

ศักยภาพการบริหารจัดการในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษา อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่

สาโรช หนูพงษ์*

ประวิช ชุนนิคม**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปพหุกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายศักยภาพในการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเอกสารทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2564 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร ปลัด สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 คน และสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานกองทุน ระดับอำเภอ 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบ สามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานของกองทุนฯ ในช่วงปีงบประมาณ 2562-2564 ได้เน้นสนับสนุนโครงการในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงและกลุ่มวัยทำงาน โดยให้การสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่นมากที่สุด รองลงมา คือ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข ส่วนการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ ใน 6 องค์ประกอบของการดำเนินงาน คือ 1) ศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการเพิ่มมากขึ้น 2) การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุน พบข้อจำกัดในการปฏิบัติในการเบิกจ่ายงบประมาณ เนื่องจากหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน 3) การพัฒนาแผนงานหรือโครงการ ซึ่งมีคณะกรรมการระดับอำเภอและกองทุนร่วมกันกำหนดทิศทาง ประเด็นในการทำงาน 4) การดำเนินงานตามแผนงานโครงการเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินงานในระดับอำเภอโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระดับตำบลโดยกลไกเครือข่ายกองทุนฯ 5) การมีระบบรายงานของกองทุนที่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง และ 6) การพัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานที่ต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน ทั้งนี้ การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ ควรดำเนินงานทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบลร่วมกัน เพื่อให้ทิศทางการดำเนินงานในระดับของนโยบายลงสู่การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

คำสำคัญ : กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น, การบริหารจัดการ,งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองท่อม

The Potential of the Local Health Fund for Health Promotion :

A Case Study of Khlong Thom District, Krabi Province

*Saroch noopong**

*Prawit Kunnikom***

Abstract

This qualitative research was a multiple case study that aimed to explain the potential of the local health fund for health promotion in Khlong Thom District, Krabi Province. Qualitative approaches were used to collect the data - documentary reviews, in-depth interviews, and focus group discussions, during June-July 2021. All thirty key informants were committees of the local health funds, consisted of nine executives of the local administrative organizations, nine staff of the local administrative organization who responsible for the local health fund work, ten directors of the health-promoting hospital, and a public health executive and a local health fund staff at the district level. Data have been verified the accuracy by using the triangulation method. Then, content analysis was used to analyze the data.

The results revealed that during the fiscal year 2019-2021, the local health fund supported the projects focusing on the general people at risk and working-age groups while providing budget support to the organizations/groups of people/other agencies the most, followed by service units/service centers/public health agencies. For the management of health promotion and disease prevention in 6 components of the operation of the local health fund, namely 1) the potential of the local health fund committees which should be more developed, 2) Management of the local health fund which found the limitation on budget disbursement practice due to unclear guidelines, 3) Development of plans or projects which the district and fund committees jointly determined the direction and issues for propulsion, 4) Implementation of projects, plans to drive health promotion which operated at the district level by the district committees and at the sub-district level by the network mechanism of local health funds, 5) Reporting system of the local health fund which consistent with actual practice, and 6) Developing a monitoring and evaluation system to supervise its performance continuously and up to date. However, the district and local health fund should collaborate to determine the direction of health promotion and disease prevention so that the policy and practice will be implemented in the same way.

Key words : Local Health Fund, Management, Health promotion and disease prevention

* Klongtom District Public Health Office. E-mail : kunnikom@gmail.com Telephone 089-5921797

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ถูกจัดตั้งขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ.2545 (1) โดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกระบวนการบริหารจัดการให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตลอดจนการส่งเสริมกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ (2) โดยในปี พ.ศ.2564 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวคิดและหลักการในการสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการบริการสาธารณสุข การสนับสนุนการจัดบริการที่สอดคล้องกับนโยบายระยะทางสังคม และลดความแออัดในหน่วยบริการ ภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน (3)

ผลการประเมินการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯ ในภาพรวมระดับประเทศ โดยเจ้าหน้าที่กองทุนฯ พบว่า ปีงบประมาณ 2563 กองทุนฯ ที่ประเมินตนเองมีจำนวนทั้งหมด 4,773 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 61.65 เป็นกองทุนฯ ที่มีศักยภาพสูง ร้อยละ 14.81 ศักยภาพดี ร้อยละ 69.15 ศักยภาพปานกลาง ร้อยละ 14.47 และกองทุนฯ ที่ยังขาดความพร้อม ร้อยละ 1.55 ในขณะที่ ผลการประเมินโดยทีมประเมินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายเขตพบว่า กองทุนฯ ที่ได้รับการประเมินมีจำนวนทั้งหมด 2,064 กองทุน เป็นกองทุนฯ ที่มีศักยภาพสูง ร้อยละ 18.99 ศักยภาพดี ร้อยละ 63.85 ศักยภาพปานกลาง ร้อยละ 14.82 และกองทุนฯ ที่ยังขาดความพร้อม ร้อยละ 2.32 (4) จะเห็นได้ว่าผลการประเมินการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯ ทั้งจากการประเมินตนเองโดยเจ้าหน้าที่กองทุนฯ และผลการประเมินโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายเขต

พบกองทุนฯ ส่วนใหญ่มีศักยภาพอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานกองทุนฯ ยังคงพบข้อจำกัด นั่นคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการโครงการ ขาดเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุนด้านการเงินและบัญชีทำให้การส่งรายงานล่าช้า ขาดเครื่องมือสำหรับติดตามประเมินผล แผลผลการดำเนินงานทั้งด้านการเงินบัญชี โครงการและข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการใช้งบประมาณ ทำให้งบประมาณกองทุนฯ เหลือและสะสมรอการเบิกจ่ายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ หลายพันล้านบาท (1) สะท้อนถึงการดำเนินงานของกองทุนฯ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ยังดำเนินการได้ไม่เต็มศักยภาพ

อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน 9 แห่ง กองทุนฯ ที่มีการประเมินตนเอง ในปีงบประมาณ 2563 มีจำนวน 4 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ผลการประเมินของทั้ง 4 กองทุน อยู่ในเกณฑ์ศักยภาพดี เมื่อพิจารณาการใช้งบประมาณของกองทุนฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งมีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง พบว่า การใช้งบประมาณกองทุนฯ ยังมีเงินคงเหลือ โดยในปีงบประมาณ 2563 มีเงินคงเหลือ 3,902,492.65 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.26 และเมื่อพิจารณารายกองทุนฯ พบ กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลทรายขาวมีเงินคงเหลือสูงสุด 1,751,835.64 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.53 (4) โดยข้อจำกัดสำคัญที่เกิดขึ้นมาจากการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องทั้งบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร สอดคล้องกับภาพรวมของพื้นที่ในภาคใต้ที่พบว่า กองทุนฯ ยังมีความกังวลเรื่องการใช้จ่ายเงินผิดประเภทและการให้ความสำคัญกับระเบียบที่มากเกินไป ทำให้การทำงานมีลักษณะที่ล่าช้า ขั้นตอนการเบิกจ่ายมีความซับซ้อน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารองค์กร ขณะเดียวกันโครงการส่วนใหญ่ขาดบุคลากรที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรง (1) ด้วยเหตุนี้ การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ จึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ส่งเสริมสมรรถนะของคณะกรรมการบริหารกองทุนและอนุกรรมการกองทุน ตลอดจนการเสริมสร้างให้เกิดพลังสุขภาพของชุมชนและการสร้างขวัญกำลังใจ (5,6)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงดำเนินการเพื่ออธิบายศักยภาพการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษา อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่ และนำไปสู่การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สามารถสนับสนุนการดำเนินการของกองทุนฯ ตามสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการ ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายศักยภาพการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษา อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในรูปแบบพหุกรณีศึกษา (Multiple Case Studies) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันจากเอกสารทุติยภูมิ ตลอดจนโปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2564 การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนจังหวัดกระบี่ หมายเลขโครงการ KB-IRB 2021/11.04.06 เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ.2564

พื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ศึกษาใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ดำเนินการเลือกพื้นที่อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่ ซึ่งมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวนทั้งสิ้น 9 กองทุน ได้แก่ 1) กองทุนสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลลองท่อมใต้ 2) กองทุนสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลลองท่อมเหนือ 3) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลองท่อมพัฒนา 4) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลทรายขาว 5) กองทุนสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลพรุดินนา 6) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลห้วยน้ำขาว 7) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลองท่อมใต้

- 8) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองพน และ
- 9) กองทุนสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลเพลา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้ ถูกเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน และเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ 1)เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 2)เป็นผู้กำหนดนโยบาย หรือมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการกองทุน และ 3)สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 30 คน ประกอบด้วย

1. ผู้บริหาร ปลัด หรือสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนละ 1 คน จำนวน 9 คน
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนละ 1 คน รวม 9 คน
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต.ละ 1 คน จำนวน 10 คน
4. สาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานกองทุนระดับอำเภอ จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย แนวคำถามการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ตามแนวคำถามของ ธีระศักดิ์ กิตติคุณ (7) ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหาร การวางแผนใช้งบประมาณ การพัฒนาแผนงาน การติดตามและประเมินผลปัญหาอุปสรรค

