	MS	F
Model	16.91303	18	0.93961	4.55	0
Age	3.142519	6	0.52375	2.54	0.0188
a1	2.285975	1	2.28597	11.06	0.0009
a7	3.047072	5	0.60941	2.95	0.0116
a5	9.015709	6	1.50262	7.27	0
Residual	899.3621	4353	0.20661		
Total	916.2752	4371	0.20963		

จากการทดสอบด้วยเทคนิค ANOVA พบว่า ตัวแปรเพศ กลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพ และระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแปรเพศและตัวแปรระดับการศึกษาพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติระดับความเชื่อมั่น 99%

การประเมินของประชาชนต่อประโยชน์ที่มีกองทุนสุขภาพในท้องถิ่น

หัวข้อหนึ่งที่เป็นประเด็นที่โครงการวิจัยนี้ให้ความสำคัญ เกี่ยวกับการประเมินประโยชน์ของการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพภายในท้องถิ่น โดยกำหนดเป็นสามระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก

ผลลัพธ์ดังแสดงในตารางที่ 5.16 สะท้อนว่า ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) ประเมินว่า กองทุนมีประโยชน์มากต่อตนเองและครอบครัว ประเมินว่ามีประโยชน์ระดับปานกลาง (ร้อยละ 37) มีเพียง ประชากรส่วนน้อยที่ประเมินว่ากองทุนมีประโยชน์น้อย (ร้อยละ 6) ต่อคำถามว่ากองทุนสุขภาพท้องถิ่นมี ประโยชน์ต่อชุมชน/ส่วนรวมเพียงใด ร้อยละ 58 และร้อยละ 36 ประเมินว่ามีประโยชน์มากและระดับปาน กลางตามลำดับ

ตารางที่ 5.16 การประเมินคุณประโยชน์ของการมีกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

ประโยชน์ของกองทุนฯ ต่อท่านและครอบครัว				
1	275	6.45	6.45	น้อย
2	1596	37.46	43.91	ปานกลาง
3	2390	56.09	100	มาก
	4261	100		
ประโยชน์ของกองทุนฯ ต่อชุมชน/ส่วนรวม				
1	242	5.69	5.69	น้อย
2	1535	36.07	41.75	ปานกลาง
3	2479	58.25	100	มาก
	4256	100		

ตารางที่ 5.17 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้แบบจำลอง ordered logit regression ตัวแปร ตามในที่นี้คือ คะแนนการประเมินคุณประโยชน์ของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (คะแนนเท่ากับ 1, 2, 3 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อน ordinal ranking) โดยสันนิษฐานว่า สัมพันธ์กับตัวแปรอิสระชุดหนึ่งซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ตัวแปรต้นมีภูมิภาค

ตารางที่ 5.17 แบบจำลอง Ordered logit regression

ตัวแปรตาม ประโยชน์ของกองทุนฯ ในทัศนะของประชาชน (เป็นคะแนนมีค่าตั้งแต่ 1-3)

Ordered logit estimates		Number of obs = 4155		
		LR chi2(22) = 169.43		
		Prob > chi2 = 0		
Log likelihood = - 3531.06		Pseudo R2 = 0.0234		
c4_1	Coef.	Std. Err.	z	P>z
Age	0.0190	0.0085	2.240	0.025
Ageg	-0.0165	0.0076	-2.170	0.030
_Ia1_2	0.1531	0.0654	2.340	0.019
_Ia7_2	0.0782	0.0852	0.920	0.359
_Ia7_3	0.0356	0.1039	0.340	0.732
_Ia7_4	-0.0972	0.1908	-0.510	0.610
_Ia7_5	-0.0791	0.1689	-0.470	0.640
_Ia7_6	-0.4018	0.1467	-2.740	0.006
_Ia5_2	0.3404	0.1576	2.160	0.031
_Ia5_3	0.3159	0.1856	1.700	0.089
_Ia5_4	0.2785	0.1894	1.470	0.141
_Ia5_5	0.5488	0.2469	2.220	0.026
_Ia5_6	0.3974	0.2341	1.700	0.090
_Ia5_7	1.2590	1.1744	1.070	0.284
_Ireg_2	-0.4493	0.1278	-3.520	0.000
_Ireg_3	0.1840	0.1306	1.410	0.159
_Ireg_4	0.4112	0.1607	2.560	0.011
_Ireg_5	0.3754	0.1134	3.310	0.001
_Ireg_6	0.2266	0.1194	1.900	0.058
_Ireg_7	-0.1203	0.1373	-0.880	0.381
_Ireg_8	-0.5452	0.1354	-4.030	0.000
_Ireg_9	-0.6427	0.1526	-4.210	0.000
_cut1	-2.2428	0.2420	(Ancillary parameters)	
_cut2	0.2493	0.2367		

ตารางที่ 5.18 การเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

ตัวห่านมีปัญหสุขภาพหรือไม่			
	ความถี่	ร้อยละ	
1	2754	63.82	ไม่มีปัญหา
2	1561	36.18	มีปัญหสุขภาพ
	4315	100	
ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุน			
	ความถี่	ร้อยละ	
1	2210	51.96	เข้าร่วมกิจกรรม
2	1431	33.65	สนใจ-ยังไม่ได้ร่วม
3	612	14.39	ไม่เกี่ยวข้อง
	4253	100	
ความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ			
	ความถี่	ร้อยละ	
1	775	21.88	น้อย
2	1411	39.84	นานๆครั้ง
3	829	23.4	ค่อนข้างบ่อย
4	527	14.88	สม่ำเสมอ
	3542	100	

ตารางที่ 5.19 ทศนคติและการยอมรับของประชาชนต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

กองทุนมีเป้าหมายดำเนินการเหมาะสม			
	ความถี่	ร้อยละ	
0	113	3.34	น้อย
1	1121	33.09	ปานกลาง
2	1838	54.25	มาก
3	316	9.33	มากที่สุด
	3388	100	
สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน			
	ความถี่	ร้อยละ	
0	117	3.45	น้อย
1	1019	30.06	ปานกลาง
2	1855	54.72	มาก
3	399	11.77	มากที่สุด
	3390	100	
กรรมการมีความตั้งใจทำงาน			
	ความถี่	ร้อยละ	
0	135	3.98	น้อย
1	1045	30.78	ปานกลาง
2	1844	54.32	มาก
3	371	10.93	มากที่สุด
	3395	100	
ประธานกรรมการมีความตั้งใจและทุ่มเท			
	ความถี่	ร้อยละ	
0	155	4.57	น้อย
1	1056	31.11	ปานกลาง
2	1774	52.27	มาก
3	409	12.05	มากที่สุด
	3394	100	
กิจกรรมของกองทุนมีความหลากหลาย			
	ความถี่	ร้อยละ	
0	442	10.48	น้อย

1	1666	39.49	ปานกลาง
2	1680	39.82	มาก
3	431	10.22	มากที่สุด
	4219	100	
กิจกรรมของกองทุนมีประโยชน์ต่อส่วนรวม			
0	232	5.5	น้อย
1	1192	28.28	ปานกลาง
2	2176	51.63	มาก
3	615	14.59	มากที่สุด
	4215	100	
การประชาสัมพันธ์ของกองทุนทั่วถึง			
0	304	7.16	น้อย
1	1223	28.82	ปานกลาง
2	2140	50.44	มาก
3	576	13.58	มากที่สุด
	4243	100	
การใช้สื่อประชาสัมพันธ์กองทุน			
0	342	8.07	น้อย
1	1381	32.57	ปานกลาง
2	1989	46.91	มาก
3	528	12.45	มากที่สุด
	4240	100	
การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม			
0	228	5.39	น้อย
1	1222	28.89	ปานกลาง
2	2192	51.82	มาก
3	588	13.9	มากที่สุด
	4230	100	
การเข้าร่วมกิจการสร้างเสริมสุขภาพ			
0	271	6.41	น้อย
1	1439	34.04	ปานกลาง
2	2042	48.3	มาก
3	476	11.26	มากที่สุด
	4228	100	
ประชาชนสามารถเข้ารับการบำบัดรักษา			
0	162	3.84	น้อย
1	1175	27.88	ปานกลาง
2	2281	54.13	มาก
3	596	14.14	มากที่สุด
	4214	100	
การสร้างความรู้การดูแลสุขภาพ			
0	189	4.47	น้อย
1	1232	29.15	ปานกลาง
2	2303	54.48	มาก
3	503	11.9	มากที่สุด
	4227	100	
การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ			

0	235	5.56	น้อย
1	1142	27.04	ปานกลาง
2	2100	49.72	มาก
3	747	17.68	มากที่สุด
	4224	100	
กิจกรรมของกองทุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึง			
0	111	4.14	น้อย
1	857	31.94	ปานกลาง
2	1359	50.65	มาก
3	356	13.27	มากที่สุด
	2683	100	

บทที่ ๖

การบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อสังเกตของนักวิจัย (9 สถาบัน)

6.1 ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคเหนือตอนบน

ศ.ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ

การศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยรับผิดชอบดำเนินการศึกษาในเขตภาคเหนือตอนบน จำแนกตามสาขาเขตพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สาขาเขตเชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา แพร่และน่าน ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการนำร่องทั้งสิ้น จำนวน 112 แห่ง ในการศึกษาได้สุ่มสำรวจ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 11 กองทุน (สุ่มสำรวจ ร้อยละ 10) ใน 4 จังหวัด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6.1.1 แสดงพื้นที่การสุ่มสำรวจกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน

จังหวัด	อปท.	ขนาดของ อปท.
1. เชียงใหม่	1. อบต.สันนาเม็ง	อบต.ขนาดเล็ก
	2. อบต.แช่ช้าง	อบต.ขนาดเล็ก
	3. อบต.บ้านแลง	อบต.ขนาดเล็ก
2. ลำปาง	4. อบต.ห้วยสัก	อบต.ขนาดกลาง
3. เชียงราย	5. อบต.ป่าซาง	อบต.ขนาดกลาง
	6. อบต.เวียงชัย	อบต.ขนาดเล็ก
	7. อบต.ทุ่งกอ	อบต.ขนาดเล็ก
4. น่าน	8. อบต.น้ำเกียน	อบต.ขนาดเล็ก
	9. อบต.ผาสิงห์	อบต.ขนาดกลาง
	10. อบต.กลางเวียง	อบต.ขนาดเล็ก
	11. อบต.ศรีสะเกษ	อบต.ขนาดเล็ก

การศึกษาวิจัย

การสัมภาษณ์คณะกรรมการของกองทุนเพื่อเข้าใจโครงสร้างบริหารของกองทุนฯ กิจกรรมที่ดำเนินการ พร้อมตัวอย่างความคิดริเริ่มต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ โดยมีแนวทางการสัมภาษณ์ ในลักษณะ Semi-structured interview ซึ่งมีประเด็นในการสัมภาษณ์และสรุปได้ ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1: โครงสร้างองค์กรของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่และความร่วมมือ
- ส่วนที่ 2: กิจกรรมและการดำเนินงานของกองทุน
- ส่วนที่ 3: ความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของโครงการ
- ส่วนที่ 4: การบริหารจัดการองค์ความรู้

ส่วนที่หนึ่ง โครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและบทบาทการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

การจัดตั้งกองทุน

องค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าร่วมในโครงการนำร่องในเขตภาคเหนือตอนบน ด้านของการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้มีการประชุมเพื่อวางแผนเตรียมการจัดตั้งกองทุนตั้งแต่กลางปี พ.ศ.2549 ส่วนหนึ่งสามารถตั้งกองทุนโดยแต่งตั้งคณะกรรมการของกองทุนและท้องถิ่นได้สมทบเงินเข้าร่วมกองทุน ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2549 อปท.บางแห่งที่ประสบปัญหาในการจัดตั้งกองทุน แต่ส่วนใหญ่ได้เริ่มจัดตั้งกองทุนภายในต้นปี พ.ศ.2550 ซึ่งปัญหาความล่าช้าในการจัดตั้งกองทุนเนื่องจากความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินการ การหาเงินมาจ่ายสมทบเข้าร่วมกองทุน และการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน

โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

โดยหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเงื่อนไขในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งได้ระบุเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- สมาชิกสภา อปท. มอบหมาย จำนวน 2 คน
- ผู้แทนจากหน่วยบริหารสาธารณสุขในท้องถิ่น 1 คน
- ผู้แทน อสม. ในท้องถิ่นคัดเลือกมา จำนวน 2 คน
- ผู้แทนจากหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวนหมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน
- ปลัด อปท.เป็นกรรมการและเลขานุการ

จากกรอบโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารกองทุน อปท.ที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง ได้ยึดแนวทางตามกรอบที่ทาง สปสช.ได้กำหนด และท้องถิ่นมีการประสานงานความร่วมมือกันเป็นอย่างดีระหว่าง อปท. สถานีนามัย และชุมชน แต่ทั้งนี้ปัญหาด้านความเข้าใจภารกิจหรืองานด้านสุขภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนในบางแห่งยังมีข้อจำกัด ซึ่งในระยะต่อไป คงมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งในระยะแรกของการดำเนินงานกองทุน หัวแรงในการผลักดันโครงการต่าง ๆ ส่วนใหญ่มาจากคณะกรรมการที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่า ในชุมชนที่มีการรวมกลุ่มและมีแกนนำที่เข้มแข็ง มีบทบาทสำคัญในการผลักดันกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์

และมีความหลากหลายมากกว่ากองทุนในที่อื่น ๆ ดังตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อบต.น้ำเกี๋ยน จังหวัดน่าน เป็นต้น

การสมทบเงินเข้าร่วมกองทุน

เงื่อนไขในการสมทบเงินเข้าร่วมกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้วางกรอบเงื่อนไข ดังนี้

- อปท.ขนาดใหญ่ สมทบขั้นต่ำ ร้อยละ 50
- อปท.ขนาดกลาง สมทบขั้นต่ำ ร้อยละ 20
- อปท.ขนาดเล็ก สมทบขั้นต่ำ ร้อยละ 10

จากการศึกษาในกองทุนกลุ่มตัวอย่างในภาคเหนือตอนบน จำนวน 11 กองทุน ซึ่งท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็น อบต.ขนาดเล็ก และมี อบต.ขนาดกลาง จำนวน 3 แห่ง โดยเฉลี่ยท้องถิ่นได้สมทบเงินเข้ากองทุน คิดเป็นร้อยละ 15.98 ดังได้แสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6.6.2 แสดงการสมทบเงินเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

อปท.	งบประมาณของกองทุน			หมายเหตุ	
	สปสช	อบต.จ่ายสมทบ	อื่น ๆจ่ายสมทบ		
สาขาเขตพื้นที่เชียงใหม่					
1. อบต.สันนาเม็ง	273,787	35,000	12.78%		อบต.ขนาดเล็ก
2. อบต.แช่ช้าง	180,150	18,015	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
3. อบต.บ้านแลง	283,500	50,000	17.64%		อบต.ขนาดเล็ก
4. อบต.ห้วยสัก	679,237	135,847	20.00%		อบต.ขนาดกลาง
5. อบต.ป่าช้าง	485,700	97,140	20.00%		อบต.ขนาดกลาง
6. อบต.เวียงชัย	278,137	30,000	10.79%		อบต.ขนาดเล็ก
7. อบต.ทุ่งกอ	241,187	24,000	9.95%		อบต.ขนาดเล็ก
8. อบต.น้ำเกี๋ยน	101,250	10,215	10.09%		อบต.ขนาดเล็ก
9. อบต.ผาสิงห์	215,312	50,000	23.22%		อบต.ขนาดกลาง
10.อบต.กลางเวียง	338,250	33,825	10.00%		อบต.ขนาดเล็ก
11.อบต.ศรีสะเกษ	282,525	60,000	21.24%		อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	3,359,035	536,842	15.98%		

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2550

ข้อมูลเงินสมทบกองทุนไม่คิดรวมดอกเบี้ยธนาคาร

ส่วนที่สอง กิจกรรมและการดำเนินงานของกองทุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนบน ได้จัดตั้งระเบียบกองทุนประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในการบริหารงานและการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ให้เป็นไปด้วยความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนมีระบบการทำงานรองรับการดำเนินงานจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การดำเนินงาน

หลังจากที่ได้มีจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในระยะแรกส่วนใหญ่จะประชุมกันทุกเดือนเพื่อวางแผนการดำเนินงาน/กิจกรรม เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในระเบียบระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยได้ยึดตามแนวทางการจัดบริการสุขภาพที่ สปสช.ได้ระบุไว้ ดังนี้

- การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (จัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์)
- การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ (สนับสนุนหน่วยบริการ)
- การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน (สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน)
- การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (การบริหารจัดการ)

ผลการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มก่อตั้งกองทุน (ส่วนใหญ่ก่อตั้งกองทุนช่วงต้นปี พ.ศ.2550) ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่สุ่มสำรวจได้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินจากกองทุน คิดเป็นร้อยละ 58.38 ของเงินกองทุน

ตารางที่ 6.6.4 แสดงการเบิกจ่ายเงินจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

อปท.	งบประมาณของกองทุน			หมายเหตุ
	งบกองทุนรวม	การเบิกจ่าย	ร้อยละ	
สาขาเขตพื้นที่เชียงใหม่				
100. อบต.สันนาเม็ง	308,787	262,300	84.95%	อบต.ขนาดเล็ก
101. อบต.แช่ช้าง	190,965	60,393	31.63%	อบต.ขนาดเล็ก
102. อบต.บ้านแลง	333,500	214,420	64.29%	อบต.ขนาดเล็ก
103. อบต.ห้วยสัก	815,084	526,848	64.64%	อบต.ขนาดกลาง
104. อบต.ป่าช้าง	582,840	350,000	60.05%	อบต.ขนาดกลาง
105. อบต.เวียงชัย	308,137	5,960	1.93%	อบต.ขนาดเล็ก
106. อบต.ทุ่งกอ	265,187	159,600	60.18%	อบต.ขนาดเล็ก
107. อบต.น้ำเกี๋ยน	111,565	88,928	79.71%	อบต.ขนาดเล็ก
108. อบต.ผาลังห์	265,312	166,750	62.85%	อบต.ขนาดกลาง
109. อบต.กลางเวียง	372,175	239,402	64.33%	อบต.ขนาดเล็ก

อปท.	งบประมาณของกองทุน			หมายเหตุ
	งบกองทุนรวม	การเบิกจ่าย	ร้อยละ	
110. อบต.ศรีสะเกษ	342,525	200,000	58.39%	อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	3,896,077	2,274,601	58.38%	

หมายเหตุ: ข้อมูลการเบิกจ่าย ณ เดือนสิงหาคม 2550

จากระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีการก่อตั้งกองทุนจนถึงช่วงที่คณะนักวิจัยได้ลงพื้นที่สำรวจข้อมูล มีระยะเวลาที่คณะกรรมการบริหารกองทุนได้ดำเนินการประมาณ 4-5 เดือน บวกกับความไม่ชัดเจนของ ระเบียบเงื่อนไขความสามารถในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละประเภทที่ยังไม่ชัดเจนในช่วงแรกของการดำเนินงาน (ปลายปี พ.ศ.2549 จนกระทั่งมีหนังสือยอมรับหลักการของกองทุนจากกรมส่งเสริมการกระจายอำนาจ ประมาณ มีนาคม 2550) ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินกิจกรรมของกองทุน

กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ตัวอย่างกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งกองทุนส่วนใหญ่ได้ยึดตามแนวทางการบริหารจัดการกองทุนที่ทาง สปสช.กำหนด กิจกรรมส่วนใหญ่ก็มีความ

1. การจัดการบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (จัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์)
 - โครงการส่งเสริมสุขภาพฟันเด็กปฐมวัย
 - โครงการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
 - การดูแลด้านพัฒนาการเด็ก ทั้งทางร่างกายและสมอง โดยการจัดอาหารเสริม
 - การส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ
 - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
 - ส่งเสริมด้านภาวะโภชนาการ
 - กิจกรรมโรงเรียนสุขภาพ ดูแลอนามัยเด็กนักเรียน เช่น การตรวจสุขภาพในช่องปาก
 - การให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศ
2. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ (สนับสนุนหน่วยบริการ)
 - โครงการสมุนไพรในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ
 - โครงการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยด้วยการประคบสมุนไพรและการใช้สมุนไพร
 - โครงการชุมชนเข้าใจเบาหวาน
 - โครงการอาหารปลอดภัย ชุมชนปลอดภัย
 - โครงการป้องกันและคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต
 - โครงการสร้างเครือข่ายร่วมดูแลสุขภาพผู้พิการ
3. การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน (สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน)
 - โครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - การอบรมแกนนำการออกกำลังกาย
 - การณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

- จัดฟันยาฆ่ายุงและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 - กิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกาย
 - โครงการรดน้ำและนุหรี
4. การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (การบริหารจัดการ)
- โครงการจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
 - ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมและเบี้ยเลี้ยง
 - จัดซื้อวัสดุที่จำเป็น

ส่วนที่ 3 ความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของโครงการ

จากกิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้ดำเนินการ ในแต่ละกิจกรรมที่มีการดำเนินกิจกรรมนั้น ได้ดำเนินการตามแนวทาง กรอบกิจกรรมที่ทาง สปสช.ได้กำหนด แต่ทั้งนี้ในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกันในเรื่องของปัญหาทางด้านสุขภาพและอนามัย ดังนั้นคณะกรรมการบริหารกองทุน ในแต่ละแห่งจึงได้นำน้ำหนักความสำคัญในแต่ละกิจกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป

ความครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ ตัวอย่างกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แก่ประชาชนในพื้นที่

1. กลุ่มหญิงมีครรภ์ การส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ การตรวจเลือดค้นหาภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์
2. กลุ่มเด็กเล็ก (อายุแรกเกิด-6 ปี) การจัดชุดของขวัญต้อนรับเด็กแรกเกิดและชุดดูแลสุขภาพคุณแม่หลังคลอด การดูแลต้นพัฒนาการเด็กทั้งทางร่างกายและสมอง โดยจัดอาหารเสริม การให้วัคซีนที่ครบถ้วน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน การส่งเสริมพัฒนาการด้าน IQ และ EQ และส่งเสริมด้านโภชนาการที่ครบถ้วน
3. กลุ่มเด็กโตและเยาวชน (6-25 ปี) กิจกรรมโรงเรียนสุขภาพ ดูแลอนามัยเด็กนักเรียน สุขภาพภายในช่องปาก การอบรมให้ความรู้ทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมให้กับเยาวชน การให้ความรู้ที่ถูกต้องด้านเพศศึกษาและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. กลุ่มผู้ใหญ่ (ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) การจัดกิจกรรมลดความเครียด การส่งเสริมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การให้ความรู้การเตรียมความพร้อมในชีวิตครอบครัว ส่งเสริมการวางแผนครอบครัว จัดชุดของขวัญให้ผู้สูงอายุและจัดอาหารเสริมให้ผู้สูงอายุ
5. กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ จัดชุดของขวัญบำรุงสุขภาพ เช่น ยาและอาหารเสริม เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้พิการ

ความสำเร็จของกองทุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง พบว่าได้มีความคืบหน้าการทำงานดังต่อไปนี้

- การทำงานร่วมกันในระดับท้องถิ่น ระหว่าง อบต. สถานีอนามัยและแกนนำชุมชน ที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งจากการทำงานทำให้หน่วยงานภายในท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น เป็นผลจากการทำงานร่วมกัน ทำให้ลดช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นโดยมีภารกิจร่วมมือกันในการทำงานให้ชุมชนและท้องถิ่น
- การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มีมากขึ้น เมื่อมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น ทำให้สถานบริการสาธารณสุขของชุมชนมีศักยภาพในการให้บริการแก่ประชาชนมากขึ้นและสามารถให้บริการได้ครอบคลุมประชาชนในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวกและใกล้บ้าน

ปัญหาที่พบ

- ความชัดเจนในกรอบและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมของกองทุน ในระยะแรกช่วงก่อตั้งกองทุน ส่งผลให้คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เกิดความไม่แน่ใจและไม่กล้าดำเนินการทำให้มีความล่าช้าของกิจกรรม
- ความเข้าใจในงานทางด้านสุขภาพอนามัยของคณะกรรมการที่มาจาก อบต.และตัวแทนประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน เมื่อเทียบกับ อสม. และเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย ซึ่งทำให้กิจกรรมที่เสนอเข้าที่ประชุมส่วนใหญ่ล้วนมาจากผู้แทนจากสถานีอนามัยและผู้แทน อสม. ถ้าหากคณะกรรมการบริหารกองทุนทุกคนมีความเข้าใจกรอบการทำงานด้านสุขภาพอนามัย คิดว่าจะมีโครงการและกิจกรรมที่มีความหลากหลายมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
- ข้อยกเว้นการเบิกจ่ายเงินกองทุนในกิจกรรมต่าง ๆ หลายกองทุนคณะกรรมการบริหารยังไม่มีความแน่ใจว่าสามารถดำเนินกิจกรรมประเภทนี้ได้หรือไม่ เนื่องจากกลัว สตง.ตรวจสอบภายหลัง
- ประชาชนในพื้นที่ ยังไม่รับรู้ว่าในท้องถิ่นของตนมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่รับรู้และเข้ามารับบริการโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทเดิม ทั้งนี้เป็นเพราะขาดการประชาสัมพันธ์ ซึ่งต่อไปควรประชาสัมพันธ์กองทุนให้เป็นที่รู้จักของประชาชนมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่สี่ การบริหารจัดการองค์ความรู้

การดำเนินการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในภาคเหนือตอนบน ท้องถิ่นที่เคยดำเนินการด้านสุขภาพและชุมชนที่เคยมีกองทุนในชุมชนอยู่แล้วเมื่อเริ่มก่อตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจกรรมของกองทุนได้อย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ในแต่ละกองทุนในแต่ละท้องถิ่น ได้มีการจัดบูรณาการกิจกรรม จากแนวทางที่ สปสช. กำหนดมา ให้มีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- จากผลการวิจัยภาคสนาม คณะวิจัยประเมินว่ามีความสำเร็จ/สัมฤทธิ์ผลจากการมีกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ระดับดี น่าพอใจ กล่าวคือ มีความร่วมมือ – มีความจริงใจและตั้งใจของท้องถิ่นและประชาคม – เกิดกิจกรรมใหม่ ๆ ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านการให้ความรู้การดูแลสุขภาพ และการขยายบริการด้านสุขภาพเชิงรุก จึงเสนอให้ขยายผลโครงการนำร่องให้ครอบคลุมพื้นที่อื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบทห่างไกล เพื่อเป้าหมายลดความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ
- การประเมินนี้ถือว่าเป็นการประเมินผลระยะสั้น หากได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะเกิดความรู้ใหม่และบริการใหม่ ๆ อีกมากมาย ดังนั้น ควรจะเตรียมการประเมินผลระยะปานกลางควบคู่กันกับการขยายพื้นที่โครงการนำร่อง
- ควรจะปรับปรุงระเบียบการใช้จ่ายเงินของกองทุนฯ ให้คล่องตัว สะดวกต่อการทำงาน และควรจะมีขีดความสามารถในการตรวจสอบของภาคประชาชนในพื้นที่ มากกว่าการยึดระเบียบที่เคร่งครัดตามแบบราชการ
- ควบคู่กันควรจะมีนโยบายจัดการความรู้ โดยคัดเลือกกองทุนฯ นำร่องที่ประสบผลสำเร็จดีเด่น ให้การยกย่องเชิดชู สนับสนุนให้เป็น “ตัวแบบการเรียนรู้” สำหรับกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่จะเกิดใหม่และมีจำนวนมาก
- การอบคมความรู้ให้แก่บุคลากรของ อบต. / เทศบาล ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม หรือเปิดรับบุคลากรสายการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข เพื่อรองรับภารกิจด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในอนาคตเนื่องจากประชาชนไทยใส่ใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

