

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและรายงานวิจัยต่างที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในดำเนินการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพตำบล

##### 1.1 นโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

##### 1.2 นโยบายกองทุนสุขภาพตำบล (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)

##### 1.3 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ

##### 1.4 แนวทางสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน

#### 2. กองทุนสุขภาพ ตำบลสะเมิงเหนือ ตำบลบ่อแก้ว และตำบลแม่สาบ

#### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

### ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพตำบล

#### 1.1 นโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของการประกันสุขภาพ (Health Insurance) ซึ่งอธิบายไว้พอสรุปได้ว่า การเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นกับใครก็ได้ หากพิจารณาความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งแม้ว่าโดยทั่วไปแล้ว ความเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยจะมีค่าต่ำมาก แต่ถ้าหากเกิดความเจ็บป่วยเมื่อใดแล้ว อาจเกิดความสูญเสียได้สูง ไม่ว่าจะเป็นความ สูญเสียทางกาย จิตใจ หรือเป็นมูลค่าในรูปตัวเงิน ดังนั้นภายใต้เงื่อนไขและข้อสมมุติเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลทั่วไป ซึ่งไม่ชอบความเสี่ยงต่อการสูญเสียทางการเงิน (ในกรณีที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วย) เมื่อเกิดระบบของการรับประกันความสูญเสียทางการเงิน บุคคลย่อมเลือกที่จะซื้อหรือประกันสุขภาพ ซึ่งผู้รับประกันสุขภาพในที่นี้อาจจะเป็นไปได้ในรูปของรัฐสวัสดิการ รัฐในฐานะเป็นผู้รับประกันสุขภาพ

หรือเป็นผู้ดูแลการประกันสุขภาพภาคบังคับ (ซึ่งตัวอย่างในประเทศไทย คือ การประกันสังคม กองทุนทดแทนและการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) และเอกชน โดยรวมแล้วการประกันสุขภาพในคนหมู่มากเป็นการกระจายความเสี่ยงทางการเงินทำให้บุคคลมีระดับของอรรถประโยชน์ (Utility) จากระดับรายได้ที่มีอยู่สูงกว่าการยอมรับภาระการสูญเสียทางการเงินจากการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยด้วยตัวเอง ในทางทฤษฎีแล้วยังมีผู้ซื้อประกันสุขภาพร่วมกันเป็นกลุ่มใหญ่มากขึ้น ยิ่งกระจายความเสี่ยงทางการเงินไปได้มากขึ้นเรื่อยๆ (สมศักดิ์ ธรรมชิตวิวัฒน์, 2544)

แม้โดยหลักการแล้ว การประกันสุขภาพจะดูมีประโยชน์ หากคนหมู่มากมีหรือซื้อประกันร่วมกันแต่ในความเป็นจริงแล้วพฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปซึ่งตัดสติใจหรือจะทำอะไรโดยมุ่งหวังประโยชน์ส่วนตนก่อนอื่นใด มนุษย์ย่อมอยากจะทำอย่างเบียดเบียนสุขภาพในอัตราที่ถูกที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เบียดเบียน (ไม่ว่าจะต้องจ่ายเบียดเบียนในรูปแบบใดก็ตาม) จะต้องเหมาะสมกับระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคคลนั้น (Actuarially - fair) และรู้สึกคับข้องใจที่จะต้องจ่ายเบียดเบียนแพงกว่าระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ตนเองคาดหรือรู้สึกว่ามิอยู่ในบางครั้งจ่ายเบียดเบียนต่ำกว่าที่ควรจะเป็นบุคคลนั้นอาจจะมีการปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพไว้ (Adverse Selection) (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์, 2544) ดังนั้นหากบุคคลใดเห็นว่าเบียดเบียนที่ต้องจ่ายสูงกว่าระดับที่เห็นว่าเหมาะสม ก็อาจเลือกที่จะไม่มีหรือไม่ซื้อประกันสุขภาพซึ่งบุคคลกลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพดีกว่าระดับเฉลี่ยของประชากรและรู้สึกว่าตนเองจ่ายแพง เพื่ออุดหนุนการใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนอื่นในระบบ เมื่อบุคคลที่มีระดับคุณภาพดีเลือกที่จะไม่ซื้อประกันสุขภาพจะไม่ให้ผู้ที่เหลืออยู่ในระบบมีระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพเฉลี่ยสูงขึ้น หากผู้รับประกันสุขภาพจะดูแลการใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วยได้ จะต้องเรียกเก็บค่าประกันสูงขึ้นกว่าเดิมทั้งระบบเมื่อเบียดเบียนแพงขึ้นจะทำให้เกิดปรากฏการณ์ข้างต้นซ้ำอีกในบุคคลที่เหลืออยู่ในระบบในปีต่อๆ ไปก็ต้องเรียกเก็บค่าประกันแพงขึ้นๆ อีก เป็นปรากฏการณ์กัดกร่อนระบบประกันสุขภาพโดยการสมัครใจไปเรื่อยๆ จนในที่สุดจะไม่เหลือระบบการประกันสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่งเกิดความล้มเหลวของตลาดประกันสุขภาพ (Health Insurance Market Failure) ปัญหานี้แก้ไขได้ดีที่สุดด้วยการบังคับให้ประชากรทุกคนต้องเข้าร่วมอยู่ในระบบประกันสุขภาพ (Compulsory Health Insurance) ซึ่งแน่นอนบุคคลที่รู้สึกว่าจ่ายแพงยอมไม่พอใจ ในอีกด้านหนึ่งจะเกิดการกระจายความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องยอมรับแนวคิดของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขหรือความสมานฉันท์ในสังคม (Social Solidarity) ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของการประกันสังคม (Social Insurance) การประกันสุขภาพภาคบังคับไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบสวัสดิการของสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคม จึงจะดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม (สมศักดิ์ ธรรมชิตวิวัฒน์, 2544)

**หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับประกันสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่成为อุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธินั้น

“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

1. ไม่ใช่บริการสงเคราะห์หรือบริการราคาถูกเพียงเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเฉพาะหน้าเท่านั้น แต่เป็นบริการที่ต้องมีมาตรฐาน
2. ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการ “สมัคร” หรือ “ร้องขอ” จึงจะได้รับบริการ แต่เป็นสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับ
3. ไม่ใช่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นของประชาชนทุกคน

การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเรื่องของการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ เป็นสิ่งที่สร้างความอบอุ่นใจแก่ประชาชน และเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับ บริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อเนื่อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548)

#### **ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมิติการพัฒนาประเทศ**

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ได้จัดให้มีขึ้น ไม่เพียงแต่ประชาชนจะได้รับสิทธิอย่างครบถ้วนภายใต้ระบบที่มีมาตรฐานเดียวกันรายจ่ายด้าน สุขภาพในประเทศยังมียอดต่ำกว่าหรือสามารถควบคุมรายจ่ายด้านสุขภาพได้ดีกว่าประเทศที่ไม่มี การจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการกระจายภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพ จัดให้มี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านับเป็นการสร้างระบบ และกลไกเพื่อกระจายภาระทางการเงิน การ คลังด้านสาธารณสุขไปสู่กลุ่มคนต่างๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเป็นธรรมในระบบสุขภาพมากขึ้น โดย ผู้ที่มีฐานะและโอกาสดีกว่าในสังคมช่วยรับภาระเป็นสัดส่วนมากกว่าผู้ด้อยโอกาส ซึ่งคือการเฉลี่ย สุขเฉลี่ยทุกข์ของสมาชิกในสังคม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548)

ระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีจะเปิด โอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่าง เหมาะสมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดการและการตรวจสอบการใช้ทรัพยากรต่างๆ ว่าได้ ใช้ไปเพื่อตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของคนในชุมชนและในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ มากน้อยแค่ไหน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพโดยรวมของชุมชน (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548)

#### **เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

เป้าหมายสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ “สุขภาพะตามหลักการ สุขภาพพอเพียง” จึงต้องมีการร่วมมือระหว่างภาครัฐทั้งส่วนกลางที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ภาครัฐส่วนภูมิภาคทำหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนปฏิรูประบบการบริการสุขภาพ และการดึงเอา

ศักยภาพของภาคประชาชนโดยชุมชนท้องถิ่นร่วมกันขับเคลื่อนภารกิจ อันส่งผลต่อสุขภาวะของชุมชน การสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการนั้น มีความจำเป็นต้องปรับกระบวนการสนับสนุนด้านกระบวนการสนับสนุนสุขภาพแบบใหม่ที่มองสุขภาพแบบองค์รวม คือ สุขภาวะ และต้องเสริมพลังประชาชน (Empowerment) ให้ชุมชนได้มีโอกาสจัดการตนเอง ด้วยทุนทางสังคม วัฒนธรรม โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและเอื้ออำนวย จึงจะสามารถนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน ฟังตนเองและพอเพียง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548)

#### การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ส่งเสริมให้เกิดกลไกที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับในรูปแบบที่หลากหลาย ตลอดจนมีการเปิดช่องทางเพื่อเผยแพร่ข้อมูล สร้างความรู้ความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นสะท้อนกลับไปพร้อมๆกันการสนับสนุนกิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาชน มุ่งหวังการสร้างความรู้ความเข้าใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างเสริมเข้มแข็งของเครือข่ายต่างๆ รวมถึงการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไปด้วย เป้าหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการให้ประชาชนรับรู้และสามารถใช้สิทธิของคนในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถูกต้องและมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ไปสู่เป้าหมายการดำเนินงาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548)

#### การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในมาตรา 47 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ระบุไว้ว่าเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น การเข้ามามีมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพนั้นเป็นกลวิธีที่สำคัญในการนำมาใช้เพื่อปฏิรูปการบริการสุขภาพทั้งในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนาเพราะการกระจายอำนาจถูกมองว่าสามารถทำให้มีการสร้างโอกาสให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงขึ้นมาได้ และยังสามารถทำให้หลักประกันสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆตั้งแต่องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลักษณะพิเศษอย่างกรุงเทพมหานครล้วนมีการเจริญเติบโตและมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น (สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ(สพทส.), 2547)

## 1.2 นโยบายกองทุนสุขภาพตำบล (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่) ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 18 (9) และมาตรา 47 ได้สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน(สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากองทุนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ(สพทส.), 2547)

### หลักการของความร่วมมือ

เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในบางส่วนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

### หลักเกณฑ์การคัดเลือกองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล

คุณสมบัติขององค์กรบริหารส่วนตำบลที่จะเข้าร่วมดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในระยะแรกของการดำเนินการจะเป็นการสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมและประสงค์จะเข้าร่วมดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพในท้องถิ่นหรือเขตพื้นที่ของตนสมัครเข้าร่วมดำเนินการ ซึ่งองค์กรนั้นต้องมีคุณสมบัติโดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มา



ก่อน ตลอดจนต้องมีความพร้อมในการอุดหนุนเงินงบประมาณเพื่อสมทบกับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามอัตราส่วนที่กำหนด

#### **วัตถุประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**

1. เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพของหน่วยบริการ หรือสถานบริการอื่นๆ หรือสถานบริการทางเลือกร่างต่างๆ

2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยอย่างน้อยต้องได้รับบริการคุณภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด

3. เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการบริหารจัดการของชุมชนท้องถิ่น

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล จะดำเนินงาน โดยการจัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งการเรียกชื่ออาจยากต่อการทำความเข้าใจ แต่หากจะเรียกอย่างไม่เป็นทางการ และง่ายต่อการเข้าใจอาจเรียกว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นก็ได้ ซึ่งกองทุนดังกล่าวจัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุข เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมให้กลุ่มที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง อย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด แต่หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดต้องการดูแลประชาชนของตนให้มากขึ้นก็สามารถดำเนินการได้

#### **ที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น**

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2. เป็นอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

4. รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่กองทุนได้รับมาในกิจกรรมของกองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

โดยสรุปกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จะได้รับเงินและทรัพย์สินมาจากหลายแห่ง แต่โดยหลักจะมาจาก การสหทบกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตามสัดส่วนที่กำหนด แต่ทั้งนี้หากมีกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคลใดในตำบลหรือหมู่บ้าน ต้องการจะดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ของตนเองให้มีการพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นก็ อาจจะมีการบริจาคหรือร่วมสมทบเงินหรือทรัพย์สินเข้ากองทุนเพิ่มเติมเพื่อให้กองทุนมีความ เข้มแข็งและบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นก็ได้ (สำนักงานสนับสนุนและ พัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ(สพทส.), 2548)

**สัดส่วนเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล**

1. เงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ หรือ เทศบาล ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อัตราส่วนของการสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กำหนดโดยขนาดของ

