

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การตอบสนองการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ปาจรีย์ เนียมจันทร์ ส.บ. *

อังสนา บุญธรรม ปร.ด. (ประชากรและการพัฒนา)**

ชรินทร์ เจริญกุล ปร.ด. (ประชากรและการพัฒนา)***

อัจฉรา วรารักษ์ Ph.D. (Information System Engineering)**

* หลักสูตรการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันรับ:	18 มี.ค. 2562
วันแก้ไข:	9 เม.ย. 2563
วันตอบรับ:	21 พ.ค. 2563

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตอบสนองการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 กองทุน รวม 6 คน และผู้สูงอายุจำนวน 396 คน ซึ่งสุ่มโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ผลการศึกษา พบว่ากระบวนการจัดทำแผนงานกองทุนฯ ใช้เครื่องมือวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการค้นหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยการดำเนินงานโครงการผู้สูงอายุ และโครงการที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ การตอบสนองการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ติดบ้านและติดเตียง กิจกรรมบางกิจกรรมตอบสนองได้ค่อนข้างน้อย ได้แก่ กิจกรรมการตรวจประเมินสุขภาพที่ ตุ่มสุรา ร้อยละ 47.8 กิจกรรมการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 37.7 กิจกรรมการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 42.6 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 48.7 กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกายภาพบำบัด ร้อยละ 80.0 และกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 78.9 มีสาเหตุจากไม่มีการจัดบริการ และกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย ร้อยละ 38.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 35.4 กิจกรรมส่งเสริมนวัตกรรมการสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ร้อยละ 38.30 และกิจกรรมการตรวจภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า ร้อยละ 27.3 นั้นมีสาเหตุจากผู้สูงอายุประกอบอาชีพ จึงทำให้การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้รับบริการไม่ครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์ ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาทักษะของทีมอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเด็นการติดตามงาน การสื่อสารเชิงรุกมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาระบบการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: แผนงานโครงการ; การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ; กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

บทนำ

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามประกาศฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2557⁽¹⁾ ได้กำหนดวัตถุประสงค์หลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้กลุ่มองค์กรต่างๆ เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร มีจำนวนทั้งหมด 13 กองทุน ได้มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากข้อมูลงบประมาณย้อนหลัง 3 ปี⁽²⁾ (พ.ศ. 2558-2560) จำนวน 3,764,178.87, 3,576,821.84 และ 3,554,373.73 บาท ตามลำดับ พบว่าสัดส่วนการใช้งบประมาณประเภทที่ 3 (กิจกรรมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ เด็กเล็ก คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) ตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดให้ใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 15.0 ของรายรับในปีนั้น ๆ ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2558 - 2560) พบว่า ค่าใช้จ่ายในประเภทที่ 3 ยิ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 15 (ร้อยละ 14.6, 14.9 และ 18.0 ตามลำดับ) ในขณะที่เดียวกันประชากรในอำเภอบึงสามพัน เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุมากขึ้นในทุก ๆ ปี ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี⁽³⁾ (พ.ศ.2558-2560) ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.8, 17.5 และ 18.0 ตามลำดับ และข้อมูลสถานะสุขภาพย้อนหลัง 3 ปี ของผู้สูงอายุอำเภอบึงสามพัน⁽⁴⁾ พบว่า แนวโน้มผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18.2, 18.3 และ 18.5 ตามลำดับ)