รศ.ดร.พัชรินทร์ สิริสุนทร และคณะ

ส่วนที่ 1 โครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและบทบาทการสนับสนุนของ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่องในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประกอบด้วย 7 จังหวัด การดำเนินการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน ประจำปี พ.ศ. 2549 ขึ้น เพื่อดำเนินงานในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยการมีส่วนร่วมจากชุมชน คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนทั่วไปตามระเบียบข้อบังคับของกองทุน

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่างในทุกพื้นที่ ได้จัดตั้งระเบียบกองทุนประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้น เพื่อเป็นระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในการบริหารงานและการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นเป็นไปด้วยความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนมีระบบรองรับการดำเนินงานจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละพื้นที่

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ในเขตภาคเหนือตอนล่างทุกพื้นที่มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน กรรมการส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนของประชาชนโดยมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. จัดทำข้อมูล และแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. การดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยมีความรับผิดชอบ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ
3. บริการจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรือบุคคล เมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อนำเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอบต. หรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
4. รับผิดชอบการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชี เงิน หรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
5. จัดตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามความจำเป็น

จากการสัมภาษณ์ภาคสนามในเขตภาคเหนือตอนล่างของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นพบว่ากองทุนวัตถุประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่สรุปได้ดังนี้

1. เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและการส่งเสริมการจัดบริการในด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของหน่วยบริการ สถานบริการอื่น ๆ หรือสถานบริการทางเลือกต่าง ๆ

2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยอย่างน้อยต้องได้รับบริการด้านสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3. เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการบริหารจัดการระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ทุกองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่างได้มีการประชุมวางแผนดำเนินการต่าง ๆ มีการจัดบันทึกการประชุม มีการเผยแพร่ ทบทวน และรับรองรายงานการประชุมทุกครั้ง

สำหรับการประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของกองทุนฯ โดยใช้เครือข่ายแกนนำต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กลุ่ม อสม. ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นแจ้งข่าวสารผ่านทางการประชุมประชาคม ร่วมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน ส่วนเครือข่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในเขตภาคเหนือตอนล่างพบว่ามีกลุ่มแกนนำต่าง ๆ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานในชุมชนและประชาชนโดยทั่วไปของชุมชน

ที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตภาคเหนือตอนล่างจากการสัมภาษณ์พื้นที่เป้าหมายพบว่ามีภาระเดมทุนจากส่วนต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2. เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

4. รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

การบริหารกองทุน ได้มีการกำหนดงบประมาณและการใช้จ่ายโดย จะมีการกำหนดระเบียบการใช้เงินกองทุน โดยผ่านการประชุมหารือของคณะกรรมการเพื่อจัดสรรตามโครงการกิจกรรม และตามลำดับความสำคัญของสภาพปัญหาและความต้องการ

ส่วนที่ 2 การดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่างจากการสัมภาษณ์องค์การบริหารส่วนตำบลพบว่ามีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่หลากหลายประกอบด้วย

1. กิจกรรมแนวส่งเสริมสุขภาพ

- การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น+
- ชดเชยให้แก่สมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- การก่อตั้ง และจัดระบบการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ
- โครงการแก้ไขปัญหาดริคลอดบุตรอายุต่ำกว่า20ปี
- โครงการประกวดแปรงฟัน

2. การป้องกันโรค

- การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น
- การควบคุมและป้องกันสารเคมีตกค้างในเลือดของเกษตรกร
- ธรรมนูญการจัดลูกน้ำยุงลายและยุงลาย
- ธรรมนูญการดูแลสุขภาพช่องปาก
- ตรวจวัดความดันโลหิต และตรวจเลือดค้นหาโรคเบาหวาน
- สํารวจคัดกรอง ตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

3. การให้ความรู้การดูแลตัวเอง การใช้ยา

- อาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส
- การพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีอย่างถูกวิธี
- มีการดำเนินการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการซักประวัติและการประเมินสุขภาพ
- จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต เป็นต้น
- โครงการอบรมความรู้ในการแก้ไขปัญหาดรีคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี

4. อนามัยชุมชน

- คำนวณค่า “ดัชนีมวลกาย” BMI (Body Mass Index) และวัดเส้นรอบเอว เพื่อประเมินภาวะอ้วน
- การจัดตั้งกองทุนยา มีเป้าหมายเพื่อจัดจำหน่ายยาในราคาที่ถูกแก่ประชาชน
- กิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และลงพื้นที่ให้ความรู้
- จัดโครงการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำตำบลและคลินิกชุมชนอื่นๆ ตามความเหมาะสม

5. กิจกรรมแนวรักษา

- พบหมอใกล้บ้าน
- อาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส
- การนำภูมิปัญญามาใช้ในเรื่องของแพทย์แผนโบราณ และการนวดแผนไทยมาใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ เพื่อเป็นการรักษาอีกหนึ่งแนวทางเลือก
- ส่งเสริมภูมิปัญญาไทยให้ใช้สมุนไพรในท้องถิ่นรักษาโรค

การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของกองทุนฯ ในเขตภาคเหนือตอนล่างทุกพื้นที่ได้มีการแจ้งประชาชนให้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ และเข้าร่วมกิจกรรมผ่านการทำประชาคม รวมทั้งแกนนำต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เป็นต้น

โดยจะมีเทคนิควิธีในการดึงดูดประชาชนให้มาเข้าร่วมกิจกรรม คือ พยายามชี้แจงให้ประชาชนในชุมชนได้รับทราบ ให้ประชาชนเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยใช้วิธีให้ อสม. ลงพื้นที่

ชี้แจงแบบเคาะประตูบ้าน ให้ครอบคลุมทุกครัวเรือน และยังมีการดึงดูดให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยขอเก็บเงินสมทบคนละ 20 บาท ซึ่งทำให้ประชาชนในชุมชนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่ง และเป็นเจ้าของใน กองทุนหลักประกันสุขภาพ จะทำให้ประชาชนทุกคนที่เข้าร่วมคิดว่ากิจกรรมโครงการต่าง ๆ ก็เป็นส่วนหนึ่งของพวกเขาด้วย จึงเป็นการดึงดูดการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี

ปัญหา และอุปสรรค ในการดำเนินงานของกองทุนฯ ในเขตภาคเหนือตอนล่างคือ ประชาชนบางส่วน ยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ประกอบกับเป็นสภาพของชุมชนเมืองทำให้การเข้าถึงประชาชนทำได้ ค่อนข้างยาก ปัญหาในส่วนของการบริหารจัดการ คือเมื่อกองทุนฯ นี้เข้ามา ไม่ได้มีการชี้แจงถึงแผนการ ดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินการในช่วงแรกขาดแนวทางในการดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานเป็นไป ด้วยความล่าช้า และไม่ค่อยเป็นรูปเป็นร่างเท่าที่ควร

การดำเนินการแก้ไขของกองทุนฯ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง คือ พยายามชี้แจงให้ประชาชนในชุมชน ได้รับทราบ ให้ประชาชนเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น ในส่วนของการบริหาร จัดการ ได้มีการไปศึกษาดูงาน กองทุนฯ อื่นที่ประสบความสำเร็จ แล้วนำมาประยุกต์ปรับใช้ในการวางแผนการดำเนินการกับกองทุนฯ ของตนเอง

ความสำเร็จจากการดำเนินงานที่ผ่านมาของกองทุนฯ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง คือ ประชาชนได้รับ ประโยชน์ทางด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง และได้มีการวางแผนในการที่จะสานรูปแบบของกองทุนฯ และ คณะกรรมการชุดนี้ ให้บริหารและทำประโยชน์เพื่อสาธารณะทางด้านสุขภาพต่อไป

กองทุนฯ ในเขตภาคเหนือตอนล่างได้มีการขยายความร่วมมือ ในรูปแบบของการไปศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกองทุนฯ ในตำบลอื่น ๆ อีกทั้งยังมีการให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ที่ทุรกันดาร หรือพื้นที่ ไกลเคียงอื่น ๆ โดยการส่งบุคลากรไปแนะนำ รักษา ให้ความรู้ ในพื้นที่ที่ไม่ได้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกัน สุขภาพนี้ขึ้นมา

ส่วนที่ 3

ในแต่ละกิจกรรมที่มีการดำเนินกิจกรรม พบว่าโครงการการก่อตั้ง และจัดระบบการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบลใช้งบประมาณมากที่สุดเกือบทุกพื้นที่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง สำหรับโครงการ อาสาสมัครเยี่ยมหมู่บ้าน ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสมีจำนวนบ่อยครั้งที่สุด และมีผู้ได้รับบริการมากที่สุด ส่วน โครงการพบหมอใกล้บ้านเป็นโครงการที่ประชาชนต้องการมากที่สุด

สำหรับประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชนได้ให้ความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขต ภาคเหนือตอนล่างพบว่ามีกลุ่มที่มีรูปแบบของความร่วมมือและกลุ่มอายุแตกต่างกันประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้สูงอายุ จะมีรูปแบบความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มีกิจกรรมในการปฏิบัติ ธรรม การออกกำลังกายเพื่อดูแลด้านสุขภาพ
2. กลุ่มเด็กและเยาวชน จะมีรูปแบบความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โครงการ ครอบครัวยุวชน โครงการเยาวชนสัมพันธ์ เป็นต้น
3. กลุ่มคนพิการ จะมีรูปแบบความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ มี อสม.เข้าไปดูแล แนะนำให้ความรู้เรื่องการดูแลตัวเองและความรู้เรื่องการทากายภาพ เพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้
4. กลุ่มแม่บ้าน ผู้หญิง ได้เข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบของอาสาสมัครและกลุ่มอาชีพต่าง ๆ

กลุ่มต่าง ๆ ที่มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้แก่ การดื่มสุรา ส่วนใหญ่จะเป็นวัยทำงานและวัยรุ่น โดยกลุ่มกองทุนฯ จะจัดโครงการรณรงค์ลดเหล้าเข้าพรรษา ลดละเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน และวัยรุ่น โครงการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนน กองทุนจะมีโครงการอบรม ตำรวจชุมชน, อบรมการขับขี่ปลอดภัย, โครงการส่งต่อผู้ประสบอุบัติเหตุ เป็นต้น ทั้งนี้ทำให้แนวโน้มการลดพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพลดลงเป็นอย่างมาก

ความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพภาคเหนือตอนล่าง พบว่า ได้มีความคิดริเริ่มการทำงาน โดย จัดกิจกรรมที่สามารถให้ประชาชนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเบื้องต้นได้อย่างทั่วถึง เช่น การพบหมอใกล้บ้าน เป็นต้น อีกทั้งยังมีการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งมีการนำภูมิปัญญามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น นวดแผนไทย สมุนไพรต่าง ๆ ผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ คือ โครงการพบหมอใกล้บ้าน โครงการชดเชยค่าเผื้อไข้ เนื่องจากได้ผลลัพธ์ และมีประชาชนให้ความสนใจเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก

การดำเนินงานที่ผ่านมายังประสบปัญหาในเรื่อง โครงการบางโครงการยังไม่ได้เริ่มดำเนินโครงการ เพราะอยู่ในช่วงทดลองแผนงาน เนื่องจากขาดการชี้แจงที่ชัดเจนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 4

มีการบันทึกความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่ในเขตภาคเหนือตอนล่างพบว่ามีการใช้ภูมิปัญญาใช้ในการรักษาสุขภาพได้แก่ การนวดประคบด้วยสมุนไพร การต้มน้ำสมุนไพร การผลิตยาสมุนไพร การผลิตน้ำมันวานเพื่อใช้รักษาโรคปวดเมื่อย รวมทั้งการเป่าเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคงูสวัด หมากัด คางทูม เป็นต้น

บุคคลที่เปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วยผู้ที่ติดยาเสพติด จะเข้าร่วมโครงการ To Be NO.1 สำหรับผู้สูงอายุมักจะออกกำลังกายโดยการขี่จักรยาน ทำการเกษตรกรรม รำกระบี่กระบอง นอกจากนี้ยังเฝ้าพฤติกรรมบริโภคบริโภคอาหารที่เป็นของสุก พืชผัก และผลไม้มากขึ้น

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง ได้มีการยกย่องเชิดชูความดีโดยมีการมอบเกียรติบัตร มอบโล่ดีเด่นในด้านต่าง ๆ เช่น ปราชญ์ผู้รู้ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่างส่วนใหญ่ ยังไม่มีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย จึงทำให้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนเป็นหน้าที่รับผิดชอบงานของ อสม. ทำให้มีภาระงานมาก ดังนั้นควรสนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้มากขึ้น

- องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่างส่วนใหญ่ยังขาดแคลนอุปกรณ์พื้นฐานที่จะนำไปบริการตรวจรักษาสุขภาพให้กับประชาชน และยังไม่มีแผนงานที่ชัดเจนในอันที่จะผลักดันให้กองทุนฯ เป็นของประชาชนอย่างแท้จริง ที่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมทั้งพื้นที่ และให้เกิดความยั่งยืนได้ ดังนั้นควรหามาตรการในการทำแผนงานให้ชัดเจน และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน รวมทั้งยืดหยุ่นได้

- ควรจัดให้มีการศึกษาดูงาน การสร้างเครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และ
ในส่วนของการเพิ่มงบประมาณสนับสนุนรายบุคคล จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าสอดคล้องกับการ
ดำเนินการตามแผนงานได้อย่างทั่วถึง

6.3 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคกลางตอนบน

ผศ.ดร.ไชยรัตน์ ปราณี และคณะ

ส่วนที่ 1 รายชื่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน

สาขาเขตพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์

1. องค์การบริหารส่วนตำบลเนินศาลา อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์
2. องค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำลัด อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์
3. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์
4. องค์การบริหารส่วนตำบลประดู่ยืน อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
5. เทศบาลตำบลลูกคู่ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

สาขาเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี

6. องค์การบริหารส่วนตำบลกกโก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
7. องค์การบริหารส่วนตำบลธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
8. องค์การบริหารส่วนตำบลไร่พัฒนา อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท

สาขาเขตพื้นที่จังหวัดราชบุรี

9. องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 2 โครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และบทบาทการสนับสนุนในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน

ด้านโครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และบทบาทการสนับสนุนของในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน ในส่วนของคณะกรรมการกองทุนฯ พบว่า ทุก อบท. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นไปตามเกณฑ์ของ สปสช. กล่าวคือ มีนายก อบท.เป็นประธานกรรมการ มีสมาชิก อบท. จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ ผู้แทนหน่วยบริการที่ สปสช.มอบหมาย จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ ผู้แทน อสม. ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ ผู้แทนหมู่บ้านที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง หมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน เป็นกรรมการ และมีปลัด อบท. เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีโครงสร้างการบริหารจำนวน 12 – 25 คน

ด้านการกำกับดูแล และการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน ตามโครงสร้างการทำงานและอำนาจหน้าที่ที่ สปสช.กำหนด ส่วนมากมีการจัดประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ในด้านของงบประมาณ องค์การบริหารส่วนตำบลต่าง ๆ ได้รับการจัดสรรงบประมาณของกองทุนฯ ตั้งแต่

จำนวน 112,612.50 - 415,425 บาท และ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลสมทบเงินตั้งแต่จำนวน 15,000 - 250,000 บาท (10% ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร)

ส่วนที่ 3 กิจกรรมและการดำเนินงานของกองทุนในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทางองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 8 อบต. และเทศบาลจำนวน 1 เทศบาล ได้นำไปทำกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

- การส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป ได้แก่
 1. โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานด้านสุขภาพ
 2. โครงการจัดตั้งศูนย์ออกกำลังกายประจำตำบล
 3. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย
 4. โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าชาวประจักษ์ศิลปาคม
 5. โครงการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
 6. อาหารปลอดภัย
- การส่งเสริมสุขภาพในเรื่องแข่งขันกีฬา ได้แก่
 1. โครงการกีฬาสัมพันธ์ ประจำปี 2550
 2. โครงการแข่งขันฟุตบอล 7 คน ต้านยาเสพติดตำบลวังน้ำลัด ประจำปี พ.ศ. 2550
 3. โครงการแข่งกีฬาเพื่อพัฒนาสุขภาพ
 4. โครงการการเข้าร่วมการแข่งขันวิทยุการบินมินิวอลเลย์บอล
- การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่
 1. โครงการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
 2. โครงการบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ
 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลมดแดง
 4. โครงการพัฒนาระบบบริหารเครือข่ายและเชื่อมโยงดูแลต่อเนื่องที่ สอ.ตรวจที่บ้านเขาวงกต ห่วงใยใส่ใจผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมสุขภาพพิการ และ ผู้ด้อยโอกาส ได้แก่
 1. โครงการห่วงใยใส่ใจดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
 2. โครงการบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ
 3. โครงการตรวจสุขภาพผู้พิการ
- การส่งเสริมสุขภาพเด็กและหญิงตั้งครรภ์

1. โครงการบริการชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี) โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี
2. พัฒนาแกนนำเพื่อเฝ้าระวังและค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่

2 กิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค

- การป้องกันโรคเบาหวาน ความดัน มะเร็งในปากมดลูก
 1. โครงการการเพิ่มคุณภาพ บริการคลินิก เบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย
 3. โครงการ อสม.ตรวจถึงที่ บริการฟรีถึงบ้าน ความดัน เบาหวาน ปี พ.ศ. 2550
 4. โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
 5. โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี
- การป้องกันโรคไขเลือดออก
 1. โครงการป้องกันโรคไขเลือดออก
 2. โครงการควบคุมและป้องกันโรคไขเลือดออก
 3. โครงการ อสม.ประสานมือ ปลอดภัยน้ำยุงลาย
- การป้องกันโรคทั่วไป
 1. โครงการป้องกันโรคไข้หวัดนก
 2. การผ่าตัดรักษาโรคตาต้อเนื้อ ต้อกระจก เท็ดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
 3. โครงการตรวจสุขภาพฟันเด็ก
- การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
 1. โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
 2. โครงการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- การให้ความรู้การดูแลตนเอง การใช้ยา
 1. โครงการดูหยอดเหรียญถุงยางอนามัย พ.ศ.2550
 2. แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์โรคตามฤดูกาล พ.ศ.2550
- กิจกรรมอื่น ๆ
 1. โครงการหนูรักวันเสาร์
- โครงการชีวิตปลอดภัยใช้บริการ EMS
 1. โครงการเศรษฐกิจพอเพียงเลี้ยงชุมชน สุขุมชนสุขภาพพอเพียง
 2. โครงการประกวดร้องเพลงไทยลูกทุ่ง
 3. ทุนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตพัฒนาคุณภาพชีวิตคนท้องถิ่น

จากกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั้ง 9 แห่ง จะเห็นได้ว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบนให้ความสำคัญกับเรื่อง . การส่งเสริมสุขภาพ 2. การป้องกันโรค 3.การให้ความรู้การดูแลตนเอง การใช้ยา 4.อื่น ๆ ตามลำดับ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน พบว่า ท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพทั่ว ๆ ไป โดยเน้นเรื่องการประชาสัมพันธ์ การจัดตั้งเครื่องออกกำลังกาย การให้ข้อมูลข่าวสารในการบริโภคอาหาร รองลงมาคือเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องแข่งขันกีฬา ซึ่งมีหลายประเภทด้วยกัน อาทิเช่น ฟุตบอล มินิบอลเลย์บอล เปตอง เป็นต้น ทั้งนี้ไม่ได้ละเลยในเรื่องของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส โดยได้จัดทำโครงการต่าง ๆ มากมาย อาทิเช่น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ ดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ให้คำแนะนำ รวมทั้งการตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุด้วย ในส่วนผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ก็ให้ความใส่ใจดูแล ตรวจสุขภาพ ให้เบี่ยงเลี้ยงยังชีพ สร้างอาชีพต่าง ๆ มากมาย และการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญเป็นลำดับสุดท้าย คือ ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพเด็กและหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การบริการชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับเด็กเล็ก แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี พัฒนาแกนนำเพื่อเฝ้าระวังและค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เป็นต้น

ด้านการป้องกันโรค จะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคเบาหวาน ความดัน และมะเร็งในปากมดลูกเป็นอันดับแรก ซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย อาทิเช่น คลินิกเบาหวาน ความดัน การตรวจสุขภาพ การคัดกรอง โรคเบาหวาน โรคความดันสูง โดยสิ่งที่สำคัญรองลงมาคือ การป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีทั้งการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ส่วนโรคทั่ว ๆ ไป ได้แก่ การป้องกันโรคไข้หวัดนก การผ่าตัดตัดต่อเนื้อ ต้อกระจก การตรวจสุขภาพฟันเด็ก และกิจกรรมสุดท้ายที่สำคัญเช่นกัน คือ การป้องกันโรคการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งมีทั้งการป้องกันและควบคุมเช่นเดียวกันกับโรคไข้เลือดออก

ด้านการให้ความรู้การดูแลตนเอง การใช้ยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน ไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าไร โดยได้มีการจัดทำแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์โรคต่าง ๆ ตามฤดูกาล และจัดตั้งตู้หยอดเหรียญยารักษาฟรี เป็นต้น

ส่วนของกิจกรรมอื่น ๆ ก็มีหลายอย่างด้วยกัน ซึ่งบางกิจกรรมอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง แต่ผลที่ได้รับจากกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งทางด้านจิตใจ และร่างกาย โครงการหนึ่งที่ น่าสนใจคือ การให้ทุนนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในท้องถิ่น เพราะเมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาแล้วก็จะมาปฏิบัติงานในชุมชน ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ อาทิเช่น การจัดตั้งหน่วยฉุกเฉินเพื่อบริการผู้ป่วย (EMS) โครงการเศรษฐกิจพอเพียงเลี้ยงชุมชน การประกวดร้องเพลงไทยลูกทุ่ง เป็นต้น

ด้านการนำเอาภูมิปัญญา การแพทย์ทางเลือก การพึ่งตนเอง มาใช้นั้น มีกิจกรรมหลายประเภทด้วยกัน ที่จะได้ชัดเจน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำลัดได้มีการสนับสนุนในเรื่องของการปลูกตะไคร้หอม เพื่อช่วยในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การทำน้ำมันเหลือง ไว้ใช้ขนาดเพื่อแก้ปวดเมื่อย หรือทุเลาเป็นลูกประคบ มีการผลิตน้ำมันไพร การผลิตยาหม่อง เป็นต้น ซึ่งได้จัดอบรมให้ความรู้ รวมทั้งมีการส่งเสริมให้ชาวบ้านผลิตด้วย และองค์การบริหารส่วนตำบลไร่พัฒนาที่ได้มีการปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้ในการปรุงยา รักษาโรคแผนโบราณ เช่น ตะไคร้ ว่านหางจระเข้ ใบยาสูบ ใบหม่อน เสลดพังพอน เป็นต้น ส่วนที่มีอยู่บ้างก็คือหมอโบราณหรือแพทย์แผนไทยประจำอยู่ในชุมชนอยู่แล้ว อาทิเช่น องค์การบริหารส่วนตำบลเนินศาลา มีหมอโบราณประมาณ 2 - 3 คน ซึ่งสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว ก็มีกลุ่ม อสม.ที่เป็นแพทย์แผนไทย ซึ่งจะปลูกสมุนไพรด้วย ส่วนเทศบาลตำบลลูกตู มีหมอฝังเข็มอยู่ซึ่งจะรักษาเกี่ยวกับการปวดข้อปวดเข่า ปวดศีรษะ เป็นต้น ส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลประดู่ยืน ไม่มีการนำเอาภูมิ

ปัญญามาใช้ แต่ได้มีการอบรมของสาธารณสุขแพทย์แผนไทยซึ่งจะมีไม่ต่ำกว่า 3 คน ทั้งนี้มีองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 3 แห่ง ด้วยกัน ที่ยังไม่มีผู้นำเอากุมิปัญญา การแพทย์ทางเลือก มาใช้ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลธรรมามูล องค์การบริหารส่วนตำบลกกโก และองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง

ด้านการประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางหอกระจายข่าว เสียงตามสาย แผ่นป้าย แผ่นพับ รูปภาพต่าง ๆ และประชาสัมพันธ์ผ่านตัวแทน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนบ้าง เพราะส่วนใหญ่บุคคลเหล่านี้จะอาศัยอยู่ในชุมชนอยู่แล้วจึงง่ายต่อการติดต่อสื่อสาร บางครั้งก็จะมีหนังสือจาก อบต.แจ้งให้ทราบ หรือประชาสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่มีการประชุมหมู่บ้าน เป็นต้น ส่วนเทคนิคในการดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมแต่ละองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบนมีเทคนิคและวิธีการที่หลากหลายมากมายด้วยกัน ซึ่ง อบต.ที่มีเทคนิคคล้ายคลึงกันคือ อบต.กกโก และ อบต.ธรรมามูล คือ จะใช้การให้รางวัล เพื่อเป็นแรงจูงใจให้มีส่วนร่วมในโครงการ เช่น แจกผ้าขนหนู มีบริการรถรับ – ส่ง แจกยา ส่วนอบต.วังน้ำลึกจะใช้เทคนิคการลงมือปฏิบัติเพื่อทดลองให้ประชาชนดูผลสำเร็จก่อนจึงจะให้ประชาชนมีส่วนร่วม และ อบต.ไร่พัฒนา ได้มีการใช้วิธี ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนมาตรวจเช็คร่างกายฟรีอีกด้วย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาในช่วงแรกในการดำเนินงาน การให้ความร่วมมือ ประชาชนไม่ค่อยสนใจเข้าร่วมประชุม บางครั้งผู้นำชุมชนยังไม่ค่อยให้ความสำคัญ ซึ่งบางแห่งก็ใช้วิธีการแก้ไขโดยให้ตัวแทนที่เป็น อสม. เป็นผู้ประสานงานระหว่างประชาชนกับอบต. หรือบางแห่งก็ใช้วิธีการพูดคุยทำความเข้าใจร่วมกัน ปัญหาต่อมาคือ ในช่วงแรกจะมีปัญหาในเรื่องของระเบียบต่าง ๆ ของโครงการในการดำเนินงาน คือ ไม่สามารถอธิบายให้ชาวบ้านได้อย่างชัดเจน แต่ช่วงระยะต่อมาก็ทำความเข้าใจได้มากขึ้น อีกปัญหาหนึ่งคือปัญหาด้านงบประมาณ คือ งบประมาณล่าช้า ไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน ด้านอื่น ๆ ก็มีปัญหบ้างเล็กน้อย เช่น ทางอบต.อยากให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละแห่งเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้ดำเนินงานด้วย ในบางแห่งก็ไม่มีปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานแต่อย่างใด

ส่วนที่ 4 ความสำเร็จของโครงการในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน

ส่วนของความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต ภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบนนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนในแต่ละพื้นที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนอยู่ในระดับที่น่าพอใจ ทั้งนี้ผลของความสำเร็จดังกล่าวได้รับความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย เริ่มตั้งแต่ประชาชนในแต่ละพื้นที่ อนามัย ชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน ผู้นำชุมชน รวมถึงองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่งด้วย ซึ่งกิจกรรมบางอย่างก็เกิดขึ้นจากปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ แต่บางกิจกรรมก็เกิดจาก อบต.ที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่แล้วนำมากำหนดเป็นนโยบายแผนงาน เพื่อการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์กับชุมชนต่าง ๆ ซึ่งจุดเด่นของกิจกรรมแต่ละที่มีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบลเนินศาลา คือ การออกกำลังกาย โครงการเด็กวันเสาร์
2. องค์การบริหารส่วนตำบลประดู่ยืน คือ การออกกำลังกาย

