

ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น  
ไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง  
จังหวัดกระบี่ (พ.ศ. 2554 ถึง 2566)



การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกการเมืองการปกครองท้องถิ่น สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2565

**Political Problems of Implementing the Community Health Security Fund Policy:  
A Case Study of Nuea Khlong Subdistrict Municipality, Nuea Khlong District,  
Krabi Province (2011 to 2023)**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Political Science in Local Politics and Government

School of Political Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2022

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง  
อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ.2554 ถึง 2566)

ชื่อและนามสกุล นายชนินทร์ อ่องหงวน

วิชาเอก การเมืองการปกครองท้องถิ่น

สาขาวิชา รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ชโสธร ตู้อองคำ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2566

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชโสธร ตู้อองคำ)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุทธพร อิศรชัย)

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนัส ปิยะกุลชัยเดช)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชารัฐศาสตร์

**ชื่อการศึกษา** ค้นคว้าอิสระ ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ. 2554 ถึง 2566)

**ผู้ศึกษา** นายชนินทร์ อ่องหงวน **รหัสนักศึกษา** 2648000939 **ปริญญา** รัฐศาสตรมหาบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.ชโรธร ตู้ทองคำ **ปีการศึกษา** 2565

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ. 2554 ถึง 2566) (2) ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ. 2554 ถึง 2566) (3) เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ. 2554 ถึง 2566)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์ ด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ (1) นักการเมือง จำนวน 2 คน (2) เจ้าหน้าที่รัฐ จำนวน 3 คน (3) คณะกรรมการกองทุน จำนวน 5 คน (4) กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม จำนวน 4 คน (5) ประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบเก็บเอกสาร และแบบสัมภาษณ์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ ได้แก่ ฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นคลุมเครือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระดับความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายที่แตกต่างกัน หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคกดดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยอมรับนโยบายปฏิบัติ ผู้บริหารท้องถิ่นไม่ได้แสวงหาการสนับสนุนการนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติเท่าที่ควร และขาดความตระหนักในการปรับตัวให้ท้องถิ่นพร้อมรองรับกับนโยบาย หน่วยงานระดับบน ตั้งแต่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตและส่วนกลาง ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติ (2) ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ ได้แก่ ฝ่ายการเมืองทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นมีบทบาทแทรกแซงการดำเนินนโยบายกองทุนอย่างชัดเจน รัฐบาลไม่ได้สนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม กลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่นเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่ให้การสนับสนุนนโยบาย นอกจากนี้การที่ฝ่ายการเมืองไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องอัตราค่าจ้าง ทำให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและขาดความรู้ความเข้าใจในนโยบายกองทุน จึงส่งผลกระทบต่อทักษะของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นในการประสานงานรับนโยบาย (3) ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ คือ ฝ่ายการเมืองต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนบนพื้นฐานของหลักนิติธรรม ให้ความสำคัญกับการนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติ ควรติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกองทุนเกิดความตื่นตัว สนใจและเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติตามไปด้วย ผ่านการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ให้มีการพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่ายระหว่างกัน

**คำสำคัญ** ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายไปปฏิบัติ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลตำบลเหนือคลอง



**Independent Study title:** Political Problems of Implementing the Community Health Security Fund Policy: A Case Study of Nuea Khlong Subdistrict Municipality, Nuea Khlong District, Krabi Province (2011 to 2023)

**Author:** Mr.Chanin Ongnguan; **ID:** 2648000939; **Degree:** Master of Political Science;

**Independent Study advisor:** Dr.Thasothorn Tootongkam, Associate Professor;

**Academic year:** 2022

### Abstract

The objectives of this study were (1) to study political problems in implementing the community health security fund policy: a case study of Nuea Khlong Subdistrict Municipality, Nuea Khlong District, Krabi province from 2011 to 2023, (2) to investigate the political factors affecting the implementation of community health security fund policy: a case study of Nuea Khlong Subdistrict Municipality, Nuea Khlong District, Krabi province from 2011 to 2023, and (3) to recommend solutions on implementing the community health security fund policy: a case study of Nuea Khlong Subdistrict Municipality, Nuea Khlong District, Krabi province from 2011 to 2023.

This study was qualitative research using document research and interviews. The purposive samples consisted of 2 politicians, 3 government officers, 5 members of the fund committee, 4 members of civil society organizations, and 2 people related to the fund, totaling 16 interviewees in 5 groups. The research tools were data collection forms and interview forms, and then the data were analyzed by descriptive analysis.

This study found that (1) political problems in the implementation of community health security fund policy included political parties and central government agencies setting unclear community health security fund policy. Stakeholders had different levels of understanding of the policy objectives. Moreover, regional government agencies put pressure on local administrative organizations to accept the policy and put it into action. The local administrator did not seek enough support in implementing fund policy and lacked awareness of local adjustments to support policy. The upper agency levels, namely District Public Health Offices, Provincial Public Health Offices, District and Central National Health Security Offices, did not assist local administrative organizations in implementing fund policy. (2) Political factors affecting the implementation of community health security fund policy included the political parties at both the national and local levels having overlap roles in the implementation of fund policy. The government did not support the budget appropriately. Only some local leaders supported the policy. In addition, the political parties did not focus on manpower, resulting in an insufficient number of officers and a lack of knowledge and understanding of fund policy. Therefore, it affected the opinions of local officers when responding to policy. (3) The recommended solutions for implementing the community health security fund policy were that the political parties must clearly define their roles and responsibilities on the basis of the rule of law and prioritize the implementation of the fund policy. In addition, the political parties should continuously monitor and evaluate performance. As a result, stakeholders related to the community health security fund will be alert, interested, and understand their role in implementing the fund policy through organizing events to meet, exchange knowledge, and build networks.

**Keywords:** Political Problems in Policy Implementation, Local Health Insurance Fund, and Nuea Khlong Subdistrict Municipality

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ. 2554 ถึง 2566) สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของรศ.ดร.ชโยธร ผู้ทรงคำอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบ ตลอดจนติดตามความก้าวหน้าของการศึกษาค้นคว้าอิสระมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านประจำสาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษาท้องถิ่นรุ่น 40 ปี รัฐศาสตร์ ที่นื่องกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ ตลอดจนมิตรสหายที่คอยให้กำลังใจในทุกช่วงเวลาเสมอมา

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ ‘ป้ากับหมะ’ คุณพ่อสุพล - คุณแม่สมจิตร อ่องหงวน ที่สนับสนุนเป็นขวัญกำลังใจและเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรให้ลูกมีกำลังใจในการปฏิบัติงานราชการ และศึกษาหาความรู้ระดับมหาบัณฑิตไปพร้อมกัน ขอมอบคุณประโยชน์ทั้งหมดจากการศึกษานี้ไว้เป็นเครื่องกตัญญูตบุงาคูณบิดามารดาสืบไป

ชนินทร์ อ่องหงวน

พฤศจิกายน 2566

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	7
กรอบความคิดการวิจัย .....	8
ขอบเขตการวิจัย .....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	14
แนวคิดเกี่ยวกับการเมือง .....	14
แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ .....	19
แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ .....	23
แนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ .....	50
ข้อมูลพื้นฐานเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ .....	58
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	68
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	73
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก .....	74
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	75
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	77
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	78

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	79
ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ .....	79
ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ .....	101
แนวทางแก้ไขปัญหาการเมืองการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ .....	124
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	133
สรุปผลการวิจัย .....	133
อภิปรายผล .....	138
ข้อเสนอแนะ .....	144
บรรณานุกรม .....	146
ภาคผนวก .....	153
ก แบบสัมภาษณ์สำหรับนักการเมือง .....	154
ข แบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่รัฐ .....	157
ค แบบสัมภาษณ์สำหรับคณะกรรมการกองทุน .....	160
ง แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม .....	163
จ แบบสัมภาษณ์สำหรับประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน .....	166
ประวัติผู้ศึกษา .....	169

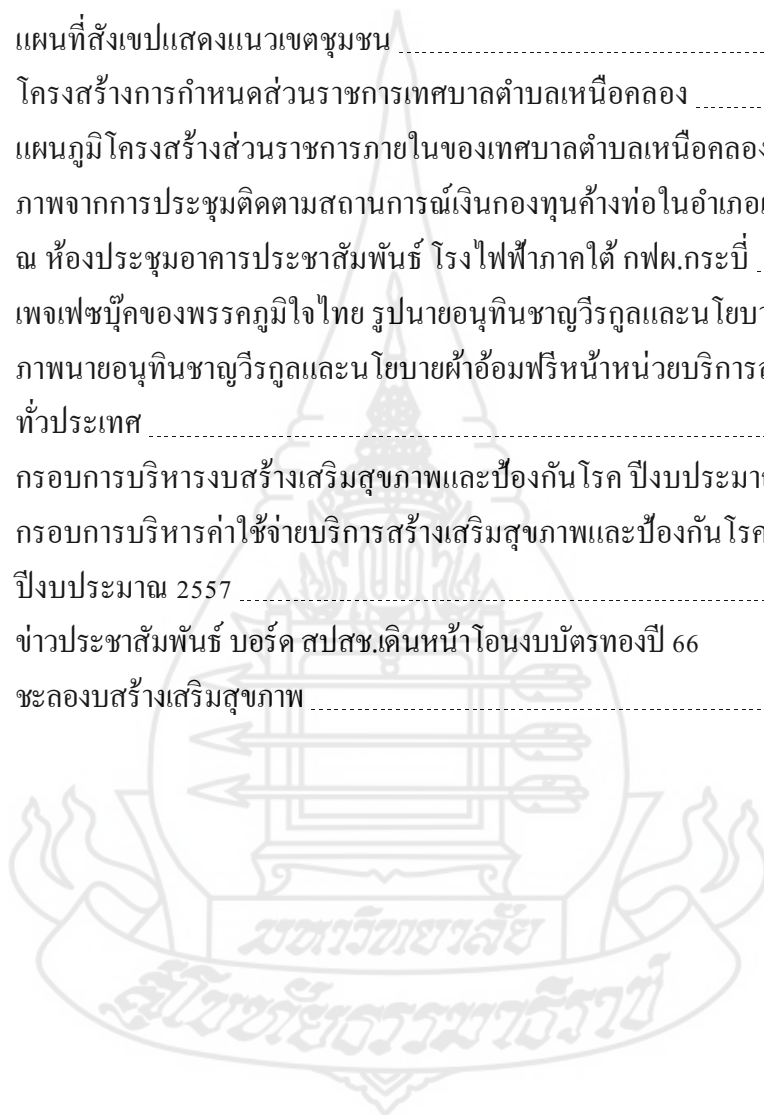
## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ข้อมูลจำนวนประชากร ย้อนหลัง 3 ปี .....	64
ตารางที่ 2.2 ช่วงอายุและจำนวนประชากร .....	65