อุปสรรคในการบริหารจัดการ พร้อมรับฟังข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนฯ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 45 นาที – 1.20 ชั่วโมง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งละ 3 กองทุนฯ รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม อยู่ระหว่าง 6 - 8 คน รวมทั้งสิ้น 21 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ ระดับอำเภอ ระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม 2.30 – 3 ชั่วโมง

ข้อมูลที่ได้รวบรวมได้ จะถูกตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าในด้านข้อมูล (Data Triangulation) และวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methods Triangulation) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาศักยภาพการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่ มีดังนี้

1. การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พ.ศ.2562-2564

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่ ทั้ง 9 แห่ง ในช่วงปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า กองทุนฯ ได้สนับสนุนโครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงมากที่สุด จำนวน 205 โครงการ เป็นเงิน 10,257,271.00 บาท รองลงมา คือ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 98 โครงการ เป็นเงิน 3,214,333.00 บาท ในขณะที่การสนับสนุนโครงการในกลุ่มคนพิการ และทุพพลภาพ มีน้อยที่สุด จำนวน 2 โครงการ เป็นเงิน 22,700.00 บาท เมื่อพิจารณาประเภทโครงการ จะเห็นได้ว่า กองทุนฯ ได้อุดหนุนงบประมาณให้โครงการที่สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น จำนวน 221 โครงการ เป็นเงิน 8,369,610.00 บาท รองลงมา คือ โครงการสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 133 โครงการ เป็นเงิน 7,082,445.00 บาท และเมื่อพิจารณาเงินคงเหลือของกองทุนฯ ในแต่ละปีงบประมาณ จะเห็นแนวโน้มการลดลงของเงินคงเหลืออย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 1)

ตารางที่1 ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่ ระหว่างปี พ.ศ.2562-2564

การดำเนินการ	ปีงบประมาณ			รวม
	2562	2563	2564	
1. จำนวนโครงการและงบประมาณ แยกตามกลุ่มเป้าหมาย				
กลุ่ม 1 หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด	6 โครงการ 104,150.00 บาท	3 โครงการ 88,050.00 บาท	1 โครงการ 75,540.00 บาท	10 โครงการ 267,740.00 บาท
กลุ่ม 2 เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน	20 โครงการ 328,925.00 บาท	20 โครงการ 451,365.00 บาท	20 โครงการ 503,329.00 บาท	60 โครงการ 1,283,619.00 บาท
กลุ่ม 3 เด็กวัยเรียน และเยาวชน	26 โครงการ 670,725.00 บาท	25 โครงการ 753,101.00 บาท	27 โครงการ 1,289,590.00 บาท	78 โครงการ 2,713,416.00 บาท
กลุ่ม 4 วัยทำงาน	26 โครงการ 768,195.00 บาท	37 โครงการ 852,313.00 บาท	35 โครงการ 1,593,825.00 บาท	98 โครงการ 3,214,333.00 บาท

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่ ระหว่างปี พ.ศ.2562-2564 (ต่อ)

การดำเนินการ	ปีงบประมาณ			รวม
	2562	2563	2564	
1. จำนวนโครงการและงบประมาณ แยกตามกลุ่มเป้าหมาย				
กลุ่ม 5 ผู้สูงอายุ	12 โครงการ 529,970.00 บาท	9 โครงการ 525,922.00 บาท	8 โครงการ 675,704.00 บาท	29 โครงการ 1,731,596.00 บาท
กลุ่ม 6 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	8 โครงการ 315,505.00 บาท	9 โครงการ 370,959.00 บาท	5 โครงการ 196,924.00 บาท	22 โครงการ 883,388.00 บาท
กลุ่ม 7 คนพิการ และทุพพลภาพ	1 โครงการ 10,900.00 บาท	1 โครงการ 11,800.00 บาท	-	2 โครงการ 22,700.00 บาท
กลุ่ม 8 ประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง	74 โครงการ 3,205,133.00 บาท	70 โครงการ 3,821,383.00 บาท	61 โครงการ 3,230,755.00 บาท	205 โครงการ 10,257,271.00 บาท
กลุ่ม 9 ค่าใช้จ่ายสำหรับบริหารกองทุน	40 โครงการ 792,449.00 บาท	31 โครงการ 718,278.10 บาท	19 โครงการ 530,307.40 บาท	90 โครงการ 2,041,034.50 บาท
2. จำนวนโครงการ และงบประมาณ แยกตามประเภทโครงการ				
ประเภท 1 สนับสนุนหน่วยบริการ/ สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข	62 โครงการ 2,684,446.00 บาท	38 โครงการ 2,065,187.00 บาท	33 โครงการ 2,332,812.00 บาท	133 โครงการ 7,082,445.00 บาท
ประเภท 2 สนับสนุนองค์กรหรือ กลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น	81 โครงการ 2,621,902.00 บาท	67 โครงการ 2,772,266.00 บาท	73 โครงการ 2,975,442.00 บาท	221 โครงการ 8,369,610.00 บาท
ประเภท 3 สนับสนุนศูนย์ฯ เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ	21 โครงการ 455,375.00 บาท	21 โครงการ 511,195.00 บาท	17 โครงการ 500,269.00 บาท	59 โครงการ 1,466,839.00 บาท
ประเภท 4 สนับสนุนการบริหาร/ พัฒนากองทุนฯ	38 โครงการ 780,889.00 บาท	30 โครงการ 708,278.10 บาท	19 โครงการ 530,307.40 บาท	87 โครงการ 2,019,474.50 บาท
ประเภท 5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ ภัยพิบัติ	3 โครงการ 38,800.00 บาท	26 โครงการ 899,123.00 บาท	9 โครงการ 442,393.00 บาท	38 โครงการ 1,380,316.00 บาท
3. จำนวนเงินคงเหลือ	5,407,014.19 บาท (ร้อยละ 47.72)	3,902,492.65 บาท (ร้อยละ 38.26)	2,902,254.20 บาท (ร้อยละ 32.72)	-