3. องค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำลัด คือ กิจกรรมเรื่องคืนแก้วตาสดใส
4. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว คือ เรื่องการออกไปเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยทางสุขภาพจิต
5. เทศบาลตำบลลูกตู คือ โครงการ EMA 24 ชั่วโมงเรื่องของการรับส่งผู้ป่วย โครงการการผ่าตัดรักษาโรคตา ต้อเนื้อ ต้อกระจก ทู่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตพัฒนาคุณภาพชีวิตคนท้องถิ่น
6. องค์การบริหารส่วนตำบลกกโก คือ โครงการอนามัยเคลื่อนที่ และการแจกยาให้กับประชาชน
7. องค์การบริหารส่วนตำบลไร่พัฒนา คือ กิจกรรมป้องกันโรค กิจกรรมป้องกันโรค กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมร่วมปลูกยาสมุนไพรร
8. องค์การบริหารส่วนตำบลธรรมามูล คือ โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดนก
9. องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง คือ การออกกำลังกาย โครงการผู้สูงอายุ และโครงการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

ในด้านการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน พบว่า มีการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ทั้งในรูปของเอกสาร โครงการ และภาพถ่ายกิจกรรมต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการสรุปวิเคราะห์ สังเคราะห์ถึงผลการดำเนินงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งส่วนใหญ่จะจัดทำเมื่อจะสิ้นปีงบประมาณ

ด้านของพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ในเรื่องของ เหล้า บุหรี่ นั้น มีพฤติกรรมลดลงบ้าง แต่จะค่อย ๆ ลดทีละอย่าง ซึ่งในส่วนของเหล้านั้นจะเป็นการลดในช่วงของเทศกาลเสียมากกว่า อย่างเช่น ช่วงเทศกาลเข้าพรรษาจะลดได้เป็นจำนวนมาก ส่วนยาเสพติดก็ยังคงไม่อยู่บ้างแต่ไม่มากนัก ในเรื่องของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงเห็นได้ชัด ส่วนใหญ่จะมาจากกรออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การเลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งนอกจากพฤติกรรมทางด้านร่างกายดีขึ้น แล้วทางด้านจิตใจก็ดีขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้ครอบครัวอบอุ่น มีการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ผู้สูงอายุในครอบครัวมากขึ้น

ในส่วนของแผนงานที่จะทำในปีหน้า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ บางแห่งยังไม่ได้มีการวางแผน บางแห่งก็จะใช้วิธีการขยายแผนงานเดิมจากปีที่แล้ว แต่บางแห่งมีการวางแผนไว้อย่างน่าสนใจ อาทิ เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในรูปแบบของแอโรบิค การจัดซื้อเครื่องออกกำลังกาย ภาวะของเด็กที่ขาดอาหาร กิจกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนต้อกระจก การจัดทำแผนงานต่อจากปี 2549 ในเรื่องของสุขภาพและการป้องกันโรค การตัดแว่น การดูแลในเรื่องของโรคเกี่ยวกับไขข้อต่าง ๆ การดูแลปัญหาด้านสายตาของผู้สูงอายุ การตรวจไขมันในเลือด การให้ความรู้การดูแลตนเอง ได้แก่ ต้องการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง กิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณให้มากขึ้น ส่งคนในท้องถิ่นไปเรียน

ส่วนที่ 5 การจัดการความรู้ในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน

ด้านบันทึกการนำความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ พบว่า ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน ยังไม่มีการบันทึกในรูปแบบของเอกสาร หรือเป็นลายลักษณ์อักษรที่แน่นอน มีเป็นบางแห่งที่มีการบันทึกในรูปแบบของเอกสาร แผ่นพับ ซึ่งง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล เช่นเดียวกันกับการยกย่องเชิดชูบุคคลตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีมีการยกย่องเชิดชูบุคคลตัวอย่างไว้อย่างเป็นทางการ มีบางแห่งที่มีการมอบใบประกาศให้ และประกาศลงเว็บไซต์ของ อบต. มีการประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย และบางส่วน การยกย่องเช่น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ครอบครัวตัวอย่าง ครอบครัวเข้มแข็ง เป็นต้น ซึ่งจะกระทำในวันสำคัญ เช่น วันพ่อ วันแม่ หรือวันสำคัญอื่น ๆ

ส่วนของคนพิการนั้นได้มีการให้ความช่วยเหลือในหลาย ๆ ด้าน ด้วยกัน อาทิเช่น การให้เบี้ยยังชีพ การดูแลสุขภาพผู้พิการ การแจกรถเข็น การบริการรับส่งโรงพยาบาล การสร้างบ้านสำหรับผู้พิการ จัดทำโครงการปลูกข้าวโพดหวานโดยใช้ให้น้ำน้อย ซึ่งจะให้คนพิการเหล่านี้เข้ามาทำกัน ซึ่งบางกิจกรรมก็ใช้งบประมาณจากกองทุน แต่บางกิจกรรมก็ใช้งบของ อบต.บ้าง ของหน่วยงานราชการในท้องถิ่นบ้าง

ส่วนของการช่วยเหลือ พี่พวาค้ายกัน พบว่า ยังคงมีอยู่บ้าง เพราะบางชุมชนยังคงมีความเป็นชุมชนอยู่ แต่ก็ยังมีไม่มากเท่าสมัยก่อน เพราะการทำงานนอกชุมชนบ้าง จากภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปบ้าง

6.4 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคกลางตอนล่าง

รศ ดร. สำอาง สืบสมาน และคณะ

ส่วนที่ 1 โครงสร้างกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและบทบาทการสนับสนุนของ อปท.

การประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและบทบาทการสนับสนุนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในระดับพื้นที่ภาคกลางตอนล่าง โดยในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยโดยการสนทนากลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 8 อบต. ได้แก่ อบต.บางนมโค บางคูวัด บึงยี่โถ ลำโพ น้ำพุ บ้านใหม่ แพงพวย และ อบต.วัดตูม ในการสนทนากลุ่มแต่ละ อบต. มีสมาชิกกลุ่มสนทนา ประมาณ 5-8 คน มีการอภิปรายเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และการบริหารงานที่เกี่ยวข้อง และแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง

โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของแต่ละอบต. ส่วนใหญ่จะมีลักษณะที่เป็นไปตามระเบียบของกองทุน โดยคณะกรรมการประกอบด้วยนายก อบต. เป็นประธานกรรมการ มี ผู้แทนของแต่ละหมู่บ้าน ๑ ละ 1 คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านละ 2 คนเป็นกรรมการ ปลัด อบต. เป็นกรรมการและเลขานุการ แต่มี 1 อบต. ที่มอบหมายให้รองนายก อบต. เป็นประธานคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้โดยมีเหตุผลเพื่อให้การดำเนินงานกองทุนเป็นไปอย่างทั่วถึง ส่วนประธาน อบต. จะเป็นที่ปรึกษา กำกับ ดูแลอย่างใกล้ชิด

บทบาทการสนับสนุนของ อปท.

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นแต่ละ อบต. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสมทบทุก อบต. ต่ำสุดสมทบร้อยละ 10 และสูงสุดสมทบถึงร้อยละ 50

ส่วนที่ 2 กิจกรรมและการดำเนินการของกองทุน

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

อบต.บางนมโค

- กิจกรรมปลอดทุกข์ ครอบครัวเป็นสุข
- กิจกรรมตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ เด็กอ่อน
- กิจกรรมส่งเสริมการทำปุยชีวภาพ
- กิจกรรมสอบถามความต้องการในเรื่องสุขภาพของชาวบ้าน

อบต.บางคูวัด

- โครงการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- โครงการพัฒนาสถานีอนามัยตำบลบางคูวัด หมู่ 4 เพื่อจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

- โครงการขอสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
- กิจกรรมเดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ

อบต.บึงยี่โถ

- โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเรื่องของการตรวจมะเร็งปากมดลูก
- กิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

อบต.ลำโพ

- โครงการคัดกรองสุขภาพประชาชนตำบลลำโพ
- โครงการปลูกผักสวนครัว
- โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- กิจกรรมส่งเสริมกีฬาสุขภาพ

อบต.น้ำพุ

- โครงการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
- โครงการพัฒนาสถานีอนามัยตำบลน้ำพุ
- โครงการพัฒนาข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านให้เป็นปัจจุบัน
- โครงการหญิงไทยปลอดภัยจากโรคมะเร็ง
- โครงการออกกำลังกาย

อบต.บ้านใหม่

- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน”
- โครงการเดินแอโรบิค
- โครงการอาหารสะอาด 6 อ. (อาหารดี อากาศดี อนามัยดี อารมณ์ดี ออกกำลังกาย อุจจาระสะอาด)

อบต.แพงพวย

- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สถานีอนามัยตำบลแพงพวยและสถานีอนามัยบ้านปากคลอง
- โครงการทันตสาธารณสุข “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี”
- กิจกรรมการเดินออกกำลังกาย

อบต.วัดตูม

- กิจกรรมตรวจวัดความดันและเบาหวาน
- กิจกรรมออกกำลังกาย

กิจกรรมการป้องกันการเกิดโรคภัย

อบต.ลำโพ

- การคัดกรองสุขภาพประชาชนตำบลลำโพ
- การตรวจวัดความดัน เบาหวาน ตรวจมะเร็งปากมดลูก

- การป้องกันไข้เลือดออก แจกทรายอะเบตและมีการฉีดพ่นยากันยุงตามบ้าน

อบต.บึงยี่โถ

- โครงการป้องกันยาเสพติด

อบต.บ้านใหม่

- การรณรงค์ลดละเลิกบุหรี่
- การรณรงค์โรคพิษสุนัขบ้า
- การรณรงค์การใช้ปุ๋ยอินทรีย์
- การแก้ปัญหาผู้ติดยาเสพติด
- การป้องกันไข้เลือดออก แจกทรายอะเบตและมีการฉีดพ่นยากันยุงตามบ้าน

อบต.น้ำพุ

- โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม.
- โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
- การแก้ปัญหาเรื่องผู้ติดยาเสพติด

อบต.แพงพวย

- โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- โครงการคัดกรองสุขภาพ
- การทำให้ผู้ป่วยภาพอยู่ที่หมู่ 9 ยาชีวภาพอยู่ที่หมู่ 6

กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ

อบต.บางคูวัด

- มีการส่งตัวแทน อสม. ในเรื่องวัตรอบแหวและวัดความดัน

อบต.บึงยี่โถ

- การประชุมอบรมพัฒนาศักยภาพของอสม.
- มีการประชุมในรายการวิทยุ

อบต.ลำโพ

- ส่งคนไปอบรมแพทย์แผนไทย หมู่ละ 2 คน เดือนละ 3 วัน

อบต.บ้านใหม่

- อสม.จะผ่านการอบรมเรื่องการตรวจวัด

กิจกรรมด้านอนามัยชุมชน

อบต.บางคูวัด

- โครงการเยี่ยมผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง
- การจัดตั้งโรงงานต้องไปขออนุญาตและต้องเสียค่าภาษีบำรุงท้องที่ ที่อบต.

อบต.แพ่งพวย

- โครงการหมออนามัยพบชาวบ้าน

อบต.วัดตูม

- การเยี่ยมผู้สูงอายุ

กิจกรรมการบำบัดรักษาด้วยภูมิปัญญาไทย

อบต.บางนมโค

- กะลาเพื่อสุขภาพ
- การกวาดยาเด็ก
- อบรมนวดแพทย์แผนไทย
- การทำปุ๋ยชีวภาพ

อบต.น้ำพุ

- การรักษาแบบโบราณโดยใช้ยาสมุนไพร (ยาหม้อ)

อบต.บางลำโ

- การใช้ยาโบราณ (ยาหม้อ)
- มีการรณรงค์ให้ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ และส่งคนไปเรียนแพทย์แผนไทยที่ไทรน้อยวิทยาลัย เป็นวิทยาลัยการแพทย์ของกระทรวง

กิจกรรมการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ

อบต.บางคูวัด

- จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (อุปกรณ์ทางการแพทย์)

อบต.น้ำพุ

- จัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อทดแทนเครื่องเก่า
- จัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตเพิ่มเติม 2 เครื่อง
- จัดทำห้องทำแผล (กันห้อง)

อบต.ลำโ

- การสร้างโรงกีฬาฟุตบอล
- ซื้ออุปกรณ์ในการตรวจสุขภาพ เช่น เครื่องมือในการตรวจวัดความดัน เบาหวาน
- ซื้อยารักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักกีฬา และเสื้อนักกีฬา

อบต.วัดตูม

- อบต.ซื้อทรายอะเบตและน้ำยาฉีดพ่นกันยุงให้อนามัย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุน

ปัญหาด้านบุคลากร

บุคลากรไม่เพียงพอ เพราะเกิดการเกษียณอายุก่อนกำหนด ทำให้ขาดบุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานโดยไม่มีการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

บุคลากรไม่สามารถทำงานให้มีความต่อเนื่องได้ เพราะปัญหาการย้ายพื้นที่ของข้าราชการ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข กลุ่มสนทนายังเห็นความสำคัญของบริการด้านอนามัยชุมชน ที่ต้องอาศัยการเข้าถึงประชาชน และการมีมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่อนามัย ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและความร่วมมืออย่างดีจากประชาชนด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหาด้านการดำเนินงาน

- การประชาสัมพันธ์โครงการให้กับประชาชนรับทราบยังไม่ค่อยดีมากนัก
- ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ ทำให้ขาดความสนใจและไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร
- ขาดความสามัคคีกันระหว่างหน่วยงานของท้องถิ่นกับของภายในหน่วยงานและของหน่วยงานกับประชาชน
- นโยบายยังไม่ชัดเจนคือกิจกรรมที่ทำยังไม่เป็นรูปแบบที่ต้องการ

ปัญหาด้านงบประมาณ

- เงินกองทุนน้อยถ้าจะเกี่ยวกับด้านสุขภาพทั้งหมดงบประมาณไม่เพียงพอ
- การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนให้กับ อบต. ค่อนข้างล่าช้าเกือบสิ้นปีงบประมาณทำให้เกิดปัญหาในการใช้จ่ายเงิน

ส่วนที่ 3 ความสำเร็จของโครงการ

การดำเนินกิจกรรมพบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินกิจกรรมแล้ว มีเพียง 1 อบต.เท่านั้นที่ยังไม่ได้มีการดำเนินงานตามกองทุน การดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่ดำเนินกิจกรรมที่อนามัยดำเนินการอยู่แล้ว แนวโน้มของกิจกรรมจะดำเนินต่อเนื่องต่อไป แต่ทั้งหมดเห็นว่า การได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. จะให้การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพเป็นไปด้วยดี

ความร่วมมือของประชาชนส่วนใหญ่จะได้รับความร่วมจากผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ประชาชนให้ความร่วมมืออย่างยิ่งคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนกิจกรรมการออกกำลังกายได้รับความนิยมดีแต่เมื่อเวลาผ่านไปจะได้รับความร่วมมือน้อยลง ซึ่งทั้งหมดให้ความเห็นว่าถ้าอยากให้ประชาชนมีความร่วมมือสูง จะต้องมีการประชาสัมพันธ์คือ การจัดการประชุมทุกเดือนตามหมู่บ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ชี้แจงเรื่องสุขภาพ กับประชาชนและผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากกองทุนนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า กลุ่มเยาวชน และกลุ่มวัยทำงานยังไม่ให้ความร่วมมือด้านการศึกษาสุขภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะคิดว่าตัวเองมีสุขภาพแข็งแรง ปัญหาการมีส่วนร่วมอีกประการหนึ่งคือในพื้นที่เป็นชุมชนเมืองมักจะไม่ได้รับความร่วมมือ โดยเฉพาะในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นบ้านจัดสรร มักได้รับความ

ร่วมมือไม่ดีเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม อบต. มีความพยายามที่จะเข้าไปเชื่อมกับคณะกรรมการหมู่บ้านที่หมู่บ้านจัดสรรส่วนใหญ่มีอยู่ ซึ่งได้ผลดีในระดับหนึ่งในการได้รับความร่วมมือเพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น แต่ทั้ง 8 พื้นที่ยังไม่มีเก็บข้อมูลหรือการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม

กิจกรรมที่จะดำเนินการต่อไป

กิจกรรมที่คิดจะทำต่อ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ความเห็นว่าจะการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องไป และจะดำเนินการกับกิจกรรมใหม่ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน เช่น

อบต.บางคูวัด

- โครงการจัดตั้งศูนย์สุขภาพ
- โครงการโรคอ้วนในเด็ก

อบต.ลำโพ

- โครงการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสุขภาพ
- โครงการให้ความรู้ประชาชนชาวลำโพ
- โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

อบต.น้ำพุ

- โครงการจัดกิจกรรมวันผู้พิการสากล

อบต.บ้านใหม่

- โครงการทำปุ๋ยน้ำชีวภาพ
- กิจกรรมตรวจสุขภาพปีละครั้ง

อบต.แพงพวย

- โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาองค์ความรู้ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้พิการและทุพพลภาพ
- โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
- โครงการออกกำลังกายเล่นกีฬาต้านยาเสพติด โครงการ TO BE NUMBER ONE
- โครงการรณรงค์ป้องกันและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
- โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตภาคประชาชน
- โครงการสนับสนุนการวางแผนครอบครัว
- โครงการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข สถานีอนามัยแพงพวย
- โครงการจัดซื้อวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า
- โครงการเสริมศักยภาพการปฏิบัติงานของอสม.ในชุมชน

ส่วนที่ 4 การจัดการความรู้

จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในด้านการจัดการความรู้ในภาพรวมสามารถสรุปได้เป็น 1) สื่อหรือนวัตกรรมที่ใช้ 2) กระบวนการที่ใช้ดำเนินกิจกรรม และ 3) ยุทธวิธี เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

1) สื่อหรือนวัตกรรมที่ใช้ มีการจัดทำบันทึกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น บันทึกครัวเรือนเพื่อลดหนี้สินครัวเรือน เกิดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้จ่ายของสมาชิกในครอบครัว คือใช้จ่ายประหยัดขึ้น มีการลด ละ เลิกบุหรี่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสร้างสื่อต้นแบบโดยใช้การปฏิบัติงานจริงของครัวเรือนที่เห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญา เช่น การลดการใช้สารเคมีและหันมาทำปุ๋ยหมักชีวภาพ ซึ่งเห็นความก้าวหน้าโดยดูจากจำนวนถังน้ำหมักชีวภาพที่เพิ่มขึ้น จัดทำฐานข้อมูลบุคคลที่ต้องดูแลพิเศษ นวัตกรรมการสร้างเครือข่ายระหว่าง อบต. และมีการพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแจ้งความเคลื่อนไหวของกิจกรรมกองทุนกับแบบไม่เป็นทางการในโอกาสต่างๆ และผลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพ

2) กระบวนการที่ใช้ดำเนินกิจกรรม จุดฉันททำให้เกิดแนวคิดเรื่องการสร้างสุขภาพแทนการซื้อสุขภาพ คือการที่คณะกรรมการพิจารณางบประมาณต่อรายเพียง 37.50 บาท ซึ่งน้อยกว่างบประมาณปกติที่คำนวณที่ 1,900 บาทต่อหัว จึงเกิดแนวคิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ลงทุนน้อยแต่ได้ผลคุ้มค่ามากกว่าการเสียเงินรักษาสุขภาพ

โดยภาพรวมการดำเนินงานโครงการแต่ละ อบต. คณะกรรมการเห็นความสำคัญของการศึกษา กฎเกณฑ์ และระเบียบการกองทุนให้ชัดเจนเพื่อการดำเนินงานให้ถูกต้อง มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ให้มีการกระจายตัวแทนของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อความยุติธรรม เน้นการมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มโครงการที่ก่อประโยชน์สุขของคนในหมู่บ้าน สนับสนุนให้มีการประสานงานกับหน่วยงานภาคต่างๆ ทั้งสถานีนานามัย โรงเรียน และองค์กรในท้องถิ่น

3) ยุทธวิธีเพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

ยุทธวิธีแสดงถึงความห่วงใยเมื่อมีความเดือดร้อน การแสดงออกถึงความห่วงใยช่วยเหลือในยามที่เกิดปัญหาและความลำบาก เช่น น้ำท่วม มีการดูแลให้ความช่วยเหลือ

ยุทธวิธีประเพณีวัฒนธรรมเป็นสื่อ มีกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพในช่วงวันสำคัญทางประเพณีไทย เช่น ประเพณีสงกรานต์ กาลเล่นพื้นบ้าน รดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ จึงใช้โอกาสนี้ตรวจสุขภาพโดยเชิญแพทย์จากสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับของประชาชน กิจกรรมการรณรงค์ด้านสุขภาพในโอกาสที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

ยุทธวิธีวิสัยทัศน์ / จัดหาภาคี / มีต้นแบบ มีการจัดทำแผนแม่บทของตำบล ประชุมหารือและกำหนดวิสัยทัศน์พร้อมตัวชี้วัดที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืน มีการฝึกกำลังจากภาคส่วนต่างๆ เช่น ครอบครัวนำชุมชน แกนนำสุขภาพ อสม. ศาสนสถาน เช่น วัด และสถานประกอบการเพื่ดำเนินการที่เน้นเสริมสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพ และมีครอบครัวต้นแบบที่เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพดีให้เป็นครอบครัวสุขภาพะ

ยุทธวิธีสุขภาพคือองค์รวม การสร้างสุขภาพะของประชาชนให้ได้อย่างยั่งยืนสามารถทำได้โดยการมองแบบองค์รวม เช่นการสร้างครอบครัวต้นแบบที่สามารถเพิ่มรายได้ ลดหนี้ลดสิน มีอาหารปลอดภัยมีการตรวจสุขภาพประจำปี ลดละเลิกอบายมุข ลด ละสารเคมี มีการกำหนดเป้าหมายของจำนวนครัวเรือน เช่น ปี

ละก็ครัวเรือน โดยเริ่มที่ 2-3 ครัวเรือนก่อนที่เป็นครอบครัวต้นแบบ แล้วกำหนดเกณฑ์บ่งชี้ความก้าวหน้าเป็น
ตัวชี้วัด กองทุนประกันสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นมีโมเดลที่ทุกตำบลออกแบบกันที่เหมาะสมกับวิถีความเป็นอยู่

ยุทธวิธีเชิงรุก เป็นยุทธวิธีการเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันโรค โดย อสม. จะนำความรู้ที่ได้จาก
สถานีนามัยไปให้ความรู้ พูดคุยกับชาวบ้าน มีการให้ความรู้ประชาชนโดยการประชุมประชาคมของแต่ละ
หมู่บ้านโดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน มีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคมโดยตัวแทน
ของแต่ละหมู่บ้านรับผิดชอบสำรวจและแจ้งต่อคณะกรรมการกองทุน

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	อปท.	อปท.
10	"	หนองแสง	หนองแสง	เล็ก
11	หนองคาย	ท่าบ่อ	เมืองท่าบ่อ	เทศบาล
12	"	ท่าบ่อ	โพนสา	เล็ก
13	เลย	วังสะพุง	โคกขมิ้น	เล็ก
14	"	ผาขาว	ท่าช้างคลอง	เล็ก
15	กาฬสินธุ์	เมือง	ห้วยโพธิ์	เทศบาล
16	"	กมลาไสย	โพนงาม	เล็ก
17	สกลนคร	สว่างแดนดิน	สว่างแดนดิน	เล็ก
18	"	วาริชภูมิ	วาริชภูมิ	เล็ก
19	นครพนม	ธาตุพนม	นาดอน	เล็ก
20	"	เรณูนคร	โคกหินแฮ่	เล็ก
21	มุกดาหาร	คำชะอี	เหล่าสร้างถ่อ	เล็ก

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ลักษณะตัวอย่าง คือ จังหวัดที่มี อปท.นำร่องในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน สปสช.เขตขอนแก่นและสกลนครทั้งหมด 11 จังหวัด ดังนี้

1. ขอนแก่น 2. มหาสารคาม 3. ร้อยเอ็ด 4. หนองบัวลำภู 5. อุดรธานี
6. หนองคาย 7. เลย 8. กาฬสินธุ์ 9. สกลนคร 10. นครพนม 11. มุกดาหาร

แต่ละ อปท. สุ่มเก็บข้อมูลจากประชาชน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวนทั้งหมด 893 ชุด

การจัดเก็บข้อมูล มีการจัดเก็บข้อมูลจากเอกสาร (Document data) และเก็บข้อมูลจากการสำรวจ (Primary data) โดยมีวิธีการจัดเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร (Document data) ของ อปท. ตัวอย่าง
2. จัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) กับคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของแต่ละอปท.
3. เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์จากประชาชนกลุ่ม อปท. เป้าหมาย โดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวนทั้งหมด 893 ชุด
4. ระยะเวลาการศึกษาเก็บข้อมูล ระหว่าง มิถุนายน – กรกฎาคม 2550 และระยะเวลาของโครงการวิจัย มิถุนายน – ตุลาคม 2550

การศึกษาโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีเป็นประธาน

2. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลมีสภามอบหมายจำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
3. ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมายจำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
4. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเองจำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
5. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเองหมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน เป็นกรรมการ
6. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาลเป็นกรรมการและเลขานุการ

สภาพความจริง

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโดยคำสั่งของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี
2. ในกรณีที่ตำบลมีสถานีนามียมากกว่า 1 แห่ง ทำให้ผู้แทนหน่วยบริการหน่วยอื่นๆที่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นกรรมการจึงไม่สามารถเสนอปัญหาและโครงการของเขตพื้นที่ที่หน่วยบริการที่เหลือนั้นได้ บางพื้นที่ถูกนำเสนอแต่ได้รับงบประมาณน้อยกว่าบางพื้นที่แก้ไขปัญหาโดยให้หัวหน้าสถานีนามียมาร่วมประชุมกับคณะกรรมการกองทุน แต่จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เหล่านั้นมีความรู้สึกถึงความไม่เป็นทางการในบทบาทหน้าที่ของตน
3. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือก หมู่บ้านละ 1 คน พบว่าไม่มีการคัดเลือกผู้แทนหมู่บ้าน แต่ให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้แทน เพราะถือว่าคัดเลือกกันมาก่อนหน้าอยู่แล้วและคณะกรรมการชุดนี้คล้ายกับคณะกรรมการขององค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งบางครั้งแยกแยะไม่ออกว่าตนกำลังทำหน้าที่อะไร กรรมการชุดนี้มีหน้าที่อะไรและคิดว่าเป็นเงินของ อบต. มากกว่าเงินของคณะกรรมการ
4. บางพื้นที่มีคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนของประชาชนที่มีนามสกุลซ้ำกันและถูกคัดเลือกโดยนายก อบต. เช่น อบต.หนองแคน จ. มุกดาหาร
5. ในกรณีที่องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่เจ้าหน้าที่ส่วนการสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงด้านสาธารณสุขของตำบลไม่ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการหรือผู้ช่วยเลขานุการ เช่น ตำบลสาวะถี จ. ขอนแก่น
6. องค์การบริหารส่วนตำบลมีการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลใหม่และมีปัญหาการส่งมอบงานทำให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลใหม่ต้องเรียนรู้งานใหม่ แผนโครงการจึงล่าช้า เช่น เดียวกัน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีการโยกย้ายงานใหม่จึงต้องใช้เวลาการศึกษาและปรับตัวเข้ากับงาน
7. จากกลุ่มตัวอย่างไม่มีการตั้งอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ ยกเว้น เทศบาลเมืองท่าบ่อ อบต.สาวะถี อบต.เทพศิรี และ อบต.หนองแคน