องค์กรตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วน ตำบลหรือกฎหมายว่าด้วยเทศบาล ซึ่งหากเป็นองค์กรเล็กมีงบประมาณน้อยก็จะมีกรมทบในอัตราส่วนที่น้อย โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีกรมทบเงิน เข้ากองทุนตามอัตราส่วนมากน้อยแล้วแต่ขนาดขององค์กรที่เข้าร่วมดำเนินการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

#### คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานมีหน้าที่ที่จะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการจะมาจากหลายภาคส่วน แต่ทั้งนี้จะเป็นที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งจะมาโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเองโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และคณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่รับผิดชอบ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

1. นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
2. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
3. ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
4. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
5. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน คัดเลือกกันเองหมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน เป็นกรรมการ
6. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ

#### หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1. จัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ



3. บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและงบดุลเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

4. ผู้รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามแผนงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5. จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย

**เป้าหมายการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**

ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลไว้ดังต่อไปนี้

ปี 2549 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องจำนวนไม่เกิน 800 แห่งทั่วประเทศ

ปี 2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ปี 2551 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลทุกแห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

### 1.3 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ

#### นโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคเป็นกิจกรรมสำคัญที่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพยายามกระตุ้นให้เกิดขึ้น โดยจัดให้มีงบประมาณรองรับที่ชัดเจนสำหรับใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดสิทธิประโยชน์หลัก ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งประเภทและขอบเขตของบริการสุขภาพมีสิทธิได้รับ ซึ่งครอบคลุมทั้งบริการด้านการแพทย์และด้านการสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรมบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เหล่านี้ได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่า มีอรรถประโยชน์ และประสิทธิผลคุ้มค่า คือส่งผลให้ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น สร้างเสริมคุณภาพชีวิต และลดอัตราการเจ็บป่วย และการไร้ความสามารถ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพ และค้นหาศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ

2. สร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การใช้ยาและการทำหัตถการเพื่อสร้างสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

โดยสามารถแยกกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้ดังต่อไปนี้

3.1 การตรวจและการบริหารสุขภาพ พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชนตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

3.2 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

3.3 การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

3.4 การวางแผนครอบครัว ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

3.5 การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

3.6 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

3.7 การให้คำปรึกษาแนะนำ การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

3.8 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่การตรวจสุขภาพช่องปากการแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่นกลุ่มเด็กผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ และการเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

กิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์นี้สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท

1) บริการที่จัดในหน่วยบริการ (Facility based service) หมายถึง บริการที่ต้องจัดในโรงพยาบาลเท่านั้น

2) บริการที่จัดในชุมชน (Community based service) หมายถึง บริการที่สามารถจัดได้ในชุมชน และในสถานีนอานามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

#### 1.4 แนวทางสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน

##### หลักคิดในการสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยประชาชนชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมถือเป็นแนวทางหลักที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขซึ่งได้มีการดำเนินการและพัฒนาการมาอย่างยาวนาน ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุข อันเป็นผลกระทบจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและโครงสร้างในแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย ทั้งในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณ การกระจายบุคลากร การบริหารจัดการ การประเมินผลงาน

##### วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมโดยชุมชน

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีส่วนร่วมในการจัดการปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและเพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และบำบัดรักษาโรคที่ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นการทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) เน้นการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ โดยความริเริ่มของประชาชนและชุมชนเอง โดยเฉพาะในรูปแบบ กลุ่มองค์กรเครือข่าย เพื่อส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยน้อยลง ลดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยได้มากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยังลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

##### การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น

เครือข่ายองค์กรชุมชน กลุ่ม หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่นั้นๆสามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทั้งนี้เครือข่ายองค์กรชุมชน กลุ่ม หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สามารถจัดทำโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงานให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพพิจารณาและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , 2551)

##### หลักเกณฑ์การประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

ในการประเมินการขับเคลื่อนกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งเริ่มดำเนินการไประยะหนึ่งแล้ว จึงเห็นสมควรมีการประเมินโครงการที่เป็นกลางและอย่างมีหลักวิชาการ คณะวิจัยประเมินโครงการนี้ประกอบด้วยนักวิชาการจากหลายสถาบัน โดยมีศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นแกนกลาง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548)

หลักเกณฑ์ที่จะนำมาประเมินผลสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ได้แก่