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ตัวแบบเชิงบูรณาการ (Integrative Model) ของวาระเดช จันทรศรี .....	41
ภาพที่ 2.2 แผนที่โดยสังเขปแสดงแนวเขตเทศบาลตำบลเหนือคลอง .....	60
ภาพที่ 2.3 แผนที่สังเขปแสดงแนวเขตชุมชน .....	61
ภาพที่ 2.4 โครงสร้างการกำหนดส่วนราชการเทศบาลตำบลเหนือคลอง .....	63
ภาพที่ 2.5 แผนภูมิโครงสร้างส่วนราชการภายในของเทศบาลตำบลเหนือคลอง .....	64
ภาพที่ 4.1 ภาพจากการประชุมติดตามสถานการณ์เงินกองทุนค้ำท้อในอำเภอเหนือคลอง ณ ห้องประชุมอาคารประชาสัมพันธ์ โรงไฟฟ้าภาคใต้ กฟผ.กระบี่ .....	98
ภาพที่ 4.2 เพจเฟซบุ๊กของพรรคภูมิใจไทย รูปนายอนุทินชาญวีรกูลและนโยบายผ้าอ้อมฟรี ...	104
ภาพที่ 4.3 ภาพนายอนุทินชาญวีรกูลและนโยบายผ้าอ้อมฟรีหน้าหน่วยบริการสาธารณสุข ทั่วประเทศ .....	105
ภาพที่ 4.4 กรอบการบริหารบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2555 .....	112
ภาพที่ 4.5 กรอบการบริหารค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2557 .....	113
ภาพที่ 4.6 ข่าวประชาสัมพันธ์ บอร์ด สปสช.เดินหน้าไอนงบบัตรทองปี 66 ชะลอนงบสร้างเสริมสุขภาพ .....	114



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health care Coverage) กำเนิดขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นผลจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ที่บัญญัติให้คนไทยทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน ผู้ยากไร้สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะทำได้ และมาตรา 82 ที่บัญญัติให้ภาครัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เป็นที่มาของการตรา ‘พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545’ เพื่อเป็นการประกันสุขภาพจัดบริการสาธารณสุขให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรของรัฐภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางประสานความร่วมมือทุกฝ่าย รวมถึงจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต จำนวน 13 แห่งทั่วประเทศ ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วยความสัมพันธ์ในลักษณะหุ้นส่วน ในฐานะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด นอกจากนี้ มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (4) (8) และมาตรา 47 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยให้ได้รับจาก ‘กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่’ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561, น. 6)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (The Community Health Security Fund) หรือในชื่อกองทุนตำบลหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เป็นนโยบายสาธารณะนำร่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2549 ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระยะแรก จำนวน 888 แห่ง ก่อนจะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องจนครอบคลุมเกือบทั่วประเทศ ข้อมูลจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น พ.ศ. 2564 มีจำนวน 7,741 กองทุน จากจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7,776 แห่ง คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 99.54 (จักรกฤษณ์ เวทย์จรัส และเสนห์ แสงเงิน, 2565, น. 190) เป็นกลไกการกระจายอำนาจทางสุขภาพที่สำคัญในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้เข้าถึง



บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีเป้าหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเข้าใจ ใกล้ชิดและรับรู้ข้อมูลสภาพปัญหาของชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการกองทุน ประสานงาน ภาวศึเครือข่ายร่วมกับประชาชน โดยได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติอัตรา 45 บาท/คน ซึ่งในแต่ละปีอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามข้อมูลจำนวนประชากรในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องร่วมสมทบงบประมาณ (Co-matching fund) ตามอัตราที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นถูกใช้เป็นกลไกหนึ่งในการแก้ไขปัญหา สุขภาพโดยอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐานคือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับประชาชน ในพื้นที่แก้ไขปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นภายใต้หลักคิด ‘สร้าง’ นำ ‘ซ่อม’ เพื่อให้ประชาชนมี สุขภาพดี ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การนํานโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติให้เกิดผล สำเร็จนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาค ประชาสังคม รวมถึงประชาชน มีหลากหลายปัญหา รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อ การนํานโยบายไปปฏิบัติ ทุกภาคส่วนต้องเชื่อมโยงกันเพื่อให้สามารถนํานโยบายไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่รัฐบาลและหน่วยงานราชการส่วนกลางผู้กำหนดนโยบาย ส่งผ่านมายังราชการส่วนภูมิภาค และโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้รับเอานโยบายมาปฏิบัติในฐานะผู้บริหารจัดการ กองทุน และเป็นแกนหลักในการเชื่อมโยงกับทุกภาคีเครือข่าย จึงจำเป็นอย่างยั้งที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายและกระบวนการว่าต้องดำเนินการอย่างไร รวมถึง มีความพร้อมของทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ องค์ความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้ นํานโยบายไปปฏิบัติที่จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในท้ายที่สุด

เป็นเวลาเกือบสองทศวรรษของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มี การพัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ระเบียบ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องในหลายส่วน บางกองทุน สามารถบริหารจัดการจนประสบผลสำเร็จ มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่ให้ลดลงได้ แต่ก็ยังมีกองทุนอีกจำนวนไม่น้อยที่ประสบปัญหาในการนํานโยบาย ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเรื่อยมา ทั้งจากภาครัฐเองที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย ปัญหาความชัดเจนของ วัตถุประสงค์ ความต่อเนื่องของการดำเนินนโยบายในช่วงเปลี่ยนผ่านทางการเมืองในแต่ละยุคแต่ ละสมัย หลายนโยบายของรัฐบาลมีบทบาททำให้เป็นการแทรกแซงการดำเนินงานของกองทุนอย่าง ชัดเจน ดังเช่นกรณีการแก้ไขประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน สุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2565 มีการเพิ่มเติมข้อความที่กระทบต่อ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกองทุนในข้อ 10 (6) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ

สาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้หน่วยงานระดับบนสามารถเข้าแทรกแซงการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ง่ายดายมากยิ่งขึ้น จนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเสมือนกลายเป็นช่องทางผ่านของนโยบาย งบประมาณ การต่อรองระหว่างกลุ่มผู้มีอำนาจ ตามที่ภาครัฐเป็นผู้กำหนด นำมาซึ่งตัวอย่างนโยบายผ่านของขวัญปีใหม่ สนับสนุนแว่นสายตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ฟันเทียมและรากฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งถูกกำหนดจากผู้กำหนดนโยบายระดับบนในลักษณะแนวตั้ง (TOP-DOWN) และปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นการดำเนินนโยบายเพื่อผลประโยชน์ทางการเมืองเชื่อมโยงกับพรรคการเมืองต้นสังกัดของรัฐมนตรีเจ้ากระทรวงในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเลือกตั้ง ตลอดจนเพื่อเป็นการสร้างฐานอำนาจทางการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น โดยอาศัยนโยบายต่าง ๆ เหล่านี้ที่แทรกแซงเข้ามาโดยฝ่ายการเมืองและนำไปเป็นผลงานเพื่อคะแนนเสียงจากประชาชน