การมีส่วนร่วมของประชาชน

ผู้นำ อปท. ที่เน้นการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมมาก่อน ก็จะเน้น การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ใหญ่บ้านในฐานะผู้แทนของประชาชน ให้

ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนมากนักน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ใหญบ้านแต่ละคนก็มีลักษณะที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่จะมีการทำประชาคมหมู่บ้านอย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง

การพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุข

องค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่า 70% เห็นความสำคัญของการพึ่งพาตนเองในการป้องกันและรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพราะปัญหาการรอคอยการรักษาพยาบาลและการที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลประจำอำเภอและจังหวัด พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลใหญ่จะมีทุนการศึกษาส่งนักเรียนในเขตพื้นที่ไปเรียนพยาบาลในระดับปริญญาตรีตามสถาบันการศึกษาและประชาชนออกเงินสมทบเพื่อตั้งกองทุนระดับตำบล และบางองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ เช่นกลุ่มตัวอย่าง ก็ศึกษาความเป็นไปได้ที่จะพัฒนาศักยภาพของสถานีนอามัยตำบลของตนให้เข้มแข็งขึ้น จ้างแพทย์มาตรวจรักษาที่สถานีนอามัยตำบลทุกเดือน

เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีโครงการสมทบเงินจากประชาชนโดยเก็บคนละ 2 บาท เพื่อให้เป็นค่าตอบแทนแพทย์ ที่มาออกตรวจที่สถานีนอามัยทุกวันอังคาร พฤหัสบดี และเสาร์ และใช้เงินส่วนนี้จัดการซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น แต่แยกบริหารจัดการกับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพราะมีระเบียบของการใช้เงินที่ไม่เหมือนกัน แต่เสริมกัน เพื่อให้สุขภาพของประชาชนดียิ่งขึ้น ซึ่งความคิดนี้เริ่มจากการขาดงบประมาณเงินที่รัฐจัดสรรให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงได้มีการจัดทำประชาคมสอบถามความต้องการโดยนอกเหนือจากรัฐจะช่วยรักษาพยาบาลแล้ว ก็เป็นทุนสนับสนุนนักเรียนในพื้นที่ให้ไปเรียนพยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีเพื่อกลับมาทำหน้าที่ที่โรงพยาบาลตำบล และเมื่อสมาชิกเสียชีวิตก็ได้รับค่าทำศพ และประชาชนที่เป็นสมาชิกมีสิทธิ์เป็นพนักงานออกตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพตามบ้านของสมาชิกซึ่งการออกตรวจเยี่ยมแต่ละครั้งก็จะมีค่าตอบแทน ในปัจจุบันประชาชนเกือบทั้งหมดเป็นสมาชิกของกองทุนนี้แล้วและคาดว่าจะเป็โครงการที่มีความยั่งยืนเพราะเป็นมติของคนในหมู่บ้านเล็งเห็นปัญหาร่วมกัน นอกจากนี้ อบต.สะอาดสมบูรณ์ จังหวัดร้อยเอ็ด คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของตำบล ได้คิดโครงการให้คนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน มีความรู้ความสามารถเบื้องต้นในการป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการปฐมพยาบาลโดยจะมีการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติจนชำนาญ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ ของสถานีนอามัย เรียกโครงการนี้ว่า โรงพยาบาลชุมชน 1,800 เพียง คำว่า 1,800 เพียงในที่นี้หมายถึง 1,800 หลังคาเรือน และมี อบต.กลุ่มตัวอย่างอีกหลายแห่งที่มีแนวคิดต้องการที่จะไปดูงานที่โรงพยาบาลตำบลห้วยโพธิ์และตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่นโดยระดมเงินจากประชาชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนทางการเงินเพื่อสุขภาพ รวมถึงการลดภาระทางการเงินจากรัฐบาล

ที่มาของโครงการ

โครงการที่นำเสนอคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่ที่มีที่มาดังนี้

1. ร้อยละ 90 มาจากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในเขตพื้นที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ร้อยละ 10 มาจากผู้แทนของคณะกรรมการด้านอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่หน่วยบริการ

ไม่มีโครงการถูกนำเสนอโดยผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนหรือจากประชาชนในพื้นที่โดยตรงทั้งนี้เพราะประชาชนคุ้นเคยกับการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยเฉพาะปัญหาด้านเศรษฐกิจและความยากจนถ้าไป

หาแพทย์หรือไปโรงพยาบาลก็ต่อเมื่อมีอาการเจ็บไข้หนักแล้ว แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมเป็น เรื่องของอนาคตซึ่งปกติไม่ได้คิดหรือแม้แต่ด้านฟื้นฟู เพราะความยากจนประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยสนใจรับรู้ ว่าสิทธิประโยชน์ที่พึงได้จากการบริการจากรัฐคืออะไรประกอบกับอพยพออกไปทำงานนอกพื้นที่จึงขาดข้อมูล ข่าวสารสุขภาพของท้องถิ่น

ลักษณะของโครงการ

1. โครงการทั้งหมดเป็นโครงการระยะสั้นสิ้นสุดภายในปีงบประมาณ แต่ไม่มีการมองโครงการ ระยะสั้นที่เชื่อมโยงกับการป้องกันปัญหาในระยะยาว เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค เพื่อป้องกันโรค , การเสริมสร้างสุขนิสัยเพื่อป้องกันโรค เป็นต้น
2. มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นโครงการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การแก้ไขโครงการ ป้องกันไข้เลือดออกนอกจากใช้ทรายอะเบตทำลายยุงลายแล้ว ยังใช้ปลาหางนกยูง เกลือ ไข่ขาว หัก แก้วน้ำ ไข่ตะไคร้ใส่ยุง อาสาสมัครในท้องถิ่น นักเรียน เป็นผู้ร่วมแก้ปัญหา และใช้หมอพื้นบ้าน แก้ปัญหา เช่น ใช้หมอสุมันไพรเสกมนต์เป่าแก้งูสวัด ตาแดง ต่อกะตุก ใช้สมุนไพรต้านพิษงู นวดประคบ นวดแผนไทย เป็นต้น
3. เป็นโครงการของสถานีนอนามัยตำบลที่ทำมาเป็นประจำทุกปีเกี่ยวกับการป้องกัน การส่งเสริมและ การฟื้นฟู
4. เป็นโครงการที่แก้ปัญหาตามฤดูกาล เช่น โครงการป้องกันไข้เลือดออก โครงการป้องกันมือเท้า เปื่อย
5. เป็นโครงการที่เสริมเพื่อการกระจายอย่างทั่วถึงเสริมโครงการของสถานีนอนามัยที่ทำประจำอยู่แล้ว
6. เป็นโครงการใหม่ที่เกิดขึ้นจากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

โครงการและการดำเนินงานของกองทุน

จากการตรวจสอบจากเอกสารของกลุ่ม อบท. ตัวอย่างทั้งสิ้น 22 อบท. มีโครงการที่เหมือนและ คล้ายคลึงกัน สามารถสรุปโครงการและกิจกรรมต่างๆ ได้ ดังนี้

กิจกรรมต่างๆ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ที่ดำเนินการอยู่ตามโครงการต่างๆ ที่แต่ละ อบต. จัดให้ สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มหญิงมีครรภ์

1. โครงการพามาแม่ฝากครรภ์
2. โครงการส่งเสริมความรู้การกินอาหารเสริมนม
3. โครงการส่งเสริมความรู้ในการเลี้ยงดูลูก
4. โครงการอาหารเสริมของหญิงตั้งครรภ์
5. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตแม่-เด็ก

2. เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี

1. โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการและอาหารปลอดภัยในเด็กแรกเกิด - 6 ปี

3. กลุ่มเด็กโต 6 ปี – 25 ปี

1. โครงการเยาวชนร่วมออกกำลังกาย แข่งขันกีฬา
2. โครงการอบรมนักเรียนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
3. โครงการสร้างห้องสมุดสุขภาพ
4. โครงการเยาวชนรักท้องถิ่น
5. โครงการธนาคารขยะ
6. โครงการเด็ก เยาวชน ละ เลิก อบายมุข
7. โครงการพลังมวลชนต้านยาเสพติด
8. โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย

4. ตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป

1. โครงการออกกำลังกายในชุมชน เช่น เดินแอโรบิค รำไม้พลอง
2. โครงการจัดกิจกรรมการแข่งขันกีฬาต่อเนื่อง
3. อบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

5. กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

1. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ
2. โครงการตรวจเยี่ยมผู้พิการและทุพพลภาพ
3. มีการให้เงินเบี้ยเลี้ยงแก่ผู้พิการและทุพพลภาพ

โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ดังนี้

1. โครงการแนวส่งเสริมสุขภาพ

1. แพทย์ใกล้บ้านประชาชนใจ
2. โครงการบริหารทันตกรรม
3. โครงการตรวจสุขภาพตามสิทธิประโยชน์
4. โครงการวิ่งทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย

2. โครงการแนวป้องกันโรค

1. โครงการรณรงค์และป้องกันไข้เลือดออก มีการหยอดทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลาย น้ำยาพ่นหมอกควัน รณรงค์ให้เลี้ยงปลาหางนกยูงกำจัดลูกน้ำ หรือมีอาสาสมัครตรวจสอบลูกน้ำตามบ้านเรือน และกลุ่มนักเรียนช่วยกันคว่ำโอ่ง คว่ำกะลาที่มีน้ำขัง
2. โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคพยาธิลำไส้ในประชาชน
3. โครงการวัคซีนพิษสุนัขบ้า
4. โครงการเฝ้าระวังไข้หวัดนก

3. โครงการแนวส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1. โครงการ ตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก
2. โครงการป้องกันและควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. โครงการจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง
4. โครงการคัดกรองวัณโรค
5. คัดกรองเบาหวานและโลหิตสูง อบต. นาถ่อน อำเภอธาดูปทุม จังหวัดนครพนม มีการจัดซื้อเครื่องตรวจ 2,781 ชุด
6. โครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีการอบรมกลุ่มเสี่ยงและเครือญาติพร้อมทั้งให้ความรู้ด้านสุขศึกษา
7. โครงการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในชุมชน

4. โครงการแนวจัดการความรู้

1. โครงการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองแจกไข่ไก่จัดทำข้าวต้มโปรตีน
2. โครงการอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวให้ความรู้แก่ตัวแทนครอบครัว
3. โครงการอบรมร้านค้าและแผงลอย
4. อบรมวาดแผนไทย
5. โครงการส่งเสริมอบรมการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ
6. โครงการพัฒนาศักยภาพสมุนไพรไทย เพื่อลดการใช้ยา
7. โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง

5. โครงการอื่นๆ

1. โครงการกิจกรรมออกเยี่ยมบ้าน
2. การพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
3. โครงการตัดแว่นตาผู้สูงอายุ เพื่อลดปัญหาการพรั่มัว สายตาวาย ของผู้สูงอายุ
4. -โครงการปฏิบัติธรรม

พบว่าในแต่ละพื้นที่ มีลักษณะโครงการที่เหมือนกันเป็นโครงการประจำ เช่น โครงการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พอง โครงการเดินแอโรบิค โครงการนวดฝ่าเท้า นอกจากนี้ มีโครงการที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและต้องแก้ปัญหาทุกปี คือโครงการป้องกันไข้เลือดออก โครงการป้องกันโรคฉี่หนู

โครงการเด่นและผลสำเร็จของการดำเนินงาน

1. โครงการรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุของ อบต. กุดรัง ได้รับรางวัลระดับดีเยี่ยมของจังหวัดมหาสารคาม
2. โครงการจัดอบรมคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตให้เด็กชุมชนให้เล่นฟรี ของ อบต. ยางน้อย เป็นที่พึงพอใจอย่างมาก
3. โครงการสืบทอดเชื้อสายลูกน้ำยุงลาย ที่ อบต. อุทัยสวรรค์ ซึ่งโครงการนี้มีอบต.ต่าง ๆ มาดูงานกันมากเนื่องจากประสบความสำเร็จ และได้รับรางวัลมาแล้วหลายครั้ง
4. โครงการอบรมร้านค้าและแผงลอย ต. นาถ่อน ซึ่งเน้นหลักการมีส่วนร่วม และทำงานร่วมกันของภาคประชาชน อบต. และ สถานีอนามัย
5. โครงการแพทย์ใกล้บ้านประชาชนอุ่นใจ สนองความต้องการด้านการรักษามีการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเป้าหมายชัดเจน กลุ่มอายุ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรม ถ้าหาสาเหตุพบก็หาทางป้องกัน ของ อบต. เหล่าสร้างถ่อ
6. โครงการออกกำลังกาย เดินแอโรบิค ของ อบต.เวียงคำ ประสบความสำเร็จมากเนื่องจากได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากประชาชนในพื้นที่ และมีการชนะการประกวดเดินแอโรบิกมาแล้วหลายครั้ง
7. โครงการใกล้บ้านใกล้ใจห่วงใยสุขภาพโรงพยาบาลตำบลห้วยโพธิ์ เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ ซึ่งมีการเก็บเงินจากประชาชนจำนวน 2 บาท ร่วมกันสร้างโรงพยาบาลตำบล และมีการจ้างหมอเวรมาตรวจ
8. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลส่งเยาวชนในชุมชนภายใต้โครงการพยาบาลชุมชน โดยการส่งเยาวชนเรียนพยาบาล เพื่อกลับมาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ของ อบต. น้ำพอง

ด้านการเงิน

แหล่งที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลประกอบด้วย

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 37.50 บาทต่อคน
2. เงินอุดหนุนหรือเงินงบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล, ขนาดกลาง,ขนาดเล็ก มีเกณฑ์การสมทบร้อยละ

ละ 50, 20 และ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามลำดับ

3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน
4. รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจกรรมของระบบหลักประกันสุขภาพ

สภาพความเป็นจริงด้านการบริหารเงิน

1. องค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดสมทบเงินเข้ากองทุนตามขนาดขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ยกเว้น องค์การบริหารส่วนตำบล หนองแคน อ. ดงหลวง จ. มุกดาหาร องค์การบริหารส่วนตำบลสมทฯ 13% ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีความพอใจในการได้เงินค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาก ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทศบาล ไม่ค่อยเห็นความสำคัญของงบประมาณที่ได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากนัก เพราะปกติมีงบประมาณมากและได้รับความช่วยเหลือและร่วมมือกับโรงพยาบาลประจำอำเภออย่างดีแล้ว บาง อบต. มีงบประมาณเพื่อบริหารตำบลน้อยและมีปัญหามากทำให้งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3. ไม่มีเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ตนเอง ยกเว้น เทศบาลห้วยโพธิ์มีกองทุนสุขภาพระดับตำบลได้ 2 บาทต่อคน แต่ไม่ได้นำไปสมทบกับกองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบลเพราะวัตถุประสงค์ต่างกัน มีการบริหารงานทางการเงินต่างกัน องค์การบริหารส่วนตำบลสว่างแดนดิน อ. สว่างแดนดิน จ. สกลนคร และ องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าสร้างถ่อ จังหวัดมุกดาหาร จะมีเงินสมทบจากประชาชนสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพจำนวน 10,000 และ 65,000 บาท ตามลำดับ

4. ทุก อบต. ตัวอย่างที่ศึกษาไม่มีรายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจกรรมของระบบหลักประกันสุขภาพ ยกเว้น อบต. สะอาดสมบูรณ์ อบต. นาแซง อบต. โพนสา อบต. สาวะถี และ อบต. ห้วยโพธิ์ จะมีรายได้จากอัตราดอกเบี้ยเงินฝากของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เท่ากับ 751.04 450.71 259.99 1,141.96 และ 1,000 บาท ตามลำดับ

ปัญหาการเงิน

เจ้าหน้าที่การเงินของ อบต. ไม่เข้าใจระเบียบการการเบิกจ่ายเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพดีพอ

ประโยชน์ที่ได้รับ

ตารางที่ 6.5.2 จำนวนเงินกองทุนฯ กับระดับของประโยชน์ที่ได้รับ (สปสช.สาขาเขตพื้นที่ขอนแก่น)

ลำดับที่	ชื่อ อบต.	เงินกองทุนฯทั้งหมด	ระดับของประโยชน์ที่ได้รับ	
			ต่อตัวเอง	ต่อส่วนรวม
1	กุดรัง	275,000	มาก	มาก
2	ยางน้อย	253,000	มาก	มาก
3	สะอาดสมบูรณ์	355,066.56	มาก	มาก
4	นาแซง	237,425.71	มาก	มาก
5	เทพศิรี	114,217.50	มาก	มาก
6	อุทัยสวรรค์	264,780	มาก	มาก
7	เวียงคำ	410,000	มาก	มาก
8	หนองแสง	205,730.35	มาก	มาก
9	โพนสา	132,548.49	มาก	มาก
10	ท่าช้างคลอง	433,492.50	มาก	มาก
11	โคกขมิ้น	595,448.75	มาก	มาก
12	ท่าบ่อ	**	มาก	มาก
13	น้ำพอง	**	ปานกลาง	ปานกลาง
14	สวะดี	666,241.96	ปานกลาง	ปานกลาง

หมายเหตุ : ** ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลยังไม่มีงบการเงินใช้จ่ายของ สปสช.

จากตารางที่ 6.5.2 แสดงให้เห็น จำนวนเงินกองทุนที่ได้รับกับการได้รับประโยชน์ของประชาชนทั้งต่อตนเองและส่วนรวมอยู่ในระดับมากใน สปสช.สาขาเขตพื้นที่ขอนแก่น ยกเว้น อบต. น้ำพองและ อบต. สวะดี จะอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6.5.3 จำนวนเงินกองทุนฯ กับระดับของประโยชน์ที่ได้รับ (สปสช.สาขาเขตพื้นที่สกลนคร)

ลำดับที่	ชื่อ อบต.	เงินกองทุนฯทั้งหมด	ระดับของประโยชน์ที่ได้รับ	
			ต่อตัวเอง	ต่อส่วนรวม
1	โพนงาม	320,000	มาก	มาก
2	สว่างแดนดิน	810,000	มาก	มาก
3	วาริชภูมิ	538,000	มาก	มาก
4	นาด้อน	364,980	มาก	มาก
5	โคกหินแฮ่	303,000	มาก	มาก
6	เหล่าสร้างถ่อ	317,500	มาก	มาก
7	หนองแคน	196,615	มาก	มาก
8	ห้วยโพธิ์	642,702	มาก	มาก

จากตารางที่ 6.5.3 แสดงให้เห็น จำนวนเงินกองทุนที่ได้รับกับการได้รับประโยชน์ของประชาชนทั้งต่อตนเองและส่วนรวมอยู่ในระดับมากทุก อบต.ใน สปสช.สาขาเขตพื้นที่สกลนคร

จากตารางที่ 6.5.2 และตารางที่ 6.5.3 พบว่า ประชาชนทั้งเทศบาล และอบต.เล็ก เห็นว่า งบประมาณที่ได้รับส่งผลต่อระดับประโยชน์จากกิจกรรมของโครงการ อยู่ในระดับมาก ยกเว้น อบต.น้ำพอง และ อบต.สวาทะดี ซึ่งเป็นอบต.ขนาดกลางและอยู่ใกล้เมือง เห็นว่า งบประมาณที่ได้รับส่งผลต่อระดับประโยชน์จากกิจกรรมของโครงการ อยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนของ อบต.น้ำพองได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลน้ำพอง และมีโครงการดีเด่นด้านสุขภาพหลายโครงการที่มีผู้ขอไปเยี่ยมชมจำนวนมาก ประกอบกับงบประมาณที่ได้รับมีจำนวนมาก เพราะ อบต.น้ำพองได้รับภาษีจากโรงงานขนาดใหญ่หลายโรงงานในพื้นที่ เช่น โรงงานน้ำตาล โรงงานไฟฟ้า โรงงานสุรา เป็นต้น จึงมีงบประมาณการบริหารจัดการด้านสุขภาพค่อนข้างมากและอบต. น้ำพองยังไม่มี การเบิกจ่ายงบประมาณของ สปสช. มาใช้จ่ายในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ส่วนงบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ มองเห็นว่า งบประมาณที่ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพนั้นมีจำนวนน้อย และมีโครงการด้านสาธารณสุขต่างๆ ครอบคลุมหมดแล้ว สำหรับ อบต. สวาทะดี เป็นอบต.ที่อยู่ติดขอบเทศบาลนครขอนแก่น มีรายได้จากภาษีจากโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่มากเช่นกัน เช่น โรงงานรองเท้า โรงงานตัดเย็บเสื้อผ้า มีงบประมาณทางด้านสาธารณสุขที่พึ่งพาตนเองได้ จึงมองไม่ค่อยเห็นความสำคัญของเงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเท่าไรนัก เงินงบประมาณที่แต่ละ อบต.ได้รับจัดสรร และประโยชน์ที่ได้รับ

การกำกับติดตามและประเมินผลโครงการ

1. มีบาง อบต.ที่ตั้งคณะอนุกรรมการเพิ่ม เพื่อกำกับติดตามผลโครงการ เช่น การติดตามประเมินผลโครงการทางด้านการเงิน การวางแผน การประชาสัมพันธ์ และการบริหารงาน เป็นต้น มี 4 อบต. คือ อบต. สวาทะดี เทศบาลท่าบ่อ อบต.เทพศิรี และ อบต.หนองแคน

2. กรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของ อปท. โดยเฉพาะคณะกรรมการขององค์การบริหารส่วนตำบลเล็กไม่เข้าใจเรื่องการประเมินผล และมีการประเมินผลน้อยมาก ไม่เกิน 10 % ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด

3. คณะอนุกรรมการกับคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นชุดเดียวกันมีรายชื่อซ้ำกัน ทำให้คณะกรรมการบางชุด เช่น คณะอนุกรรมการประเมินผล ประเมินผลและตรวจสอบตนเองไม่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล

การบริหาร

การประชุมเป็นเครื่องมือของการบริหารในเรื่องของการเตรียมงาน ติดตามงานและประเมินผลงาน จากคู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สู่การปฏิบัติ พบว่า โดยเปรียบเทียบหลักการและการปฏิบัติของการประชุม ภาพรวมของการประชุมมีดังนี้

ตารางที่ 6.5.4 เปรียบเทียบหลักการและการปฏิบัติของการประชุม

หลักการ	การปฏิบัติ
1. มีการประชุมอย่างน้อยเดือนละครั้งเพื่อประมวลข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชน	1. ไม่มี อปท. ประชุมอย่างน้อยเดือนละครั้ง มีการประชุม 3-4 ครั้งตั้งแต่เดือน มกราคม – กรกฎาคม ในเรื่องชี้แจงทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ
2. มีระเบียบวาระการประชุม	2. มีระเบียบวาระการประชุม
3. การประชุมแต่ละครั้งควรมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยหนึ่งและใช้ฉันทามติเป็นเกณฑ์มากกว่า	3. มีการประชุมครบจำนวนกรรมการมีการนำเสนอโครงการโดยเลขานุการและส่วนใหญ่นำเสนอความคิดและโครงการโดยหัวหน้าสถานีอนามัย, บาง อบต.ขนาดเล็กจะนำเสนอโดยพัฒนาตำบล เจ้าหน้าที่เวทีวิเคราะห์นโยบายเห็นชอบโครงการที่นำเสนอทั้งหมด
4. เลขานุการถือเป็นวาระจำเป็นต้องการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุน	4. ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตาม มีการนำเสนอเพียง 1-2 ครั้ง ส่วนใหญ่ไม่นำเสนอ
5. การจัดทำรายงานการประชุม การประชุมกรรมการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง	5. มีการดำเนินการจัดทำรายงานประชุม พิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษร

การบริหารงานคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะมอบหมายให้สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินโครงการ

ปัญหาการบริหาร

1. เจ้าหน้าที่ของ สปสช. แต่ละเขตดูแลทุก อปท. ในเขตได้ไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่ เพราะมีพื้นที่มากและแต่ละ อปท. มีขีดความสามารถในการบริหารแตกต่างกัน

2. ผู้แทน สปสช. ของแต่ละจังหวัดในเขตที่พื้นที่ศึกษามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องระเบียบ วิธีการบริหารโครงการกองทุนแตกต่างกัน มีขีดความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับ อปท. แตกต่างกัน

ประกอบกับ อปท.เอง ชีตความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจที่ได้รับการฝึกอบรมสัมมนาจาก สปสช. เขตแตกต่างกัน ส่งผลทำให้ผลงานของแต่ละอปท. แตกต่างกัน

3. นายก อปท. และปลัด อปท.บางพื้นที่ไม่ค่อยใส่ใจกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบกับความรู้ในการถ่ายทอด หลักการและระเบียบวิธีการให้กับคณะกรรมการไม่ค่อยถูกต้อง จะพบชัดเจนคือ ระเบียบการเบิกจ่ายเงินมีการจัดทำโครงการจัดซื้อพัสดุเกินกว่างบประมาณหมวดบริหารจัดการที่ สปสช. กำหนดโครงการก็ไม่สอดคล้องกับแนวคิดและหลักการของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เน้นเรื่องการป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟู

ข้อเสนอการปรับปรุงกิจกรรมกองทุนในพื้นที่

จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่าประชาชนให้ข้อเสนอกิจกรรมของกองทุน ดังนี้

1. อยากให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมาดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น และอยากให้มีเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุมากขึ้นและทั่วถึง เพราะผู้สูงอายุแก่แล้วและไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงตัวเองได้
2. อยากให้มีการรณรงค์และส่งเสริมเกี่ยวกับการป้องกันขุงลายให้มากขึ้น
3. อยากให้มีการส่งเสริมและรณรงค์เกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมให้กับคนในชุมชน
4. อยากให้รณรงค์เรื่องโทษของยาเสพติด และการป้องกันยาเสพติด ให้กับเยาวชนในหมู่บ้าน
5. อยากให้มีการส่งเสริมในเรื่องของการออกกำลังกาย และส่งเสริมในเรื่องของการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคภัยต่างๆ
6. อยากให้ส่งเสริมเกี่ยวกับการบริโภคให้ถูกสุขอนามัยของคนในชุมชน และอยากให้มีการแจกจ่าย ทับทิมเพื่อล้างสารพิษในผักและผลไม้
7. อยากให้มีการส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่นการแข่งขันกีฬาในชุมชน เป็นต้น
8. อยากให้มีอาสาสมัครประจำบ้านทุกครัวเรือน และอยากให้มีแผ่นพับที่อธิบายถึงวิธีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้กับคนในชุมชน
9. อยากให้มีการส่งเสริมเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องของยารักษาโรค เพื่อคนในชุมชนจะได้รู้จัก สมุนไพรเพื่อนำมารักษาโรคได้โดยไม่ต้องพึ่งยาหมอ

ทัศนคติ

ทัศนคติของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพฯ พบว่าประธานคณะกรรมการฯ หรือนายก อบต. ขนาดเล็กเกือบทั้งหมดมีทัศนคติที่ดีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพเพราะ อบต. ขนาดเล็กจะมีงบประมาณค่อนข้างน้อย ประกอบกับมีปัญหาที่ อบต.ต้องแก้ไขจำนวนมาก การได้เงินงบประมาณเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู สมรรถนะของประชาชน ทำให้ อบต. ประหยัดงบประมาณที่จะแก้ปัญหาด้านสุขภาพลงและนำงบประมาณไปใช้ด้านอื่นได้มาก ส่วนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับเทศบาลและอบต. ขนาดใหญ่ให้ความสำคัญน้อย โดยเฉพาะเทศบาล