1) ความร่วมมือของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในท้องถิ่น การสมทบเงินเข้ากองทุน การจัดระบบสถาบันและคณะกรรมการที่จะกำกับและติดตามการทำงานของกองทุน รวมถึงการกำหนดระเบียบการใช้จ่ายเงินของกองทุนที่มีความชัดเจน ( ทั้งนี้ระเบียบต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่อาจจะไม่จำเป็นต้องเป็น “พิมพ์เดียวกัน” )

2) ประเมินจาก กิจกรรมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ที่ดำเนินการในช่วงเวลาที่ผ่านมามีบันทึกความคิดริเริ่มและนวัตกรรมการบริหารจัดการของกองทุนฯ บันทึกข้อมูลความถี่ของกิจกรรมที่ดำเนินการ การเข้าร่วมของประชาชน บันทึกเนื้อหา/ขอบเขตของกิจกรรม

3) การสร้างการยอมรับและการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าใจและร่วมมือ การที่กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อณรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกายและทำกิจกรรมร่วมกัน การให้ความรู้การดูแลสุขภาพ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่น (ทางการแพทย์) มาใช้ตามความเหมาะสม

4) ความสามารถการบริหาร โดยมีระบบบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน การบริหารกองทุนฯตามหลักการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชรรมาภิบาล มีคณะกรรมการบริหารกองทุน และการบันทึกการใช้จ่ายเงินของกองทุนตามระเบียบ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงและความสามารถจัดการความรู้ของกองทุน เป็นอีกมิติหนึ่งที่จะทำให้กองทุนมีความยั่งยืนทางการเงิน

5) การประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นนั้นและการป้องกันโรค (ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550)

**กองทุนสุขภาพตำบลบ่อแก้ว ตำบลสะเมิงเหนือ และตำบลแม่สาบ**

อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ่อแก้ว ตำบลยังเมิน ตำบลแม่สาบ ตำบลสะเมิงใต้ และตำบลสะเมิงเหนือ ในปี 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้พิจารณา และรับสมัครองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล โดยมีการให้งบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพประมาณ 37.50 บาทต่อหัวประชากร เพื่อให้มีการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากความร่วมมือของประชาชน ดังนั้นอำเภอสะเมิงได้รับคัดเลือกให้ร่วมโครงการจำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ่อแก้ว

ตำบลยั้งเมิน ตำบลสะเมิงเหนือ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลยั้งเมินพิจารณาแล้วยังไม่มีความพร้อมที่จะบริหารกองทุนสุขภาพจึงไม่เข้าร่วม โครงการ จึงเหลือเพียงตำบลบ่อแก้ว และตำบลสะเมิงเหนือ เท่านั้นที่เข้าร่วมโครงการในปี 2549 หลังจากนั้นในปี 2551 ตำบลแม่สาบจึงได้สมัครเข้าร่วมโครงการการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ต่อมา

ตำบลบ่อแก้ว ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านป่าเกี๊ยะนอก, หมู่ 2 บ้านแม่โต้, หมู่ 3 บ้านแม่จะปู, หมู่ 4 บ้านแม่ย่างห้า, หมู่ 5 บ้านบ่อแก้ว, หมู่ 6 บ้านห้วยน้ำจาง, หมู่ 7 บ้านแม่ตะละ, หมู่ 8 บ้านป่าเกี๊ยะใน, หมู่ 9 บ้านเด่นฮ่อม และหมู่ 10 บ้านหนองศรีชูใน จำนวนหลังคาเรือน 1,520 หลังคาเรือน มีสถานีนามัยจำนวน 1 แห่ง คือ สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯบ้านปางมะโอ เป็นสถานีนามัยขนาดใหญ่ ซึ่งรับผิดชอบทั้ง 10 หมู่บ้าน มีโรงเรียนจำนวน 7 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแก้วเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก

ตำบลสะเมิงเหนือ ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านแม่แพะ, หมู่ 2 บ้านแม่เสย, หมู่ 3 บ้านโป่งกวาว, หมู่ 4 บ้านป่าลาน, หมู่ 5 บ้านป้อก, หมู่ 6 บ้านแม่ปะ มีสถานีนามัยจำนวน 2 แห่ง คือสถานีนามัยบ้านป่าลาน ซึ่งรับผิดชอบ หมู่ 1 - 4 และสถานีนามัยบ้านป้อก รับผิดชอบ หมู่ 5 - 6 จำนวนหลังคาเรือน 1,103 หลังคาเรือน มีโรงเรียนจำนวน 3 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลสะเมิงเหนือเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก

ตำบลแม่สาบ ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านแม่ขาน, หมู่ 2 บ้านอมลอง, หมู่ 3 บ้านงาแมง, หมู่ 4 บ้านปางเดิม, หมู่ 5 บ้านแม่ตุงติง, หมู่ 6 บ้านขุนสาบ, หมู่ 7 บ้านหาดส้มป่อย, หมู่ 8 บ้านจิวเฒ่า, หมู่ 9 บ้านนาแก้ว และหมู่ 10 บ้านทุ่งยาว มีสถานีนามัยจำนวน 2 แห่ง คือ สถานีนามัยบ้านจิวเฒ่าและสถานีนามัยบ้านอมลอง เป็นสถานีนามัยขนาดเล็ก จำนวนหลังคาเรือน 764 หลังคาเรือน มีโรงเรียนจำนวน 4 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สาบเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก

กองทุนสุขภาพตำบลบ่อแก้ว กองทุนสุขภาพตำบลสะเมิงเหนือ และกองทุนสุขภาพตำบลแม่สาบ ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่งให้การสนับสนุนในการ ดำเนินการสมทบตามระเบียบอีกไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 ของงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรร



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายประกันสุขภาพ

พัชรา นาคณอม (2545) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในเรื่องของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านต่าง ๆ คือ ด้านแนวคิดของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ด้านสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ด้านสิทธิประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีการรับรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง ด้านหน้าที่ในการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.5 เคยได้รับข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และร้อยละ 66.8 มีความคิดเห็นต่อการประชาสัมพันธ์ในเรื่องนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าเหมาะสม นอกจากนี้ แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ โทรทัศน์ ผู้นำชุมชน วิทยุ หนังสือพิมพ์ บุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เอกสารแผ่นพับ รถประชาสัมพันธ์ ป้ายโฆษณา และเสียงตามสาย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังแสดงถึงสาเหตุของความไม่เหมาะสมในการประชาสัมพันธ์ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ เนื้อหาที่นำเสนอไม่มีรายละเอียดมากพอ ไม่มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เวลาที่เจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความเร็ว ไม่ตรงกับเวลาว่างของตน เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการมากพอ เจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่ใช้ภาษาที่ยากต่อการเข้าใจ การนำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ไม่เหมาะสม วิธีที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ไม่น่าสนใจ เนื้อหาที่นำเสนอไม่มีประโยชน์สำหรับตนเอง และเนื้อหาที่นำเสนอไม่น่าสนใจ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปาก ในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะเวลาที่ 1: วิเคราะห์สถานการณ์ (ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546) ผลการศึกษาพบว่า สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมทั้งการรักษา การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก มีความสอดคล้องกับการจัดบริการทัน

กิจกรรมที่มีอยู่ในสถานบริการก่อนที่จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันในช่องปากประกอบด้วย การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก การให้ความรู้สุขภาพ การเคลือบหลุมร่องฟัน และการให้ฟลูออไรด์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักประกอบด้วย กลุ่มหญิงมีครรภ์ ในคลินิก ANC กลุ่มเด็กก่อนวันเรียนใน WBC และในศูนย์เด็กเล็ก กลุ่มเด็กคู่สัญญาหลัก หรือ CUP เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะงานบริการรักษาและการใส่ฟัน ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งขาดทักษะการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน เงื่อนไขของการจัดสรรงบประมาณสำหรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ยังยึดอยู่กับกิจกรรมของการให้สุขศึกษา การเคลือบหลุมร่องฟัน และการให้ฟลูออไรด์ ซึ่งทำให้ไม่สามารถพัฒนารูปแบบอื่น เพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ นอกจากนี้ยังเพิ่มปริมาณงานของทันตแพทย์ ทำให้ต้องลดละงานอื่นๆ โดยเฉพาะในด้านงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก อย่างไรก็ตาม ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อหลักการของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ไม่เห็นด้วยกับการประชาสัมพันธ์ภายใต้ 30 บาท รักษาทุกโรค เพราะยังเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนมุ่งเน้นสู่การมารับบริการ เพื่อการรักษา มากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ

## 2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพตำบล

จากการค้นหาข้อมูลไม่พบว่ามีผู้ใดได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการกองทุนสุขภาพตำบล จึงได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

การศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน ระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ กรณี กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าตอง จังหวัดยะลา (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2550) พบว่า การเกิดขึ้นของกองทุนสุขภาพนั้น จำเป็นต้องมีผู้นำชุมชนที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ใช้การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน สร้างวิถีคิดการทำงานแบบหุ้นส่วนการดูแลที่มีประชาชนเป็นเป้าหมายร่วมกัน ในส่วนของการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพนั้น จำเป็นที่กองทุนสุขภาพฯ ต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่าย มีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้ เข้ามาบริหารจัดการ มีกระบวนการบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้ มีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้ ต้องสร้างความน่าเชื่อถือและมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงานและในแง่ของการออกแบบกิจกรรมบริการและผลลัพธ์ กองทุนสุขภาพชุมชน ต้องเอาประชาชนเป็นประชากรเป้าหมายของกิจกรรมกองทุนฯ ใช้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีอยู่เดิมมาเป็นเครื่องมือกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพ และทำกองทุนสุขภาพฯ ให้เป็นสวัสดิการของชุมชน

การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ (วิไลลักษณ์ หมดมลทิน และ พรชัย สิทธิศรีธัญกุล, 2551) พบว่า ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบงานการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรงในองค์กร ขาดงบประมาณและขาดองค์ความรู้ โดย องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และ องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่พบปัญหาขาดบุคลากร ส่วน องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดกลางและเล็ก ขาดงบประมาณมากที่สุด องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพยังอยู่ในระดับปานกลาง และมุ่งเน้นดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ด้านการให้บริการ สาธารณะในชุมชนมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งหาก องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเพิ่มการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กรตามยุทธศาสตร์ควบคู่ไปด้วย จะนำไปสู่การเป็น องค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งและเป็นตัวอย่างด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ความคิดเห็นของบุคลากรผู้รับผิดชอบต่อการถ่ายโอนภารกิจงานระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดชัยนาท (นายณรงค์ เอี่ยมรอด, 2550) พบว่า คณะกรรมการบริหารฯ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ นโยบายการถ่ายโอนภารกิจงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นนโยบายที่ดี ร้อยละ 96.3 และเห็นด้วยในระดับมากที่สุดที่มีความ รับผิดชอบต่อการบริหารจัดการงบประมาณในการรับเงิน จ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำ บัญชี ร้อยละ 58.9 การให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการต่างๆ ต้องมีแผนงาน/โครงการที่ ชัดเจน ร้อยละ 60.8 และสนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ ร้อยละ 58.9 และเห็นด้วยในระดับมากที่สุดที่มีตัวแทนของหน่วยบริการสาธารณสุขเข้าร่วมเป็น คณะกรรมการ ในการถ่ายโอนภารกิจฯ ร้อยละ 65.2 เห็นด้วยในระดับมากในการจัดบริการตามชุด สิทธิประโยชน์ของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการกำหนดกรอบตัวชี้วัดอย่างชัดเจน ร้อยละ 50.0 และสถานบริการสาธารณสุขต้องจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ ร้อยละ 50.0 ทั้งนี้ คณะกรรมการบริหารฯ และบุคลากรสาธารณสุขเห็นด้วยว่าการถ่ายโอนภารกิจฯจะประสบ ผลสำเร็จต้องมีการประสานงานที่ดีระหว่าง อบต. กับหน่วยบริการสาธารณสุข

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

กองทุนสุขภาพตำบล ถือเป็นแนวทางหนึ่งที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ที่ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลและการมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนทั้งในด้าน สิทธิการเป็นเจ้าของ การตรวจสอบ การกำหนดความต้องการในการให้บริการสุขภาพ การเรียนรู้

และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แต่การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ยังพบปัญหาการดำเนินงานต่างๆ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลในชุมชน 3 ตำบล ซึ่งได้แก่ การดำเนินการตามแผนงาน โครงการที่สนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ การสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่น การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนสุขภาพตำบล และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ที่มีกองทุนสุขภาพตำบลดำเนินการอยู่ เพื่อผลการศึกษาจะสามารถนำไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการกองทุนสุขภาพตำบลในอำเภอสะเมิง ให้มีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved