

กองทุนสุขภาพตำบล : ความสอดคล้องของการดำเนินโครงการและปัญหาสุขภาพในพื้นที่

สาระสำคัญ (key messages)

- การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและนโยบายควบคุมโรคไม่ติดต่อในหลายเขตสุขภาพ ในขณะที่บางพื้นที่ยังขาดข้อมูลและกลไกการคัดเลือกประเด็นเพื่อจัดทำโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่

กองทุนสุขภาพตำบลร้อยละ 55.8 เลือกประเด็นปัญหาในการจัดทำโครงการได้สอดคล้องกับข้อมูลปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่



เมื่อพิจารณาการดำเนินงานภายใต้กรอบ 5x5 Non-Communicable Diseases (NCDs) พบว่า โรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.8) และโรคเมะเร็ง (ร้อยละ 22.6) ถูกระบุในแผนสุขภาพตำบลมากที่สุด และหากพิจารณาด้านปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.6) ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

- โครงการส่วนใหญ่ยังคงเน้น “การให้ความรู้” (ร้อยละ 53.2) มากกว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือมาตรการเชิงระบบ จึงต้องพัฒนาฐานข้อมูลที่รวบรวมมาตรการ/กิจกรรมที่ได้ผลจริงในบริบทชุมชน และใช้บทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบเพื่อย้ายผลการดำเนินงาน

- การดำเนินโครงการในแต่ละพื้นที่ยังเผชิญข้อจำกัดด้านความไม่เพียงพอของงบประมาณ โดยงบประมาณเฉลี่ยต่อโครงการอยู่ที่ 30,000 - 50,000 บาท และเป็นงบรายปี ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและติดตามผลลัพธ์



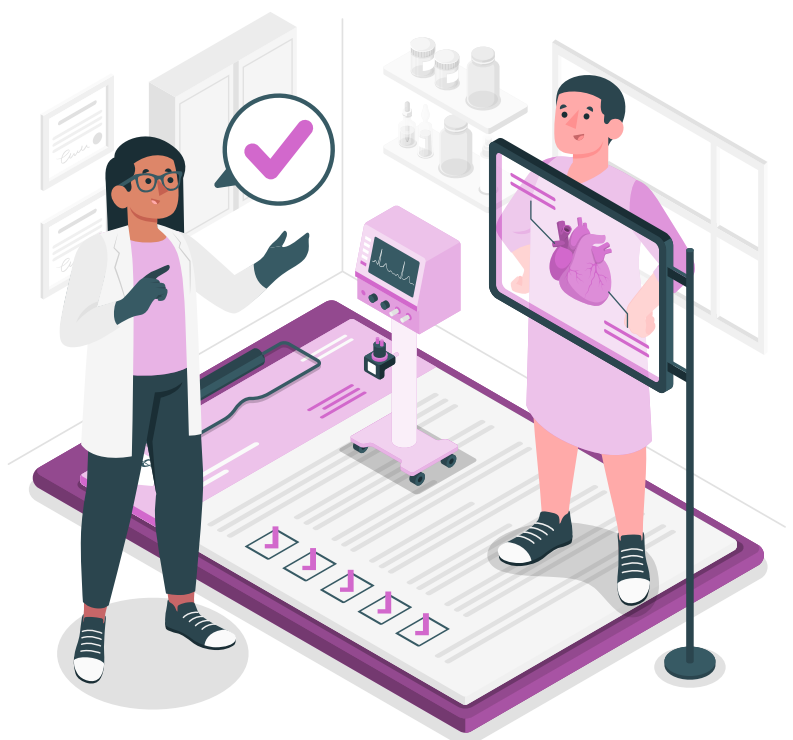
ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) ถูกจัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง ผ่านความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)¹ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการดำเนินการมาเกือบสองทศวรรษ แต่กองทุนยังคงเผชิญข้อจำกัดในการบูรณาการงบประมาณ การบริหารจัดการโครงการ การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพ และการติดตามผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพ²

การศึกษานี้ จึงเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการคัดเลือกประเด็นปัญหาในการพัฒนาแผนสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นแนวทางที่พื้นที่นำมาใช้จัดทำกิจกรรมภายใต้การดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล เปรียบเทียบกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ โดยเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