หรือ อบต.ที่มีงบประมาณมาก ประกอบกับมีโครงการเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพทำประจำอยู่แล้ว เพราะได้รับความร่วมมืออย่างดีกับโรงพยาบาลประจำอำเภอ เช่น อบต. น้ำพอง เทศบาลเมืองท่าบ่อ เป็นต้น

สรุปผลการวิเคราะห์: ด้านกลุ่มตัวอย่างที่รับประโยชน์จากการดำเนินงานของกองทุน

จากการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 893 คน ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.4 ของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นเพศชาย ร้อยละ 28.6 ของกลุ่มตัวอย่าง และได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.9 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยต่อครัวเรือนละ 4-5 คน โดยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่ จะมีอายุระหว่าง 15-60 ปี (วัยทำงาน) และประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม อาชีพรอง คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้รวม 2,000-5,000 บาท / ครัวเรือน

จาก 893 ครัวเรือน พบว่า จำนวนครัวเรือนที่มีสมาชิกเป็นโรคเรื้อรังสูงถึง ร้อยละ 35.39 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยโรคที่พบส่วนใหญ่ เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

เกี่ยวกับการรู้จัก “กองทุนหลักประกันสุขภาพ” ครัวเรือนส่วนใหญ่ตอบว่ารู้จักกิจกรรมของกองทุน และเคยเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุน เช่น การเดินแอโรบิค การรำไม้พลอง การใส่ทรายอะเบต เป็นต้น แต่อาจจะจะไม่รู้จักชื่อกองทุน รวมทั้งตอบว่าเคยเห็นข้อมูลข่าวสาร / ข้อมูลของกองทุน โดยผ่านสื่อกระจายเสียงในชุมชน และ จากบุคคลในชุมชน เช่น ญาติพี่น้อง ผู้นำชุมชน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมของกองทุน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อครัวเรือนและส่วนรวมมาก จากการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เสียสละ และทุ่มเทกับการดำเนินงานดี

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนคิดเป็นร้อยละ 69.9 ของกลุ่มตัวอย่าง แต่มีความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมนาน ๆ ครั้งเป็นส่วนใหญ่ และมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย ร้อยละ 29 ของกลุ่มตัวอย่าง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุน แต่ก็ยังพบว่ามียังกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาโรคทั่วไปสูงถึง ร้อยละ 89.9 โดยความถี่ในการเข้ารับการรักษาคือ 1 ครั้งต่อปี

สรุปผลการวิเคราะห์: ด้านคณะกรรมการ / ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุน

ด้านบริหาร การแต่งตั้งคณะกรรมการโดยคำสั่งของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี ส่วนใหญ่ผู้แทนหมู่บ้านจะเป็นผู้ใหญ่บ้านและมีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพน้อย ไม่มีการตั้งอนุกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ยกเว้น เทศบาลเมืองท่าบ่อ อบต.สาวะดี อบต.เทพศิรี และ อบต.หนองแคน

ด้านการเงิน คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในตำบลส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจในด้านการจัดทำระบบและการบริหารการเงิน

ข้อเสนอแนะ: ด้านการบริหาร

1. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยเฉพาะ อบต. ขนาดเล็กควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักบทบาทหน้าที่ของ สปสช. โดยผ่านเครื่องมือสื่อสารท้องถิ่นในเวลาที่เหมาะสม เช่น ช่วงเช้าก่อนที่ประชาชนจะออกไปประกอบอาชีพ หรือช่วงเย็นภายหลังจากประชาชนกลับจากการประกอบอาชีพ
2. ควรนำมิติเชิงวัฒนธรรมเชิงพุทธ และ จารัตระเพณี ฮิต 12 คลอง 14 ผสมผสานกับแนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพจริงจังมากขึ้นเพราะกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นชาวพุทธสามารถใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงและฟื้นฟูจิตใจ เพื่อให้ ลด ละ เลิก อบายมุข อันเป็นสาเหตุหลักของโรคภัยต่างๆ ตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพจิตใจ ซึ่งเป็นการเน้นแก้ไขปัญหาลึกซึ้งมากกว่าสุขภาพกาย โดยคำนึงถึงหลักที่ว่าสภาพจิตใจที่ดียอมทำให้สภาพร่างกายดี (sound mind and sound body) มาร่วมผสมผสานเป็นแนวคิดด้านการป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ อาทิ ภูมิปัญญาของแพทย์พื้นบ้านที่มีในแต่ละท้องถิ่น สมุนไพรท้องถิ่นเพื่อการป้องกันโรคเบื้องต้น
3. ควรนำหลักความพอเพียงมาประยุกต์ใช้กับหลักแนวคิดการป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ คือ หลักความมีเหตุผล หลักความพอประมาณ และมีภูมิคุ้มกัน ของโครงการต่างๆ และนำมาประยุกต์ใช้กับประชาชน เพราะการมีภูมิคุ้มกันหมายถึงการป้องกันโรคต่างๆ ซึ่งในแต่ละตำบลก็ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการแก้ปัญหาเศรษฐกิจของพื้นที่ จึงเป็นเรื่องไม่ยากที่จะทำความเข้าใจ เพราะประชาชนรู้แนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงอยู่แล้ว
4. ควรคำนึงถึงขีดความสามารถการสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้จากการประชุม สัมมนา ในแต่ละระดับตั้งแต่ ระดับ สปสช. เขต จังหวัด อบต. ถึงประชาชน ให้ได้เนื้อหาสาระเหมือนกันและความเข้าใจที่ตรงกันทุกระดับโดยเฉพาะจากระดับจังหวัด อบต. ถึงประชาชน
5. พัฒนาความรู้และสร้างแรงจูงใจผู้แทน สปสช. ระดับจังหวัดและกรรมการระดับตำบลให้รู้หลักการและแนวคิดให้ถูกต้อง และคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทุก อบต. ที่เข้าร่วมโครงการอย่างทั่วถึง
6. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะกรรมการที่เป็นผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเองหมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน ซึ่งเป็นส่วนของกรรมการที่มีจำนวนมากที่สุด พบว่า มีความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพน้อยที่สุด ผู้เกี่ยวข้องควรให้น้ำหนักและพัฒนาความรู้กับคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนนี้ให้มากขึ้น เพราะเป็นผู้เกี่ยวข้องกับประชาชนสามารถระดมความคิด เห็นปัญหาและความต้องการของประชาชนโดยตรง
7. ควรทำประชาคมเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนหรือจากสภาเยาวชนเด็กซึ่งเป็นองค์กรในพื้นที่ที่มีอยู่แล้วเพื่อสะท้อนปัญหาจากกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อให้ได้แนวทางป้องกันปัญหาที่เกิดกับเยาวชน
8. ในปัจจุบันทุก อบต. มีคอมพิวเตอร์และระบบออนไลน์ ผู้ที่เกี่ยวข้องควรจัดทำเว็บไซต์เพื่อระบุถึงรายละเอียดของแนวคิดและหลักการ รวมถึงคำถามที่สงสัยกันบ่อยๆ ทุก อบต. คือ การเบิกจ่ายเงิน ลักษณะโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ลักษณะโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ลักษณะโครงการที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูว่ามีลักษณะอย่างไร โดยยกตัวอย่างเพื่อเป็นแนวทางให้ อบต. สามารถคิดโครงการใหม่ๆ ได้อย่างถูกต้อง และสร้างสรรค์

9. การตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ หรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานตามความจำเป็นไม่ควรเป็นชุดเดียวกันหรือเป็นบุคคลเดียวกันกับคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

10. นอกจากใช้เกณฑ์ความพร้อมทางการเงินที่แต่ละ อปท. ต้องสมทบเงินเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพของ อปท. ตนแล้ว ควรเพิ่มเกณฑ์การเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ของประชาชนในเรื่องหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเกณฑ์ด้วย

11. ไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ก็สามารถรับรู้ได้ว่ากิจกรรมของกองทุนมีอะไรบ้าง และมีวิธีดำเนินกิจกรรมของกองทุนอย่างไร แต่ไม่รู้จักชื่อของกองทุนหลักประกันสุขภาพในตำบล และ ชื่อ “ กองทุนหลักประกันสุขภาพในตำบล ” ประชาชนบางกลุ่มเข้าใจคำว่าประกันในที่นี้หมายถึงการประกันชีวิต และชื่อของสำนักงานหลักประกันสุขภาพภาคต่อความเข้าใจเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีการศึกษาไม่สูงมากนัก ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และเป็นผู้สูงอายุ ไม่รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานว่าทำอะไรบ้าง แม้แต่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่ก็ยังไม่รู้จักบทบาทหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยกเว้นเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องหาวิธีการประชาสัมพันธ์และสื่อความหมายให้ประชาชนรู้จักบทบาทหน้าที่ของ สปสช. มากขึ้น เพื่อที่จะได้รับความร่วมมือจากประชาชนต่อการบริหารและปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้อง

12. มี อปท. บางพื้นที่ที่มีความเด่นคือ อบต. น้ำพอง จ.ขอนแก่นมีความเด่นด้านการส่งบุคคลในพื้นที่ไปเรียนพยาบาล และมีโรงพยาบาลเป็นจุดแข็ง อบต. กุดรัง จ.มหาสารคาม เด่นด้านการบูรณาการแผนและการมีส่วนร่วมของประชาชน อบต. นาแซง จ.ร้อยเอ็ด อบต. เทพศิรินทร์ จ.หนองบัวลำภู และ อบต. นาถ่อน จ.นครพนม เด่นด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เทศบาลห้วยโพธิ์ จ.กาฬสินธุ์ เด่นด้านโรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการออกกับการให้บริการสาธารณสุข อบต.สว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เด่นด้านการเขียนโครงการ ดังนั้น อปท. ที่จะเข้าโครงการใหม่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และดูงานของแต่ละ อปท. ข้างต้นได้

ข้อเสนอแนะ: ด้านโครงการ

1. ควรพัฒนาขีดความสามารถในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้มากขึ้น โดยเฉพาะความสามารถด้านการมองเห็นปัญหาในการป้องกัน การส่งเสริมและการฟื้นฟูในระยะยาวได้

2. การกำหนดโครงการส่วนใหญ่เป็นโครงการในระยะสั้นแต่ลักษณะของโครงการเป็นโครงการที่จะต้องทำต่อเนื่องและเชื่อมโยงโครงการกันในแต่ละปี จึงจะต้องกำหนดเป้าหมายของโครงการให้พัฒนาขึ้นในแต่ละปีให้สอดคล้องกับเป้าหมายในระยะยาว เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติต่อการบริโภคเพื่อป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขนิสัยเพื่อป้องกันโรค การพัฒนาจิตใจเพื่อการป้องกันโรค

3. ควรกำหนดแผนสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพเข้ากับแผนพัฒนาตำบล 3 ปี โดยกำหนด วิสัยทัศน์และพันธกิจ ให้สอดคล้องกับแนวคิดและหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อจะได้ประสานสัมพันธ์กับโครงการอื่นๆ ที่มีอยู่ในแผนพัฒนาตำบลแล้ว

4. อปท. ควรพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนบางกลุ่ม ที่มีศักยภาพและความสามารถเพียงพอที่จะค้นหาปัญหาและสามารถระบุความต้องการที่จำเป็นทางด้านสาธารณสุขของตนเองและส่วนรวมได้

5. ควรกำหนดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพอาชีพ ภูมิอากาศ อายุ และโรคภัยของประชาชนตามสภาพท้องถิ่น เช่น อาชีพทำนา ฤดูฝน อายุมาก ควรจะจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ แต่จากการวิจัยพบว่าทุก อปท. มีโครงการรำไม้พลอง ซึ่งไม่เหมาะสมกับสภาพของประชาชนเหล่านั้น ประชาชนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก็ควรหาโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพของโรค

6. ไม่ควรทำโครงการที่ซ้ำซ้อนกับโครงการอื่นที่ได้รับงบประมาณจากรัฐอยู่แล้ว แต่ควรเป็นโครงการที่เสริมเพิ่มเติมเพื่อการกระจายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆให้มากขึ้น

7. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเขียนโครงการและควรมีรูปแบบการเขียนโครงการที่ชัดเจนและสามารถระบุถึงการประเมินผลทั้งด้านเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพและมีการจัดหมวดหมู่ของโครงการที่ชัดเจน

8. ควรมีโครงการเกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู ทางด้านทันตกรรมให้มากขึ้น

9. ควรมีโครงการที่ป้องกันโรคที่เกิดจากอาชีพประจำของประชาชน เช่น โครงการที่ให้ความรู้เรื่องป้องกันโรคที่เกิดจากการเลี้ยงปลา เนื่องจาก ประชาชนในบางพื้นที่ เช่น ที่ อบต.ยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม และ อบต.โพนงาม อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์มีการเลี้ยงลูกปลาเพื่อขายจำนวนมาก อาจจะก่อให้เกิดโรคมือเท้าเปื่อยกับประชาชน และโครงการป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจเนื่องจากบางพื้นที่ เช่น ที่ อบต. เทพศิรี อำเภอนาวัง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นเขตที่มีโรงไม้หิน ทำให้ประชากรในพื้นที่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ส่วนตำบลสวະดี ชาวบ้านจำนวนมากมีอาชีพรับงานจากโรงงานแหวน โดยนำเส้นเอ็นมาถักแหวนที่บ้าน ซึ่งต้องใช้สายตาในการทำงาน และมีการนั่งทำงานอย่างไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ชาวบ้านเป็นโรคปวดเมื่อยและโรคสายตา ฉะนั้น ควรคิดโครงการในด้านการป้องกันหรือการฟื้นฟูสุขภาพเกี่ยวกับอาชีพ

10. การป้องกันเป็นเรื่องของอนาคตแต่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่แทบจะเป็นชุดเดียวกับคณะกรรมการอบต. จะคิดโครงการเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้า การแก้ไขปัญหาลพื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจ เป็นโครงการที่ชั่ววุดอุปกรณ์เป็นหลักและเป็นระยะเวลายาวนาน จึงคิดโครงการเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพยาก เพราะไม่มีความคุ้นเคย ประกอบกับความคิดเรื่องสุขภาพจะให้น้ำหนักน้อยกว่าความคิดด้านการแก้ไขปัญหาปากท้องของประชาชน

ข้อเสนอแนะ: ด้านการเงิน

1. ควรจัดอบรมเพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่งานคลังของ อปท. หรือผู้ได้รับมอบหมาย เกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายโดยวิธีการเข้าร่วมและรับฟังการชี้แจงจากเจ้าหน้าที่ทางการเงินของ สปสช. โดยตรงและทำคู่มือการเบิกจ่ายที่ยกตัวอย่างและมีรายละเอียดในด้านการปฏิบัติ

2. เงินค่าใช้จ่ายต่อหัว 37.50 บาท ไม่ได้สะท้อนถึงความต้องการของปัญหาที่ต้องป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูที่แท้จริง ที่มีอยู่ในชุมชนควรมีการสำรวจก่อน เพราะบางพื้นที่ ประชาชนมีปัญหาด้านสุขภาพมาก การจัดสรรเงิน แต่ละพื้นที่ควรคำนึงถึงสภาพของปัญหาร่วมด้วย

3. อปท. ควรหาวิธีสร้างรายได้อื่นๆ เพิ่มเติม เช่น เงินสมทบจากประชาชนในพื้นที่เพื่อสร้างความรักการมีส่วนร่วมของประชาชน และความยั่งยืนของกองทุน

ข้อเสนอแนะ: ด้านโครงสร้างคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1. ควรมีการคัดเลือกกรรมการที่เป็นผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือก ไม่ควรให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นตัวแทนของประชาชนแต่ผู้ใหญ่บ้านสามารถที่จะเข้ารับการคัดเลือกกลับเข้ามาอีกครั้งหนึ่งได้ถ้าได้รับเสียงสนับสนุนเพียงพอ

2. ในกรณีที่มีหน่วยบริหารสาธารณสุขในตำบลหรือสถานีอนามัยตำบลมากกว่า 1 แห่ง ควรให้มีผู้แทนหน่วยบริการมากกว่า 1 คน เพื่อสะท้อนปัญหาในพื้นที่อย่างทั่วถึง

3. ในกรณีที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีสาธารณสุขประจำตำบลและมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้าร่วมเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการเพื่อช่วยปลัด อปท. ที่ทำหน้าที่เลขานุการอีกด้านหนึ่งด้วย เพราะปลัด อปท. มีภาระงานมาก

4. ควรมีผู้มีความรู้ด้านสาธารณสุขเข้ามานั่งเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิ

6.6 ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคอีสานตอนล่าง

ดร.อภิชัย อภิชาติบุตร และคณะ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยรับผิดชอบดำเนินการศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำแนกตามสาขาเขตพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประกอบด้วย สาขาเขตนครราชสีมาและอุบลราชธานี รวมทั้งสิ้น 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการนำร่องทั้งสิ้น จำนวน 164 แห่ง ในการศึกษาวิจัยโดยทำการสุ่มสำรวจ อปท.จำนวน 16 แห่ง (สุ่มสำรวจ ร้อยละ 10) ใน 5 จังหวัด ดังนี้

ตารางที่ 6.6.1 แสดงพื้นที่การสุ่มสำรวจกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

จังหวัด	อปท.	ขนาดของ อปท.
สาขาเขตนครราชสีมา		
1. นครราชสีมา	1. อบต.คลองไผ่	อบต.ขนาดเล็ก
	2. อบต.ขามทะเลสอ	อบต.ขนาดเล็ก
2. บุรีรัมย์	3. อบต.กันทรารมย์	อบต.ขนาดเล็ก
	4. อบต.ตาเสา	อบต.ขนาดเล็ก
3. สุรินทร์	5. อบต.กันทรจระมวล	อบต.ขนาดเล็ก
	6. อบต.เกาะแก้ว	อบต.ขนาดเล็ก
	7. อบต.นารุ่ง	อบต.ขนาดเล็ก
	8. อบต.บ้านพลวง	อบต.ขนาดเล็ก
สาขาเขตอุบลราชธานี		
4. อุบลราชธานี	9. อบต.โพธิ์ไทร	อบต.ขนาดเล็ก
	10. อบต.นาคาย	อบต.ขนาดเล็ก
	11. อบต.ไร่น้อย	อบต.ขนาดเล็ก
	12. อบต.ห้วยไผ่	อบต.ขนาดเล็ก
5. ยโสธร	13. อบต.ค้อเหนือ	อบต.ขนาดเล็ก
	14. อบต.ไผ่	อบต.ขนาดเล็ก
	15. อบต.กุดกุง	อบต.ขนาดเล็ก
	16. อบต.ศรีฐาน	อบต.ขนาดเล็ก

การศึกษาวิจัย

การสัมภาษณ์คณะกรรมการของกองทุนเพื่อเข้าใจโครงสร้างบริหารของกองทุนฯ กิจกรรมที่ดำเนินการ พร้อมตัวอย่างความคิดริเริ่มต่างๆที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ โดยมีแนวทางการสัมภาษณ์ ในลักษณะ Semi-structured interview ซึ่งมีประเด็นในการสัมภาษณ์และสรุปได้ ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1: โครงสร้างองค์กรของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่
- ส่วนที่ 2: กิจกรรมและการดำเนินงานของกองทุน
- ส่วนที่ 3: ความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของโครงการ
- ส่วนที่ 4: การบริหารจัดการองค์ความรู้

ส่วนที่หนึ่ง โครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับพื้นที่และบทบาทการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

การจัดตั้งกองทุน

ท้องถิ่นที่ได้เข้าร่วมโครงการนำร่องในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ด้านของการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้มีการประชุมเพื่อวางแผนเตรียมการจัดตั้งกองทุนตั้งแต่มกราคม พ.ศ. 2549 ส่วนหนึ่งสามารถตั้งกองทุนโดยแต่งตั้งคณะกรรมการของกองทุนและท้องถิ่นได้สมทบเงินเข้าร่วมกองทุน ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2549 แต่ก็มีอปท.บางแห่งที่ประสบปัญหาในการจัดตั้งกองทุนล่าช้า แต่ส่วนใหญ่ได้เริ่มจัดตั้งกองทุนภายในต้นปี พ.ศ. 2550 แต่ก็ยังมีท้องถิ่นบางแห่งที่ยังมีปัญหา ยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน (เป็นส่วนน้อย เพียงบางแห่ง) ซึ่งปัญหาความล่าช้าในการจัดตั้งกองทุนเนื่องจาก อปท.ยังไม่ได้จัดสรรเงินสมทบเข้าร่วมกองทุน

โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของท้องถิ่น

โดยหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเงื่อนไขในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งได้ระบุเงื่อนไข

- นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- สมาชิกสภา อปท. มอบหมาย จำนวน 2 คน
- ผู้แทนจากหน่วยบริหารสาธารณสุขในท้องถิ่น 1 คน
- ผู้แทน อสม. ในท้องถิ่นคัดเลือกมา จำนวน 2 คน
- ผู้แทนจากหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวนหมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน
- ปลัด อปท. เป็นกรรมการและเลขานุการ

จากกรอบโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารกองทุน อปท. ที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง ได้ยึดแนวทางตามกรอบที่ทาง สปสช. ได้กำหนด และท้องถิ่นมีการประสานงานความร่วมมือกันเป็นอย่างดีระหว่าง อปท. สถานีอนามัย และชุมชน แต่ทั้งนี้ปัญหาด้านความเข้าใจภารกิจหรืองานด้านสุขภาพของคณะกรรมการบริหาร

กองทุนยังมีข้อจำกัด ซึ่งในระยะต่อไป คงมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งในระยะแรกของการดำเนินงานกองทุน หัวแรงในการผลักดันโครงการต่าง ๆ ส่วนใหญ่มาจากคณะกรรมการที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เป็นส่วนใหญ่

การสมทบเงินเข้าร่วมกองทุน

เงื่อนไขในการสมทบเงินเข้าร่วมกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ว่า : กรอบเงื่อนไข ดังนี้

- อปท.ขนาดใหญ่ สมทบขั้นต่ำ ร้อยละ 50
- อปท.ขนาดกลาง สมทบขั้นต่ำ ร้อยละ 20
- อปท.ขนาดเล็ก สมทบขั้นต่ำ ร้อยละ 10

จากการศึกษาในกองทุนกลุ่มตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างจำนวน 16 กองทุน ซึ่งท้องถิ่นทั้งหมดเป็น อบต.ขนาดเล็ก โดยได้สมทบเงินเข้ากองทุน คิดเป็นร้อยละ 18.67 นอกจากนี้ยังมีกรมสมทบจากภาคประชาชนในท้องถิ่น ดังได้แสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6.6.2 แสดงการสมทบเงินเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

อปท.	งบประมาณของกองทุน				หมายเหตุ
	สปสช	อบต.จ่ายสมทบ	อื่น ๆจ่ายสมทบ		
สาขาเขตพื้นที่นครราชสีมา					
100. อบต.คลองไผ่	204,637	20,500	10.02%		อบต.ขนาดเล็ก
101. อบต.ขามทะเลสอ *					อบต.ขนาดเล็ก
102. อบต.กันทรารมย์	322,612	33,000	10.23%		อบต.ขนาดเล็ก
103. อบต.ตาเสา	181,238	18124	10.00%	229,848	อบต.ขนาดเล็ก
104. อบต.กันทรจระมวล	219,900	100,000	45.48%	215,300	อบต.ขนาดเล็ก
105. อบต.เกาะแก้ว	210,487	50,000	24.82%	75,820	อบต.ขนาดเล็ก
106. อบต.นารุ่ง	213,675	22,600	10.58%		อบต.ขนาดเล็ก
107. อบต.บ้านพลวง	287,625	50,000	17.38%		อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	1,640,174	294,224	17.94%	520,968	
สาขาเขตพื้นที่อุบลราชธานี					
108. อบต.โพธิ์ไทร	435,900	44,863	10.29%		อบต.ขนาดเล็ก
109. อบต.นาคาย	229,337	25,000	10.90%		อบต.ขนาดเล็ก
110. อบต.ไร่น้อย	731,175	298,230	40.79%		อบต.ขนาดเล็ก
111. อบต.ห้วยไผ่	198,787	20,000	10.06%		อบต.ขนาดเล็ก
112. อบต.ค้อเหนือ	292,650	30,000	10.25%		อบต.ขนาดเล็ก
113. อบต.ไผ่	223,987	22,000	9.82%		อบต.ขนาดเล็ก

อปท.	งบประมาณของกองทุน			หมายเหตุ
	สปสข	อบต.จ่ายสมทบ	อื่นๆจ่ายสมทบ	
114. อบต.กุดกุง	180,000	20,000	11.11%	อบต.ขนาดเล็ก
115. อบต.ศรีฐาน	236,262	23,737	10.05%	อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	2,528,098	483,830	19.14%	

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2550

ข้อมูลเงินสมทบกองทุนไม่คิดรวมดอกเบี้ยธนาคาร

อบต.ขามทะเลสอ ยังไม่ได้สมทบเงินเข้าร่วมกองทุน (จ่ายสมทบในเดือนสิงหาคม 2550)

ส่วนที่สอง กิจกรรมและการดำเนินงานของกองทุน

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ได้จัดตั้งระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้น เพื่อเป็นระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในการบริหารงานและการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ให้เป็นไปด้วยความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนมีระบบรองรับการดำเนินงานจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การดำเนินงาน

หลังจากที่ได้มีจัดตั้งกองทุนและแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในระยะแรกส่วนใหญ่จะประชุมกันทุกเดือน เพื่อวางแผนกิจกรรมและการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในระเบียบระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยได้ยึดตามแนวทางการจัดบริการสุขภาพที่ สปสข.ได้ระบุไว้ ดังนี้

- การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (จัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์)
- การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ (สนับสนุนหน่วยบริการ)
- การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน (สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน)
- การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (การบริหารจัดการ)

ผลการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มก่อตั้งกองทุน (ส่วนใหญ่ก่อตั้งกองทุนช่วงต้นปี พ.ศ.2550) ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่สุ่มสำรวจได้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินจากกองทุน คิดเป็นร้อยละ 72.87 ของเงินกองทุน

ตารางที่ 6.6.4 แสดงการเบิกจ่ายเงินจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

อปท.	งบประมาณของกองทุน			หมายเหตุ
	งบกองทุนรวม	การเบิกจ่าย	ร้อยละ	
สาขาเขตพื้นที่นครราชสีมา				
111. อบต.คลองไผ่	225,137	191,280	84.67%	อบต.ขนาดเล็ก
112. อบต.ขามทะเลสอ	อยู่ระหว่างดำเนินการจ่ายเงินสมทบกองทุน			อบต.ขนาดเล็ก
113. อบต.กันทรารมย์	355,731	167,160	46.99%	อบต.ขนาดเล็ก
114. อบต.ตาเสา	429,210	87,800	20.46%	อบต.ขนาดเล็ก
115. อบต.กันทรจระมวล	319,900	198,264	61.98%	อบต.ขนาดเล็ก
116. อบต.เกาะแก้ว	327,868	268,890	82.01%	อบต.ขนาดเล็ก
117. อบต.นาทุ่ง	236,286	101,220	42.84%	อบต.ขนาดเล็ก
118. อบต.บ้านพลวง	338,674	266,770	78.77%	อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	2,232,806	1,281,384	57.39%	
สาขาเขตพื้นที่อุบลราชธานี				
119. อบต.โพธิ์ไทร	480,763	430,752	89.60%	อบต.ขนาดเล็ก
120. อบต.นาคาย	254,337	224,377	88.22%	อบต.ขนาดเล็ก
121. อบต.ไรร้อย	1,029,405	887,950	86.26%	อบต.ขนาดเล็ก
122. อบต.ห้วยไผ่	200,787	240,700	100.0%	อบต.ขนาดเล็ก
123. อบต.ค้อเหนือ	322,650	212,600	65.89%	อบต.ขนาดเล็ก
124. อบต.ไผ่	224,085	227,884	100.0%	อบต.ขนาดเล็ก
125. อบต.กุดกุง	201,751	96,700	47.93%	อบต.ขนาดเล็ก
126. อบต.ศรีฐาน	260,000	191,550	73.67%	อบต.ขนาดเล็ก
เฉลี่ยร้อยละ	2,973,778	2,512,513	84.49%	