ที่มา: สรุปจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น, 2564

2. การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ

การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่ สามารถอธิบายตามองค์ประกอบในการดำเนินงานของกองทุนฯ 6 องค์ประกอบ

คือ 1) ศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน 2) การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนอย่างมีส่วนร่วม 3) การพัฒนาแผนงานหรือโครงการ เชื่อมโยงแผนพัฒนาตำบล และแผนพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ 4) การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ 5) ระบบรายงานของกองทุน และ 6) การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 ศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 หมวดที่ 4 การบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาบุคลากร ได้กำหนดให้มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการที่ปรึกษา คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ในอำเภอคลองท่อมได้ถูกกำหนดในแผน/โครงการไว้ปีละ 1 โครงการ ขณะเดียวกัน เจ้าหน้าที่จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ชี้แจงคณะทำงานและอบรมให้ความรู้ในการปฏิบัติงานด้วย อย่างไรก็ตามการพัฒนาศักยภาพกรรมการของกองทุนฯ อาจยังไม่เพียงพอเพราะผู้ให้ข้อมูลยังคงเห็นว่า ความรู้ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง หลังผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพทั้งด้านการทำแผน การทำโครงการ และการติดตามประเมินผลแล้ว ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวที่ว่า

“ผู้อบรมสามารถทำได้เบื้องต้นแต่ยังเข้าใจไม่ลึกซึ้งในข้อมูลบางส่วน เพราะนานๆ ทำทีปีละแค่ครั้งถึงสองครั้ง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 10 ก.ค. 2564)

“หลังอบรม คิดว่าความรู้ความเข้าใจที่จะทำแผนงานโครงการ ระบบติดตามประเมินผลยังไม่ดีเท่าที่ควร คิดว่าอยู่ระดับปานกลาง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 10 ก.ค. 2564)

2.2 การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุน

งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ ในพื้นที่คลองท่อม ถูกดำเนินการโดยการแต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ เพื่อกำหนดทิศทาง วางพื้นที่ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และประเด็นในการขับเคลื่อนงาน โครงการร่วมกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอกำหนดทิศทางร่วมกัน และมีการวางพื้นที่เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และประเด็นในการขับเคลื่อน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 10 ก.ค. 2564)

ส่วนงบประมาณของกองทุนฯ ในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ถูกบริหารจัดการโดยคณะกรรมการกองทุน

หลักประกันสุขภาพของแต่ละตำบล และนายกเทศมนตรีหรือนายองค์การบริหารส่วนตำบล ในฐานะประธานกรรมการ ซึ่งดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 และหลักเกณฑ์จากคู่มือของกองทุนฯ เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม คู่มือไม่ได้ชี้แจงรายละเอียดการปฏิบัติ ดังนั้นแนวทางในการปฏิบัติจึงไม่ชัดเจน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงระเบียบข้อปฏิบัติหลายครั้งทำให้ปฏิบัติเกิดความสับสน ดังคำกล่าวที่ว่า

“คู่มือเป็นเฉพาะระเบียบ แต่ไม่ได้มีการลงรายละเอียดการปฏิบัติ จึงเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติ เนื่องจากไม่แน่ใจในข้อห้ามหรือข้อปฏิบัติว่าจะทำได้หรือไม่”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 10 ก.ค. 2564)