การเลือกปัญหาสุขภาพในการจัดทำโครงการของพื้นที่

การวิเคราะห์ความสอดคล้องของปัญหาสุขภาพที่กองทุนสุขภาพตำบลเลือกมาดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพตำบลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ส่วนแรกคือ ความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยพิจารณาว่าประเด็นสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพที่กองทุนเลือกมาพัฒนาแผนสุขภาพตำบลนั้นสอดคล้องกับโรคที่มีผู้ป่วยจำนวนมากในพื้นที่หรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยนอกในพื้นที่เดียวกันของ สปสช. ส่วนที่สองคือ ความสอดคล้องกับกรอบ 5X5 NCDs ขององค์การอนามัยโลก³ ร่วมกับอุบัติเหตุนานซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย⁴ โดยการวิเคราะห์ตามกรอบ 5x5 NCDs ประกอบด้วยโรคไม่ติดต่อ 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยเสี่ยงสำคัญ 5 ข้อ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมลพิษทางอากาศ



ความสอดคล้องของการดำเนินการภายใต้กองทุนสุขภาพตำบล กับปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแผนสุขภาพตำบลเปรียบเทียบกับรหัสวินิจฉัยโรคหลัก (the 10th revision of the International Classification of Diseases: ICD-10) จากฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกระดับตำบลของ สปสช. ชี้ให้เห็นว่า กองทุนสุขภาพตำบลเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.8) ระบุปัญหาสุขภาพเพื่อกำหนดแผนสุขภาพตำบลได้สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยนอกหรือสอดคล้องกับโรคที่มีผู้ป่วยจำนวนมากในพื้นที่ โดยเขตสุขภาพที่ 12 เป็นเขตที่มีแผนสุขภาพตำบลสอดคล้องข้อมูลผู้ป่วยนอกมากที่สุด (ร้อยละ 84.0 ของกองทุนสุขภาพตำบลในเขต) ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 8 เป็นเขตที่ระบุปัญหาสุขภาพสอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยนอกในพื้นที่น้อยที่สุด (ร้อยละ 33.3)

เมื่อพิจารณาแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า จังหวัดตรังมีสัดส่วนความสอดคล้องสูงสุดที่ร้อยละ 88.8 รองลงมาคือ พัทลุง (ร้อยละ 87.7) ปัตตานี (ร้อยละ 85.7) ยะลา (ร้อยละ 84.1) สตูล (ร้อยละ 82.9) สงขลา (ร้อยละ 82.5) และนราธิวาส (ร้อยละ 76.1)

อย่างไรก็ตาม พื้นที่อาจใช้ข้อมูลในการระบุปัญหาสุขภาพจากแหล่งอื่น เช่น จากการรับรู้ของชุมชน หรือข้อเสนอจากประชาคม

จำนวนกองทุนทั้งหมดและจำนวนกองทุนที่ระบุปัญหาสุขภาพสอดคล้องกับข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ ปีงบประมาณ 2567

เขตสุขภาพ	จำนวนกองทุน	จำนวนกองทุนที่ระบุปัญหาสุขภาพสอดคล้องกับข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ (%)
เขต 1	781	431 (55.2)
เขต 2	453	258 (57.0)
เขต 3	433	226 (52.2)
เขต 4	619	402 (64.9)
เขต 5	650	358 (55.1)
เขต 6	508	262 (51.6)
เขต 7	679	346 (51.0)
เขต 8	651	217 (33.3)
เขต 9	814	409 (50.2)
เขต 10	633	387 (61.1)
เขต 11	529	301 (56.9)
เขต 12	612	514 (84.0)
รวม/เฉลี่ย	7,362	4,111 (55.8)



ที่มา: ฐานข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2567

ความสอดคล้องของการดำเนินการภายใต้กองทุนสุขภาพตำบล กับกรอบ 5x5 NCDs

ความสอดคล้องของปัญหาสุขภาพที่กองทุนสุขภาพตำบลเลือกมาพัฒนาแผนสุขภาพตำบลกับกรอบ 5X5 NCDs ขององค์การอนามัยโลก เมื่อพิจารณาตาม 5 โรคไม่ติดต่อ พบว่า โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสุขภาพที่กองทุนเลือกเป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินโครงการมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 24.6 และ ร้อยละ 22.9 ของกองทุนสุขภาพตำบลทั้งหมด ตามลำดับ ส่วนด้านปัจจัยเสี่ยง พบว่า ร้อยละ 44.1 ของกองทุนสุขภาพตำบลทั้งหมดให้ความสำคัญกับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในขณะที่ร้อยละ 18.3 มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาวินัยการจราจร

เมื่อพิจารณาในระดับเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีสัดส่วนการเลือกปัญหาสุขภาพสอดคล้องกับกรอบ 5X5 NCDs สูงที่สุด ในขณะที่ เขตสุขภาพที่ 8 มีสัดส่วนการเลือกปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับกรอบ 5x5 NCDs ต่ำที่สุด



ความสอดคล้องของการเลือกปัญหาสุขภาพ กับกรอบ 5X5 NCDs และอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2567

หน่วย: จำนวนกองทุน (ร้อยละ)

เขตสุขภาพ	โรค					ปัจจัยเสี่ยง					การบาดเจ็บ
	เบาหวาน	มะเร็ง	หลอดเลือดหัวใจ	โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	สุขภาพจิต	การบริโภคอาหาร	การใช้ยาสูบ	กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	การดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย	มลพิษทางอากาศ	
เขต 1	199 (25.5)	166 (21.2)	46 (5.9)	62 (7.9)	120 (15.4)	341 (43.7)	67 (8.6)	67 (8.6)	76 (9.8)	26 (3.3)	139 (17.8)
เขต 2	84 (18.5)	111 (24.6)	35 (7.8)	49 (10.7)	77 (17.1)	203 (44.9)	31 (6.9)	42 (9.3)	40 (8.7)	22 (4.8)	96 (21.1)
เขต 3	101 (23.3)	114 (26.3)	26 (6.1)	51 (11.7)	72 (16.7)	181 (41.7)	25 (5.7)	29 (6.6)	33 (7.7)	23 (5.3)	72 (16.7)
เขต 4	90 (14.6)	141 (22.8)	61 (9.9)	73 (11.8)	104 (16.9)	331 (53.5)	46 (7.5)	57 (9.2)	57 (9.2)	29 (4.7)	130 (21.1)
เขต 5	160 (24.6)	149 (23.0)	34 (5.2)	60 (9.3)	110 (17.0)	302 (46.4)	55 (8.5)	68 (10.5)	64 (9.9)	33 (5.0)	136 (8.5)
เขต 6	79 (15.5)	113 (22.2)	40 (7.9)	40 (8.0)	68 (13.4)	224 (44.1)	48 (9.5)	33 (6.4)	50 (9.9)	20 (3.9)	101 (19.9)
เขต 7	141 (20.8)	143 (21.0)	47 (6.9)	37 (5.5)	84 (12.3)	259 (38.1)	49 (7.2)	49 (7.3)	62 (9.1)	18 (2.6)	119 (17.5)
เขต 8	108 (16.6)	97 (14.9)	38 (5.8)	42 (6.5)	62 (9.5)	185 (28.4)	30 (4.6)	41 (6.2)	33 (5.1)	21 (3.2)	71 (10.9)
เขต 9	222 (27.2)	168 (20.6)	48 (5.9)	73 (8.9)	102 (12.6)	302 (37.1)	48 (5.9)	74 (9.1)	67 (8.3)	35 (4.3)	117 (14.4)
เขต 10	172 (31.4)	133 (24.4)	35 (6.3)	55 (10.0)	100 (18.3)	256 (46.8)	43 (7.9)	34 (6.2)	54 (9.9)	15 (2.8)	98 (17.9)
เขต 11	103 (19.6)	134 (25.3)	40 (7.6)	42 (7.9)	80 (15.1)	259 (48.9)	32 (6.0)	59 (11.2)	53 (10.0)	13 (2.5)	96 (18.2)
เขต 12	333 (54.5)	197 (32.2)	51 (8.3)	84 (13.8)	152 (24.9)	362 (59.2)	62 (10.1)	71 (11.7)	70 (11.4)	31 (5.0)	153 (25.0)
เฉลี่ย	1,792(24.6)	1,667(22.9)	501 (6.9)	668 (9.2)	1,132(15.6)	3,205(44.1)	538 (7.4)	624 (8.6)	660 (9.1)	285 (3.9)	1,329(18.3)