หมายเหตุ: ข้อมูลการเบิกจ่าย ณ เดือนสิงหาคม 2550

กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งกองทุนส่วนใหญ่ได้ยึดตามแนวทางการบริหารจัดการกองทุนที่ทาง สปสช.กำหนด ดังตัวอย่างกิจกรรมของกองทุนดังต่อไปนี้

1. การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (จัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์)
 - โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 6 ปีการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
 - โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน
 - โครงการแพทย์แผนไทยห้วงใยดูแลผู้สูงอายุและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
 - การป้องกันภาวะการฉีดยาผิดวิธีในหญิงตั้งครรภ์
 - การแก้ไขปัญหามะเร็งปากช่องในหญิงตั้งครรภ์
 - การเยี่ยมเยียนมารดาหลังคลอดบุตร
 - การส่งเสริมป้องกันฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- การคัดกรองโรคมะเร็ง เบาหวาน และความดันโลหิต
- 2. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ (สนับสนุนหน่วยบริการ)
 - โครงการจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
 - อบรมแพทย์แผนไทยและหมอยาพื้นบ้าน
 - การจัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง เครื่องวัดความดัน และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
 - การปรับปรุงและพัฒนาสถานอนามัย
 - การพัฒนาระบบหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่
- 3. การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน (สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน)
 - โครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - การอบรมแกนนำการออกกำลังกาย
 - การรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
 - ฉีดพ่นยาฆ่ายุงและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 - กิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกาย
- 4. การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (การบริหารจัดการ)
 - โครงการจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
 - ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม เบี้ยเลี้ยง
 - จัดซื้อวัสดุที่จำเป็น

ส่วนที่ 3 ความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของโครงการ

จากกิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้ดำเนินการ ในแต่ละกิจกรรมที่มีการดำเนินกิจกรรมนั้น ได้ดำเนินการตามแนวทาง กรอบกิจกรรมที่ทาง สปสช.ได้กำหนด แต่ทั้งนี้ในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกันในเรื่องของปัญหาทางด้านสุขภาพและอนามัย ดังนั้นคณะกรรมการบริหารกองทุน ในแต่ละแห่งจึงได้นำน้ำหนักความสำคัญในแต่ละกิจกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป

ความครอบคลุมประชาชนในพื้นที่

1. กลุ่มผู้สูงอายุ จะมีรูปแบบของกิจกรรมต่าง ๆ มีกิจกรรม การออกกำลังกายเพื่อดูแลด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และโรคหัวใจ เป็นต้น
2. กลุ่มเด็กและเยาวชน จะมีรูปแบบความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ
 - กลุ่มเด็กแรกเกิด กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพและโภชนาการของแม่และเด็ก
 - กลุ่มเยาวชน กิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกาย
3. กลุ่มคนพิการ จะมีรูปแบบความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้กำลังใจและการให้ความรู้เรื่องการดูแลตัวเองและความรู้เรื่องการทากายภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้

ความสำเร็จของกองทุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง พบว่าได้มีความคิดริเริ่มการทำงานดังต่อไปนี้

- การดึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุน โดยให้ประชาชนในท้องถิ่นจ่ายเงินสมทบเข้าร่วมกองทุน ซึ่งทำให้ประชาชนมีความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของกองทุน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกองทุน ตัวอย่างกองทุนของ อบต.ตาเสา อบต.กันทรจระมวล และอบต.เกาะแก้ว ที่ประสบความสำเร็จในการดึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุน
- การทำงานร่วมกันในระดับท้องถิ่น ระหว่าง อบต. สถานีอนามัยและแกนนำชุมชน ที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งจากการทำงานทำให้หน่วยงานภายในท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น เป็นผลจากการทำงานร่วมกัน ทำให้ลดช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นโดยมีการกิจกรรมร่วมกันในการทำงานให้ชุมชนและท้องถิ่น
- การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่มีมากขึ้น เมื่อมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น ทำให้สถานบริการสาธารณสุขของชุมชนมีศักยภาพในการให้บริการแก่ประชาชนมากขึ้นและสามารถให้บริการได้ครอบคลุมประชาชนในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวกและใกล้บ้าน

ปัญหาที่พบ

- ความชัดเจนในกรอบและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมของกองทุน ในระยะช่วงก่อตั้งกองทุน ส่งผลให้คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เกิดความไม่แน่ใจและไม่กล้าดำเนินการทำให้มีความล่าช้าของกิจกรรม
- ความเข้าใจในงานทางด้านสุขภาพอนามัยของคณะกรรมการที่มาจาก อบต.และตัวแทนประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน เมื่อเทียบกับ อสม. และเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย ซึ่งทำให้กิจกรรมที่เสนอเข้าที่ประชุมส่วนใหญ่ล้วนมาจากผู้แทนจากสถานีอนามัยและผู้แทน อสม. ถ้าหากคณะกรรมการบริหารกองทุนทุกคนมีความเข้าใจรอบการทำงานด้านสุขภาพอนามัย คิดว่าจะมีโครงการและกิจกรรมที่มีความหลากหลายมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
- ข้อยกเว้นการเบิกจ่ายเงินกองทุนในกิจกรรมต่าง ๆ หลายกองทุนคณะกรรมการบริหารยังไม่มี ความแน่ใจว่าสามารถดำเนินกิจกรรมประเภทนี้ได้หรือไม่ เนื่องจากกลัว สตง.ตรวจสอบภายหลัง
- ประชาชนในพื้นที่ ยังไม่รับรู้ว่ามีกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่รับรู้และเข้าไปรับบริการโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทเดิม ทั้งนี้เป็นเพราะขาดการประชาสัมพันธ์ ซึ่งต่อไปควรประชาสัมพันธ์กองทุนให้เป็นที่รู้จักของประชาชนมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่สี่ การบริหารจัดการองค์ความรู้

การดำเนินการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ท้องถิ่นที่เคยดำเนินการด้านสุขภาพและชุมชนที่เคยมีกองทุนในชุมชนอยู่แล้วเมื่อเริ่มก่อตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สามารถดำเนินกิจกรรมของกองทุนได้อย่างรวดเร็ว

○ ท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่ อบต.เกาะแก้ว อบต.ตาเสา อบต.กันตรจรมวล สามารถดึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน

○ ท้องถิ่นที่ได้ดำเนินด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนอยู่ก่อนแล้ว ได้แก่ อบต.ศรีฐาน

นอกจากนี้ในแต่ละกองทุนในแต่ละท้องถิ่น ได้มีการจัดบูรณาการกิจกรรม จากแนวทางที่ สปสช. กำหนดมา ให้มีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นสำคัญ อาทิเช่น ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ก็จะให้น้ำหนักกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายและการณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่ากิจกรรมในด้านอื่น โดยพิจารณาจากสัดส่วนของงบประมาณที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรสื่อถึงคณะกรรมการบริหารกองทุนหรือตัวแทนโดยตรงเพื่อความชัดเจน โดยปกติโครงการนำร่องจะต้องพบอุปสรรคบางประการเพื่อการปรับปรุงในอนาคต ความเข้าใจอย่างชัดเจนของผู้ปฏิบัติในนโยบายและระเบียบข้อบังคับเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการที่จะทำโครงการให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีทั้งในด้านกายภาพและด้านจิตใจให้มากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ควรหลีกเลี่ยงความทับซ้อนของโครงการหลักประกันสุขภาพและขององค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้ควรสนับสนุนงบประมาณให้มากกว่าเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

6.7 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคตะวันออก

ดร.โกวิท กระจำ และคณะ

ส่วนที่ 1 โครงสร้างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและบทบาทการสนับสนุนของ อปท.

ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกได้ดำเนินการศึกษากองทุนสุขภาพจำนวน 8 แห่ง เป็น อบต. 6 แห่ง คือ อบต.บางน้ำผึ้ง อบต.สิบเอ็ดศอก อบต.ห้วยกะปิ อบต.บ้านใหม่หนองไทร อบต.ท่าช้าง อบต.ดงละคร เทศบาลตำบล 2 แห่ง คือ เทศบาลบ้านค่าย เทศบาลเมืองเก่า ผู้ให้สัมภาษณ์คือ คณะกรรมการบริหารกองทุน จำนวนทั้งสิ้น 28 คน (ภาคผนวก) ปรากฏผลดังต่อไปนี้

โครงสร้างของกองทุนระดับพื้นที่ทั้ง 8 แห่ง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามหลักเกณฑ์ของ สปสช. คือ ตัวแทนจากอปท.ตัวแทนจากสถานีนามัย ตัวแทนจากชาวบ้าน โดยมีนายกเป็นประธาน มีปลัดเป็นเลขานุการ พบว่ามี 7 แห่งได้มีการดำเนินงานและมีการประชุมเป็นประจำ เฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือนมีการแต่งตั้งตัวแทนชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการเพื่อร่วมดำเนินการ มีเพียง 1 แห่งที่การดำเนินการยังไม่เป็นรูปธรรม คือ อบต.บ้านใหม่หนองไทร จ.สระแก้ว มีการแต่งตั้งคณะกรรมการแล้ว แต่มีการประชุมเพียง 1 ครั้งเพื่อกำหนดแผนงาน สาเหตุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง คณะผู้บริหารปัจจุบันเข้ามารับตำแหน่งในเดือนกุมภาพันธ์

ระเบียบการบริหารกองทุน พบว่า มี 7 แห่งที่มีระเบียบในการบริหารงานของกองทุน โดยระเบียบนั้นจะยึดหลักเกณฑ์ตามระเบียบกลาง ที่สปสช.กำหนด มีเพียง 1 แห่งที่ยังไม่ได้มีการร่างระเบียบของกองทุน คือ อบต.บ้านใหม่หนองไทร

บุคคลที่บริหารกองทุน พบว่าส่วนใหญ่ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ มีการประชุมเพื่อร่วมกำหนดแผน ในการดำเนินงาน มีการเปิดโอกาสให้ตัวแทนของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน พบว่า โครงการส่วนใหญ่จะถูกขับเคลื่อนโดยหัวหน้าสถานีนามัย หากเป็นเทศบาลก็จะขับเคลื่อนโดยกองอนามัยและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล ผู้ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนให้กองทุนประสบความสำเร็จ คือนายกซึ่งทำหน้าที่เป็นประธาน พบว่ากองทุนที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการ(มีการจัดกิจกรรม) ประธานกองทุนจะเอาใจใส่ และอำนวยความสะดวก และกิจกรรมส่วนใหญ่จะมาจากสถานีนามัยหรือกองสาธารณสุข กองทุนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จพบว่ามาจากปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ทำให้การกำหนดทิศทางการดำเนินงานของประธานกองทุนล่าช้า เช่น อบต.บ้านใหม่หนองไทร ด้านทัศนคติต่อกองทุนพบว่าทั้ง 8 แห่งเห็นความสำคัญของกองทุน ว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์และยินดีให้การสนับสนุน เนื่องจาก เป็นส่วนเสริมในการดำเนินการเดิมที่ อปท.ดำเนินการอยู่แล้วเมื่อมีกองทุนเข้ามาทำให้มีงบประมาณในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น ทั้งหมดเห็นว่าควรมีการดำเนินการต่อไป

ด้านกิจกรรมของกองทุน พบว่าส่วนใหญ่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ตรวจคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง คาราวานสุขภาพ 6 อ. ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรควา อนามัยสิ่งแวดล้อม อบายมุข โครงการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพครอบครัวโดยใช้โปรแกรม HCIS

ส่วนใหญ่มีกิจกรรมด้านออกกำลังกายแอโรบิก ยกเว้นเทศบาลบ้านค่าย จุดเน้นนอกจากด้านการส่งเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายแล้วจุดเน้นส่วนใหญ่จะเน้นการให้ประชาชนมีส่วนร่วม เสนอความต้องการ การดำเนินการเชิงรุก มีการออกเยี่ยมตามบ้านเพื่อสร้างจิตสำนึกในการรักษาสุขภาพ

การประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ใช้การประกาศตามหอกระจายเสียงของชุมชน การประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม. การประชุมตัวแทนชุมชน การออกหนังสือเวียน การประกาศที่วัด มีเทศบาลบ้านค่ายที่ใช้ช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่าน LCD ตัวหนังสือวิ่งบริเวณสี่แยกไฟแดงหลักของตำบล การติดประกาศตามสถานที่สำคัญ การทำแผ่นพับ อบต.ห้วยกะปิได้ทำโลโก้สัญลักษณ์ของกองทุนสุขภาพตำบลห้วยกะปิ ติดตามสถานที่ต่าง ๆ แต่ส่วนใหญ่เห็นว่าช่องทางประชาสัมพันธ์ที่สุดคือ ผ่านตัวแทนชุมชน หรือ อสม.

การสร้างเครือข่าย ส่วนใหญ่มีการสร้างเครือข่ายด้วยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล สถานศึกษา และอบต.ข้างเคียง เช่น อบต.บางน้ำผึ้งมีการประสานงานกับ อบต.เหย้าประกา เป็นอบต.ใกล้เคียงมีการประชุมร่วม ทุก 3 เดือน เทศบาลบ้านค่ายมีการประสานงานกับโรงพยาบาลบ้านค่าย ในการใช้บุคลากรของโรงพยาบาลเป็นวิทยากร ประสานงานกับสวนสมุนไพรของสมเด็จพระเทพฯในพื้นที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน การสร้างเครือข่ายส่วนใหญ่จะเป็นการสร้างเครือข่ายเพื่อการดำเนินงาน ส่วนการขยายผลนั้นยังไม่ปรากฏเป็นรูปธรรมเนื่องจากยังเป็นโครงการใหม่

ด้านเงินทุน ทั้งหมดมีการสับทบตามหลักเกณฑ์ของ สปสช. คือ 10-50 % ทั้งหมดเห็นว่ามีเหมาะสมมีความยั่งยืน แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสถานะทางการเงินของแต่ละอปท.ด้วย บางอปท.มีงบประมาณมากก็สามารถสนับสนุนได้มาก บาง อปท. มีงบประมาณจำกัด

การระดมเงินจากแหล่งอื่น เช่น อบต.ลิบเอ็ดสอกมีการให้ประชาชนสมทบครัวเรือนละ 20 บาท ด้วยการให้อสม.ดำเนินการจัดเก็บในระยะแรกประชาชนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการจัดเก็บแต่ส่วนใหญ่ก็ยินดีสนับสนุนเพราะเห็นว่าใช้บริการสถานอนามัยเป็นประจำ อบต.บางน้ำผึ้ง มีการระดมทุนจากหลายส่วน กล่าวคือ กองทุนสาธารณประโยชน์ ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง งบประมาณของ อบต. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาคเอกชน เช่น ประชาชนบริจาค ร้านค้า ซึ่งแม่ค้าเค้าจะรวบรวมกันเอง (อาทิตย์ละ 20 บาทต่อคน) แล้วนำมามอบให้ผู้บริหารจัดการ

การบริหารเงินทูลนั้นผู้อนุมัติก็จะเป็นนายกที่ตัดสินใจ และมีคณะกรรมการร่วมในการพิจารณาเบิกถอน มีเจ้าหน้าที่การคลังของ อบต.เป็นผู้กำกับดูแลด้านการเงินด้วย การตรวจสอบการใช้งบประมาณ ส่วนใหญ่การอนุมัติงบดำเนินการจะอนุมัติภายใต้การประชุมคณะกรรมการเป็นมติของคณะกรรมการเป็นส่วนใหญ่ การใช้เงินงบประมาณนั้นส่วนใหญ่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามภารกิจ มี อปท.สองแห่งที่งบประมาณส่วนใหญ่ในการจัดซื้อ คือ เทศบาลเมืองเก่า มีโครงการซื้อแว่นตา โครงการจัดซื้อเครื่องฟั่นหมอกควัน อบต.บ้านใหม่หนองไทร จัดซื้อเครื่องวัดความดัน เครื่องฟั่นหมอกควัน

ส่วนที่ 2 กิจกรรมและการดำเนินการของกองทุน

กิจกรรมแนวส่งเสริมสุขภาพ

อบต.บางน้ำผึ้ง

- กิจกรรมดูแลความสะอาดตลาด ปราศจากโรค
- กิจกรรมสำหรับวัยรุ่น เช่น กลองยาว ฟุตบอล เดินแอโรบิกช่วงเย็น เป็นต้น

- การออกกำลังกาย 10 ท่า และการเดิน
- การออกกำลังกาย ศูนย์ฟื้นฟู มีอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ

อบต. ห้วยกะปิ

- โครงการจัดทำแฟ้มสุขภาพ
- โครงการส่งเสริมการแปรงฟันให้แก่เด็กนักเรียน
- โครงการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายหมู่บ้าน 2 บ้านห้วยกะปิ

อบต. บ้านค้าย

- คาราวานสุขภาพ 6 อ. ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรควา อนามัยสิ่งแวดล้อม อบายมุข

อบต. ดงละคร

- กิจกรรมออกกำลังกายเต้นแอโรบิก
- กิจกรรมล้างมือ ล้างผัก กิจกรรมผักไร้สารพิษ
- กิจกรรมดูแลสุขภาพ/อย. ที่อาหารกระป๋อง
- กิจกรรมท่วงโยสโงิสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

อบต. ท่าช้าง

การจำทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ สํารวจหญิงตั้งครรภ์
จัดทำคู่มือ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ตรวจสุขภาพ

การป้องกัน

อบค.ห้วยกะปิ

- โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป
- โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- โครงการควบคุมไข้เลือดออก
- โครงการจัดระบบบริการสุขภาพ

อบต.บ้านค้าย

- ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก
- ตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง

อบต.บางน้ำผึ้ง

- การป้องกันขุลงลาย โดยพ่นหมอกควัน ใส่ทรายอะเบท
- กิจกรรมตรวจวัดความดัน โดยอนามัยเข้ามาช่วยตรวจให้ผู้สูงอายุ เด็ก

อบต.สิบเอ็ดศอก

- การควบคุมป้องกันไข้เลือดออก การควบคุมโรคเบาหวาน
- การส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- การพัฒนาระบบบริการ โครงการอาหารปลอดภัย

อบต.ดงละคร

- การตรวจสุขภาพ 2-3 เดือน ร่วมกับ สอ. การค้นหาและเฝ้าระวังโรคติดต่อ

อบต.เมืองเก่า

- แจกทรายอะเบต ให้กับชาวบ้าน โดยณรงค์ให้ใส่ทุกสามเดือน เพื่อเป็นการป้องกันยุงลาย
- มีการพ่นหมอกควันไล่ยุง

อบต.ท่าช้าง

- ตรวจสุขภาพนักเรียน
- ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ
- ตรวจสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

การให้ความรู้

อบต.บางน้ำผึ้ง

- การให้ความรู้ในการประชุมผู้สูงอายุประจำเดือน เกี่ยวกับการใช้ยา การดูแลป้องกัน การบริโภค โรคเบาหวาน โรคความดัน เพื่อไปถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในครอบครัว
- ให้ความรู้ แจกแผ่นพับ แนะนำกันทุกบ้านทุกหลัง เช่น เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

อบต.ดงละคร

- ให้ความรู้ในการป้องกันโรค ความเจ็บป่วย สร้างสุขภาพดีกว่าซ่อม
- การบริโภคอาหาร / ให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งเสพติดที่จะเป็นอันตราย
- กิจกรรมแนะนำการบริโภคอาหารให้ครบห้าหมู่
- ให้ความรู้ดูแลตนเอง เน้นการให้ความรู้ โดยสอดแทรกในทุกกิจกรรม
- มีการแนะนำการให้ยา นัดประชุมแต่ละหมู่
- ให้ความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหารให้ครบห้าหมู่
- ให้ความรู้เกี่ยวกับ “5 อ.”

อบต.ท่าช้าง

- สำรวจ สร้างความรู้ บริการสุขภาพแก่เด็ก วัยรุ่น
- ให้ความรู้ บริการเสริมสุขภาพ
- อบรมความรู้สร้างแกนนำสุขภาพในโรงเรียน

อนามัยชุมชน

อบต.บางน้ำผึ้ง

- การเยี่ยมบ้านผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือ พิการ

- ดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ

อบต.สับเอ็ดศอก

- การออกเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง
- โครงการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพครอบครัวโดยใช้โปรแกรม HCIS

อบต.ดงละคร

- กิจกรรม อบต. สัญจร
- การเยี่ยมบ้านคนป่วย เยี่ยมบ้าน ให้สุขศึกษาด้วย โดยทำร่วมกับ สอ.

อบต.ท่าช้าง

- จัดทำทะเบียน เยี่ยมบ้าน ผู้พิการและทุพพลภาพ
- จัดทำทะเบียน กิจกรรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมแนวบำบัดรักษาด้วยภูมิปัญญาไทย

อบต.บางน้ำผึ้ง

- ฐปสมุนไพร การเอาสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ตะไคร้ สะเดา เศษเปลือกส้ม มาผสมทำเป็นรูป
- ลูกประคบธัญพืช เป็นการเอาสมุนไพร ธัญพืชต่างๆ เย็บเป็นหมอนรองคอ
- นวดแผนไทย

อบต.ท่าช้าง

- การใช้ไข่ต้มบำบัดรักษาทุงยั้ง
- การให้บริการนวดตัว/นวดฝ่าเท้า

อบต.ห้วยกะปิ

- การทำสมุนไพร การบูร จำหน่ายห้างสรรพสินค้า

จัดซื้อ

อบต.บ้านใหม่หนองไทร

- เครื่องวัดความดัน

อบต.เมืองเก่า

- จัดซื้อแว่นตา
- เครื่องพ่นหมอกควัน

อบต.อบต.ท่าช้าง

- อุปกรณ์แพทย์

การดูงาน

- อบต.ดงละคร

• เทศบาลบ้านค่าย

จากกิจกรรมทั้งหมดที่มีการดำเนินงานของ กองทุนทั้ง 8 แห่งพบว่าการดำเนินงาน ทั้งหมด 61 กิจกรรม พบ มีการดำเนินงานตามแนวทางของสปสช ครบทั้งสี่แนวทางคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้ความรู้การดูแลตนเอง การใช้ยา และอนามัยชุมชน โดยมีสัดส่วนดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6.7.1 แสดงกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนทั้งแปดแห่ง

แนวทางกิจกรรม	อบต.บางน้ำผึ้ง	อบต.สับเล็ดศอก	อบต.หัวกะปิ	เทศบาลบ้านค่าย	อบต.ท่าช้าง	อบต.บ้านใหม่	อบต.ดงละคร	อบต.เมืองเก่า	จำนวน	ร้อยละ
การส่งเสริมสุขภาพ	4		3	1	2		4	1	15	24.5
การป้องกันโรค	2	4	4	2	3		1	2	18	29.5
การให้ความรู้	2				3		7		12	19.6
อนามัยชุมชน	2	2			2		2		10	16.4
การจัดซื้อ					1	1		2	4	6.6
การดูงาน				1			1		2	3.4
รวม									61	100

หมายเหตุ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นข้อมูลที่ยึดตามกิจกรรมหลัก

ปัญหาและอุปสรรค

ด้านบุคคล

บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้เพิ่มบุคลากร ในส่วนสุขภาพ เพื่อจะช่วยตรวจสอบดูแลคนที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้

ด้านการดำเนินงาน

ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพเป็นหลัก ทำให้ขาดความสนใจ จนเมื่อเกิดปัญหา จึงให้ความร่วมมือ

กฎระเบียบของ สปสช. ยังไม่ชัดเจน ซึ่งผู้ปฏิบัติเป็นข้าราชการต้องยึดตามระเบียบราชการทำให้ช่วงแรกไม่กล้าใช้จ่ายเงิน

อยากให้หน่วยงานระดับจังหวัดเข้ามาช่วยดูแล ให้กรอบแนวทางให้กับ อบต.