“ระเบียบข้อปฏิบัติไม่ครบเปลี่ยนแปลงบ่อย เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสนและเสียเวลาในการทำงาน เนื่องจากต้องมานั่งไล่ตรวจเช็คว่าจะแต่ละข้อทำได้หรือไม่ได้อย่างไร”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 10 ก.ค. 2564)

2.3 การพัฒนาแผนงานหรือโครงการ เชื่อมโยงแผนพัฒนาตำบล และแผนพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

แผนงานและโครงการของกองทุนฯ ในพื้นที่คลองท่อมถูกพัฒนาจากการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการระดับอำเภอ หรือ พขอ. ซึ่งได้ประชุมเพื่อกำหนดทิศทาง ประเด็น และวางแผนขับเคลื่อนการทำงาน ทีมที่เลี้ยงกองทุนฯ ซึ่งได้ชี้แจง อธิบายขั้นตอน กระบวนการดำเนินงานในการจัดทำโครงการ การดำเนินงาน การสรุปผลโครงการและการเบิกจ่ายงบประมาณ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้ประชาสัมพันธ์แนวทางการเสนอโครงการ จัดประชุมชี้แจงในคณะทำงาน ตลอดจนแนะนำการเขียนรายละเอียดโครงการให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด

เมื่อพิจารณาโครงการตามกลุ่มเป้าหมาย พบว่ากองทุนฯ ได้สนับสนุนโครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง วัยทำงาน วัยเรียนและเยาวชน และกลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน มาตลอด 3 ปี (พ.ศ. 2562-2564) (ตารางที่ 1) โดยผู้ให้ข้อมูลได้เพิ่มเติมประเด็นในการดำเนินงานครอบคลุมเรื่องปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด อาหาร และกิจกรรมทางกาย และเมื่อพิจารณาโครงการตามประเภท

โครงการ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโครงการสนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น โดยมีแนวโน้มจำนวนโครงการเพิ่มขึ้นจาก 67 โครงการ ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 73 โครงการ ในปี พ.ศ. 2564 ขณะที่โครงการสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข มีแนวโน้มลดลง จาก 62 โครงการ ในปี พ.ศ.2562 เป็น 38 โครงการ และ 33 โครงการ ในปี พ.ศ.2564 ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า

“การทำโครงการแต่ละครั้ง ถ้าเกี่ยวกับ รพ.สต. หรือ โรงพยาบาล ต้องทำการขออนุญาตไปยัง สสจ. ซึ่งยุ่งยากในการทำงานและเสียเวลาในการทำโครงการ เพราะการเบิกจ่ายจะต้องมีการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งสร้างความยุ่งยากให้กับหน่วยงาน เพราะจะเกี่ยวข้องกับการทำรายงานการเงินของสถานที่นั้น ๆ หลัง ๆ จึงจำเป็นต้องให้กลุ่มในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการในการเขียนโครงการเบิกจ่ายเอง เพราะลดการยุ่งยากในการทำจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าภาพในชุมชน ได้แก่ กลุ่ม อสม. กลุ่มสตรี กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน เป็นต้น”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อวันที่ 9 ก.ค. 2564)

การให้กลุ่มประชาชนเป็นผู้ทำโครงการ แม้มีข้อดีด้านการเบิกจ่ายและจัดการงบประมาณ แต่ประชาชนยังคงมีข้อจำกัดในการพัฒนาโครงการ ทำให้ลักษณะการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงไป ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีการปรับเปลี่ยนรูปในการทำงาน โดยหน่วยงานท้องถิ่นและ รพ.สต. ทำงานร่วมกัน เป็นผู้เขียนโครงการ โดยนำมาจากความต้องการของประชาชนว่าต้องการพัฒนาในเรื่องอะไร .. ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือ ผลิตผลเรื่องหลักฐานการเบิกจ่ายน้อย ข้อเสีย คือ เป็นโครงการที่ไม่สร้างสรรค์ กิจกรรมใหม่ นวัตกรรมใหม่ ส่วนมากเป็นกิจกรรมที่เป็นการอบรม เพราะง่ายต่อการจัดทำหลักฐานการเบิก”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อวันที่ 9 ก.ค. 2564)

2.4 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

การดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ ในพื้นที่คลองท่อม สามารถแบ่งได้ 2 ระดับ คือ ระดับอำเภอ และระดับตำบล ซึ่งมีความสอดคล้อง และแตกต่างตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ที่สำคัญ

1. ระดับอำเภอ มีกลไกภาคีเครือข่ายในระดับกลุ่ม

พื้นที่เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอำเภอคลองท่อม ในการวางแผนและดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) อุบัติเหตุทางการจราจร 2) โรคติดต่อ (โรคไข้เลือดออก โรคโคโรนาไวรัส 2019) 3) อาหารริมบาทวิถีปลอดภัย และ 4) ปัญหาขยะ ซึ่งการพิจารณาแต่ละประเด็นได้รับความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดังคำกล่าวที่ว่า

“การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอำเภอคลองท่อม รมั้ใหญ่เราใช้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยหลายๆภาคส่วน เช่น สาสุข พม. ตัวแทนท้องถิ่นท้องถิ่น และตัวแทนประชาชน เสนอมาพิจารณาร่วมกัน และกำหนดเป็นประเด็นการขับเคลื่อน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานกองทุน ระดับอำเภอ เมื่อวันที่ 9 ก.ค. 2564)

2. ระดับตำบล ใช้กลไกภาคีเครือข่ายกองทุนในการดำเนินงาน ซึ่งส่วนใหญ่เน้นไปตามสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่น โรคติดต่อ (โรคไข้เลือดออก โรคโคโรนาไวรัส 2019)

การดำเนินงานในบางแผนงานโครงการ เช่น สตรีพิศูต ถนนคนเดิน อาหารสะอาด ปลอดภัย เป็นการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของกลไกทั้งในระดับอำเภอ ตำบล ภาคประชาชน และใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ดังตัวอย่างกิจกรรมการดูแลตลาดที่ได้รับความร่วมมือจาก อสม. เป็นจิตอาสา มีการแจ้งข้อมูลผ่านไลน์กลุ่ม อสม. และไลน์กลุ่มหมู่บ้าน และการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารซึ่งมีเจ้าหน้าที่จากจังหวัดกระบี่ลงเก็บตัวอย่างอาหารในตลาดไปตรวจ อย่างไรก็ตาม กลไกการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบลในบางประเด็นยังมีความแตกต่างของทิศทางระดับนโยบาย และการถ่ายทอดนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติ ดังคำกล่าวที่ว่า

“การปฏิบัติงานจริงมันค้ำระหว่างหลักการกับการปฏิบัติ เช่น ผู้บริหารจะกำหนดปัญหาโดยเน้น พขอ. เป็นตัวตั้งในการทำงาน แต่ผู้ปฏิบัติจะเน้นการทำได้จริงซึ่งจะเห็นปัญหาที่ชัดเจนในพื้นที่ของตนเอง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่น เมื่อวันที่ 11 ก.ค. 2564)

ข้อจำกัดในการดำเนินงานอีกประเด็นหนึ่ง คือ หลักเกณฑ์การดำเนินงานทั้งระเบียบ และข้อกำหนดซึ่งมีความซับซ้อนในการตีความ และยังไม่มียละเอียดที่สามารถอธิบาย

ที่สามารถอธิบาย หรือยกตัวอย่างให้เห็นถึงแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เสนอแนะว่า ควรจะมีข้อปฏิบัติที่ลงรายละเอียด ชัดเจน โดยไม่ต้องให้ผู้ดำเนินโครงการต้องไปหารายละเอียดเพิ่มเติมจากที่อื่น ๆ ให้เบ็ดเสร็จในทีเดียว”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่น เมื่อวันที่ 10 ก.ค. 2564)

2.5 ระบบรายงานของกองทุน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้กองทุนฯ ต้องจัดทำรายงานการเงินผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งประกอบด้วย รายงานการรับจ่ายเงินประจำเดือน รายงานการเงินรายไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี โดยได้จัดการอบรมวิธีการบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์เพื่อให้เกิดความคล่องตัวของการติดตาม และประเมินผล ซึ่งปัญหาที่พบในการรายงานผ่านระบบออนไลน์ เป็นปัญหาทั้งจากตัวบุคคล และระบบรายงานออนไลน์ ดังคำกล่าวที่มา

“ได้ปรึกษาพี่เลี้ยงระดับตำบลและอำเภอแล้วเกี่ยวกับการคีย์ข้อมูล ทั้งขั้นตอนและกระบวนการทำก็ยังไม่ถูกในบางประเด็น”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่น เมื่อวันที่ 11 ก.ค. 2564)

“เข้าใช้เว็บของ สปสช. เป็นหลัก: นำเข้าข้อมูล/รายงานผล/ส่งในเสร็จ/หน้าฎีกา อุปสรรค ที่ควรปรับปรุงคือ เว็บไซต์เข้ายาก เสียเวลาในการรอ ค้างบ่อย เน้นคีย์ไม่มีการประมวลผล ควรพัฒนาระบบ server ไม่ควรเปลี่ยนบ่อย ๆ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์ ตัวแทนตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่น เมื่อวันที่ 11 ก.ค. 2564)