โรค-ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 50.3, 49.7 และ 50.2 ตามลำดับ) และโรคหลอดเลือดหัวใจที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 1.6, 1.5 และ 1.4 ตามลำดับ) การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบึงสามพัน มีการเสนอโครงการต่างๆ เพื่อของบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กำหนด แต่การได้มาของโครงการต่างๆ นั้น พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร มีลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งบางกองทุนฯ จะมีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทุก ๆ ปี ให้ประชาชน ภาคีเครือข่าย และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้เข้ามาร่วมระดมความคิดเห็น ร่วมแก้ไขปัญหา ที่เป็นปัญหาหรือความต้องการของประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ จากข้อมูลงานยุทธศาสตร์ อำเภอบึงสามพัน พบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนจากภาคประชาชนนั้นค่อนข้างน้อย เนื่องจากประชาชนไม่เข้าใจกระบวนการจัดทำแผน กองทุนฯ ส่วนใหญ่มักจะไม่ได้มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนในทุก ๆ ปี โดยมีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทุก 3 ปี⁽⁵⁾ ในแต่ละปี จะมีการจัดทำโครงการกิจกรรมจากแผนสุขภาพชุมชน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งเป็นการนำแผนโครงการเดิมจากปีที่ผ่านมา ปรับปรุงใหม่ แต่รายละเอียดกิจกรรมไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง โครงการที่ขอรับงบประมาณสนับสนุนส่วนใหญ่ได้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่โครงการที่ของบประมาณสนับสนุนจากภาคประชาชนค่อนข้างน้อย ทั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของสำนักงานวิจัย เพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) พบว่า โครงการส่วนใหญ่ยังมีฐานจากงานนโยบายสาธารณสุขเป็นหลัก จึงไม่มีการบูรณาการงบประมาณกับกองทุนอื่นหรือโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ⁽⁶⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้มีความสนใจศึกษาการดำเนินการแก้ไขปัญหา การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ว่า สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่หรือไม่ เนื่องจากกระบวนการจัดทำแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เขตอำเภอโพทะเลนั้น การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการจากหลายภาคส่วนค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามกรอบแนวคิด “การตอบสนอง” เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นหนึ่งในเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของระบบบริการสุขภาพตามกรอบแนวคิดในการประเมินสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (framework for assessing the performance of health systems)⁽⁷⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตอบสนองการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ดังนี้ (1) เพื่ออธิบายลักษณะการดำเนินงานแผนงานโครงการและวิเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (2) เพื่อประเมินการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ แต่ละกลุ่ม ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ (3) เพื่อประเมินการตอบสนองการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะทำให้ทราบถึงกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับนั้น ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และทราบสาเหตุของผู้สูงอายุที่ไม่ตอบสนองต่อการจัดกิจกรรมเพื่อนำไปปรับ และประยุกต์การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุในพื้นที่

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ใช้รูปแบบผสม ประกอบด้วยการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณประเมินการตอบสนองการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จัดบริการให้ผู้สูง-

อายุ และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ อธิบายลักษณะการดำเนินงานแผนงานโครงการและวิเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสรุปในการดำเนินวิจัยดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

ศึกษาประเด็นการตอบสนอง (responsive) และชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประชากรที่ใช้ศึกษา คือผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอโพทะเล โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์ในการคัดเลือก เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ดูแลผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดในกองทุนฯ ขนาดใหญ่ และขนาดกลาง จำนวน 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนเทศบาลตำบลทุ่งน้อย และกองทุน อบต.ทะนง แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง แบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ นำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์กำหนดร้อยละของประชากรตามสัดส่วน⁽⁸⁾ รวมจำนวน 396 คน (กองทุนเทศบาลตำบลทุ่งน้อย จำนวน 202 คน และกองทุน อบต.ทะนง จำนวน 194 คน) จำแนกในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มติดสังคม จำนวน 336 คน (กองทุนเทศบาลตำบลทุ่งน้อย จำนวน 190 คน และกองทุน อบต.ทะนง จำนวน 146 คน) (2) กลุ่มติดบ้าน จำนวน 48 คน (กองทุนเทศบาลตำบลทุ่งน้อย จำนวน 10 คน และกองทุน อบต.ทะนง จำนวน 38 คน) และ (3) กลุ่มติดเตียง จำนวน 12 คน (กองทุนเทศบาลตำบลทุ่งน้อย จำนวน 2 คน และกองทุน อบต.ทะนง จำนวน 10 คน) โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สัมภาษณ์ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือจากการดำเนินงานแผนงานโครงการกองทุนฯ สัมภาษณ์การตอบสนองการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การเข้าร่วมรับบริการ การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การตอบสนองการจัดบริการ

สุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลัก-
ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จัดบริการให้
ผู้สูงอายุ จำนวน 16 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพ
และความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา
และนำไปเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ตามกลุ่มตัวอย่าง
เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์
ของแบบสัมภาษณ์ทุกชุด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วย
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติ-
เชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วน-
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการจัดทำแผน
สุขภาพ แผนงานโครงการของกองทุนฯ กิจกรรมที่จัดทำ
เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม
ของกองทุนฯ ขนาดกลางและขนาดใหญ่ จำนวน 2 กองทุน
คือ กองทุนเทศบาลตำบลทุ่งน้อย และกองทุน อบต.ทะนง
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้จัดทำแผน
งานโครงการของกองทุนฯ กลุ่มตัวอย่างกองทุนละ 3 คน
จาก 3 หน่วยงาน คือ อปท. ภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข จำนวนรวม 6 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก
แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น
ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การรับรู้การจัดบริการตามชุดสิทธิ-
ประโยชน์ของกลุ่มต่างๆ