อยากให้หน่วยงานระดับจังหวัด หรือ สปสช. มาลงพื้นที่จริง เพื่อรับทราบข้อมูล ปัญหาที่แท้จริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขได้ อาจจะเป็นเดือนละครั้งหรือสามเดือนครั้งก็ได้

ปัญหาเรื่องความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน อนามัย ชุมชน เนื่องจากมีภารกิจใกล้เคียงกันการดำเนินงานอาจมีความซ้ำซ้อนกันได้

ด้านงบประมาณ

เงินกองทุนน้อย ทำให้ขยายโครงการไม่ได้ สปสช.เพิ่มงบประมาณในการสนับสนุน
รอบการจ่ายเงินที่จ่ายให้กับเทศบาลค่อนข้างช้าเกือบสิ้นปีงบประมาณทำให้เกิดปัญหาในการ
ใช้จ่ายเงิน

ส่วนที่ 3 ความสำเร็จของโครงการ

การดำเนินกิจกรรม พบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินกิจกรรม แล้ว มีเพียง 2 อปท.เท่านั้นที่ยังไม่ได้มีการ
ดำเนินงานตามกองทุน คือ อบต.บ้านใหม่หนองไทร เทศบาลเมืองเก่า การดำเนินกิจกรรมนั้นส่วนใหญ่เป็น
การดำเนินกิจกรรมเสริมที่สถานีอนามัยดำเนินการอยู่แล้ว กิจกรรมภายใต้กองทุนนี้ เฉลี่ย อปท.ละ 4
กิจกรรม (รายละเอียดในส่วนที่ 2) แนวโน้มของกิจกรรมจะดำเนินต่อเนื่องต่อไป แต่ทั้งหมดเห็นว่า การได้รับ
การสนับสนุนจาก สปสช.จะทำให้การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความร่วมมือของ ประชาชน ส่วนใหญ่จะได้รับความร่วมมือจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ กิจกรรมที่
ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ ส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายนั้นในระยะแรกจะได้รับความนิยมนำ แต่เมื่อระยะเวลา
ผ่านไปจะได้รับความร่วมมือน้อยลง ซึ่งทั้งหมดให้ความเห็นว่าหากจะประชาชนให้ความร่วมมือสูง จะต้อง
สร้างจิตสำนึกในการรักษาสุขภาพ กับประชาชนทุกคน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่า กลุ่มเยาวชน และ
กลุ่มวัยทำงานยังไม่ให้ความร่วมมือด้านการรักษาสุขภาพมากนัก ทั้งนี้เป็นเพราะว่า มีกองทุนประกันสังคม
และเห็นว่า มีสุขภาพที่แข็งแรง ปัญหาการมีส่วนร่วมอีกประการหนึ่งคือในเขตพื้นที่เป็นชุมชนเมืองมักจะไม่ได้
รับความร่วมมือ เช่น อบต.บ้านใหม่หนองไทรมีพื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นบ้านจัดสรร จะไม่ได้รับความร่วมมือ
เท่าที่ควร เช่นเดียวกับเทศบาลตำบลบ้านค่าย จังหวัดระยอง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า
ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพมากขึ้น ตระหนักถึงการรักษาสุขภาพมากขึ้น แต่ทั้ง 8 พื้นที่ยังไม่มี
การเก็บข้อมูลหรือการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม

การต่อยอดกิจกรรม ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ความเห็นว่า จะดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องต่อไป และจะ
ดำเนินการให้ครอบคลุมกลุ่มเฉพาะยิ่งขึ้น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ส่วนประเด็นการ
ต่อยอด นั้น มีบางกองทุน ที่มีแนวทางที่ชัดเจน คือ

อบต.ลิบเอ็ดตอก มีการปรับพื้นที่บริเวณชั้นล่างอนามัยเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการแพทย์
แผนไทย

อบต.ห้วยกะปิ จะมีการพัฒนาการจัดสร้างสวนสุขภาพ การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็น
โรงพยาบาลชุมชนที่มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย การจัดทำแฟ้มประวัติเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพในปีถัดไปได้ตรงความต้องการของประชาชน

เทศบาลบ้านค่าย จะประสานความร่วมมือกับโรงงานในพื้นที่ โรงพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพต่าง
เพื่อดำเนินกิจกรรมให้มีความครอบคลุมและได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น

อบต.ดงละคร จะมีการพัฒนาพื้นที่ปรับปรุงภูมิทัศน์ จัดทำเป็นศูนย์สุขภาพ
อบต.บางน้ำผึ้ง จะมีการจัดหาแพทย์มาประจำที่สถานีนามัย
อบต.ท่าช้าง จะต่อยอดในเรื่องของการแพทย์แผนไทย ให้ครอบคลุมมากขึ้น

ส่วนที่ 4 การจัดการความรู้

บันทึกการนำความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ ในรูปแบบของการบันทึก อปท.ที่มีการบันทึกชัดเจน คือ

อบต.บางน้ำผึ้ง มีการจัดฐานความรู้ 10 ฐาน ให้กับนักเรียน นักศึกษา นักท่องเที่ยว มาเรียนรู้
เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ ของชุมชนบางน้ำผึ้ง เช่น การทำรูปหอม การทำลูกประคบสมุนไพร การทำขนม การ
จักสาน ผลิตภัณฑ์จากดินเผา เป็นต้น ซึ่ง อบต. ตั้งข้อบัญญัติว่า คลองสาธารณะ ห้ามจับสัตว์น้ำ จนได้รับ
รางวัล“คลองสวยน้ำใส” การรณรงค์ให้ชาวบ้านปลูกผักปลอดสารพิษที่บ้านหรือบริเวณบ้าน จากนั้นก็นำมาขาย
ที่ตลาด

อบต.ลิบเอ็ดศอก มีการปลูกพืชไม่ใช้สารเคมี ด้วยใช้ไฮโดรลิก และมีนายสมชายที่เป็นปราชญ์
ชาวบ้านในการทำเกษตรผสมผสาน และเกษตรอินทรีย์

อบต.ห้วยกะปิ มีนายตุ้ยที่ทำเกษตรแบบผสมผสาน อบต.มีการจัดทำสปูน้ำ พิมพ์น้ำจำหน่ายเป็น
ผลิตภัณฑ์ชุมชน ที่ห่าน คาร์ฟูล

อบต. บ้านใหม่หนองไทร มีหมอชาวบ้าน ที่ให้การศึกษาเกี่ยวกับการนวดแผนไทย และการใช้
สมุนไพร

อบต.ท่าช้าง มีการใช้ใช้ตำรักษาอาการตาอักเสบ การนวด

ตัวอย่างบุคคล ที่มีพฤติกรรมที่สุขภาพดี ในภาพรวมพบว่าในแต่ละพื้นที่มีประชาชนที่มีอายุยืนมี
สุขภาพดี เช่น อบต.ลิบเอ็ดศอก นางฮ้วยอายุ 100 ปี อบต.บางน้ำผึ้ง นางทองคำ สังข์มาก อายุ 101 ปี และ
พบว่าประชาชนในพื้นที่นิยมการบริโภคผักและน้ำพริกเป็นอาหาร ในส่วนของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพไม่มีข้อมูลปรากฏชัดเจน

การยกย่อง มีการยกย่องในแต่ละกิจกรรมแต่ไม่มีการรวบรวมข้อมูลไว้ชัดเจน

การช่วยเหลือภายในชุมชนมีการช่วยเหลือในเรื่องการตรวจสุขภาพ การให้คำแนะนำพฤติกรรมต่างๆ
มีการออกเยี่ยมเยียนชาวบ้านและผู้เจ็บป่วย และการเยี่ยมเยียนโดย อสม. การตรวจสุขภาพสัญจร การ
ช่วยเหลือเบี้ยยังชีพแก่คนชรา และผู้พิการ

6.8 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคใต้ตอนบน

อาจารย์วิทยา คามุนี และคณะ

สรุปผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคใต้ตอนบน

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้จากกลุ่มตัวอย่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดของภาคใต้ตอนบน (สาขาเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี) 3 จังหวัด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดพังงา และจังหวัดภูเก็ต สุ่มสำรวจจังหวัดละ 2 แห่ง รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 6 แห่ง ดังต่อไปนี้

องค์การบริหารส่วนตำบล	อำเภอ	จังหวัด
อบต.ช้างซ้าย	อ.พุนพิน	จ.สุราษฎร์ธานี
อบต.ตะป่าน	อ.กาญจนดิษฐ์	จ.สุราษฎร์ธานี
อบต.ตากแดด	อ.เมือง	จ.พังงา
อบต.ท้ายเหมือง	อ.ท้ายเหมือง	จ.พังงา
อบต.ไม้ขาว	อ.ถลาง	จ.ภูเก็ต
อบต.ราไวย์	อ.เมือง	จ.ภูเก็ต

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) โครงสร้างองค์กรกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและความร่วมมือของ อปท 2) กิจกรรมและการดำเนินงานของกองทุน 3) ความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของโครงการ 4) การบริหารจัดการองค์ความรู้

ส่วนที่ 1. โครงสร้างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและความร่วมมือของ อปท.

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของแต่ละตำบลซึ่งมีจำนวนระหว่าง 12-20 คนต่อกองทุน โดยมีนายองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน คณะกรรมการกองทุนมาจากการคัดเลือกตัวแทนเจ้าหน้าที่และหัวหน้าสถานีนอามัย ตัวแทน อสม. ตัวแทนหมู่บ้าน และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นกรรมการเลขานุการ ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่งกรรมการคราวละ 2 ปี การประชุมคณะกรรมการเฉลี่ย 8 ครั้งต่อปี โดยมีระเบียบระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นแนวทางการประชุม และจะมีการบันทึกการประชุมทุกครั้ง

การประชาสัมพันธ์โครงการ ส่วนใหญ่โครงหลักประกันสุขภาพจะรู้จักกันดีในระดับคณะกรรมการจากฝ่ายบริหารของ อบต. รวมทั้งฝ่ายบริหารและเจ้าหน้าที่ของสถานีนอามัย นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์โครงการฯ มักจะให้ความสำคัญด้านสาระของกิจกรรมมากกว่านำเสนอรูปแบบของโครงการเชิงรุกทำให้

ชาวบ้านส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่เข้าใจที่มาที่ไปของโครงการฯ ยกตัวอย่างเช่น การสัมภาษณ์เกี่ยวกับประเด็นว่าชาวบ้านรู้จักโครงการหลักประกันสุขภาพหรือ สปสช. หรือไม่ ชาวบ้านส่วนใหญ่จะตอบว่าไม่คอยรู้จัก แต่ถ้าสัมภาษณ์ว่าชาวบ้านได้เข้ากิจกรรมด้านสุขภาพที่ อบต. และ สถานีอนามัยจัดให้หรือไม่ชาวบ้านส่วนใหญ่ตอบว่าเข้าร่วม ด้วยเหตุนี้ชาวบ้านจึงไม่ค่อยมีความเข้าใจโครงการดังกล่าวเว้นเสียแต่ว่าในอนาคตคณะกรรมการจะมีรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจเพื่อสื่อสารให้ประชาชนทราบและเข้ามามีส่วนร่วม

การศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ศึกษาจากองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นขนาดเล็ก รองลงมาเป็น อปท. ขนาดกลาง ดังนั้นการเงินสมทบโครงการจาก อบต. จึงอยู่ระหว่าง 10-20 % ยกเว้น อบต. ไม้ขาวที่สมทบเงินเข้าโครงการประมาณ 45 % (อบต.ขนาดกลาง สมทบขั้นต่ำ 20%) สำหรับตัวเลขที่เหมาะสมว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะสมทบจำนวนเท่าไรนั้นผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นว่าจะขึ้นอยู่กับรายได้ของอบต. กล่าวคือ อบต. ใดมีรายได้มากก็ควรจะสมทบมากส่วน อบต. ที่มีรายได้น้อยก็ควรจะสมทบน้อย นอกจากนี้ อปท. และ สอ. ส่วนใหญ่มีข้อเสนอว่าองค์กรชุมชนน่าจะเข้าร่วมสมทบเงินด้วยเพื่อที่จะทำให้โครงการมีความยั่งยืน

ส่วนที่ 2. กิจกรรมที่ดำเนินการโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (นับตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ)

กิจกรรมของโครงการส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับป้องกันโรคที่รับผิดชอบโดยสถานีอนามัย รองลงมาเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่รับผิดชอบโครงการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและน้อยที่สุดเป็นกิจกรรมที่เป็นความคิดริเริ่มของชุมชนแต่กิจกรรมที่รับผิดชอบโดยชุมชนเป็นกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด เนื่องจากโครงการเกิดจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือทำกิจกรรม เช่น กิจกรรมแอโรบิคและกิจกรรมศึกษาดูงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ

ส่วนกิจกรรมที่ไม่ค่อยได้รับความสนใจและสนับสนุนจาก อบต. และ สอ. ซึ่งเป็นกิจกรรมที่น่าจะได้รับการส่งเสริมคือ กิจกรรมที่นำภูมิปัญญามาประยุกต์ใช้เพราะว่าภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นจะสะสมอยู่กับชาวบ้านในรูปของประสบการณ์ซึ่งยังขาดการบันทึกและรวบรวมให้เป็นระบบ อย่างไรก็ตามการสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาน่าจะได้รับการสนับสนุนและส่งเสริม เพราะนอกจากจะทำให้ชาวบ้านได้เกิดความรู้สึภาคภูมิใจในตนเองแล้วยังเป็นการประยุกต์ใช้หลักประกันสุขภาพและอนามัยชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริงเองอีกด้วย

อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่เป็นปัญหาที่สุดของโครงการคือการประชาสัมพันธ์ เนื่องจากชื่อย่อ สปสช. เป็นชื่อที่ประชาชนถึงแม้จะเข้าร่วมกิจกรรมก็ตามกลับไม่รู้ว่าโครงการของ สปสช. และกิจกรรมหลักประกันสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกัน จนทำให้ประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของโครงการนั้นหมายความว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมแต่ประชาชนกลับไม่รู้ว่าโครงการของ สปสช. คืออะไรและเกี่ยวข้องกับกิจกรรมอย่างไร

นอกจากนี้ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานโครงการที่พบในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน คือ ปัญหาของประชากรแฝงที่เป็นแรงงานซึ่งอพยพมาจากประเทศมาประมาณร้อยละ 80 ของแรงงานทั้งหมดในจังหวัดพังงา เพราะนอกจากจะไม่มีที่อยู่เป็นหลักเป็นแหล่งเนื่องจากต้องอพยพเปลี่ยนงานอยู่ตลอดเวลาแล้วแรงงานจากประเทศมายังเป็นพาหะนำเชื้อโรคมาแพร่ระบาดในประเทศไทย และการรับบริการทางด้าน

สุขภาพของแรงงานต่างด้าวยังถูกเลือกปฏิบัติจากสถานีนามัยเพราะว่างบประมาณของสถานีนามัยมีจำกัด จึงต้องให้บริการให้คนไทยก่อน ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าไม่ถึงการบริการด้านสุขภาพจนเป็นเหตุให้ปัญหา ด้านสุขของแรงงานต่างด้าวมียแนวโน้มรุนแรงขึ้นตามลำดับ ดังนั้นการให้บริการด้านหลักประกันสุขภาพ ของสถานีนามัยก็น่าจะครอบคลุมทั้งประชาชนไทยและแรงงานต่างด้าวด้วยเนื่องจากในที่สุดแล้วปัญหาของ แรงงานต่างด้าวจะส่งผลกระทบต่อคนไทยโดยรวม เช่นการแพร่เชื้อจากแรงงานต่างด้าวสู่คนไทย

ส่วนที่ 3. ความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของโครงการ

ถึงแม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจโครงการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและโครงการ ส่วนใหญ่จะประสบความสำเร็จโดยเฉพาะโครงการที่ริเริ่มโดยชุมชน (ดูความสำเร็จของโครงการจากตาราง) แต่เนื่องจากโครงการ สปสช. ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นรวมทั้ง อบต. และสถานีนามัยก็ขาดบุคลากรด้านสุขภาพที่ จะรับผิดชอบ มีเพียงเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนตลอดจนหัวหน้าฝ่ายที่เข้ามารับผิดชอบ แต่ กิจกรรมของโครงการบางโครงการก็ยังคงมีลักษณะของงานฝาก รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และการ คัดลั่นใจของชุมชนในการทำกิจกรรมของกองทุนค่อนข้างจะจำกัด ดังนั้นบทบาทและอนาคตของโครงการ สปสช. จึงน่าจะมีตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายและมีความต่อเนื่องและ ยั่งยืน เพื่อเป็นการลดภาระทั้งของ อบต. และ สอ.

ส่วนที่ 4. การบริหารจัดการองค์ความรู้

การจัดเก็บข้อมูลของเกี่ยวกับโครงการพบส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดของบุคลากรที่มีหน้าที่ รับผิดชอบเป็นเหตุการณ์ดำเนินโครงการส่วนละเลยต่อการจัดเก็บฐานข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ ทำให้องค์ความรู้ท้องถิ่นซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในบุคคลและไม่มีการรวบรวมหรือยังไม่มีการจด บันทึกลงแม้ว่าจะมีโครงการที่เกี่ยวข้องการจัดการองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น โครงการแพทย์แผน ไทย: ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ แต่โครงการดังกล่าวก็ยังคงเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการจัดการองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ยังคงเป็นข้อจำกัด

การประชุมระดมความคิด ในการบริหารจัดการกองทุนส่วนใหญ่มีการประชุมกันค่อนข้างน้อยยกเว้น อบต. ช้างซ้าย และ อบต. ไผ่ขาว ที่มีกิจกรรมประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง ทำให้ กิจกรรมของโครงการมีความเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้า (Progressive change) จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับโครงการ ที่ประสบความสำเร็จพบว่า “ยิ่งโครงการมีการประชุมระดมความคิด ก็ยิ่งทำให้โครงการประสบความสำเร็จ” เนื่องจากในการประชุมกันแต่ละครั้งชาวบ้านมีโอกาสดำเนินการมีส่วนร่วมจนทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมให้บรรลุผลตามเป้าหมายของโครงการ

ตารางที่ 6.8.1 สรุปภาพรวมการดำเนินงานของระบบประกันสุขภาพระดับพื้นที่ของภาคใต้ตอนบน

อปท.	โครงสร้าง คณะกรรมการ	ประเภทโครงการ				ผู้รับผิดชอบโครงการ	ความสำเร็จของโครงการ	การจัดการความรู้
		(1)	(2)	(3)	(4)			
อบต.ช้างซ้าย	คณะกรรมการ 12 คน มีการประชุม 12 ครั้งต่อปี		✓		✓	อบต. และ สถานีอนามัย สามารถปชส. ตั้งประชาชนเข้า ร่วมกิจกรรม	โครงการจัดทำคู่มือสุขภาพ (งบประมาณ 13,500 บาท)	ชาตบุคลากรที่ส่งเสริมภูมิ ปัญญา
อบต.ตะพาน	คณะกรรมการ 12 คน มี การประชุม 3 ครั้งต่อปี	✓			✓	อบต. และ สถานีอนามัย สามารถตั้งปชช. เข้าร่วม กิจกรรม	โครงการซื้อแว่น (งบประมาณ 82,800 บาท)	อบต. สถานีอนามัย และ ประชาชนร่วมกันรวบรวม ข้อมูล
อบต.ตากแดด	คณะกรรมการมี 20 คน มีการประชุม 3 ครั้งต่อปี	✓			✓	อบต. และ สถานีอนามัย ตั้ง ประชาชนเข้าร่วมพอสนคร	โครงการซื้อเครื่องเสียง (งบประมาณ 14,700 บาท)	ปชช. มีส่วนร่วมในการ รวบรวมฐานข้อมูลด้าน สุขภาพ
อบต.ท้าย เหมือง	คณะกรรมการ 15 คน มี การประชุม 3 ครั้งต่อปี	✓		✓		ทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และ สถานีอนามัยเท่านั้น	ดูงานด้านสุขภาพ (งบประมาณ 138,250 บาท)	ทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และ สถานีอนามัยเท่านั้น
อบต.ไม้ขาว	คณะกรรมการ 14 คน มี การประชุม 12 ครั้งต่อปี		✓		✓	อบต. และ สถานีอนามัย สามารถตั้งปชช. เข้าร่วม กิจกรรม	โครงการโรงเรียนอ่อนหวาน (งบประมาณ 20,000 บาท)	มีการจัดการความรู้โดยสถานี อนามัยได้ใช้งบประมาณ โครงการค่อนข้างสูง
อบต.ราไวย์	คณะกรรมการ คน 14 มีการประชุม 5 ครั้งต่อปี	✓		✓		ประชาชนมีส่วนร่วมสูงมาก	แอโรบิคสร้างสุขภาพ (งบประมาณ 200,000 บาท)	ประชาชนมีส่วนร่วมสูงมาก

หมายเหตุ: (1) งานสร้างเสริมสุขภาพ

(2) การป้องกันโรค

(3) การจัดซื้อชุดบริการจากหน่วยให้บริการ

(4) บริการชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การริเริ่มและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อโครงการในโครงการ สปสช. ของประชาชนยังมีข้อจำกัดเนื่องจากโครงการส่วนใหญ่เกิดจากการตัดสินใจของหน่วยบริการและ อปท. ดังนั้นการดำเนินโครงการในอนาคตน่าจะกำหนดตัวชี้วัดในการเสนอโครงการว่าทุกโครงการควรผ่านการเห็นชอบของประชาคมหมู่บ้านอันเป็นแนวทางที่สามารถทำให้มีการระดมความคิดเห็น การระดมทุน และความรู้สึกรับผิดชอบให้กับประชาชนด้วย
2. โครงการส่วนใหญ่ขาดบุคลากรที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงหรือเป็นงานฝากจึงทำให้การรวบรวมหลักฐานและการจัดบันทึกข้อมูลเพื่อจัดทำฐานข้อมูลมีข้อจำกัด ดังนั้นน่าจะมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจ้างบุคลากรที่รับผิดชอบโครงการ
3. การใช้จ่ายงบประมาณยังขาดแนวทางที่ชัดเจนว่าจะเน้นเรื่องกระบวนการหรือผลลัพธ์หรือจะเน้นทั้งสองแนวทาง เพราะการทำงานหากเน้นเรื่องกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับระเบียบมากเกินไปจะทำให้การทำงานมีลักษณะที่ล่าช้าและทำให้เกิดข้อขัดแย้งกันระหว่าง อบต. สอ. และตัวแทนจากชุมชน เช่น งบประมาณที่เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ ยกตัวอย่างเช่น อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบเสียงที่ใช้ในกิจกรรมแอโรบิค ดังนั้นการจัดซื้อจัดจ้างจึงน่าจะเป็นความรับผิดชอบระหว่างอบต. สอ. และ ตัวแทนชุมชน บนพื้นฐานของระเบียบที่ไม่เคร่งครัดรัดตัวจนเกินไป

6.9 ผลการศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง

รศ. ดร.สมบุรณ์ เจริญจิระตระกูล และคณะ

รายงานนี้เขียนขึ้นจากการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ซึ่งบางส่วนเป็นกรรมการบริหาร บางส่วนเป็นคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล และบางส่วนเป็นที่ปรึกษากองทุนฯ รายงานแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ (1) โครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และบทบาทการสนับสนุนของ อปท. (2) กิจกรรมและการดำเนินงานกองทุน (3) ความสำเร็จของโครงการ (4) การจัดการความรู้ และ (5) ข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

1. โครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และบทบาทการสนับสนุนของ อปท.

อบต.ที่เข้าศึกษาสมทบเงินเข้ากองทุนครั้งแรก ตั้งแต่เดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2549 และสมทบเป็นจำนวนเงินตามเกณฑ์ของ สปสช. กล่าวคือ สมทบร้อยละ 10 และ 20 ของยอดเงินที่จัดให้โดย สปสช. สำหรับ อบต.ขนาดเล็ก และขนาดกลาง ตามลำดับ ยกเว้น อบต.เขาเจ็ยกที่สมทบถึงร้อยละ 109 ของยอดเงินที่จัดให้โดย สปสช. เงินกองทุนทั้งหมดประจำปีงบประมาณ 2550 ของแต่ละอบต. อยู่ระหว่าง 215,695 ถึง 575,087 บาท (ตารางที่ 1)

ข้อสังเกตที่น่าสนใจสำหรับเงินกองทุนฯ คือ กรณี อบต.คูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ที่สามารถระดมเงินกองทุนจากกลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้าน และกลุ่มผู้ใช้น้ำ (ประปาหมู่บ้าน) ซึ่งแม้จะระดมเงินได้เพียง 4,000 บาท ในปีงบประมาณ 2550 แต่ทางอบต. เชื่อว่าในปีต่อไป จะสามารถระดมเงินจากแหล่งดังกล่าวเข้ากองทุนได้มากขึ้น

ตารางที่ 6.9.1 จำนวนเงินกองทุนฯ จำแนกตามที่มาของเงินกองทุนฯ

หน่วย : บาท

ลำดับที่	ชื่อ อบต.	ขนาด อบต.	เงินที่ สปสช. จัดให้	เงินสมทบจาก อบต.	เงินสมทบจาก แหล่งอื่น	เงินกองทุนฯ รวม
1	นาโยงเหนือ	เล็ก	205,087	32,666		237,753
2	ควนโดน	เล็ก	196,087	19,608		215,695
3	เขาเจ็ยก	เล็ก	137,575	149,707		287,282
4	คูหาใต้	เล็ก	438,630	43,863	4,000*	486,493
5	น่าน้อย	กลาง	475,087	100,000		575,087

หมายเหตุ : * จากกลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้าน 3 กลุ่ม ๆ ละ 1,000 บาท และกลุ่มผู้ใช้น้ำ 1 กลุ่ม สมทบจำนวน 1,000 บาท

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่ทำการศึกษา มีจำนวนตั้งแต่ 13 - 25 คน (ภาคผนวกที่ 2) และเพื่อให้การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และช่วยติดตามการดำเนินโครงการต่าง ๆ ของกองทุนฯ ประธานคณะกรรมการซึ่งก็คือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจึงได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพตำบลขึ้น แต่ละ อบต.จะมีจำนวนชุดของคณะอนุกรรมการฯ แตกต่างกัน บาง อบต.มีคณะอนุกรรมการฯ 1 ชุด บาง อบต.มีคณะอนุกรรมการฯ 3 ชุด บาง อบต.มีคณะอนุกรรมการฯ 8 ชุด คือ ที่อบต.ควนโดน(ภาคผนวกที่ 3) อบต.ที่มีคณะอนุกรรมการฯ 1 - 3 ชุด จะเป็นคณะอนุกรรมการฯ ระดับตำบล ในขณะที่ อบต.ที่มีคณะอนุกรรมการฯ 8 ชุด จะเป็นคณะอนุกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับหมู่บ้าน ๆ ละ 1 ชุด ส่วนจำนวนอนุกรรมการจะมีจำนวนแตกต่างกัน ตั้งแต่ชุดละ 3 คน ถึง 10 คน โดยคณะอนุกรรมการแต่ละชุดจะมีชื่อเรียกแตกต่างกัน บ้างก็ตั้งชื่อที่สื่อไปในทางที่แสดงบทบาทหน้าที่เฉพาะ เช่น คณะอนุกรรมการด้านการเงินและรายงานการใช้เงิน คณะอนุกรรมการวิเคราะห์และพัฒนาโครงการ ในขณะที่บางชุดได้ถูกตั้งชื่อให้สื่อไปในทางแสดงบทบาทในภาพรวม เช่นคณะอนุกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพตำบล ที่อบต.นาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

อย่างไรก็ตามที่ อบต.น่าน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ไม่มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการช่วยการดำเนินงานแต่อย่างใด ซึ่งขัดแย้งกับหน้าที่ของกรรมการตามกรอบที่ สปสช. กำหนด อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตที่น่าสนใจคือ อบต.น่าน้อยมีแผนบูรณาการงานสาธารณสุขอยู่ก่อนที่จะมีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ และทาง อบต.และสถานีอนามัยในตำบลร่วมกันจัดงบประมาณเพื่อแผนดังกล่าว 937,800 และ 260,600 บาท ตามลำดับ รวมกับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอีก 575,087 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,773,487 บาท

ในปี 2550 ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินโครงการกองทุนฯ ในทุก อบต.ที่เข้าศึกษามีแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ส่วนจำนวนโครงการภายใต้แผนงานฯ ที่กองทุนฯ ให้การสนับสนุนมีตั้งแต่ 3 - 19 โครงการ (ภาคผนวกที่ 4) บางโครงการมีตำบลเป็นพื้นที่เป้าหมาย บางโครงการมีพื้นที่หมู่บ้านเป็นพื้นที่เป้าหมาย เงินกองทุนฯ มีการเคลื่อนไหวดีมาก สิ้นในหัว อบต.ได้อนุมัติเงินสนับสนุนโครงการในปีงบประมาณ 2550 ตั้งแต่ร้อยละ 70 ของเงินกองทุนขึ้นไป (ตารางที่ 2) มีเพียง อบต.เขาเจ็ยกเท่านั้นที่ได้อนุมัติเงินสนับสนุนโครงการไปเพียงร้อยละ 35 ของเงินกองทุน อย่างไรก็ตามดังกล่าวไว้แล้วในตอนต้นว่า อบต.เขาเจ็ยก ได้สมทบถึงร้อยละ 109 ของยอดเงินที่จัดให้โดย สปสช. และหากคิดจากฐานการสมทบที่ร้อยละ 10 ของยอดเงินที่จัดให้โดย สปสช. ก็จะพบว่า อบต.เขาเจ็ยก ได้อนุมัติเงินสนับสนุนโครงการไปแล้วร้อยละ 67 ของเงินกองทุน ซึ่งก็ถือว่าเงินกองทุนเคลื่อนไหวดีทีเดียว โดยเฉพาะสำหรับการดำเนินงานในปีแรก

การจัดทำแผนปฏิบัติการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นดังกล่าว เป็นการจัดทำที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมโดยมี 2 รูปแบบ คือ (1) การจัดทำผ่านคณะกรรมการ และอนุกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพ (2) การจัดทำผ่านประชาคมในพื้นที่

ตารางที่ 6.9.2 จำนวนเงินที่กองทุนฯ สนับสนุนในการดำเนินโครงการปีงบประมาณ 2550
จำแนกตาม อบต.