2.6 การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ในพื้นที่คลองท่อม ดำเนินการตามเกณฑ์ประเมิน ใน 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วม และการสร้างนวัตกรรม โดยทำการประเมินภายในโดยเจ้าหน้าที่กองทุนฯ และการประเมินภายนอกโดยเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ซึ่งพบว่า ในปีงบประมาณ 2562 กองทุนฯ ที่มีการประเมินภายใน มีเพียง 2 กองทุน คือ กองทุนฯ เทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา และเทศบาลตำบลห้วยน้ำขาว ปีงบประมาณ 2563 กองทุนฯ ที่มีการประเมินภายใน จำนวน 4 กองทุน คือ กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองท่อมใต้ เทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา เทศบาลตำบลห้วยน้ำขาว และเทศบาล

คลองท่อมใต้ ส่วนปีงบประมาณ 2564 กองทุนฯ ที่มีการประเมินภายใน จำนวน 3 กองทุน คือ กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองท่อมใต้ เทศบาลตำบลคลองท่อมใต้ และเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา ผลการประเมินตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2564 ทุกกองทุนฯ อยู่ในเกณฑ์ที่มีศักยภาพดีทั้ง 3 กองทุน ขณะที่การประเมินภายนอกของกองทุนฯ ในพื้นที่คลองท่อม ไม่ได้มีการดำเนินการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2564. การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ

อภิปรายผล

การศึกษาศักยภาพการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การดำเนินงานของกองทุนฯ ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ มีการบริหารจัดการงบประมาณโดยกระจายงบประมาณให้กับโครงการตามท้องที่หรือกลุ่มประชาชนร้องขอ โดยองค์กรหรือกลุ่มประชาชนเสนอโครงการเข้ามายังกองทุนฯ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ ดำเนินการพิจารณาตามลำดับความสำคัญของสภาพปัญหา โครงการส่วนใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ เป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง และกลุ่มวัยทำงาน สอดคล้องกับลักษณะปิรามิดประชากรของพื้นที่ที่เป็นรูปประฆังคว่ำ ป่องตรงกลาง ซึ่งแสดงถึงกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยทำงานมากกว่าวัยอื่นๆ (8) ขณะที่การสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนพิการและทุพพลภาพซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ยังมีสัดส่วนน้อย จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของกองทุนฯ (7)

2. การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ

ผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ในการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ทั้ง 6 องค์ประกอบ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1. ศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนฯ ทุกกองทุนฯ ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคนซึ่งเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกองทุนฯ โดยมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและอนุกรรมการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปณิธาน พิริยะ และคณะ (5) ซึ่งได้ทำการศึกษากองทุนสุขภาพตำบล อบต.บ้านโพธิ์ จังหวัดหนองคาย พบว่า สมรรถนะของคณะกรรมการอนุกรรมการ และผู้ที่เกี่ยวข้องในกองทุนต้องมีความรู้ ความสามารถ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถสร้างความปรองดองและเกิดเอกภาพในการพัฒนาพื้นที่ได้ ส่วนองค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561 และหลักเกณฑ์จากคู่มือของกองทุนฯ มีข้อจำกัดทั้งในการปฏิบัติและการทำความเข้าใจในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนฯ ซึ่งกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางการดำเนินงาน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับการศึกษา ของ นพดล พรหมรักษา และคณะ (9) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนฯ เขต 1 เชียงใหม่ พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหนึ่งในปัจจัยด้านองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านกองทุนที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ จำนวนงบประมาณทั้งหมด และจำนวนคณะกรรมการกองทุนที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ดังนั้น คณะกรรมการกองทุนที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข จึงเป็นส่วนสำคัญในการวางแผน และบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมากขึ้น (6)

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาแผนงานหรือโครงการเชื่อมโยงแผนพัฒนาตำบลและแผนพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งถูกพัฒนาโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ โดยใช้กลไกของกองทุนฯ ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มต่างๆ เสนอโครงการเข้ามา พบว่า องค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่นในอำเภอคลองท่อมเสนอโครงการเข้ามาเพิ่มขึ้น แสดงถึงความตื่นตัว และรับรู้ของประชาชนในการ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นไปตามแนวทางยุทธศาสตร์ในการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนสุขภาพ ไปสู่ผลลัพธ์ด้านการใช้บริการและผลประโยชน์ต่อประชาชนในรูปแบบที่เอื้อประโยชน์ต่อคนจน (pro-poor) (10) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่ 4 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ภาคประชาชนมีข้อจำกัดด้านการเขียนและการพัฒนาโครงการ ขณะที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและ รพ.สต. มีข้อจำกัดด้านระเบียบและแนวปฏิบัติทางการเงินและพัสดุที่มีความยุ่งยากในการเบิกจ่าย และมีความผิดพลาดของเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ดังนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและ รพ.สต. จึงทำงานร่วมกัน และเป็นผู้เขียนโครงการจากความต้องการของประชาชน แต่พบว่าโครงการหรือกิจกรรมเป็นกิจกรรมเดิม ๆ ที่เน้นการอบรม เนื่องจากง่ายต่อการจัดทำหลักฐานการเบิก จึงทำให้โครงการที่ได้รับการสนับสนุนไม่เกิดกิจกรรมที่สร้างสรรค์เป็นนวัตกรรมใหม่ได้ (2)

