กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล กับการสนับสนุนงบประมาณ ในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก แก่หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดนครปฐม ปี 2556-2557

มนิธี ต่อเศวตพงศ์* *ท.บ.,ส.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาสถานการณ์การสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแก่หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐจังหวัดนครปฐมในช่วงปี 2556-2557 เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามให้ทันตบุคลากรของเครือข่ายในพื้นที่ที่ตั้งของกองทุนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และสุ่มสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารขององค์กปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่ามีหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนร้อยละ 49.2 เหตุผลที่ได้รับการสนับสนุนร้อยละ 58.6 คือเป็นโครงการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุดคือเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนรองลงมาคือกลุ่มสูงอายุและเด็กวัยเรียนสิ่งที่ได้รับสนับสนุนคืองบแปรงสีฟัน-ยาสีฟัน งบวัสดุทันตกรรม และงบการจัดประชุม/อบรม ตามลำดับ ปัจจัยความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่น คือ การที่ท้องถิ่นเห็นความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม การลงมือทำร่วมมือกันทุกภาคส่วนและติดตามผล และประชาชนได้รับบริการที่เหมาะสมเพียงพอร้อยละ 32.4, 29.7 และ 18.9 ตามลำดับ

คำสำคัญ : กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล การส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

* *กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ*

บทนำ

ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545[1] มีหลายมาตราได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในหลายรูปแบบ ทั้งการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบและรับรองคุณภาพบริการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาและร่วมบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขึ้นในปี 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ[1] สนับสนุนงบประมาณ 37.50 บาทต่อหัวประชากร และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเพิ่มเติมในอัตราส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 10-50

การบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[2] เป็นองค์ประกอบหนึ่งในระบบบริการปฐมภูมิที่ให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรม ได้แก่ ทันตกรรมขั้นพื้นฐาน บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ทั้งในสถานบริการและในชุมชนให้กับกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วัยทำงานและผู้สูงอายุ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างทั่วถึงเป็นระบบ เป็นบริการผสมผสานและบูรณาการที่เน้นบริการส่งเสริมป้องกันรักษาในสถานบริการใกล้บ้านมีการดูแลแบบองค์รวม[3] ตลอดจนมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ/ครอบครัว/ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ มีการประสานงาน จัดระบบบริการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ต่อเนื่อง โดยต้องตอบสนองปัญหาของพื้นที่จึงต้องมีการประเมินสภาวะช่องปากของประชาชนปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากมีการนำหน่วยงานภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหา สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนในการจัดการวิถีชีวิตและปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อเฟื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีและการพึ่งตนเองได้

การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในจังหวัดนครปฐมได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้กองทุนทันตกรรมในปี 2554-2556 แต่ปี 2557 ไม่มีการสนับสนุนงบประมาณในระดับจังหวัดส่วนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีงบสนับสนุนเพิ่มสัดส่วนขึ้นทุกปี เป็นความจำเป็นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องการของบสนับสนุนจากกองทุนดังกล่าว โดยในปี 2554 มีการขอการสนับสนุนจำนวน 4 โครงการ และเพิ่มขึ้นเป็นลำดับในปี 2556 และปี 2557 เป็น 58 และ 64 โครงการ ตามลำดับ[4-5]

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแก่หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐจังหวัดนครปฐมในช่วงปี 2556-2557 ผลการศึกษาจะนำไปพัฒนามาตรการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของจังหวัดนครปฐมต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา วิธีการคือ

1. สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งละ 1 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยวิธีการสุ่ม (Quota sampling) จากทั้งหมด 115 แห่ง ในจังหวัดนครปฐม ได้กลุ่มตัวอย่าง 31 แห่งคือ เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง (จาก 4 แห่ง) เทศบาลตำบล 4 แห่ง (จาก 17 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล 24 แห่ง (จาก 93 แห่ง)

2. สำรวจด้วยแบบสอบถาม ส่งให้ทันตบุคลากรของเครือข่ายในพื้นที่ที่ตั้งของกองทุน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง (143 แห่ง)

ตัวแปรที่ศึกษาคือ ความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่สิ่งสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกระบวนการขอรับการสนับสนุนและกระบวนการพิจารณาโครงการเหตุผลที่ขอรับการ