ที่มา: ฐานข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2567

หมายเหตุ: กองทุนสุขภาพตำบลแต่ละแห่งสามารถเลือกดำเนินงานด้านสุขภาพได้มากกว่าหนึ่งประเด็น

ข้อจำกัดและความท้าทาย ในการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล



จากการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับ
การระดมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง พบข้อจำกัดดังต่อไปนี้

ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนที่เป็นผู้ดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลอาจมีความรู้ความเข้าใจที่จำกัดเกี่ยวกับการนำข้อมูลปัญหาสุขภาพที่อยู่ในรูปแบบรหัสวินิจฉัยโรค (ICD-10) มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแผนสุขภาพตำบล เนื่องจากการใช้ข้อมูลดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจทางการแพทย์



การดำเนินโครงการในแต่ละพื้นที่ยังเผชิญข้อจำกัดด้านความเพียงพอของงบประมาณ โดยงบเฉลี่ยต่อโครงการอยู่ที่ 30,000 - 50,000 บาท และเป็นงบรายปี ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการวางแผนระยะยาว



การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลในระดับประเทศโดยใช้ฐานข้อมูลกปก. ซึ่งมีเพียงข้อมูลนำเข้า เช่น งบประมาณ แผนสุขภาพ โครงการ กิจกรรม และหน่วยงานที่เสนอของบประมาณเท่านั้น ในปัจจุบันยังขาดระบบข้อมูลที่ใช้ในการวัดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เป็นมาตรฐาน ทำให้ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในระยะยาวได้



สปสช. สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ (สสส.) คณะกรรมการ
กองทุนสุขภาพตำบล และเครือข่าย
ในพื้นที่ควรร่วมกันพัฒนาหลัก
เกณฑ์การคัดเลือกปัญหาสุขภาพที่
สะท้อนภาระโรคและบริบทของตำบล

01



สปสช. สช. สสส. และเครือข่าย
ร่วมกันรวบรวมและเผยแพร่
มาตรการสร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ
พร้อมถอดบทเรียนจากพื้นที่
ต้นแบบเพื่อเป็นแนวทางอ้างอิง
ในการเสนอโครงการสำหรับ
พื้นที่ที่ยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน
ของกองทุนสุขภาพ
ตำบล

02

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

สปสช. ควรพัฒนาระบบติดตาม
ผลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึง
ผลลัพธ์ในมิติต่างๆ ทั้งสุขภาพ
เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
และแสดงผลแบบแดชบอร์ดที่ทุกคน
สามารถเข้าไปติดตาม
และร่วมเรียนรู้ได้

03



สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนด
แนวทางสนับสนุนการบูรณาการกองทุน
สุขภาพตำบลเข้ากับกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่
ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่ เช่น กองทุนพัฒนา
บทบาทสตรี กองทุนผู้สูงอายุ กองทุน
หมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มวิสาหกิจ
ชุมชน ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง รวมถึง
ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน เป็นต้น โดยการ
กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานให้ชัดเจน
เช่น การกำหนดปัญหาสุขภาพและมาตรการ
ในการแก้ไขที่ตรงกับเป้าหมายของ สปสช.
รวมทั้งประชาสัมพันธ์กลไกการใช้จ่ายกองทุน
สุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดโครงการ
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคที่ตรงกับเป้าหมายของ
สปสช.

04



เอกสารฉบับนี้เป็นผลผลิตจากการประชุมวิชาการระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2567 และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

อ้างอิง

1. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. กรุงเทพมหานคร: ราชกิจจานุเบกษา; 2545.
2. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, ธารินทร์ เพ็ญวรรณ, ธนีย เกตวงกต, อภิญญา เลาหะปรยานนท์ และรัตติยา อักษรทอง. การประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อสนับสนุนการดำเนินนโยบายระยะถัดไป. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2561.
3. Pan American Health Organization. Noncommunicable diseases in the Region of the Americas: facts and figures. Washington, D.C.: PAHO; 2019.
4. ย้อนดูสถิติเจ็บ-ตายบนถนนไทย ปี 2564 – 2566 เดินหน้าสู่เป้าหมายลดผู้เสียชีวิตก่อนปี 2570. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ).
5. ฐานข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [cited 2567 10 ธันวาคม]. Available at: <https://localfund.happynetwork.org>.