ความพยายามแทรกแซงเข้ามาของฝ่ายการเมืองในช่วงระยะหลังโดยกำหนดนโยบายมาจากหน่วยงานระดับบนว่าต้องทำโครงการตามที่ระบุ แม้จะอ้างว่าเป็นเพียงการขอความร่วมมือเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติกลับมีความพยายามชักจูงและกดดันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่กลาย ๆ ผ่านลำดับขั้นการบังคับบัญชาที่สลับซับซ้อนและแข็งแกร่งของระบบราชการไทย ไม่สอดคล้องกับแนวคิดกระจายอำนาจในการจัดการสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพต้องมาจากคนในชุมชนหรือท้องถิ่นร่วมกันคิด ร่วมกันทำและร่วมกันแก้ ประชาชนจังหวัดกระบี่ย่อมมีปัญหสุขภาพรูปแบบหนึ่ง ขณะที่ประชาชนชาวจังหวัดเชียงใหม่หรือจังหวัดขอนแก่นก็ย่อมมีปัญหอีกแบบหนึ่ง จึงไม่ใช่ภาระที่หน่วยงานราชการส่วนกลางต้องมาคิดแทนว่าจะต้องมีปัญหาสุขภาพเช่นไรและต้องแก้ไขด้วยวิธีการใดบ้าง ผ่านนโยบายเหล่านี้ที่หยิบยื่นมาให้ นี่คือหลักคิดพื้นฐานของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ความพยายามดังกล่าวจึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกอยู่ในสถานะจำยอมด้วยสารพัดกลยุทธ์ที่จะรัดเค้นให้ต้องดำเนินนโยบายตามที่หน่วยงานราชการส่วนกลางกำหนดและไปให้ถึงเป้าหมายให้ได้มากที่สุด ในเชิงปริมาณแต่ไร้คุณภาพ ไม่ได้พิจารณาองค์ประกอบกระบวนการระหว่างทางและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเท่าใดนัก ทั้งยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานที่แท้จริงของชุมชน ขาดกระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม และประชาชนในท้องถิ่นซึ่งเป็นพื้นฐานของหลักประชาธิปไตยในชุมชน เป็นการบ่อนทำลายความเข้มแข็งของภาคประชาชน และวกกลับมาที่เหตุผลซ้ำเดิมที่ราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคนำมาทำซ้ำ คือ ‘ประชาชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจ’ แต่ไม่ได้พยายามแก้ไข สร้างกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนเข้มแข็ง รับรู้ เข้าใจ ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ในฐานะพลเมืองและเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการตัดสินใจของภาครัฐ ความพยายามดังกล่าวได้สร้างภาระและปัญหาให้กับเจ้าหน้าที่ผู้หน้า

นโยบายไปปฏิบัติที่ต้องคอยปฏิบัติตาม ไม่สามารถคิดนอกกรอบหรือโต้แย้งใด ๆ ได้ แม้ว่าจะขัดกับความรู้สึกหรือหลักการแต่ก็ต้องจำยอม ส่งผลให้เกิดทัศนคติในเชิงลบต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ สืบทอดค่านิยมประจบสอพลอส่งต่อมายังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเรื่อยมา สร้างบรรยากาศด้านลบซึ่งเป็นภัยต่อการพัฒนาประเทศในแง่ที่เป็นการกระทำเพื่อเอาอกเอาใจผู้บังคับบัญชาที่สามารถให้คุณให้โทษแก่ตัวเองได้เป็นหลัก แทนที่จะปฏิบัติราชการเพื่อตอบสนองประชาชน

สำหรับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ได้ลงนามสมัครเข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ล้มลุกคลุกคลานมาตลอดระยะเวลาว่าหนึ่งทศวรรษ พบปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติในหลายประการไม่ว่าจะเป็นการขาดความรู้ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนจากทุกฝ่าย เมื่อเจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจนผู้บริหารท้องถิ่นก็ไม่ชัดเจน ย่อมไม่สามารถสื่อสารถึงกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนให้เข้าใจว่ากองทุนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไรกันแน่ ทำให้ช่วงแรกไม่ค่อยมีหน่วยงานหรือกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเท่าใดนัก การนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติจึงเป็นไปในลักษณะตั้งรับตามกระบวนการของระบบราชการ ในบางช่วงไม่มีการดำเนินโครงการใด ๆ เลย เป็นเพียงการประชุมคณะกรรมการตามกรอบระยะเวลาเท่านั้น หรือปัญหาการมีส่วนร่วมที่แม้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจะมีเจตนารมณ์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนให้เข้ามาร่วมกันวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ร่วมกัน แต่การดำเนินงานโดยมากเป็นไปในลักษณะแนวตั้ง (Top-Down) บทบาทหน้าที่ล้วนยึดโยงและผูกขาดอยู่กับนักการเมืองท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่เป็นหลัก ตั้งแต่การริเริ่มโครงการ การดำเนินโครงการ การรายงานผลโครงการ ส่วนมาจากเจ้าหน้าที่แทบทั้งสิ้น กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม ภาคประชาชนมีส่วนร่วมและบทบาทในการดำเนินงานกองทุนน้อยมาก สะท้อนให้เห็นว่าการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระยะแรกไม่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากรายงานวิเคราะห์ข้อมูลโครงการขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง ในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2555-2565) พบว่า จำนวนโครงการจากหน่วยงานกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนในพื้นที่ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินงานกองทุนจนถึง พ.ศ. 2561 มีจำนวนน้อยมาก ในบางช่วงไม่มีการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการเลย มีเพียงการจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลองเพื่อรายงานและรับทราบสถานะการเงินของกองทุนรายไตรมาสตามกรอบระยะเวลา และโครงการส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมาจากหน่วยงานรัฐเป็นหลัก จำนวนโครงการและหน่วยงาน

ปรับเปลี่ยนตั้งแต่ พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา เนื่องจากมีการจัดสรรกรอบอัตรากำลังเพิ่มเติม มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้น ทำให้มีการมอบหมายหน้าที่การบริหารจัดการกองทุนอย่างชัดเจน และเป็นระบบ ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การดำเนินงานเป็นเชิงรุก เจ้าหน้าที่มีการลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ สื่อสารให้ข้อมูลแก่กลุ่มองค์กรและประชาชนอย่างต่อเนื่อง พบปะหน่วยงาน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมที่คาดว่าจะมีศักยภาพเข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุน เพื่อแนะนำข้อมูล แนวทางการดำเนินงาน ประโยชน์จากการเข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพกับกองทุน ตลอดจนอำนวยความสะดวกในด้านเทคนิค วิชาการ งานเอกสาร ซึ่งเป็นเสมือนขามสำหรับกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม ตลอดจนประชาชนที่ไม่มีความรู้และความถนัดในการจัดทำเอกสาร ระเบียบปฏิบัติของทางราชการเท่าใดนัก เมื่อพิจารณาลงไปเชิงลึกพบว่า โครงการส่วนใหญ่เหล่านี้ล้วนมาจากหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลเนือคคลอง เทศบาลตำบลเนือคคลอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเนือคคลอง เป็นต้น ทั้งหมดคือหน่วยงานของรัฐ มีสัดส่วนกลุ่มองค์กรจากภายนอกน้อยมาก และยังเป็นหน่วยงานของเทศบาลตำบลเนือคคลองเองด้วย ถือเป็นข้อบ่งชี้สำคัญถึงปัญหาการมีส่วนร่วม การเข้าถึงนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจากประชาชน และปัญหาคานานโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์

นอกจากนี้ หากพิจารณาในรายละเอียดของกลุ่มองค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพื่อดำเนินโครงการจะพบว่าล้วนแต่เป็นกลุ่มองค์กรซ้ำเดิมแทบทุกปี นั่นคือ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเนือคคลอง ชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเนือคคลอง ซึ่งก็ยังคงเป็นหน่วยงานที่มีสายสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเทศบาลตำบลเนือคคลองอยู่ หน่วยงานเหล่านี้ล้วนไม่ได้เป็นผู้ริเริ่มโครงการเองมักเป็นไปในลักษณะของตัวแทน ตั้งแต่กระบวนการเขียนโครงการ การเสนออนุมัติ การเบิกจ่าย ไปจนถึงรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมหรือโครงการล้วนเกิดจากเจ้าหน้าที่ของรัฐแทบทั้งสิ้น หน่วยงานเหล่านี้ทำหน้าที่เพียงลงนามในเอกสารและเกณฑ์คนใกล้ชิดมาร่วมกิจกรรม เป็นเพียงช่องทางผ่านงบประมาณไปยังหน่วยงานอื่นมากกว่า เพื่อความสะดวกและคล่องตัวของหน่วยงานที่อยู่เบื้องหลัง ทำให้ไม่ต้องนำงบประมาณผ่านหน่วยงานต้นสังกัดหรือเข้าสู่กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

แม้ว่าโครงการหรือกิจกรรมเหล่านั้นจะมีประโยชน์เป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนตามเป้าหมายของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นก็ตาม แต่กระบวนการดำเนินโครงการกลับต่างช่องว่างระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนให้ห่างออกจากกันเรื่อย ๆ ด้วยการกุ่มบังเหียนกำหนดทิศทางและบริการสาธารณะในชุมชนเสียเองของเจ้าหน้าที่รัฐ แทนที่จะเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ



บริการสาธารณะที่พวกเขาต้องการอย่างสอดคล้องกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่ ดังนั้นจึงควรมีแนวทางสำหรับยืนยันความต้องการจากกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนเพื่อรองรับกระบวนการดำเนินนโยบายกองทุนและร่วมกันแก้ไขปัญหาในระยะยาว