ประเด็นที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ประเด็นที่ 3 ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผน
สุขภาพชุมชนของกองทุนฯ

ประเด็นที่ 4 ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผน
ยุทธศาสตร์/แผนสุขภาพชุมชนของกองทุน

โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความตรงจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา เก็บข้อมูลโดยการ
สัมภาษณ์เชิงลึกตามประเด็นที่กำหนดไว้ และนำมา
วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
จำแนกและจัดระบบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษางานวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรหัสโครงการ 1/2558 เอกสาร
รับรองโครงการวิจัย COA. No. MUPH 2015-042 วัน
ที่รับรอง 10 มีนาคม พ.ศ.2560

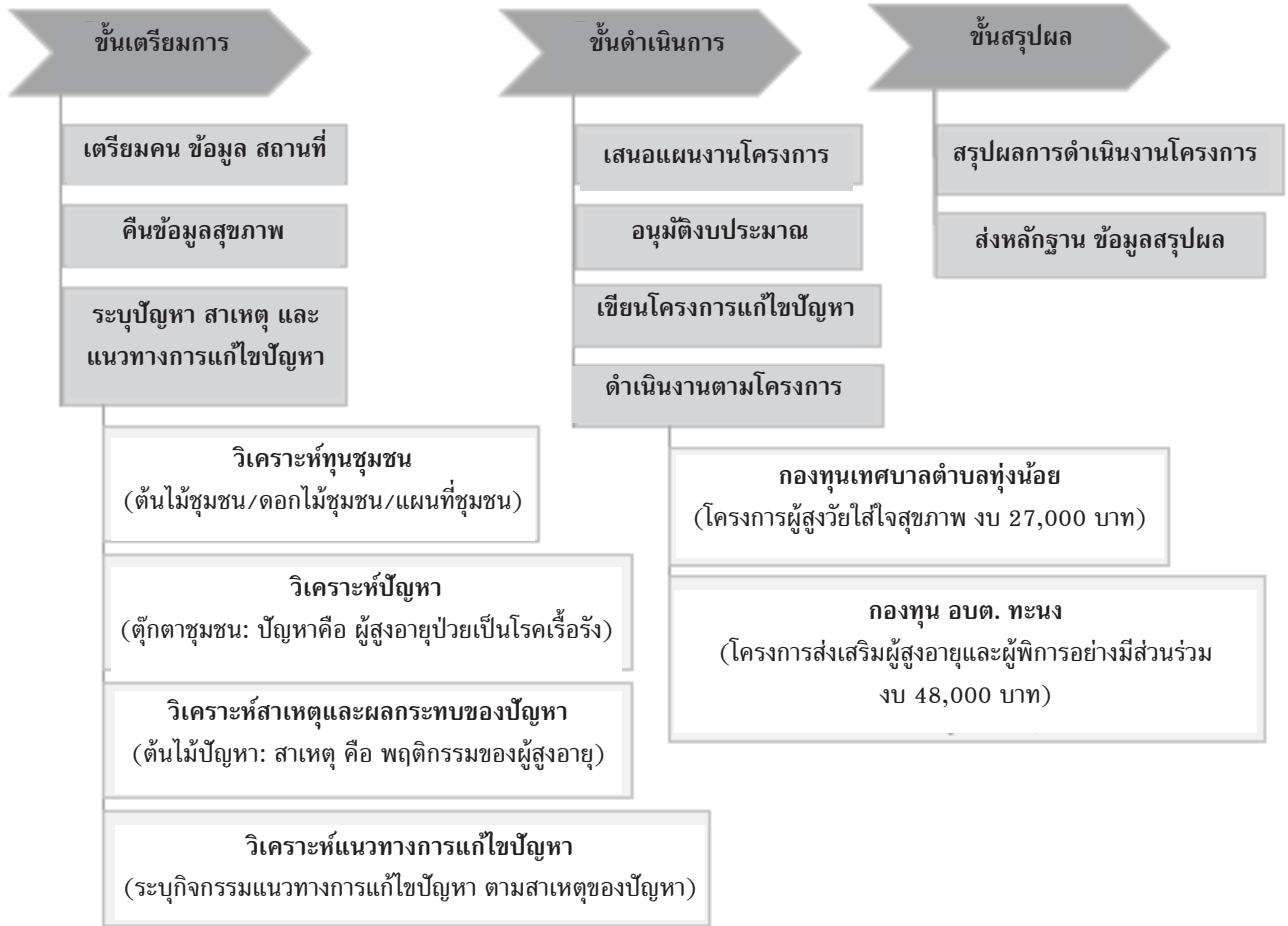
ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะการดำเนินงานแผนงานโครงการและ
วิเคราะห์รูปแบบ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน
โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ เป็นไปตามภาพที่ 1