สนับสนุน กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน การขอสนับสนุนในปีต่อไป ความสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในมุมมองของบุคลากรสาธารณสุขอุปสรรคการดำเนินงานกองทุนปัจจัยความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนโรงพยาบาลนครปฐม เลขที่ 006/2015

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.9 (31 แห่งจาก 115 แห่ง) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ผู้ถูกสัมภาษณ์ร้อยละ 61.2 เป็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุข รองลงมาคือปลัดเทศบาลนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนายกและรองนายกเทศมนตรี

แบบสอบถามตอบกลับร้อยละ 82.5 (118 ชุดจาก 143 ชุด) ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 73.7 เป็นหญิงอายุเฉลี่ย 41.5 ปีส่วนใหญ่ร้อยละ 33.9 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 68.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 46.6 มีตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 30.5 ปฏิบัติงานในตำแหน่งน้อยกว่า 5 ปี เวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.3 ปี น้อยสุด 1 ปีและมากสุด 38 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 *ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม*

Table 1 *General information of samples*

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	26.3
หญิง	87	73.7
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	26	22.0
30 - 39 ปี	24	20.4
40 - 49 ปี	28	23.7
50 ปีขึ้นไป	40	33.9
การศึกษา		
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	23	19.5
ปริญญาตรี	81	68.6
สูงกว่าปริญญาตรี	14	11.9
ตำแหน่งปัจจุบัน		
ผอ.รพ.สต.	55	46.6
ทันตแพทย์	7	5.8
ทันตาภิบาล	28	23.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	28	23.8
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้		
น้อยกว่า 5 ปี	36	30.5
5 - 9 ปี	24	20.3
10 -10 ปี	13	11.1
15 - 19 ปี	15	12.7
20 ปีขึ้นไป	30	25.4

ความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่

จากการสัมภาษณ์พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 90.3 (28 แห่งจาก 31แห่ง) มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากในพื้นที่ แต่เป็นการคาดการณ์ปัญหา ไม่มีระบบข้อมูลที่แสดงสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพช่องปาก ทุกแห่งไม่มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม แม้หน่วยงานท้องถิ่นที่มีกองสาธารณสุขรับผิดชอบอยู่โดยตรง ก็ตามในบางพื้นที่ทราบสถานการณ์ของปัญหาเช่น ปัญหาปริมาณฟลูออไรด์สูงในน้ำบริโภค ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นได้ทำโครงการแก้ปัญหาเรื่องนี้อย่างชัดเจนเป็นต้น

สิ่งสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

หน่วยบริการสาธารณสุขร้อยละ 50.8 (60 แห่งจาก 118 แห่ง) ไม่เคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนทั้งนี้ 23 แห่ง ไม่เคยขอรับการสนับสนุน (ตารางที่ 2) โดยให้เหตุผลว่าไม่มีทันตาภิบาล เห็นว่า

การเบิกจ่ายยุ่งยาก มีเวลาน้อย ดำเนินการไม่ทัน และ ท้องถิ่นไม่เคยให้การสนับสนุนส่วนอีก 37 แห่ง เคยขอการสนับสนุนแต่ไม่ได้รับการตอบรับ

หน่วยบริการสาธารณสุขร้อยละ 49.2 (58 แห่ง จาก 118 แห่ง) เคยได้รับการสนับสนุน เหตุผลที่ได้รับการสนับสนุน ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.6 ระบุว่าเพื่อจัดทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ (ตารางที่ 2)

การสนับสนุน ร้อยละ 50.0 เป็นงบจัดซื้อแปรงสีฟัน-ยาสีฟัน รองลงมาคืองบวัสดุทันตกรรม และงบจัดประชุม/อบรมร้อยละ 32.8 และ 29.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สิ่งที่สนับสนุนคือ สถานที่ แปรงฟันวัสดุทันตกรรม เช่น ฟลูออไรด์วานิช เครื่องมือทันตกรรม เช่น ชุดถอนฟัน ชุดตรวจฟัน

ตารางที่ 2 *การสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล*

Table 2 *Support from local health insurance fund*

ประเด็นการสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยบริการสาธารณสุขไม่เคยได้รับการสนับสนุน	60	50.8
- ไม่เคยขอสนับสนุนงบประมาณ	23	38.3
- เคยขอสนับสนุน แต่ไม่ได้รับการตอบรับ	37	61.7
หน่วยบริการสาธารณสุขเคยได้รับการสนับสนุน	58	49.2
- เป็นวัสดุทันตกรรม	1	1.7
- โครงการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ตามกลุ่มเป้าหมาย	34	58.6
- มีงบประมาณน้อยไม่เพียงพอ	6	10.3
- จัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมายหลัก	7	12.1
- ท้องถิ่นแจ้งว่ามีงบประมาณสนับสนุน	3	5.2
- ไม่ระบุ	7	12.1