ทั้งนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายการเมืองเจ้าหน้าที่รัฐ คณะกรรมการกองทุน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะต้องตระหนักว่าเงินทุกบาททุกสตางค์ที่ได้รับจัดสรรมาจากภาครัฐ และอีกส่วนซึ่งมาจากการสมทบงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นล้วนแล้วแต่เป็นเงินงบประมาณของประเทศชาติมาจากภาษีของประชาชนทุกคนจึงไม่ควรถูกนำไปใช้จ่ายอย่างสิ้นเปลือง ควรมีกระบวนการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลเงินงบประมาณเหล่านี้อย่างชัดเจนและเป็นระบบ เพื่อสร้างพื้นฐานในเรื่องของความโปร่งใสของการดำเนินงานภาครัฐในรูปแบบของกองทุน อันจะเป็นการปลูกฝังจิตสำนึกของความเป็นพลเมืองประชาธิปไตยในระดับแรกเริ่มที่ดี อีกทั้งภาคประชาชนเองก็ต้องรับรู้ เข้าใจและตระหนักถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในฐานะพลเมืองไทยในการกำหนดบริการสาธารณะที่ตนเองหรือชุมชนส่วนรวมต้องการ เจ้าหน้าที่รัฐเองก็ต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการเป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างประชาชนกับรัฐผ่านนโยบายสาธารณะเหล่านี้ พร้อมทั้งหนุนเสริมพลังของชุมชนและประชาชนให้เข้มแข็ง ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิที่ประชาชนพึงมีพึงได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น บูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เสาะแสวงหากลยุทธ์ในแง่มุมใหม่ ๆ เลิกยึดติดกับกรอบการดำเนินงานแบบเดิม ประยุกต์ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ตลอดจนเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัยนำมาพัฒนาการดำเนินงานกองทุนเช่นเดียวกัน โดยไม่ลืมที่จะตระหนักว่าประชาชนไม่อาจรับรู้หรือเข้าใจในรายละเอียด แนวทางปฏิบัติ ระเบียบ ข้อกฎหมายต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนเท่ากับเจ้าหน้าที่ บางกลุ่มไม่ทราบว่ามิถุนกองทุนอยู่ไม่รู้จักชื่อของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นด้วยซ้ำว่ามีบทบาทหน้าที่อย่างไร เข้าใจว่าเป็นเรื่องของการประกันชีวิต เป็นเรื่องที่ยากต่อความเข้าใจของประชาชน แม้แต่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเองส่วนใหญ่ก็ยังไม่รู้จักบทบาทหน้าที่ของตน จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่จะไม่เข้าใจนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นว่ามีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องหาวิธีประชาสัมพันธ์ สื่อสารให้ประชาชนรู้จักให้มากขึ้น

จากบางส่วนของเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้การนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ไปปฏิบัติของเทศบาลตำบลเหนือคลองอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สู้ดีนัก หากเปรียบเทียบเป็นการจัดอันดับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอเหนือคลอง ช่วงพ.ศ. 2562 จึงตกลงไปอยู่ในอันดับที่ 7 จากจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 9 แห่งในพื้นที่อำเภอเหนือคลอง ที่มีเงินกองทุนเหลือค้างท่อไม่ได้รับการเบิกจ่ายกว่าหนึ่งล้านบาท เป็นเหตุให้

เจ้าหน้าที่จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานีต้องลงมาติดตามปัญหาการดำเนินงานนโยบายในพื้นที่เพื่อหาแนวทางแก้ไขสถานการณ์

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นยิ่งยวดที่จะต้องทำการศึกษาวิจัยเพราะปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ไปปฏิบัติส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนในพื้นที่ และเห็นว่าหากยังไม่มีความชัดเจนในแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นทางการจะเป็นรูปธรรม ไม่มีการถอดบทเรียนจากวิกฤตการณ์ในแต่ละช่วงเวลาที่ผ่านมาย่อมจะส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุขต่อไปในอนาคต ด้วยเหตุนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ. 2554 ถึง 2566) ว่ามีปัญหาใดบ้างที่มีผลกระทบต่อการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ รวมถึงปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ และจะเป็นการเปิดมุมมองการศึกษาในมิติใหม่ที่ต่างออกไปโดยมุ่งศึกษาในบริบทด้านการเมืองเป็นสำคัญ ซึ่งจากการค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้นพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นยังมีน้อย ส่วนใหญ่ล้าสมัยเกินไป โดยมากมักจะเน้นไปที่มุมมองทางด้านกายภาพและสาธารณสุขเป็นหลัก ยังขาดการศึกษาในบริบททางการเมืองการปกครอง โดยเฉพาะท้องถิ่นศึกษา ในบทบาทของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งจากฝ่ายการเมือง เจ้าหน้าที่รัฐ กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากกองทุน เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม ทั้งยังเป็นฐานข้อมูลให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ได้นำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

2.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



จากกรอบแนวคิดข้างต้นสามารถนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาอธิบายการศึกษาวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1) ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ อาศัยแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งแบ่งขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับมหภาค



(macro) และระดับจุลภาค (micro) โดยพิจารณาจากบทบาทและอิทธิพลขององค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักการเมือง เจ้าหน้าที่รัฐ กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม ประชาชนผู้ได้รับผลประโยชน์จากนโยบาย และนำมากำหนดเป็นตัวแปร ได้แก่

(1) ระดับมหภาค ได้แก่

(1.1) ความชัดเจนของนโยบาย เป็นการพิจารณาประเด็นความชัดเจนของวัตถุประสงค์นโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจากฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางในฐานะผู้กำหนดนโยบายว่ามีความชัดเจน คลุมเครือมากน้อยเพียงใด ก่อนที่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะนำนโยบายดังกล่าวมาปฏิบัติ

(1.2) ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบาย เป็นการพิจารณาว่าทั้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมากน้อยเพียงใดในการนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติจริง สามารถสื่อสารถ่ายทอดต่อไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกลุ่มอื่น ๆ ได้หรือไม่ อย่างไร

(1.3) การยอมรับนโยบายของหน่วยงานท้องถิ่น เป็นการพิจารณาลักษณะและช่องทางต่าง ๆ ที่ฝ่ายการเมือง หน่วยงานราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคกระทำต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ยอมรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาสู่การปฏิบัติ

(2) ระดับจุลภาค ได้แก่

(2.1) การแสวงหาการสนับสนุนจากภายในหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ในท้องถิ่น จะพิจารณาบทบาทของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าในการพิจารณารับนโยบายมาปฏิบัติ ได้มีการแสวงหาการสนับสนุนจากหน่วยงาน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กรหรือไม่ อย่างไร

(2.2) การปรับตัวของท้องถิ่นให้เข้ากับนโยบาย จะพิจารณาว่าเมื่อผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับนโยบายมาปฏิบัติแล้วได้มีการปรับกลยุทธ์เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างไรบ้าง

(2.3) การให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานระดับบน เป็นการพิจารณาว่านโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นดำเนินไปอย่างไรบ้าง ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อให้นโยบายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องมากน้อยเพียงใด

2) ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ สามารถอาศัยแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติของเมอร์ลีย์ กรินเดิล (Merilee Grindle) และ โคนันท์ แวน มิเตอร์

และคาร์ล แวน ฮอร์น (Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn) มาใช้ เนื่องจากกรินเดลได้วิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยอาศัยมุมมองด้านการเมืองเป็นพื้นฐานในการพิจารณาซึ่งถือเป็นหัวใจหลักของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และจำแนกออกเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ คือ เนื้อหาสาระของนโยบาย (Policy Content) และสภาพแวดล้อมของนโยบาย (Policy Context) สอดคล้องกับตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของโดนัลด์ แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น ที่ได้รวบรวมตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแสดงทางการเมืองและมีความน่าสนใจในการศึกษานำมาสร้างเป็นตัวแปรได้แก่

(1) บทบาทของฝ่ายการเมืองต่อนโยบาย เป็นการศึกษาบทบาทของฝ่ายการเมืองระดับชาติและระดับท้องถิ่นว่ากระทำต่อนโยบายอย่างไรบ้าง ตลอดจนทำที่ต่อนโยบายที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติและผลจากการกระทำต่อหน่วยงาน องค์กร ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอย่างไร

(2) การพิจารณาความเหมาะสมในการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล โดยตัวแปรนี้จะมุ่งศึกษาในบริบทของรัฐบาลต่อการพิจารณาจัดสรรงบประมาณว่ามีแนวโน้มอย่างไร

(3) การสนับสนุนอัตรากำลังและคุณภาพของบุคลากรภายในหน่วยงานท้องถิ่น เป็นการศึกษาในส่วนของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านบทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นเมื่อเขาได้รับเอานโยบายจากหน่วยงานระดับบนมาแล้วมีทำอย่างไรต่อการพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังและคุณภาพของบุคลากรภายในหน่วยงานท้องถิ่น

(4) การสนับสนุนจากกลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่น กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นกรณีเทศบาลตำบลเหนือคลอง รวมทั้งตัวอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลอง และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง ตัวแปรนี้จึงจะศึกษาใน 2 กลุ่มนี้ว่ามีบทบาท ทำที่สนับสนุนหรือเห็นแย้งต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

(5) การประสานงานรับนโยบายจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เป็นการศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นซึ่งรับนโยบายมาจากผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อรับฟังข้อคิดเห็น ปัญหา ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งจะทำได้ข้อมูลเชิงลึกในการดำเนินงาน

3) แนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติกรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

เป็นการรวบรวมประเด็นจากการศึกษาในข้อที่ 1 และ 2 รวมถึงการวิจัยเอกสาร นำมาวิเคราะห์ผลเพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ไปปฏิบัติ ดังนี้

(1) การจำกัดการแทรกแซงนโยบายจากฝ่ายการเมือง เป็นการรวบรวมและประมวลข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันหรือจำกัดการแทรกแซงนโยบายจากฝ่ายการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

(2) การกำหนดบทบาทและขอบเขตของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบาย เป็นการพิจารณาบทบาทในอดีตที่ผ่านมาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่าเป็นอย่างไร และนำมากำหนดแนวทางว่าควรมีบทบาทและขอบเขตการดำเนินงานอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติ

(3) การประสานความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการพิจารณาถึงแนวทางในการแก้ไขช่องว่างระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติผ่านมุมมองจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ

#### 4. ขอบเขตการวิจัย

กำหนดขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

##### 4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

4.1.1 ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

4.1.2 ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

4.1.3 แนวทางการแก้ไขปัญหการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

4.2 ขอบเขตด้านเวลา การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตการศึกษาค้นคว้าด้านเวลานับตั้งแต่เทศบาลตำบลเหนือคลองเริ่มต้นสมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นใน พ.ศ. 2554 จนถึงปีที่สิ้นสุดการวิจัย พ.ศ. 2566

4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ เป็นการวิจัยเฉพาะในพื้นที่เทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

**4.4 ขอบเขตด้านประชากร** กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือประชากรในเขตเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มนักรการเมือง กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ กลุ่มคณะกรรมการกองทุน กลุ่มองค์การภาคประชาสังคม และกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

**5.1 เทศบาล** หมายถึง เทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

**5.2 กองทุน, กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น** หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

**5.3 คณะกรรมการกองทุน** หมายถึง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

**5.4 เจ้าหน้าที่รัฐ, เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น** หมายถึง พนักงานเทศบาลตำบลเหนือคลองที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

**5.5 การนำนโยบายไปปฏิบัติ** หมายถึง การนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติตามแนวทางที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

**5.6 ปัญหาทางการเมือง** หมายถึง การกระทำใดก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการเมืองของนักรการเมือง เจ้าหน้าที่รัฐ กลุ่มองค์การผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงประชาชนในพื้นที่เทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ในความหมายที่เป็นการจัดสรรทรัพยากรที่มีคุณค่าให้เกิดประโยชน์สูงสุด

**5.7 กองทุน LTC (Long Term Care)** หมายถึง กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นกองทุนย่อยภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยมีคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นคณะกรรมการย่อยซึ่งได้รับแต่งตั้งจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้เป็นผู้ดูแล ทำหน้าที่พิจารณาอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

**5.8 UC (Universal Health Coverage)** หมายถึง สิทธิบัตรทองหรือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

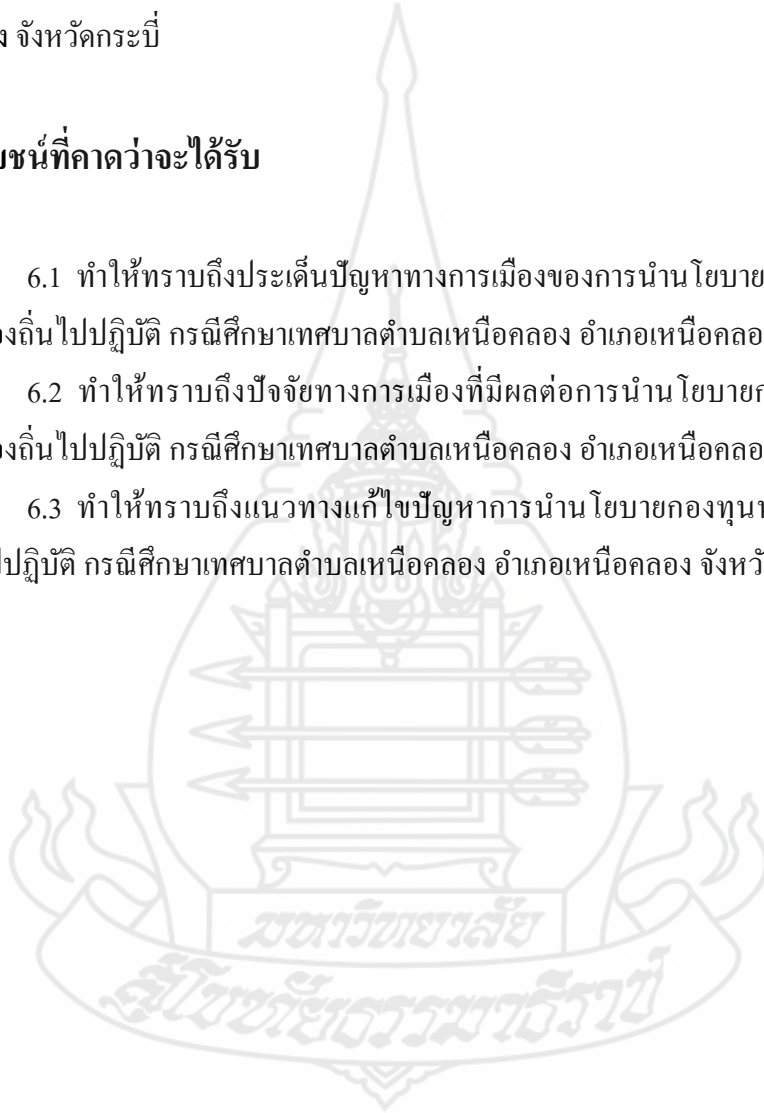
**5.9 Non-UC (Non-Universal Health Coverage)** หมายถึง สิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิบัตรทองหรือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนในพื้นที่เทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทำให้ทราบถึงประเด็นปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

6.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

6.3 ทำให้ทราบถึงแนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ. 2554 ถึง 2566) ได้นำแนวคิดทฤษฎี และรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเมือง
2. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4. แนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
5. ข้อมูลพื้นฐานเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการเมือง

##### 1.1 ความหมายของการเมือง

อริสโตเติล (Aristotle) นักปรัชญากรีกโบราณ กล่าวถึงการเติมเต็มศักยภาพของมนุษย์ก็ต่อเมื่ออยู่ในสังคมที่มีรัฐ กฎหมายและความยุติธรรม จึงเป็นที่มาของคำว่า ‘มนุษย์เป็นสัตว์การเมือง’ (man is by nature a Political Animal) ที่ต้องมีกฎระเบียบหรือผู้นำเพื่อควบคุมความต้องการที่ไม่สิ้นสุดของมนุษย์ในขณะที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด ถ้าหากมนุษย์ไม่มีกติกาในการอยู่ร่วมกันแล้ว ย่อมเกิดความสับสนวุ่นวายขึ้นในสังคม (พระสมุห์อาคม อาคมธีโร, 2563, น. 63) นักวิชาการจำนวนมากได้ให้นิยามความหมายของคำว่า “การเมือง” ไว้ตัวอย่างเช่น

ฮาโรลด์ ลาสเวลล์ (Harold D. Lasswell) นักรัฐศาสตร์ชาวอเมริกัน กล่าวว่า “การเมืองเป็นเรื่องของอิทธิพลและผู้ทรงอิทธิพล การได้มาซึ่งอำนาจเพื่อตัดสินว่าใครจะได้อะไร เมื่อไร และอย่างไร (Politics is, who gets “What”, “When”, and “How”) (อภิญา นัทรช่อฟ้า, 2563, น. 3)



ชยอนันต์ สมุทวณิช (2552, น. 4) กล่าวว่า การเมืองเป็นการแข่งขันกันกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับแบ่งปันคุณค่าที่จะนำมาซึ่งประโยชน์ให้แก่ฝ่ายของตนให้ได้มากที่สุด (The competition for the authority to determine the authoritative allocation of values to society)

ณรงค์ สินสวัสดิ์ (เกรียงไกร เจริญผล และสถาพร แสงสุโพธิ์, 2565, น. 380) อธิบายการเมืองว่าเป็นการต่อสู้ ช่วงชิง รักษาและใช้อำนาจทางการเมืองเพื่อกำหนดนโยบายของประเทศหรือสังคม แต่งตั้งบุคคล ใช้จ่ายงบประมาณหรือเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อกำหนดนโยบายไปปฏิบัติ

เดวิด อีสตัน (David Easton) ได้นิยามความหมายของการเมืองซึ่งเกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ว่า หมายถึง “การจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าในสังคม” การเมืองมักซ่อนเร้นอยู่ในองค์การการเมืองในองค์การจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการได้มาซึ่งอำนาจ การพัฒนาอำนาจ การใช้อำนาจและทรัพยากร เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และต่อรองผลประโยชน์ระหว่างสมาชิกขององค์การ (อภิญญา นัตรช่อฟ้า, 2563, น. 4)

ดังนั้นจะเห็นถึงความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างมนุษย์กับรัฐ ไม่ว่าจะเป็นการปกครองรูปแบบใด รัฐบาลมีหน้าตาเป็นเช่นไร จะเป็นรูปแบบพรรคคอมมิวนิสต์ที่มีอำนาจสูงสุดในจีน หรือรูปแบบของความเป็นประชาธิปไตยในสหรัฐอเมริกา ตลอดจนประเทศในแถบตะวันออกกลางที่สถาบันกษัตริย์ยังคงมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำ แต่ทั้งหมดล้วนมีเป้าหมายเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนผ่านวิถีทางการเมืองที่แตกต่างกัน จุดที่เชื่อมโยงกันคือรัฐจะต้องกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางอย่างต่อประชาชนที่เรียกว่า ‘นโยบาย’ และนำเอานโยบายนั้น ไปสู่การปฏิบัติ โดยทั่วไปนโยบายสาธารณะต่าง ๆ มีจุดกำเนิดมาจากปัญหาทางสังคมที่ประชาชนต้องการให้รัฐเป็นผู้แก้ไขจึงเกี่ยวข้องกับบริบททางการเมืองและสังคมอย่างกว้างขวาง เป็นความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายการเมือง ประชาชนและระบบราชการ ดังนั้น สิ่งที่จะต้องพิจารณาก็คือ บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้ที่มีต่อนโยบายสาธารณะว่าเป็นไปอย่างไร

**1.2 การเมืองกับนโยบายสาธารณะ (ปรับปรุงส่วนใหญ่จาก เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2544, น. 61-79)**