กระบวนการจัดทำแผนงานโครงการ กองทุนหลัก-
ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประกอบด้วยชั้น
ตอนต่างๆ คือ

ขั้นเตรียมการ เป็นขั้นตอนนำเข้าสู่ที่สำคัญของการได้
มาซึ่งแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ตั้งแต่การ
คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการ เป็นกลุ่ม
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เป็นตัวแทนใน
การจัดทำแผน ข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ ต้องมีความพร้อม
สถานที่ในการจัดทำแผน เหมาะสมในการแบ่งกลุ่มร่วม
คิด วิเคราะห์ เสนอปัญหาหารือกัน วิเคราะห์ทุนในชุมชน
ผ่านเครื่องมือวิเคราะห์ชุมชน เพื่อให้รู้ทุนในสังคม จุด
เสี่ยงที่ต้องระวังในพื้นที่ของตนเอง ทุนทางสังคมที่ร่วม
กันวิเคราะห์นั้น สามารถช่วยสนับสนุนกิจกรรมบาง
กิจกรรมตามโครงการในการแก้ไขปัญหาได้ การวิเคราะห์
ปัญหาและสาเหตุของปัญหา จากการที่ชุมชนเสนอปัญหา
ที่มีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยปัญหา
ที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุได้แก่ ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง) เป็น
ปัญหาที่สำคัญควรได้รับการดูแลแก้ไขเป็นลำดับแรก ซึ่ง
เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาแล้ว พฤติกรรมสุขภาพ
เป็นสาเหตุสำคัญ เช่น การบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม
 บุตรหลาน เป็นผู้ประกอบอาหาร หรือการบริโภคอาหาร
ปรุงสำเร็จจากร้านค้า ตลาดนัด ความเครียด การออก-
กำลังกาย และการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น จาก
ขั้นวิเคราะห์สุขภาพแบบองค์รวม ผ่านเครื่องมือวิเคราะห์

ภาพที่ 1 กระบวนการจัดทำแผนงานโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



ชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่

ขั้นดำเนินการ เป็นการพิจารณาอนุมัติแผนงานโครงการที่ชุมชนร่วมกันคิดวิเคราะห์ และดำเนินกิจกรรมตามโครงการที่เสนอ โดยการเขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุน ต้องยึดตามระเบียบกองทุนฯ ผ่านการกลั่นกรองพิจารณาโครงการจากคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมโครงการผู้สูงอายุนั้น มีข้อจำกัดของชมรมผู้สูงอายุที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้เอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องเป็นที่เล็งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการให้ ส่วนการเบิกจ่ายงบประมาณนั้น ชมรมผู้สูงอายุจะเป็นผู้เบิกจ่ายงบประมาณด้วยตนเอง

ขั้นสรุปผล การสรุปผลการดำเนินโครงการ ต้อง

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการที่ตั้งไว้ และจัดทำเอกสาร หลักฐานเบิกจ่ายงบประมาณตามโครงการ เพื่อส่งคืนให้กับกองทุนฯ ต่อไป

ส่วนที่ 2 การจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มในแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

นอกเหนือจากโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพียง 1 โครงการต่อปีแล้วนั้น ยังพบว่าการดำเนินกิจกรรมตามโครงการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ควรได้รับ จึงจำเป็นต้องมีโครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงงานประจำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะต้องจัดบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มในพื้นที่ กิจกรรมตาม

สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานทั้งโครงการที่ใช้งบประมาณกองทุนฯ และแผนงานประจำที่ไม่ใช้งบประมาณ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการนั้น มีทั้งโครงการและแผนงานประจำที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง และกลุ่มวัยทำงานเป็นหลักแต่ดำเนินการต่อเนื่องจนถึงวัยผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า สิทธิประโยชน์การจัดบริการสาธารณสุขในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นแผนงานประจำของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามมาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุได้มากกว่า เมื่อเทียบกับโครงการต่างๆ ที่ของงบประมาณแก้ไขปัญหา