ตารางที่ 3 *กิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล*

Table 3 *Supporting activities from local health insurance fund*

กิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
แปรงสีฟัน - ยาสีฟัน	29	50.0
วัสดุทันตกรรม	19	32.8
จัดประชุม/อบรม	17	29.3
พัฒนาบุคลากร	10	17.2
ครุภัณฑ์	4	6.9
การจัดสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็ก	2	3.4

กิจกรรมสนับสนุนตอบได้มากกว่า 1 กิจกรรม (N=58)

งบอบรมและพัฒนาบุคลากรได้แก่ แกนนำสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) งบจัดมหกรรมสุขภาพ มีกิจกรรมการประกวดต่างๆ ป้ายประชาสัมพันธ์ งบสนับสนุนการทำงานของอสม.

กระบวนการขอรับการสนับสนุนและกระบวนการพิจารณาโครงการ

หน่วยบริการสาธารณสุขจัดทำโครงการแก้ปัญหาหรือโครงการพัฒนาสุขภาพ แล้วเสนอเข้าแผนพัฒนาสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 93.0 เขียนของบประมาณเองและจัดทำเรื่องเบิกจ่ายเองทั้งหมด อีกร้อยละ 7.0 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงที่ปรึกษา กระบวนการพิจารณาโครงการ ขึ้นกับความเห็นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่จัดตั้งขึ้น

เหตุผลที่ขอรับการสนับสนุน

เหตุผลที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 ระบุว่าดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และปัญหาของพื้นที่รองลงมาคือ ขาดงบประมาณในการจัดบริการแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมมากขึ้น ร้อยละ 15.7 (ตารางที่ 4)

ช่วงเวลาที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณคือ ช่วงกันยายน-ธันวาคม เพื่อเข้าทันแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เริ่มมีการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตั้งแต่ปี 2550 แต่ปี 2556-2557 มีการขอรับการสนับสนุนงบประมาณมากที่สุด (33 แห่ง) และเป็นช่วงที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนสูงที่สุด

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน

ปี 2556 กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนร้อยละ 22.8 คือเด็กเล็กและก่อนวัยเรียน รองลงมาได้แก่ สูงอายุวัยเรียนและเยาวชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 19.6, 17.4 และ 10.9 ตามลำดับ ในปี 2557 กลุ่มเด็กเล็กและก่อนวัยเรียน และผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนเท่ากันคือร้อยละ 20.0 รองลงเป็นวัยเรียนและเยาวชนร้อยละ 17.1 (ตารางที่ 5)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความสนใจคือ เด็กเล็กและก่อนวัยเรียน วัยเรียน สูงอายุ และ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามลำดับ

การขอสนับสนุนในปีต่อไป

หน่วยบริการสาธารณสุขร้อยละ 65.2 (77 แห่ง) ขอการสนับสนุนในปีต่อไป คือ ปี 2558 เหตุผลที่ขอสนับสนุนคือเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์กองทุนเห็นความสำคัญของโครงการพัฒนาในพื้นที่และกระตุ้นให้ประชาชนเข้าถึงและความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 4 *เหตุผลที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล*

Table 4 *Reasons for asking support from local health insurance fund*

เหตุผลที่ขอรับการสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
ประชาชนต้องการรับบริการทันตกรรมและมีปัญหาสุขภาพช่องปาก	5	9.8
ดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และปัญหาของพื้นที่	30	58.8
ขาดงบประมาณในการจัดบริการแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมมากขึ้น	8	15.7
สนับสนุนกลุ่มเด็กเล็กให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี	2	3.9
ต้องการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความตระหนักด้านสุขภาพช่องปาก	2	3.9
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีงบประมาณไม่เพียงพอ	3	5.9
ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้ปัญหาและมีส่วนร่วมเพื่อแก้ปัญหา	1	2