หน่วย : บาท

ลำดับที่	ชื่อ อบต.	ขนาด อบต.	เงินกองทุนฯรวม	เงินที่ใช้ดำเนินโครงการ	ร้อยละของเงินกองทุน
1	นาโยงเหนือ	เล็ก	237,753	234,932	70
2	ควนโดน	เล็ก	215,695	195,696	91
3	เขาเจ็ยก	เล็ก	287,282	100,938	35
4	คูหาใต้	เล็ก	486,493	400,000	82
5	น่าน้อย	กลาง	575,087	457,100	80

1) การจัดทำผ่านคณะกรรมการ และอนุกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพ

การจัดทำแผนปฏิบัติการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับรูปแบบดังกล่าว เป็นการจัดทำที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของ อบต.เขาเจ็ยก เริ่มโดยการจัดประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพ เริ่มต้นโดยการวิเคราะห์ปัญหาทางสาธารณสุขของท้องถิ่นร่วมกัน บุคคลที่มีบทบาทสำคัญของกองทุนฯ คือ คุณณภดล คุณาธรรม นักวิชาการสาธารณสุข 7 จากโรงพยาบาล อำเภอนาโยง ซึ่งเป็นกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของตำบล เมื่อได้แผนปฏิบัติการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเรียบร้อยแล้วได้นำร่างแผนดังกล่าวไปจัดเวทีประชาคมทุกหมู่บ้านในตำบล เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนที่มีต่อแผนที่ร่างขึ้น และปรับปรุงจนเป็นแผนปฏิบัติการที่พร้อมนำไปดำเนินการ และจากนั้นมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในท้องถิ่นรับทราบผ่านหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น (รักษ์ตรัง) ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย ใช้อัตราส่วนประชาสัมพันธ์โดยใช้ดีเจท้องถิ่นมาอัดเสียงให้ ใช้วิทยุชุมชน และวิทยุ FM 95

2) การจัดทำผ่านประชาคมในพื้นที่

การจัดทำแผนปฏิบัติการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับรูปแบบดังกล่าว เป็นรูปแบบหลักสำหรับที่ อบต.ที่เหลื่อ หรือสี่ในห้า อบต.ที่ทำการศึกษาก่อนการจัดทำที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม เริ่มโดยการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อกำหนดแนวทางการสนับสนุนโครงการ จากนั้นได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาคมรับทราบพร้อมเชิญชวนให้เสนอโครงการประชาสัมพันธ์นั้นเน้นสื่อบุคคลเป็นหลัก ผ่านคณะอนุกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพระดับ

ท้องถิ่นที่แต่งตั้งขึ้นทุกหมู่บ้าน ผ่านแกนนำชุมชน ผู้นำศาสนา กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัคร สาธารณสุข อนามัยประจำตำบล กลุ่มโรงเรียน หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน มัสยิด จดหมายตรง ถึงกลุ่มเป้าหมาย วิทยุจังหวัดพัทลุงในรายการ "ลุงนุ้ย คุ้ยข้าว" เช่น กรณี อบต.เขาเจ็ยก วิทยุชุมชน (เครือข่ายสร้างความเข้มแข็งชุมชน FM 104.75 MH) เช่น กรณี อบต.คูหาใต้

สำหรับการประชุมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของแต่ละ อบต.ส่วนใหญ่ จะประชุมกันค่อนข้างบ่อยในช่วงแรกๆ ของการดำเนินโครงการ โดยจะหารือกันในเรื่องหลักการและ แนวทางการสนับสนุนโครงการ การพิจารณาโครงการ และการจัดทำแผนโครงการ เมื่อได้ แผนปฏิบัติการโครงการเรียบร้อยแล้ว การประชุมคณะกรรมการบริหารจะมีน้อยลงจะมีก็เพียงการ ติดตามความคืบหน้าของโครงการเดือนละครั้งหรือสองเดือนครั้ง ในการประชุมนั้นบางครั้งให้ คณะอนุกรรมการเข้าร่วมด้วย

ในการเขียนโครงการนั้นหากเป็นโครงการที่ริเริ่มและดำเนินการโดยอนามัยประจำตำบล หรือ โครงการที่ริเริ่มและดำเนินการโดย อบต.เองมักไม่มีปัญหาในการเขียนโครงการ เพราะเจ้าหน้าที่ อนามัยระดับตำบล นักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือเจ้าหน้าที่จาก อบต.มี ศักยภาพในการเขียนโครงการขึ้นเองได้ แต่ในกรณีที่โครงการริเริ่มโดยประชาชนกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ การเขียนโครงการมักประสบกับปัญหาและในที่สุดก็ต้องขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อนามัยระดับ ตำบล นักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือเจ้าหน้าที่จาก อบต.ในการเป็นที่ปรึกษา ช่วยเขียนโครงการให้

ข้อสังเกตที่น่าสนใจคือผู้ให้สัมภาษณ์ (กลุ่ม) ทั้งสี่ในห้า อบต.ต่างให้ความเห็นว่า โครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นโครงการที่ดีมาก และมีความเห็นว่าเงินสมทบจาก อบต.อาจจะน้อยเกินไป และให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า สปสช. ควรจะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ อบต.น่าน้อยก็มีความเห็นเช่นเดียวกันว่าโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นโครงการที่ ดีมาก และมีความเห็นว่าเงินสมทบ 20 % จาก อบต.เหมาะสมแล้ว เพราะเป็นการดำเนินการเป็นปี แรก ซึ่งความเห็นดังกล่าวที่มวิจยมีความเห็นว่า อาจจะเป็นเพราะถึงแม้ไม่มีโครงการกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อบต.น่าน้อยก็มีแผนบูรณาการงานสาธารณสุขของตำบลอยู่แล้ว

2. กิจกรรมและการดำเนินงานกองทุน

กิจกรรมหรือโครงการที่กองทุนฯ ให้การสนับสนุนจะเป็นโครงการแนวส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกัน และแนวการจัดการความรู้เป็นสำคัญ เป็นที่น่าสังเกตคือ แม้ทุกพื้นที่จะมีหมอพื้นบ้านที่มี ความชำนาญทางด้านยาสมุนไพร (ยาต้ม) เพื่อบำบัดโรคต่างๆ หรือมีความชำนาญด้านการนวด การ จับเส้น เป็นต้น แต่ก็ไม่มีโครงการแนวบำบัดรักษาที่อาศัยภูมิปัญญาชาวบ้าน สำหรับตัวอย่าง โครงการจำแนกตามกลุ่มได้ 4 ดังนี้

1) ตัวอย่างโครงการแนวส่งเสริมสุขภาพ

- โครงการอนามัยลูกดีชีวิตใส
- โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากความรู้สู่ปฏิบัติ
- โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ
- โครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

2) ตัวอย่างโครงการแนวป้องกันโรค

- โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู และโรคมือเท้าปาก

3) ตัวอย่างโครงการแนวส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

- โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
- โครงการหมอยาชุมชน
- โครงการนวดเพื่อสุขภาพ
- โครงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

4) ตัวอย่างโครงการแนวการจัดการความรู้

- โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข
- โครงการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ
- โครงการศึกษาดูงานนอกสถานที่

โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ มีขึ้นเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและไม่สูงอายุได้ตื่นตัวในการออกกำลังกาย ส่วนโครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนมีขึ้นเพื่อสนับสนุนเครื่องเล่นสนามให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้เพื่อช่วยให้เด็กเล็กได้มีพัฒนาการทางจิตใจที่ดี

โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มีขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และลดอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อโดยจัดหาอุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องวัดปริมาณน้ำตาลในเลือด หมู่บ้านละ 1 ชุด

โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู และโรคมือ เท้า ปาก มีขึ้นเพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคฉี่หนู และโรคมือเท้าปาก

โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย หรือโครงการอนามัยลูกดีชีวิตดี มีขึ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างใกล้ชิด เพื่อให้องค์กรในชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกได้มีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และเพื่อให้ประชากรเด็ก 0 - 3 ปี ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุม

โครงการหมอยาชุมชน มีขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำในการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้แกนนำสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านได้ยาที่กองทุนฯ สนับสนุนเป็นยาสามัญประจำบ้านเป็นหลัก

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากความรู้สู่ปฏิบัติ และโครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ มีขึ้นเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น พัฒนาศักยภาพแนวทางการ

ดำเนินงานบูรณาการด้านสุขภาพกับการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุระดับชุมชน พัฒนาศักยภาพ
ชมรมผู้สูงอายุให้ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดความรู้โดยประสานงานกับ
เครือข่าย และมีเครือข่ายดูแลและติดตามผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

โครงการนวดเพื่อสุขภาพ เช่นที่ อบต.เขาเจ็ยก มีขึ้นเพื่อจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ผู้ที่
สนใจเรียนวิชาการนวดแผนไทย 35 คน โดยผู้ผ่านการฝึกนวดครบ 60 ชั่วโมง สามารถนำความรู้ไป
หารายได้เสริมจากการนวดเพื่อนบ้าน

ส่วนโครงการแนวการจัดการความรู้ เช่น โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ของอาสาสมัคร
สาธารณสุข และโครงการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการนั้น โครงการแรกมีขึ้นเพื่อ
พัฒนาเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะของ อสม. และเพื่อใน อสม.สามารถเผยแพร่ความรู้
ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ในขณะที่โครงการที่สองมีขึ้นเพื่อในการดำเนินงาน
กองทุนฯ มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง และเพื่อประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุนฯ

โครงการดูงานนอกสถานที่ มีขึ้นเพื่อนำสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขไปศึกษาดูงานชมรม
สร้างสุขภาพ อบต.หนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี และการแพทย์แผนไทย
สมุนไพร การผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร โรงพยาบาลพระยาอภัยภูเบศร อำเภอมะนัง จังหวัด
ปราจีนบุรี และนำสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบ้านนา จังหวัด
นครนายก และดูงานการแพทย์แผนไทย สมุนไพร การผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร โรงพยาบาลพระ
ยาอภัยภูเบศร อำเภอมะนัง จังหวัดปราจีนบุรี อย่างไรก็ตามการดูงานทั้งสองส่วนนี้ได้ขอการ
สนับสนุนการเงินจากกองทุนฯ เฉพาะที่เป็นค่าที่พักให้กับสมาชิกที่ร่วมโครงการเท่านั้น

ทุกโครงการที่สนับสนุนของทุก อบต.ที่เข้าศึกษาจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ
อย่างทั่วถึงเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใช้บริการ โดยเฉพาะประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดย
การประชาสัมพันธ์นั้นจะเน้นทั้งสื่อบุคคลผ่านคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นที่แต่งตั้งขึ้นทุกหมู่บ้าน คณะอนุกรรมการระดับตำบล ผ่านแกนนำชุมชน ผู้นำศาสนา
องค์กรสตรี หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และหอกระจายข่าวประจำมัสยิด วิทยุชุมชน จัดหมาย
ตรงถึงกลุ่มเป้าหมาย สภาประชาชนประจำตำบลที่ประชุมทุกวันที่ 17 ของเดือน (เช่นที่ อบต.คูหา
ใต้) ใช้ป้ายประชาสัมพันธ์ ใช้รถยนต์ประชาสัมพันธ์โดยใช้ดีเจท้องถิ่นมาอัดเสียงให้ และผ่าน
หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น (รักขัตติง) (เช่นที่ อบต.นาโยงเหนือ) ผ่านวิทยุ FM 95 (เช่นที่ อบต.นาโยง
เหนือ) วิทยุจังหวัดพัทลุงในรายการ "ลุงนัย ค่ายข่าว" (เช่นที่ อบต.เขาเจ็ยก) วารสาร อบต.ราย 3
เดือน (เช่นที่ อบต.น่าน้อย) เป็นต้น จะเห็นได้ว่าสื่อที่กองทุนฯ ใช้ในการการประชาสัมพันธ์ให้
ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใช้บริการนั้นมีความหลากหลายมาก
เรียกได้ว่าในพื้นที่มีสื่ออะไรก็ใช้สื่อ นั้น ไม่มีรูปแบบที่ตายตัว

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการที่พบมีดังนี้ คือ

1) แกนนำในพื้นที่โดยเฉพาะเจ้าที่ อสม.ในหมู่บ้านสวมหมวกหลายใบ กล่าวคือนอกจากจะ
ถูกกระทรวงสาธารณสุขเรียกใช้แล้ว ยังถูกกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เรียกใช้อีกด้วย

2) ผู้เกี่ยวข้องกับการโครงการยังใหม่กับแนวคิดกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่น ทำให้ต้องอาศัยเวลามากในการเขียนโครงการ อย่างไรก็ตามปัจจุบันผู้เกี่ยวข้องไม่ว่า กรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ หรือคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพระดับหมู่บ้าน รวมทั้งประชาชนมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเป็นลำดับ

3. ความสำเร็จของโครงการ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้บริหารกองทุนฯ สรุปได้ว่า ทุกโครงการที่กองทุนฯ สนับสนุน มีผลสำเร็จอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ ประชาชนในท้องถิ่นมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ตัวอย่างความสำเร็จในการดำเนินโครงการ เช่น

1) ความสำเร็จจากการดำเนินงานกรณี อบต.นาโยงเหนือ

- โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ในปัจจุบัน (11 กรกฎาคม 2550) พบว่าหลังดำเนินโครงการหญิงมีครรภ์ในท้องถิ่นร้อยละ 98 ไปฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลเมื่อเทียบร้อยละ 90 ในปี 2548
- โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่าปัจจุบัน (11 กรกฎาคม 2550) ประชาชนที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปทุกคน หรือร้อยละ 100 ได้เข้ามาคัดกรองในพื้นที่
- แต่เดิมก่อนมีโครงการคนไข้ OPD ของโรงพยาบาลอำเภอนาโยงที่มาจากตำบลนาโยงเหนือเคยสูงถึง 190 คนต่อวัน ในขณะที่หลังมีโครงการ คือ ในปัจจุบัน (11 กรกฎาคม 2550) คนไข้ OPD ของโรงพยาบาลอำเภอนาโยงที่มาจากตำบลนาโยงเหนือกลับลดลงเหลือเพียง 120 คนต่อวัน เท่านั้น

2) ความสำเร็จจากการดำเนินงานกรณี อบต.ควนโดน

- โครงการอนามัยลูกดีชีวิตดี ในปัจจุบัน (18 กรกฎาคม 2550) พบว่าหลังดำเนินโครงการหญิงมีครรภ์ (ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอายุน้อยซึ่งเป็นธรรมชาติของชุมชนไทยมุสลิม) ถึงร้อยละ 90 ไปฝากครรภ์ภายในระยะ 12 สัปดาห์หลังการตั้งครรภ์ ในขณะที่ก่อนมีโครงการต้องรอให้ท้องโตก่อนจึงจะไปพบแพทย์ หรือก่อนมีโครงการหากสตรีมีครรภ์จะไปพบแพทย์ สามีมักจะปล่อยให้ฝ่ายหญิงไปเองตามลำพัง แต่หลังมีโครงการฝ่ายชายมักไปร่วมสังเกตการณ์กับฝ่ายหญิงด้วยเสมอ
- โครงการพัฒนาระบบสุขภาพสู่ชุมชน พบว่าปัจจุบัน (18 กรกฎาคม 2550) ประชาชนที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปในกลุ่มเป้าหมายทั้ง 500 คน หรือร้อยละ 100 ได้เข้ามาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และสามารถคัดกรองได้ 5 ราย และนำส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอำเภอควนโดน
- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากความรู้สู่ปฏิบัติ มีผู้สูงอายุร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือและปฏิบัติ คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเล่นในหมู่บ้าน หรือออกกำลังกายบริเวณรอบๆ บ้าน

- แต่เดิมก่อนมีโครงการคนไข้ทั่วไป (ที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายของโครงการ) มาสถานีอนามัยประจำตำบล 30 - 40 คนต่อวัน ในขณะที่หลังมีโครงการ คือ ในปัจจุบันมีคนไข้เพียง 15 - 20 คนต่อวัน เท่านั้น

3) ผลสำเร็จจากการดำเนินงานกรณี อบต.เขาเจ็ยก

- โครงการนวดเพื่อสุขภาพ พบว่าผู้คนที่ท้องถิ่นมีความตื่นตัวในการนวดเพื่อสุขภาพมากขึ้น และมีการเรียกร้องให้กองทุนฯ จัดให้มีการฝึกอบรมโครงการนวดเพื่อสุขภาพขึ้นอีก
- โครงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน มีประชาชนเข้ามาร่วมคัดกรองโดยการตรวจเช็คความดันโลหิต และปริมาณน้ำตาลในเลือดเกินเป้าหมาย และสามารถคัดกรองชาวบ้านได้ 1 ราย และนำส่งโรงพยาบาลพัทลุงเรียบร้อยแล้ว

4) ผลสำเร็จจากการดำเนินงานกรณี อบต.คูหาใต้

ผู้สูงอายุได้สมาคมกันมากขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้น ออกกำลังกายมากขึ้น กินผักมากขึ้น และตื่นตัวในการหาผักปลอดสารพิษมาบริโภคมากขึ้น โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่าปัจจุบันประชาชนที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 80 ได้เข้ามามีคัดกรองในพื้นที่จากเดิมเพียงประมาณร้อยละ 30

5) ผลสำเร็จจากการดำเนินงานกรณี อบต.น่าน้อย

- โครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ทำให้ประชาชนในท้องถิ่นมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น หันมาออกกำลังกายมากขึ้น ปัจจุบันแม้แต่การประชุมในวาระต่างๆ ในชุมชน รวมทั้งที่ อบต.ในการจัดอาหารว่างจะไม่มีบริการเครื่องดื่มที่เป็นน้ำอัดลมอีกเลย
- สมาชิกที่กลับจากการดูงานมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

ข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ อบต.ที่ตั้งอยู่ในเมืองใหญ่ เช่น อบต.น่าน้อย ซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ ประชาชนมีการศึกษาสูง มีโอกาสในการทำงานที่ดี มีรายได้สูง และเป็นอำเภอที่มีสถานพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งของรัฐและเอกชน ดังนั้นโอกาสที่ประชาชนจะเข้าถึงการสาธารณสุขค่อนข้างจะง่ายกว่าที่ชนบทห่างไกลมาก นอกจากนั้นปัญหาทางสุขภาพของตำบลอาจจะไม่เหมือนกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชนบท การจะสรุปว่ากองทุนฯ หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ตำบลน่าน้อยว่ามีความสำเร็จเพียงใด จึงไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนเหมือนท้องถิ่นในชนบท

หรือ อบต.ที่ตั้งอยู่ใกล้เมืองใหญ่ เช่น อบต.คูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ ซึ่งอยู่ติดกับอำเภอหาดใหญ่ โอกาสที่ประชาชนจะเข้าถึงการสาธารณสุขค่อนข้างจะง่ายกว่าที่ชนบทห่างไกล ทางกองทุนก็ไม่ได้เล็งผลเลิศว่าทุกโครงการจะต้องสำเร็จเต็มร้อย

เมื่อถามถึงความสำเร็จที่ได้รับว่าใครเป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ คำตอบที่ได้รับส่วนใหญ่นี้ คือ ทัศนคติที่ดีของกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพต่อโครงการ การกำกับ และติดตามกิจกรรมแต่ละโครงการของคณะกรรมการ

ระบบหลักประกันสุขภาพก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้แต่ละโครงการบรรลุเป้าหมายและเป็นไปตามกำหนดการ นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่ อบต. และ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยประจำตำบลมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และที่สำคัญคือประชาชนในท้องถิ่นชอบรับโครงการเป็นอย่างดี เป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จ

แต่สำหรับ อบต.น่าน้อย อำเภอหาดใหญ่ เป็นชุมชนที่ประชาชนมีการศึกษาสูง ผู้เกษียณอายุราชการที่มีความชำนาญด้านต่าง ๆ มีมาก ทาง อบต.จะให้เกียรติแก่บุคคลเหล่านี้โดยการเชิญชวนเข้ามาเป็นวิทยากรในวาระต่าง ๆ และที่สำคัญคือประชาชนในท้องถิ่นชอบรับโครงการเป็นอย่างดี เป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จ

สำหรับแนวทางการสนับสนุนโครงการในปีงบประมาณ 2551 คือ ปิดดไป ส่วนใหญ่ทุก อบต. บอกว่าจะสานต่อโครงการที่จำเป็นต่อพื้นที่ ต่อยอดโครงการที่ดี เช่น จะเจาะกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มคนชรา และคนพิการ เป็นต้น แต่ทั้งนี้ก็ต้องรอผลจากการประชุมจัดทำร่างแผนปฏิบัติการจากคณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพตำบลก่อนเป็นเบื้องต้น

สุดท้าย ข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ อบต.ที่อยู่ข้างเคียงที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการกับ สปสช. ได้โทรศัพท์ติดต่อมายัง อบต.เพื่อสอบถามถึงโครงการกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ และทุก อบต.ที่ติดต่อสอบถามเข้ามาต่างตัดสินใจจะเข้าร่วมโครงการฯ ในปี 2551 ซึ่งนับว่าเป็นสัญญาณที่ดีจากพื้นที่ที่มีต่อโครงการเป็นอย่างยิ่ง

4. การจัดการความรู้

1) การจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับโครงการทั้งหมดจะจัดเก็บในลักษณะของแฟ้มข้อมูล และรูปภาพในคอมพิวเตอร์ การรวบรวมผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ทำเพียงการรวบรวมภาพถ่ายกิจกรรมต่าง ๆ ทุกโครงการ และจัดทำเป็นรูปเล่มซึ่งมีเฉพาะภาพกิจกรรมเท่านั้น ยังไม่มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ถึงผลการดำเนินงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ทุก อบต.ที่ศึกษามี Website ของตนเอง แต่ก็ยังไม่มีการนำเสนอข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโครงการบน Website แต่อย่างใด

2) สำหรับกรณีตัวอย่างชาวบ้านที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารกินหลังจากเข้าร่วมโครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานก็มีมากมาย เช่น ชาวบ้านบริโภคน้ำตาลน้อยลง เลิกดื่มแอลกอฮอล์ ทานผักกันมากขึ้น เป็นต้น แต่ก็ยังไม่มีการนำกรณีตัวอย่างเหล่านี้ไปประชาสัมพันธ์

3) บาง อบต.สนับสนุนโครงการแนวการจัดการความรู้ เช่น โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข และโครงการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยโครงการแรกมีขึ้นเพื่อพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะของ อสม. และเพื่อใน อสม.สามารถเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ในขณะที่โครงการที่สองมีขึ้นเพื่อในการดำเนินงานกองทุนฯ มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง และเพื่อประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ทั้ง 2 โครงการ ดำเนินการโดย อบต.นาโยงเหนือ

หรือ กรณี อบต.น้ำน้อยสนับสนุนโครงการดูงานนอกสถานที่ มีขึ้นเพื่อนำสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขไปศึกษาดูงานชมรมสร้างสุขภาพ อบต.หนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี และการแพทย์แผนไทย สมุนไพร การผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร โรงพยาบาลพระยาอภัยภูเบศร อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี และนำสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก และดูงานการแพทย์แผนไทย สมุนไพร การผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร โรงพยาบาลพระยาอภัยภูเบศร อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

4) แม้ทุกพื้นที่จะมีหมอพื้นบ้านในท้องถิ่น ซึ่งมีความชำนาญในเรื่องยาสมุนไพรหรือหมอพื้นบ้าน แต่กองทุนฯ ยังไม่มีการนำภูมิปัญญาชาวบ้านมาเป็นศาสตร์ในการบำบัดรักษา ด้วยเหตุผลว่ากรมการแพทย์แผนไทยก็ให้การสนับสนุนด้านการศึกษาวิจัยในประเด็นเหล่านี้อยู่แล้ว จึงนำเงินกองทุนฯ ไปสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากกว่า

5) กรณี อบต.น้ำน้อยนั้น คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพตำบลน้ำน้อย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของ 2 อบต.ข้างเคียงที่เข้าร่วมโครงการกับ สปสช. คือ อบต.ท่าข้าม และ อบต.ทุ่งใหญ่ ทั้งนี้เพื่อนำประสบการณ์ แนวทางการดำเนินโครงการที่ดีของแต่ละพื้นที่ไปปรับใช้ในพื้นที่ของตัวเอง โดยจะจัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการบริหารฯ ทั้ง 3 อบต.เดือนละ 1 ครั้ง โดยแต่ละ อบต.จะหมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพ

5. ข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

1) เงื่อนไขในการสนับสนุนเงินทุนในการดำเนินโครงการควรจะเปิดกว้าง เพราะแต่ละท้องถิ่นจะมีบริบทที่แตกต่างกันและไหน ๆ ทาง สปสช. ก็เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นตัดสินใจในรูปของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอยู่แล้ว สปสช. ก็น่าจะไว้วางใจการตัดสินใจสนับสนุนโครงการด้วยตัวเองได้ โครงการบางอย่างอาจไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง แต่มีผลต่อสุขภาพโดยทางอ้อมก็ควรให้การสนับสนุนได้ เช่น โครงการแนวศึกษาดูงาน โครงการปลูกผักปลอดสาร โครงการด้านสิ่งแวดล้อม โครงการส่งเสริมแนวสุขภาพจิต เป็นต้น

2) อบต.ที่ตั้งอยู่ใกล้กับเมืองใหญ่ ประชาชนมีการศึกษาสูง มีโอกาสในการทำงานที่ดี มีรายได้สูง ส่วนหนึ่งประชาชนเหล่านี้จะดูแลสุขภาพเองได้ส่วนหนึ่งอยู่แล้ว หรือ อบต.ที่ตั้งอยู่ในเมืองที่มีสถานพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งของรัฐและเอกชน โอกาสที่ประชาชนจะเข้าถึงการสาธารณสุขค่อนข้างจะง่ายกว่าที่ชนบทห่างไกลมาก ดังนั้นเงื่อนไขในการพิจารณาให้การสนับสนุนควรจะเปิดกว้างมากกว่า

3) ระเบียบการใช้จ่ายเงินกองทุนควรจะชัดเจนกว่านี้ เพราะพื้นที่ยังกังวลเรื่องการใช้จ่ายเงินผิดประเภท

4) เนื่องจากทุกพื้นที่เห็นว่าโครงการหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นโครงการที่ดี เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยตรง และเห็นว่าเป็นโครงการที่ลงทุนน้อยแต่ให้ผลคุ้มค่า จึงเป็นห่วงเรื่องความต่อเนื่องของโครงการ

เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
นโยบายสาธารณะและการประเมินโครงการ

- Bogason, P. 2000 *Public Policy and Local Governance: Institutions in Postmodern Society*, Cheltenham: Edward Elgar. ***
- Forester, J. 1999 *The Deliberative Practitioner: Encouraging Participatory Planning Processes*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Lynn, L.E. Jr. 1987 *Managing Public Policy*, Boston: Little, Brown.
- Majone, G. and Wildavsky A. 1979 "Implementation as evolution," in J. Pressman and A. Wildavsky eds. *Implementaion*, Berkeley: University of California Press.
- Miller, D.C. 1991 *Handbook of Research Design and Social Measurement*, Newbury Park, CA: Sage.
- Norton, A. and Thomas, A. 1995 *Participation in Poverty Assessment*, Environmental Department Papers Participation Series, Social Policy and Resettlement Division, World Bank, Washington, DC.
- Putt, A.D. and Springer, J.F. 1989 *Policy Research: Concepts, Methods, and Application*, New York: Prentice-Hall.
- Wildavsky, Aaron 1979 *Speaking Truth to Power: The Art and Craft of Policy Analysis*, Boston: Little, Brown and Company.
- Weimer, David L. and Aidan R. Vining 1999 *Policy Analysis: Concepts and Practice*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.