การสื่อสารประชาสัมพันธ์ กิจกรรมโครงการต่างๆ รวมถึงงานประจำของรพ.สต. แม้มีการจัดกิจกรรม แต่ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุรับรู้กิจกรรมที่จัดขึ้น ผู้สูงอายุก็ไม่สามารถรับรู้หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่กองทุน หรือหน่วยบริการจัดขึ้นได้ ซึ่งการประชาสัมพันธ์กิจกรรมนั้นมีหลายรูปแบบ เช่น การส่งหนังสือเชิญไปยังกลุ่มเป้าหมายโดยตรง หรือผ่านทางเสียงตามสายของหมู่บ้าน แจกผ่าน อสม.ที่รับผิดชอบในพื้นที่ รวมไปถึงการติดต่อทางโทรศัพท์โดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

การบริหารจัดการทีม การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามแผนงานโครงการเพื่อให้ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทั้ง อสม. ผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบโครงการ ร่วมมือกันดำเนินงาน

การบริหารงบประมาณ มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งและศักยภาพของกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ หากกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุมีศักยภาพและเข้มแข็ง ก็จะสามารถบริหารจัดการงบประมาณโครงการด้วยตนเอง แต่หากกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุยังมีศักยภาพไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะเป็นพี่เลี้ยงช่วยในการบริหารจัดการโครงการให้ ซึ่งงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุในแต่ละปี เพียงพอที่จะจัดกิจกรรมต่างๆ แต่งบประมาณบางส่วนไม่สามารถเบิกจ่ายตามระเบียบของกองทุนฯ ได้ จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน งบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องตาม

ระเบียบของกองทุนฯ

ส่วนที่ 3 การตอบสนองการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้ การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 396 คน แบ่งตามระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคมจำนวน 336 คน กลุ่มติดบ้านจำนวน 48 คน และกลุ่มติดเตียงจำนวน 12 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 252 คน (ร้อยละ 63.6) อายุระหว่าง 60 - 69 ปีจำนวน 199 คน (ร้อยละ 50.3) อายุเฉลี่ย 70.91 ปี ส่วนมากประกอบอาชีพ จำนวน 228 คน (ร้อยละ 57.6) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 323 คน (ร้อยละ 81.6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 601 - 1,800 บาท จำนวน 222 คน (ร้อยละ 56.1) รายได้เฉลี่ย 1,857.9 บาท จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2-4 คนจำนวน 260 คน (ร้อยละ 65.7) สถานภาพในครัวเรือน เป็นหัวหน้าครอบครัวจำนวน 187 คน (ร้อยละ 47.2) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวจำนวน 302 คน (ร้อยละ 76.3) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดในกลุ่มติดสังคมและติดบ้าน คือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 186 คน (ร้อยละ 55.4) และจำนวน 27 คน ร้อยละ 56.3 ตามลำดับ กลุ่มติดเตียง พบเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตจำนวน 9 คน (ร้อยละ 75.0) ส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลจำนวน 293 คน (ร้อยละ 74.0) แต่ในกลุ่มติดบ้านและติดเตียงมีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแล จำนวน 302 คน (ร้อยละ 68.7) และจำนวน 12 คน (ร้อยละ 100.0) ตามลำดับ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ เป็นบุตรหลานจำนวน 18 คน (ร้อยละ 56.8) และจำนวน 7 คน (ร้อยละ 58.3) และในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแล แต่ไม่มีผู้ดูแลจำนวน 22 คน (ร้อยละ 21.4)

“การตอบสนอง” เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นหนึ่งในเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของระบบบริการสุขภาพตามกรอบแนวคิดในการประเมินสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Framework for assessing the

performance of health systems)⁽⁷⁾ แบ่งเป็น 2 มิติ

1. มิติการให้ความเคารพในความเป็นตัวบุคคล (respect for person) เน้นตัวผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ที่กองทุนฯ จัดให้ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการให้เกียรติ (dignity) ด้านการให้ความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) และด้านการเก็บความลับ (confidentiality) จากการศึกษาการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับมิติการให้ความเคารพในความเป็นตัวบุคคล (respect for person) ได้แก่ กิจกรรมบริการตรวจประเมินสภาวะสุขภาพทางกาย ทางใจ และพฤติกรรมเสี่ยง กิจกรรมการคัดกรองสุขภาพในโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และกิจกรรมการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน (ADL)

2. มิติการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ (client orientation) เป็นมุมมองการตอบสนองต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการใส่ใจในทันที (prompt attention) ด้านการอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน (basic amenities) ด้านการได้รับสนับสนุนทางสังคม (access to social support network) และด้านโอกาสในการเลือก (choice) จากการศึกษาการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