นโยบายสาธารณะมีส่วนสำคัญต่อระบบการเมืองเพราะมีผลกระทบต่อภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมเสมอ ประชาชนย่อมได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะทั้งทางตรงและทางอ้อม และกระบวนการนโยบายก็มีความซับซ้อน สัมพันธ์กับบทบาทของตัวแสดงทางการเมืองแตกต่างกันไปจนนำไปสู่การปฏิบัติที่อาจเป็นไปได้ทั้งนโยบายที่ดีหรือไม่ดี ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนมากน้อยแตกต่างกัน (รงค์ บุญสวยขวัญ, 2560, น. 197)



การเมืองกับนโยบายสาธารณะนั้นมีความสัมพันธ์กันในฐานที่การเมืองทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เริ่มตั้งแต่การรับรู้ประเด็นปัญหาของประชาชนในสังคมจนนำไปสู่การผลักดันในวาระต่าง ๆ และกำหนดออกมาเป็นนโยบาย จากนั้นจึงนำเอานโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติผ่านระบบราชการหรือเจ้าหน้าที่รัฐและดำเนินต่อไปจนถึงขั้นตอนการประเมินผลนโยบาย การเมืองล้วนมีอิทธิพลในทุกขั้นตอนไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ทั้งที่มองเห็นได้อย่างชัดเจนและซ่อนเร้นอยู่ในมุมใดมุมหนึ่งของกระบวนการนโยบายสาธารณะ การเมืองเป็นได้ทั้งคันเร่งที่ส่งแรงขับเคลื่อนผลักดันให้นโยบายเดินหน้าไปสู่ความสำเร็จหรือแรงต้านราวกับเบรกที่ชะลอหรือขัดขวางกระแสความเป็นไปของนโยบายนั้นไม่ให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงสามารถหันเหหรือเบนทิศทางให้นโยบายสาธารณะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การเมืองกับนโยบายสาธารณะจึงสอดคล้องกันไปตลอด ความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายสาธารณะขึ้นอยู่กับบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มเป็นสำคัญ กระบวนการทางการเมืองจึงเป็นปฏิสัมพันธ์ของตัวแสดงต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้อำนาจและอิทธิพลที่มีต่อกัน

โรเบิร์ต อายสโตน (Robert Eyestone) อธิบายเพิ่มเติมให้เห็นภาพว่าประเด็นหรือปัญหาในสังคมเป็นเชื้อเพลิงของการเมืองที่ช่วยรักษาระดับของเปลวไฟให้ลุกไหม้อยู่ตลอดเวลา เมื่อถูกส่งเข้าสู่ระบบราชการจะถูกทำให้เชื้อเพลิงเป็นพลังงานในการดำเนินงานของรัฐบาล การเมืองจะเกี่ยวข้องกับการนโยบายสาธารณะตั้งแต่การรับรู้ประเด็นหรือปัญหา การผลักดันให้เป็นวาระทางการเมืองหรือการกำหนดนโยบาย จนกระทั่งการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ยังคงได้รับผลกระทบจากการเมืองเช่นกัน นโยบายสาธารณะที่พัฒนาเป็นเวลานานจะยิ่งเห็นได้ชัดว่ามีการเรียนรู้และปรับตัวไปตามอุดมการณ์และผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นตัวแสดงที่สำคัญในนโยบาย

โทมัส ดาย (Thomas Dye) กล่าวว่าค่านิยมของนโยบายสาธารณะนั้นเป็นเพียงการเล่นคำ เพราะจริง ๆ แล้วมีพื้นฐานมาจากการเลือกจะทำหรือไม่กระทำ และการเลือกนี้สำคัญต่อนโยบายสาธารณะอย่างมากเพราะทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดจึงจำเป็นต้องเลือกให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่มีอะไรได้มาฟรี ๆ เมื่อเลือกสิ่งหนึ่งย่อมเสียโอกาสจากอีกสิ่งหนึ่ง การเลือกเป็นกระบวนการทางการเมืองที่มีการเจรจา ตอรอง ตกลงหรือขัดแย้งกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มผลประโยชน์ภายใต้การใช้อำนาจและอิทธิพลต่อกัน นโยบายสาธารณะจึงซับซ้อนและเป็นกระบวนการทางการเมืองที่ไม่มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุด

คาร์ล แวน ฮอร์นและคณะ เห็นว่าระดับของการเมืองที่ต่างกันทำให้เกิดนโยบายสาธารณะและผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน โดยอิทธิพลของกลุ่มที่ผลักดันนโยบาย เช่น ภาคเอกชน กลุ่มวิชาชีพ ข้าราชการ นักการเมือง ฝ่ายนิติบัญญัติ หัวหน้าฝ่ายบริหาร ศาล กลุ่มผลประโยชน์และ

สื่อมวลชน เป็นต้น ทำให้สามารถจัดแบ่งนโยบายสาธารณะตามอิทธิพลของการเมือง ได้เป็น 6 ประเภท ดังนี้

1) การเมืองในห้องประชุมกรรมการ (Boardroom politics) หมายถึง นโยบายสาธารณะที่ตัดสินใจโดยผู้นำทางธุรกิจหรือกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งเป็นนโยบายที่มีความสำคัญต่อสาธารณะ

2) การเมืองในระบบราชการ (Bureaucratic politics) หมายถึง การออกกฎระเบียบหรือตัดสินใจโดยข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งได้รับข้อมูลมาจากลูกค้าหรือกลุ่มวิชาชีพ

3) การเมืองในห้องเสื้อคลุม (Cloakroom politics) หมายถึง นโยบายสาธารณะที่กำหนดโดยฝ่ายนิติบัญญัติ ซึ่งขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้สนับสนุนต่าง ๆ ภายนอก

4) การเมืองของหัวหน้าฝ่ายบริหาร (Chief executive politics) หมายถึง นโยบายที่ถูกครอบงำโดยหัวหน้าฝ่ายบริหารในระดับต่าง ๆ เช่น ประธานาธิบดี ผู้ว่าการรัฐ หรือนายกเทศมนตรี เป็นต้น

5) การเมืองในห้องพิจารณาศาล (Courtroom politics) หมายถึง การเสนอประเด็นให้ศาลตัดสินเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผลประโยชน์และผู้ร้องเรียน

6) การเมืองในห้องนั่งเล่น (Living room politics) หมายถึง การกระตุ้นให้เกิดนโยบายสาธารณะโดยการแสดงประชามติ กลุ่มผลประโยชน์หรือสื่อมวลชน

ดังนั้นจะเห็นภาพสะท้อนระหว่างการเมืองและนโยบายสาธารณะ โดยการเมืองสะท้อนภาพของนโยบายสาธารณะในฐานะอำนาจผลิตและขับเคลื่อนนโยบาย ขณะที่นโยบายสาธารณะก็สะท้อนภาพความเคลื่อนไหวของการเมืองทั้งในด้านที่ดีและตรงข้ามตามบทบาทของตัวแสดง ไม่ว่าจะเป็น รัฐบาล ข้าราชการ กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบาย (เสนีย์ ทองมี, 2551, น. 31) บางครั้งการเมืองสามารถผลักดันนโยบายออกมาได้อย่างรวดเร็วและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ในทางตรงกันข้ามบางระบบการเมืองนโยบายกลับผ่านออกมาได้ยากมาก ทั้งยังมีความซับซ้อนและยากต่อการทำนาย จนอาจถูกต่อต้าน เกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์รุนแรง หรือแม้จะผ่านออกมาเป็นนโยบายแล้วแต่กลับไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้

แนวคิดเรื่องการเมืองในกระบวนการนโยบายสาธารณะหนึ่งที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ คือ แนวคิดเรื่องการเมืองในระบบราชการของฟรานซิส อี. รอก (Francis E. Rourke) ซึ่งอธิบายว่า แม้แต่ในระบบราชการเองก็มีการเมืองในกระบวนการนโยบายไม่ต่างจากนักการเมือง ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่รัฐมักทำสิ่งต่าง ๆ เช่นเดียวกับนักการเมือง เช่น การปรับแก้นโยบายภายใต้แรงกดดันภายนอก การเจรจาต่อรองเพื่อลดความขัดแย้ง การปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง เป็นต้น การเมืองในระบบราชการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1) การมีลำดับชั้นในการตัดสินใจ (Hierarchy) ระบบราชการมีลำดับชั้น มีตำแหน่งสูงต่ำที่ไม่เท่ากัน การให้ผู้มีอำนาจในระดับสูงเป็นผู้ตัดสินใจช่วยให้การจัดสรรทรัพยากร

มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและสามารถรักษาอำนาจของหน่วยงานไว้ได้ นอกจากนี้นี้นักการเมืองมักสนับสนุนให้ข้าราชการรวบอำนาจเอาไว้เพื่อให้สามารถเข้าควบคุมข้าราชการได้ง่ายขึ้น ขณะที่ข้าราชการเองก็ต้องการให้นักการเมืองที่ไม่มีความเชี่ยวชาญเข้ามาควบคุมฝ่ายของตนเช่นกัน เพราะยิ่งนักการเมืองรู้น้อยก็จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับน้อยตามไปด้วย ข้อดีของการมีลำดับชั้นคือทำให้เห็นโยบายมีความสอดคล้องกัน ลดความขัดแย้งจากปัญหาของการมีอำนาจเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน แต่ในอีกมุมหนึ่งก็ทำให้เกิดความคิดเห็นคล้อยตามกัน หน่วยงานระดับล่างมักจะทำตามหน่วยงานระดับบนไปเรื่อย ๆ ทั้งที่บางครั้งก็รู้ว่าหน่วยงานระดับบนผิดหรือรู้ดีว่าการตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็นขัดแย้งจะไม่ใช่เป็นผลเพราะอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าและอาจนำมาซึ่งผลกระทบต่อหน่วยงานระดับล่าง รวมถึงบุคลากรภายในหน่วยงาน ดังนั้น การมีลำดับชั้นการบังคับบัญชาจึงเป็นอุปสรรคต่อการแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะของข้าราชการ