ร้อยละ 18.2, 15.6 และ 14.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

หน่วยบริการสาธารณสุขร้อยละ 31.4 (37 แห่ง) ไม่ขอการสนับสนุนในปีต่อไป คือ ปี 2558 เหตุผลคือ ไม่มีทันตาภิบาลดำเนินงานในหน่วยบริการ และได้ทำโครงการอื่นๆ ไปครบถ้วนแล้วร้อยละ 40.5 และ 16.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ความสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข

หน่วยบริการสาธารณสุขร้อยละ 72.9 (86 แห่ง) เห็นความสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพ คือ ร้อยละ 34.9 ระบุว่าใช้งบในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพส่วนการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม

ตารางที่ 5 *กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลปี 2556-2557*

Table 5 *Target groups those were supported from local health insurance fund during 2013-2014*

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน	ปี 2556		ปี 2557	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	5	5.4	9	8.6
เด็กเล็กและก่อนวัยเรียน	21	22.8	21	20.0
วัยเรียนและเยาวชน	16	17.4	18	17.1
วัยทำงาน	8	8.7	10	9.5
วัยสูงอายุ	18	19.6	21	20.0
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	10	10.9	9	8.6
ประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง	7	7.6	8	7.6
อื่นๆ (ไข้เลือดออก, อาหารปลอดภัย เป็นต้น)	7	7.6	9	8.6

ตารางที่ 6 *การขอสนับสนุนงบประมาณปี 2558*

Table 6 *Supporting proposal in 2015*

เหตุผลในการขอรับการสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยบริการที่ขอการสนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล	77	65.3
เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์	14	18.2
กองทุนเห็นความสำคัญของโครงการพัฒนาในพื้นที่	12	15.6
กระตุ้นให้ประชาชนเข้าถึงและเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก	11	14.3
ต้องการเครื่องยูนิตทำฟันใหม่	1	1.3
หน่วยบริการที่ไม่ขอการสนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล	37	31.4
ไม่มีทันตาภิบาลดำเนินงานในหน่วยบริการ	15	40.5
ได้ทำโครงการอื่นๆ ไปครบถ้วนแล้ว	6	16.2
เบิกจ่ายยุ่งยาก	3	8.1
ขอสนับสนุนเกินระยะเวลาที่กำหนด	3	8.1
ท้องถิ่นไม่เคยให้การสนับสนุน	1	2.7
หน่วยบริการไม่ตอบคำถาม	4	3.4

หรือองค์กรประชาชนและหน่วยงานราชการในพื้นที่และทำให้ชุมชน/ท้องถิ่นรับทราบปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเท่ากันคือ ร้อยละ 14.0 และงบใช้ง่าย รวดเร็ว ไม่มากขั้นตอน ร้อยละ 11.6 (ตารางที่ 7)

อุปสรรคการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

อุปสรรคการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล คือ คณะกรรมการขาดความเข้าใจในการดำเนินงาน มีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงาน มีการโอนงบประมาณล่าช้า มีคณะกรรมการภาคประชาชนน้อย มีการปรับเปลี่ยนประกาศการดำเนินงานกองทุนในระหว่างปี และมีการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

ปัจจัยความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยบริการสาธารณสุขร้อยละ 31.4 (37 แห่ง) ให้ความเห็นเรื่องปัจจัยความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่น คือ การที่ท้องถิ่นเห็นความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม การลงมือทำร่วมมือกันทุกภาคส่วนและติดตามผล และประชาชนได้รับบริการที่เหมาะสมเพียงพอร้อยละ 32.4, 29.7 และ 18.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. หน่วยบริการสาธารณสุขร้อยละ 69.5 (82แห่ง) ต้องการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ค่าจ้างบุคลากรมาปฏิบัติงานร่วมกันปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันโรคเชิงรุก และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 35.4, 23.2 และ 18.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

2. หน่วยบริการสาธารณสุขร้อยละ 80.5 (95แห่ง) ต้องการการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ สื่อ อุปกรณ์ การประชาสัมพันธ์ วิทยากร ขวัญ กำลังใจ และทันตาภิบาลเพื่อให้บริการประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 50.5, 15.8 และ 11.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 7 *ความสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข*

Table 7 *The importance of local health insurance fund on health personnel perception*

ความสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	จำนวน	ร้อยละ
สามารถใช้งบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ	30	34.9
ทำให้ชุมชน/ท้องถิ่นรับทราบปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา	12	14.0
สนับสนุนและในการดำเนินงานของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน รวมทั้งหน่วยงานราชการในพื้นที่	12	14.0
แหล่งงบประมาณ/ใช้ง่าย รวดเร็วไม่มากขั้นตอน	10	11.6
สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ รวมอุบัติเหตุอุบัติภัย	9	10.5
ทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพทุกๆด้านครอบคลุม	3	3.5
เพื่อนำมาขับเคลื่อนงานเชิงรุกในชุมชนให้เป็นรูปธรรม	2	2.3
สามารถขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	7	8.1
สนับสนุน ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน	1	1.2

ตารางที่ 8 *ปัจจัยความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*

Table 8 *Success factors for coordinate with local government*

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ท้องถิ่นเห็นความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม	12	32.4
การลงมือทำร่วมมือกันทุกภาคส่วนและติดตามผล	11	29.7
ประชาชนได้รับบริการที่เหมาะสมเพียงพอ	7	18.9
มีความสัมพันธ์อันดีกับเทศบาล / อบต.	2	5.4
ประชาชนมีสุขภาพดี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี	3	8.1
การเข้าใจกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของผู้บริหารท้องถิ่น	2	5.4

ตารางที่ 9 *สิ่งที่หน่วยบริการสาธารณสุขต้องการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*

Table 9 *Proposal supports from local government*

ความต้องการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
- ค่าจ้างบุคลากรมาปฏิบัติงาน	29	35.4
- ร่วมกันปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันโรคเชิงรุก	19	23.2
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	15	18.3
- สนับสนุนระเบียบข้อบังคับของอบต.ในการควบคุมป้องกันโรค	3	3.7
- ด้านวิชาการ	3	3.7
- อุปกรณ์ ยูนิตทันตกรรม เครื่องมือแพทย์	7	8.5
- การจัดรถเพื่อบริการส่งต่อผู้ป่วย	2	2.4
- ต้องการแต่ไม่ระบุรายละเอียด	4	4.9

ตารางที่ 10 *สิ่งที่หน่วยงานสาธารณสุขต้องการได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด*

Table 10 *Proposal supports from provincial health office*

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
- สื่อ อุปกรณ์ การประชาสัมพันธ์ วิทยากร	48	50.5
- ทันตาภิบาลเพื่อให้บริการประจำรพ.สต.	11	11.6
- ขวัญ กำลังใจ จากเจ้าหน้าที่	15	15.8
- วัสดุทันตกรรม ยูนิตทำฟัน	6	6.3
- การประสานงาน ความร่วมมือ	5	5.3
- การอบรมความรู้วิชาการ	2	2.1
- การจัดสรรงบประมาณที่รวดเร็ว	8	8.4

บทวิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า เริ่มมีการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตั้งแต่ปี 2550 แต่ปี 2556-2557 มีการขอรับการสนับสนุนงบประมาณมากที่สุด และเป็นช่วงที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนสูงที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาการลงทุนด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)[6] และรายงานผลการศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน[7] ที่พบว่าหลังจากเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแล้ว อบต. ส่วนใหญ่มีแนวโน้มสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

การศึกษานี้พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ระบุว่า มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากในพื้นที่ แต่เป็นการคาดการณ์ปัญหา ไม่มีระบบข้อมูลที่แสดงสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพช่องปาก ทุกแห่งไม่มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม การที่มีข้อมูลปัญหาสุขภาพช่องปาก ทำให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม ที่เป็นปัจจัยความสำเร็จหลัก มีผลต่อการตัดสินใจสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนงบประมาณ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการระบบสุขภาพตำบล ภายใต้แผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ[8] ของกฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ และมโน มณีฉาย ที่พบว่าสมาชิก อบต. ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ดังนั้นการมีข้อมูลปัญหาสุขภาพช่องปากของพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมจะมีความสำคัญมากที่สุด และส่วนใหญ่[9] อบต.มักจัดกิจกรรมตามความจำเป็นเฉพาะหน้าหรือตามสภาพปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน และมีผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนโดยตรง เช่น ปัญหาฝุ่นละออง กลิ่นเหม็น น้ำเสีย ขยะ ส่วนกิจกรรมด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ อบต. จะมองว่าเป็นหน้าที่โดยตรงของสถานีอนามัย จึงดำเนินการเพียงแค่การให้ความร่วมมือกับสถานีอนามัยในการดำเนินงานด้านรณรงค์ทางโรคระบาดมากกว่า