ที่สอดคล้องกับมิติการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ (client orientation) ได้แก่ กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพหรือทีมสหวิชาชีพ กิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้าน กิจกรรมการตรวจภาวะแทรกซ้อนตา ตา เท้า กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกายภาพบำบัด และกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดบริการให้ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับบริการที่กองทุนฯ จัดบริการให้ แต่เมื่อศึกษาประเด็นรายละเอียดเพิ่มเติม พบว่ามีการตอบสนองค่อนข้างน้อย สาเหตุเนื่องมาจากไม่สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่กองทุนฯ จัดบริการให้ โดยแบ่งออกเป็น 2 สาเหตุหลัก คือ (1) จากผู้ให้บริการ ได้แก่ ไม่มีการจัดบริการ และไม่มีการแจ้งข่าวสาร และ (2) จากผู้รับบริการ ได้แก่ การประกอบอาชีพไม่สอดคล้องกับการจัดบริการ ไม่มีผู้พามาใช้บริการ และไม่สมัครใจเข้ารับบริการ โดยแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดของสาเหตุดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การตอบสนองกิจกรรมของผู้สูงอายุได้ค่อนข้างน้อย สาเหตุผู้สูงอายุทุกกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วมรับบริการ การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ

กิจกรรมที่กองทุนฯ จัดบริการให้ผู้สูงอายุ	สาเหตุจากผู้ให้บริการ (ร้อยละ)		สาเหตุจากผู้รับบริการ (ร้อยละ)		
	ไม่มีการจัดบริการ	ไม่ได้รับแจ้งข่าวสาร	ประกอบอาชีพ	ไม่มีคนพาเข้าร่วมกิจกรรม	ไม่สมัครใจเข้าร่วม
มิติการให้ความเคารพในความเป็นตัวบุคคล (respect for person)					
กิจกรรมการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา)	47.8	34.8	17.4	0.0	0.0
กิจกรรมคัดกรองสุขภาพในโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (ตรวจสุขภาพช่องปาก)	37.7	36.1	26.2	0.0	0.0
กิจกรรมการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน (ADL)	42.6	31.5	25.9	0.0	0.0
มิติการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ (Client orientation)					
กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ออกกำลังกาย)	2.3	14.5	38.1	9.0	36.1
กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย	21.7	27.3	35.4	3.1	12.5
กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ/ทีมสหวิชาชีพ	48.7	15.4	35.9	0.0	0.0

ตารางที่ 1 การตอบสนองกิจกรรมของผู้สูงอายุได้ค่อนข้างน้อย สาเหตุผู้สูงอายุทุกกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วมรับบริการ การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ (ต่อ)

กิจกรรมที่กองทุนฯ จัดบริการให้ผู้สูงอายุ	สาเหตุจากผู้ให้บริการ (ร้อยละ)		สาเหตุจากผู้รับบริการ (ร้อยละ)		
	ไม่มีการจัดบริการ	ไม่ได้รับแจ้งข่าวสาร	ประกอบอาชีพ	ไม่มีคนพาเข้าร่วมกิจกรรม	ไม่สมัครใจเข้าร่วม
กิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน นวัตกรรมการสร้างสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้าน	0.0	19.2	38.3	16.8	25.7
กิจกรรมการตรวจภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	13.6	20.4	27.3	20.5	18.2
กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกายภาพบำบัด	80.0	15.0	5.0	0.0	0.0
กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การนวด การอบประคบสมุนไพร	78.9	15.8	5.3	0.0	0.0

วิจารณ์

การตอบสนองการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาการดำเนินงานแผนงานโครงการและวิเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตอบสนองการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุได้นั้น กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นการรับฟังปัญหาจากพื้นที่ เพื่อตอบสนองความต้องการการดำเนินงานของผู้สูงอายุในพื้นที่ กองทุนทั้งสองแห่งมีกระบวนการจัดทำแผนงานโครงการคล้ายคลึงกัน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน เป็นหลักสำคัญ โดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน จากตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เข้าร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา มีความสำคัญที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมตามโครงการในการแก้ไขปัญหาที่มากที่สุดเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญทำให้เกิดการเป็นเจ้าของปัญหาโดยชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของภูติพิ เตชา-ดิวัฒน์ และคณะ⁽⁹⁾ พบว่า การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตัวแทนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทรัพยากร ร่วมตัดสินใจวางแผน จนถึงร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

ในชุมชน สนับสนุนให้เกิดการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนโดยชุมชน

แม้ว่ากระบวนการนำเข้าแผนงานโครงการที่สามารถตอบโจทย์ปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ ซึ่งต้องควบคู่กับแผนงานประจำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยจึงสามารถตอบสนองการจัดบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุได้ แต่การตอบสนองการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ ในบางกิจกรรม แต่บางกิจกรรมตอบสนองได้น้อย ได้แก่ กิจกรรมการตรวจประเมินสุขภาพที่ต็มสุรา ร้อยละ 47.8 กิจกรรมการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 42.6 กิจกรรมการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 37.7 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยี นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)⁽¹⁰⁾ พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนน้อย เข้าถึงการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม และซึมเศร้า การเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโรค คุณภาพของการคัดกรองโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 48.7 สอดคล้องกับการศึกษาของลินลา ตูเอื้อง⁽¹¹⁾ พบว่า รูปแบบความต้องการในการได้รับบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การมีบริการที่เอื้อต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การดูแล

เกี่ยวกับโรคประจำตัว รวมทั้งการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ออกเยี่ยมบ้าน กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกายภาพบำบัด ร้อยละ 80.0 และกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 78.9 โดยมีสาเหตุจากผู้ให้บริการ ไม่มีการจัดบริการ ไม่ได้รับแจ้งข่าวสาร และกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย ร้อยละ 38.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 35.4 กิจกรรมส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ร้อยละ 38.3 และกิจกรรมการตรวจภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า ร้อยละ 27.3 มีสาเหตุจากผู้รับบริการ ผู้สูงอายุประกอบอาชีพ ไม่มีคนพาเข้าร่วมกิจกรรม และผู้สูงอายุไม่สมัครใจเข้าร่วม จึงทำให้การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้รับบริการไม่ครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์ ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรรรดา พงศธราริก⁽¹²⁾ พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ผู้สูงอายุมีอายุมาก มีโรคประจำตัวหลายโรค ผู้สูงอายุบางคนอยู่คนเดียว ไม่มีคนเฝ้าบ้าน และยังมีผู้สูงอายุที่มีภาระต้องทำ ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุบางส่วนออกมาไม่ได้ เพราะไม่มีคนมาส่ง ไม่มีรถมารับ ลูกหลานออกไปทำงาน ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ ทั้งหนังสือเชิญ การบอกปากต่อปาก รถประสัมพันธ์ ป้ายโฆษณา ซึ่งถ้าผู้สูงอายุได้รับหนังสือเชิญ ก็จะมาเข้าร่วมกิจกรรม ถ้าไม่ได้รับก็ไม่ได้เข้าร่วม จึงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาใช้ประโยชน์กับพื้นที่

ด้านบริหาร

ผู้บริหารกองทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เห็นความสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนโครงการกองทุน ในการเสนอปัญหา วางแผนการดำเนิน

ตั้งแต่เริ่มกระบวนการ จะทำให้การพิจารณาอนุมัติงบประมาณ หรือกิจกรรมบางส่วนที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ สามารถขอรับการสนับสนุนได้จากหน่วยใดเพิ่มเติม เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้

ด้านบริการ

การดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข ของกองทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น พบว่า สาเหตุไม่มีการจัดบริการ การบริการเชิงรุกในพื้นที่ จาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังไม่ครอบคลุม จึงควรเพิ่มทักษะการพัฒนาของทีม อสม. ในประเด็นการติดตามงานเชิงรุกมากขึ้น ผู้ให้บริการควรปรับเปลี่ยนระยะเวลาการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพราะผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมการจัดบริการสาธารณสุขได้ เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารเชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสมารับบริการสาธารณสุขที่กองทุนฯ หรือหน่วยงานอื่นที่เข้ามาช่วยเหลือ และเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมในระบบกองทุนการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long-term care) ในประเด็นการตอบสนองของผู้สูงอายุ และขยายผลการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ทั้ง 7 กลุ่ม (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการ และทุพพลภาพ และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง) ในทุกพื้นที่กองทุนฯทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ จะทำให้ทราบแนวโน้ม ความเหมือน ความแตกต่าง ข้อดี และข้อเสียของการดำเนินกิจกรรมแต่ละพื้นที่ ว่ามีการตอบสนองการจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ ที่จัดให้ไว้เป็นสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงการจัดบริการให้มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอโพทะเล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะนง ทุ่งน้อย นายกองการบริการส่วนตำบลทะนง นายกเทศมนตรีตำบลทะนง ทุ่งน้อย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลทะนง และทุ่งน้อย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนภาคประชาชน และผู้สูงอายุ ในตำบลทะนงและ ทุ่งน้อย ทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2557.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี [สืบค้นเมื่อ 28 ก.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://obt.nhso.go.th/obt/report>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ด้านสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร [อินเทอร์เน็ต]. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร; [สืบค้นเมื่อ 28 ก.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ppho.go.th/mis-new/>
4. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน สถานะสุขภาพ การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; [สืบค้นเมื่อ 28 ก.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: https://pct.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพทะเล. ศูนย์ข้อมูลยุทธศาสตร์ อำเภอโพทะเล [อินเทอร์เน็ต]. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุข- อำเภอโพทะเล [สืบค้นเมื่อ 28 ก.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.hosthai/00702>.
6. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). รายงานการศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี [สืบค้นเมื่อ 30 พ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://www.thaiichr.org/autopagev4/show_page.php?topic_id=159&auto_id=8&TopicPk=91
7. Murray, CJ, J Frenk, A framework for assessing the performance of health systems. Bull World Health Organ 2000;78(6):717-31.
8. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม-ศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: จามจุรี-โปรดักท์; 2554.
9. กุติท เตชาติวัฒน์, พัชรินทร์ สิริสุนทร, ศิวิลักษณ์รัตน์วิจิตร, นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2555;26(3): 1-15.
10. สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ธีระ ศิริสมุด, แก้วกุล ตันติพิสิฏกุล, ยศ ตีระพัฒน์นันท์, ลีลี อิงศรีสว่าง. โครงการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพมหานคร: วัชรินทร์ พี.พี.; 2556.
11. ลินลา ตู่เอื้อง. รูปแบบความต้องการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารวิชาการ กรม-สนับสนุนบริการสุขภาพ 2561;14(2):47-52.
12. จิตรรดา พงศธาธิก, วีรยุทธ ศรีทุมสุข, ณัฐกร นิลเนตร, บุญตา กลิ่นมาลี, บวรจิต เมธาฤทธิ, อรุณรัตน์ หวังถนอม. รูปแบบการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี. วารสาร-พยาบาลทหารบก 2562;20(2):150-59.

Abstract: Responsiveness to the Elderly Health Care Services of the Local Fund in the National Health Security Scheme, Phothalae District, Phichit Province

Pajaree Niemjunt, B.P.H.*; Angsana Boonthum, Ph.D. (Population And Development); Chanin Chareonkul, Ph.D. (Population and Development)***; Ajchara Vararuk, Ph.D. (Information System Engineering)****

** Major in Community Health System Development Faculty of Public Health Mahidol University;*

*** Department of Community Health Faculty of Public Health Mahidol University; *** Faculty of Public Health Thammasat University, Thailand*

Journal of Health Science 2021;30(2):251-61.

This mixed methods research investigated the responsiveness to the elderly health care services of local fund in the National Health Security Scheme, Phothalae District, Phichit Province. The samples of this study included 6 individuals comprising of the fund committees, representatives of local administrative organizations and people sector, and public health officers from 2 funds, as well as 396 elderly people. Data were collected using in-depth interview, related documents and structured interview; and were analyzed by using content analysis and descriptive statistics—number, percentage, and mean. The results showed that the process of fund planning using participatory community analytical tools to diagnose the cause of the problems by implementing the elderly program and related projects led to the elderly health care service provision according to their right as well as the needs of well elder, home bound and bed bound groups. Some activities had relatively low responsiveness because there were no services such as smoking and alcohol drinking screening test activities (47.8%), oral health screening activities (37.7%), assessing the ability of daily living activities (42.6%), home visiting activities (48.7%), physiotherapy-based rehabilitation activities (80.0%) and rehabilitation activities by traditional medicine (78.9%). In addition, some activities were not accomplished by the elderly who were employed, that led to the elderly not receiving health care service in accordance to their right, and those activities included health behavior adjustment activities and exercise (38.1%), health promoting activities using Thai traditional medicine (35.40%), promoting health innovation activities with local wisdom (38.3%) and examination of eyes, kidney, foot complications activities (27.30%). The suggestions of this study included the improvement of follow-up and proactive communication skills of public health volunteer teams and public health officers for follow-up and proactive communication; and the information system for the elderly should be developed.

Keywords: program plan; elderly health care services; the local fund in the national health security scheme