องค์ประกอบที่ 5 ระเบียบงานของกองทุน พบว่า ในการปฏิบัติจริง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการโครงการ ทั้งเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุน โดยเฉพาะด้านการเงินและบัญชี ที่ยังดำเนินการได้ไม่เต็มศักยภาพ (1) ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณ มีงบประมาณเหลือจ่าย และสะสมรอการเบิกจ่าย ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและมีการทบทวนแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็น และองค์ประกอบที่ 6.การพัฒนากระบวนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน พบว่า การประเมินภายในโดยเจ้าหน้าที่กองทุนฯ และการประเมินภายนอกโดยเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกกองทุนฯ ในพื้นที่คลองท่อม ทำให้ไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานของกองทุนฯ ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมได้ โดยการประเมินกองทุนฯ ควรเป็นการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment) เพื่อสร้างศักยภาพของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคน สร้างแรงจูงใจ เกิดความเชื่อมั่น และรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้งานประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐวรรณ กุลวงค์ และคณะ (11) ซึ่งพบว่า เทคนิคการเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกระชับสูงกับการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นกระบวนการหนึ่งที่ช่วยให้

กองทุนฯ มีกระบวนการบริหารจัดการ การสร้างนวัตกรรม และการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความยั่งยืนและความเข้มแข็งของทั้ง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และชุมชนได้

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำเป็นต้องมีการเชื่อมระหว่างกลไกของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการทบทวน และพัฒนาแผนงาน/โครงการทั้งระดับอำเภอ และระดับตำบลร่วมกัน เพื่อให้ทิศทางการดำเนินงานในระดับของนโยบายลงสู่การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และกระบวนการในการบริหารของกองทุนสุขภาพ ระดับพื้นที่ บรรลุเป้าประสงค์ร่วมกันทั้งระดับตำบล และอำเภอ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและประเมินผลกระบวนการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และการศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถพัฒนากระบวนการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่ได้ในระดับดีเยี่ยม และเกิดต้นแบบเชิงพื้นที่ที่สามารถผลักดันให้เกิดนวัตกรรม และนำไปสู่ความยั่งยืนได้

เอกสารอ้างอิง

1. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, ธารินทร์ เพ็ญวรรณ, ธนัย เกตวังกต, อภิญา เลหาประภานนท์, รัตติยา อักษรทอง. การประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อสนับสนุนการดำเนินนโยบายในระยะถัดไป. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2561
2. จรัสทิพย์ ดังกิจเจริญ, บุษกร สุขแสน, ธนกุลทุทุริสุทธิ. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. J MCU Nakhondhat. 2562;6(9):4597-612.

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2564. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2563.
4. โปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. [เข้าถึงเมื่อ 9 ต.ค.2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://obt.nhso.go.th/obt/home>
5. ปถกณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย, กฤษณ์ ชุนลิก. การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ J Nurs Health Res E-ISSN2651-1908 J Online. 2017;18(1):68-79.
6. อัจฉราพร ยาสมุทร, นิธรา กิจธีระวุฒิมวงษ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2560;11(1): 1-11.
7. ธีระศักดิ์ กิตติคุณ. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556
8. โรงพยาบาลคลองท่อม. แผนปฏิบัติการสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม ปีงบประมาณ 2564. กระทรวงสาธารณสุข; 2563. เข้าถึงได้จาก: https://www.kthos.go.th/kt/?page_id=8849
9. นพดล พรหมรักษา, สมโภช รัตนโอฬาร, นิตยา เพ็ญศิริณา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 2016;9(32): 31-43.
10. Tangcharoensathien V, Witthayapipopsakul W, Panichkriangkrai W, Patcharanarumol W, Mills A. Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage. Lancet Lond Engl. 2018 Mar 24;391(10126): 1205-23.
11. รัฐวรรณ กุลวงศ์, พิษณุรักษ์ กันทวี, ภัทรพล มากมี. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล การเสริมพลังอำนาจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงราย. Acad J Community Public Health. 2563;6(02): 190-190.