นอกจากนี้ ทุกหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยในพื้นที่เพื่อเขียนแผนงาน/โครงการสำหรับขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยไม่จำเป็นต้องขึ้นกับว่ามีทันตาภิบาลอยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุขนั้นๆ

การศึกษานี้พบว่า อุปสรรคการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล คือ มีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงาน ทำให้มีปัญหาในการทำงานไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องสถานการณ์กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกับการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย[10] และมีการโอนงบประมาณล่าช้า ทำให้ไม่กล้าใช้งบประมาณ เกิดเงินค้างท่อจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง[11] จึงควรมีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานโดยละเอียดในแต่ละปี พร้อมข้อห้าม/ข้อควรปฏิบัติที่ชัดเจนไว้

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยบริการสาธารณสุขควรมีฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากที่เป็นปัจจุบันรายตำบล เพื่อเสนอต่อองค์กรส่วนท้องถิ่นในการโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญและบรรจุเข้าแผนงานประจำปี

2. ทันตบุคลากรของพื้นที่ ต้องมีการเสนอปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญและคิดแก้ไขปัญหาด้วยกัน ร่วมกับปรับทัศนคติในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตบุคลากร เพื่อให้มีการจัดทำแผนรองรับแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ต่อไป

3. หน่วยบริการสาธารณสุขควรมีการสรุปประเมินผลร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อการใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากให้มี

ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

4. ในการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลควรนำเสนอเข้าแผนขององค์กรส่วนท้องถิ่นในช่วงเดือนกันยายน-ธันวาคมของทุกปี

5. หน่วยบริการสาธารณสุขควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ในเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพราะการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเสนอของบประมาณแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่

6. ควรมีการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ภายหลังที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันตบุคลากรในจังหวัดนครปฐมที่ได้ตอบแบบสอบถามและรับการสัมภาษณ์งานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI)กรุงเทพฯ2549
2. นิธิมา เสริมสุธีอนุวัฒน์ทักทายบรรณาธิการ : ปัญหาของทันตาภิบาลคือปัญหาของงานทันตสาธารณสุข วารสารทันตภูธร2552, 19 (2),1
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นนทบุรี 2553
4. กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ;เอกสารสรุปผลงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดนครปฐม ปี 2556
5. กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ;เอกสารสรุปผลงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดนครปฐม ปี 2557
6. วณี ปิ่นประทีป พวงมณี พิพัฒน์เจริญวงศ์ ;การศึกษาการลงทุนด้านสุขภาพของอบต. วารสารสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข ปีที่ 9 , พ.ศ. 2552
7. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.), เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.);พ.ศ. 2554
8. กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ มโน มณีฉาย การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการระบบสุขภาพระดับตำบล ภายใต้แผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2557
9. การศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2540: 84-88
10. สุณี วงศ์คงคาเทพ สาลิกา เมธนาวิน อลิสา ศิริเวชสุนทร สถานการณ์กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกับการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ,ตุลาคม 2552
11. ชัยยา วีระกุล การพัฒนางานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วารสารวิชาการการแพทย์ เขต 12 ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 ปี 2556

Original Article

Local Health Insurance Funds and Financial Support of Oral Health Promotion and Prevention in Nakornpathom Province during 2013-2014

Manithee Torsavetpong* *D.D.S., M.P.H.*

Abstract

The descriptive study was to survey financial support of oral health promotion and prevention of Nakornpathom Local Health Insurance Funds during 2013-2014. Data were collected from 1) questionnaires for dental health personnel within the fund area and health officers at Sub-district health promoting hospitals. 2) interviewing local administrative organizations. The result showed 49.2% of health care units were supported by local health insurance funds. The supporting reason was to support the oral health project in local area (58.6%). The most supported target groups were early childhood and pre-school children followed by the elderly and school children. Financial support divided into toothbrush and toothpaste budget, dental material budget and conference budget. The key success factors to create a collaboration with local administrative organizations were 1) the local administrative aware of the important of the project (32.4%) 2) act together between every sectors and follow up (29.7%) and 3) people received enough suitable health care service. (18.9%)

Keywords : Local Health Insurance Fund, Oral health promotion and prevention

**Dental Health Department, Nakornpathom provincial health office.*