2) การมีความเป็นวิชาชีพในนโยบาย (The Professionalization of Policy) ระบบราชการที่มีบุคลากรในหน่วยงานเป็นผู้เชี่ยวชาญนั้นจะพยายามหาโอกาสเข้าแทรกแซงและมีอิทธิพลต่อนโยบาย เนื่องจากกลุ่มวิชาชีพเหล่านี้จะทำการศึกษาวิเคราะห์บริบทของนโยบายอยู่ตลอดเวลา ต่างจากฝ่ายการเมืองที่มักจะสนใจนโยบายเฉพาะเวลาที่เกิดปัญหาข้อขัดแย้ง ระบบราชการจึงมีผลต่อการตัดสินใจของนโยบาย ทุกการกระทำมีผลกระทบต่อค่านิยมและผลประโยชน์สาธารณะ โดยส่วนใหญ่มักเข้าใจกันว่าการตัดสินใจของระบบราชการนั้นจะปราศจากการเมือง แต่ในความเป็นจริงธรรมชาติของนโยบายสาธารณะเป็นการเมืองในตัวเองอยู่แล้วเพราะประกอบด้วยผู้ที่ได้ประโยชน์และผู้ที่เกี่ยวข้อง และมักเข้าใจว่าการตัดสินใจของระบบราชการเป็นการเมืองทั้งหมดแต่ในความเป็นจริงก็ไม่ใช่เช่นเดียวกัน เพราะการตัดสินใจของนักวิชาชีพจะอาศัยหลักการทางเทคนิคและวิชาชีพเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจเพื่อช่วยให้การกำหนดนโยบายมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3) การมีความลับในนโยบาย (Secrecy) นโยบายในระบบราชการก็มีความลับเช่นเดียวกัน โดยมักจะไม่ได้ถูกจับตามองและตรวจสอบมากเหมือนในรัฐสภา หน่วยงานของรัฐมีการรับฟังประชาชน การพบปะสื่อมวลชน การออกจดหมายข่าว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไปเฉพาะในลักษณะตามที่หน่วยงานของรัฐอยากให้สาธารณชนได้รับรู้เท่านั้น ความลับมีประโยชน์ต่อนโยบายตรงที่ไม่ต้องกังวลว่าจะถูกวิพากษ์วิจารณ์ ช่วยให้มีความเลือกของนโยบายเพิ่มขึ้นเพราะบางทางเลือกไม่สามารถเปิดเผยต่อสาธารณชน และช่วยให้เกิดการปรับแก้และประนีประนอมกันในการพัฒนานโยบาย แต่ข้อเสียคือความลับมีต้นทุนของการตัดสินใจสูงมาก อาจต้องใช้เวลาานรวมทั้งอาจไม่มีการปรึกษาหารือกับกลุ่มผลประโยชน์ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบาย และทำให้ไม่สามารถระบุหรือแก้ไขข้อผิดพลาดได้ เพราะการตัดสินใจที่เป็นความลับนั้นทำให้ต้องเลือก

ทางเลือกซึ่งมีอยู่ไม่มากนัก ฉะนั้น ระบบราชการจึงมีความขัดแย้งกันในตัวเอง แม้ว่าในทางทฤษฎี ระบบราชการจะเป็นระบบที่ออกแบบหรือสร้างขึ้นมาเพื่อให้มีกระบวนการใช้เหตุผลในขั้นตอนต่าง ๆ ให้มากที่สุด แต่ในสภาพความเป็นจริงบางครั้งระบบราชการกลับตัดสินใจโดยปราศจากเหตุผลเอาเสียคือ ๆ เพราะระบบราชการมีลำดับชั้นและมีความลับซึ่งเป็นตัวขัดขวางการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ

### 2.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะ

คำว่า ‘นโยบายสาธารณะ’ (Public policy) มีความหมายอย่างกว้างขวางและหลากหลายจากเหล่านักวิชาการที่ได้นิยามไว้เพื่อให้ทราบถึงบริบทของนโยบายสาธารณะ จึงได้รวบรวมและนำมาเสนอไว้ดังนี้

กุลชน ธนาพงศธร (ณัฐวุฒิ จันรูป, 2555, น. 15) สรุปความหมายของนโยบายสาธารณะว่า หมายถึง แนวทางที่รัฐบาลกำหนดขึ้นล่วงหน้าเพื่อเป็นแนวทางซึ่งนำการกระทำต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ทินพันธุ์ นาคะตะ (ชูชาติ ปุษยะนาวิณ, 2555, น. 9) ให้ความหมายนโยบายสาธารณะว่า หมายถึง โครงการที่รัฐบาลกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการจัดสรรคุณค่าต่าง ๆ ให้แก่สังคม

ปธาน สุวรรณมงคล (ประวิทย์ วรรณโม และคณะ, 2562, น. 32) นิยามว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง ความต้องการกระทำหรือไม่กระทำที่เกี่ยวกับส่วนรวมของผู้มีอำนาจรัฐ ได้แก่ รัฐบาลหรือผู้บริหารท้องถิ่น พรรคการเมือง กลุ่มผลประโยชน์

มยุรี อนุমানราชชน (รัชพล ห่องแสง, 2557, น. 7-8) นิยามว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง การกระทำหรือการตัดสินใจของรัฐบาลเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใต้แผนการดำเนินงานที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (ประวิทย์ วรรณโม, พระครูปลัด และคณะ, 2562, น. 32) ให้ความหมายว่า นโยบายสาธารณะเป็นความพยายามนำความรู้ ความคิดที่มีเหตุผลของรัฐบาลมา กำหนดกฎเกณฑ์และแนวทางแก้ปัญหา เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

ศุภชัย ยาวะประภาส (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 7) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะคือ แนวทางดำเนินกิจกรรมของรัฐบาลทั้งอดีต ปัจจุบันและอนาคต โดยแนวทางดำเนินกิจกรรม

ในทางปฏิบัติ คือทางเลือกที่รัฐบาลกำหนดขึ้นเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตามภาระหน้าที่ของรัฐบาล

สมบัติ ชำรงชัยวงศ์ (ชูชาติ ปุຍะนาวิน, 2555, น. 9) ได้ประมวลความหมายของนโยบายสาธารณะจากนักวิชาการหลายท่านว่าเป็นกิจกรรมที่เลือกกระทำหรือไม่กระทำของรัฐบาล โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของสังคมเป็นสำคัญ ถือเป็นข้อบัญญัติที่ขอบด้วยกฎหมาย ครอบคลุมถึงการนำไปปฏิบัติให้เป็นจริงด้วย

อมร รักษาสัตย์ (สิทธิชัย อุ่นสวน และคณะ, 2560, น. 12) อธิบายว่านโยบายสาธารณะ หมายถึง ความคิดของรัฐบาลว่าจะทำหรือไม่ทำอะไร เมื่อใด อย่างไร มีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย แนวทางปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ และการเตรียมการสนับสนุนต่างๆ

เกรแฮม อัลลิสัน (Graham T. Allison) (กิตตินันท์ ขาวสุทธิ, 2561, น. 15) กล่าวว่านโยบายสาธารณะเป็นกิจกรรมต่อเนื่องโดยผู้กำหนดนโยบายซึ่งอาศัยสถาบันทางสังคมหรือหน่วยงานของรัฐในการทำให้เกิดความชัดเจนและการแสดงออกเกี่ยวกับค่านิยมของสังคม

หลุยส์ วิลเลียม โคนิก (Louis William Koenig) (โสภณ คชพันธ์, 2549, น. 8) กล่าวว่านโยบายของรัฐ คือ โครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่รัฐบาลกระทำหรือไม่กระทำซึ่งมีผลต่ออนาคตและชีวิตของประชาชน

ไอรา ชาร์คานสกี (Ira Sharkansky) (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 7) อธิบายความหมายของนโยบายสาธารณะว่า หมายถึง กิจกรรมของรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐทั้งในหรือระหว่างประเทศ เช่น การบริการสาธารณะ การจัดสวัสดิการ การบังคับใช้กฎหมายหรือแนวทางปฏิบัติต่างๆ เป็นต้น รวมตลอดจนข้อกำหนดและระเบียบในการควบคุมและกำกับการดำเนินกิจกรรมของบุคคลและนิติบุคคลทั้งหมด

ฮาโรลด์ ลาสเวลล์ และอับราฮัม แคลปแลน (Harold D. Lasswell & Abraham Kaplan, 1970, p. 71) กล่าวว่านโยบายสาธารณะ หมายถึง การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ ค่านิยมและการปฏิบัติของแผนงานหรือโครงการต่างๆ ของรัฐ เป็นการระบุให้ชัดเจนว่านโยบายสาธารณะต้องสอดคล้องกับค่านิยมของสังคมรวมถึงแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย

เจมส์ มาร์ช และโยฮัน โอลเซน (James March & Johan Olsen) (กิตตินันท์ ขาวสุทธิ, 2561, น. 15) กล่าวว่านโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือของรัฐบาลเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ของสังคม เป็นเรื่องเกี่ยวกับทฤษฎีการเลือก และการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนกิจกรรมของรัฐบาล โดย



ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมของรัฐอาจมีได้หลายทางเลือก รัฐบาลต้องเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้การนำทางเลือกไปปฏิบัติบรรลุผล

โทมัส ดาย (Thomas R. Dye) (Dye, 2013, p. 1) นิยามว่า หมายถึง สิ่งที่รัฐบาลเลือกจะกระทำหรือไม่กระทำ แสดงให้เห็นว่าการเลือกดังกล่าวของรัฐบาลล้วนมีผลต่อวิถีชีวิตประชาชนทั้งสิ้น

ดังนั้นองค์ประกอบสำคัญของนโยบายสาธารณะจึงประกอบด้วย 3 ประการ คือ ประการแรก นโยบายสาธารณะเป็นสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจว่าจะกระทำหรือไม่กระทำ ประการที่สอง การตัดสินใจดังกล่าวเป็นผลมาจากการจัดสรรค่านิยมและความเชื่อของประชาชนในสังคม เพราะทุกการตัดสินใจของรัฐบาลล้วนมีผลในทางปฏิบัติ และประการที่สาม ผู้มีอำนาจตัดสินใจจะกำหนดนโยบายว่าจะอะไรควรกระทำหรือไม่ควรกระทำให้เป็นไปตามค่านิยมของสังคม อาจพอสรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะ คือ แนวปฏิบัติของรัฐบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามสภาพความเป็นจริงและความต้องการของประชาชน

**2.2 ความสำคัญของนโยบายสาธารณะ** อาจกล่าวได้ว่านโยบายสาธารณะมีความสำคัญใน 2 ลักษณะใหญ่ ๆ ดังนี้

**2.2.1 ความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ในที่นี้แบ่งได้เป็น 4 ฝ่าย คือ

1) **นักการเมือง** ในฐานะผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ จัดสรรคุณค่าต่าง ๆ ในสังคมให้สอดคล้องต่อความต้องการของประชาชน เช่น ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย ที่ดินทำกิน เป็นต้น

2) **นักบริหาร** ซึ่งนำเอานโยบายไปปฏิบัติต้องสามารถแปลงนโยบายออกเป็นแผนงานหรือโครงการ ผ่านกลยุทธ์ต่าง ๆ ในที่นี้หมายถึง ข้าราชการทั้งจากหน่วยงานราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์การของรัฐที่ไม่ใช่ราชการ องค์กรมหาชน รัฐวิสาหกิจ เอกชน ภาคประชาสังคมและประชาชน

3) **นักวิชาการ** ซึ่งมีบทบาทวิเคราะห์ประเมินผลนโยบายสาธารณะซึ่งต้องสะท้อนความเป็นจริงของนโยบายและเป็นกลางบนพื้นฐานของหลักวิชาการ

4) **ประชาชน** ซึ่งรับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยต้องเป็นไปตามความต้องการของประชาชน มีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาของประชาชนอย่างชัดเจน ซึ่งจำแนกปัญหาได้ 3 ประเภท ได้แก่

(1) ปัญหาข้อขัดข้อง ตั้งแต่อดีตและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในอนาคต เช่น ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างชนชั้น ปัญหาการทุจริตในระบบราชการ เป็นต้น

(2) ปัญหาการป้องกัน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำแต่หากเตรียมการป้องกันก็จะสามารถแก้ไขได้ เช่น ปัญหาการขาดแคลนน้ำในหน้าแล้ง ปัญหาฝุ่นควัน เป็นต้น

(3) ปัญหาเชิงพัฒนา เป็นการมองไปยังอนาคตผ่านวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร เช่น การพัฒนาเมืองให้เป็นศูนย์กลางการเดินทางระดับภูมิภาค เป็นต้น

**2.2.2 ความสำคัญในฐานะเป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศ** ถือเป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างสังคมที่มีคุณภาพ สมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน รวมถึงเสริมสร้างความมั่นคงของชาติ เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ เป็นต้น

**2.3 ประเภทของนโยบายสาธารณะ** นโยบายสาธารณะมีหลายรูปแบบตามวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน ในที่นี้จะอ้างอิงการจำแนกประเภทนโยบายของธีโอดอร์ โลวี (Theodore Lowi) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้ (ประวิทย์ วรธมฺโม, พระครูปลัด และคณะ, 2562, น. 37-39)

**2.3.1 นโยบายเกี่ยวกับการจัดระเบียบกฎเกณฑ์ (Regulatory Policy)** เป็นนโยบายที่มีลักษณะควบคุมพฤติกรรมของบุคคลเพื่อความสงบสุขของสังคม เพราะแต่ละบุคคลย่อมมีความต้องการที่ต่างกันไป นโยบายในรูปแบบนี้จะช่วยแก้ไขความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้

**2.3.2 นโยบายเกี่ยวกับการกระจายทรัพยากร (Distribution Policy)** มักเกี่ยวข้องกับ การกระจายหรือแจกจ่ายสินค้าและบริการแก่ประชาชนทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน เช่น การเข้าถึงสาธารณสุขมูลฐาน สวัสดิการแก่ประชาชนในช่วงวัยต่าง ๆ เป็นต้น

**2.3.3 นโยบายเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรใหม่ (Redistribution Policy)** เป็นการ จัดสรรทรัพยากรในสังคมขึ้นใหม่ให้กว้างขวางและเข้าถึงกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น ไม่เพียงแต่ด้าน เศรษฐกิจ แต่รวมถึงด้านเมืองและสังคมด้วย เช่น นโยบายจัดเก็บภาษีรูปแบบใหม่ เป็นต้น

**2.3.4 นโยบายต้นแบบ (Constituent Policy)** เป็นนโยบายที่ส่งผลต่อประชาชน มักเป็นตัวกำหนดลักษณะของระบบการเมือง สถาบันการเมือง เช่น การประกาศใช้กฎหมายต่าง ๆ เป็นต้น

**2.4 ขั้นตอนของนโยบาย** เดวิด อีสตัน อาศัยแนวคิดเชิงระบบ (System Theory) เสนอแนวคิดขั้นตอนของนโยบายโดยมองว่าการเมืองมีลักษณะเป็นระบบเสมือนมีชีวิต ระบบการเมืองประกอบด้วยส่วนประกอบภายใน คือ สถาบันการเมืองต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อระบบการเมือง ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันทางการเมืองกับสิ่งแวดล้อมเป็นพลวัตที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา ก่อให้เกิดผลผลิต คือ นโยบายสาธารณะ (ชูชาติ ปุຍะนาวิน, 2555, น. 7) หากเปรียบเทียบนโยบายสาธารณะเป็นสิ่งมีชีวิตทั่วไปก็จะมีวัฏจักรชีวิตตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทศพร ศิริสัมพันธ์ จำแนกขั้นตอนของนโยบายสาธารณะไว้ได้ ดังนี้ (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 7-10)



**2.4.1 ขั้นตอนการก่อตัวของนโยบาย (Policy Formation)** เป็นการนำประเด็นปัญหาไปสู่ความสนใจของผู้กำหนดนโยบายเพื่อเข้าสู่การตัดสินใจ การก่อตัวของนโยบายอาจมาจากการผลักดันปัญหาโดยบุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ รวมถึงสถานการณ์ อันเป็นปัจจัยที่กำหนดนโยบาย

**2.4.2 ขั้นตอนการกำหนดนโยบาย (Policy Formulation)** เกี่ยวข้องกับการยกร่างข้อเสนอหรือทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อตัดสินใจและอนุมัติเห็นชอบในขั้นสุดท้าย ผู้กำหนดนโยบายมีอำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการ ขั้นตอนนี้นักกลางนอกมักไม่ทราบรายละเอียดการตัดสินใจมากนัก เป็นตัวชี้วัดความเป็นประชาธิปไตย ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่รัฐตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหา

**2.4.3 ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy implementation)** เป็นการเปลี่ยนนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยจัดทำเป็นแผนงานหรือโครงการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ สภาพแวดล้อม การสนับสนุนและต่อต้านจากกลุ่มต่าง ๆ ลักษณะของหน่วยงาน ความเพียงพอของทรัพยากร เป็นต้น

**2.4.4 ขั้นตอนการประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)** เมื่อมีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติแล้วช่วงหนึ่ง จะถึงขั้นตอนการพิจารณาผลลัพธ์ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่อย่างไร มีปัญหาอย่างไรบ้าง ควรจะดำเนินการต่อหรือแก้ไขอย่างไร

**2.4.5 ขั้นการต่อเนื่อง การทดแทนหรือการยุตินโยบายสาธารณะ** เป็นการพิจารณา ทบทวน เพื่อดำรงไว้ เปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกนโยบาย ภายใต้ข้อเท็จจริงจากการประเมินผลนโยบาย

สรุปได้ว่ากระบวนการนโยบายสาธารณะเริ่มตั้งแต่การก่อตัวของนโยบายจากปัญหาในสังคม นำมากำหนดเป็นนโยบายโดยผู้มีอำนาจตัดสินใจ จากนั้นเข้าสู่การนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องแปลงออกมาเป็นแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ เมื่อดำเนินนโยบายไประยะหนึ่งแล้วต้องมีการประเมินผลเพื่อให้ทราบว่าปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้าง ควรดำเนินการต่อ ปรับปรุงหรือยุติลงประการใด

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

ก่อนทศวรรษ 1970 การศึกษานโยบายศาสตร์มักให้ความสนใจที่การกำหนดนโยบายเป็นหลัก ซึ่งเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจเลือกนโยบายโดยมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนด แต่ความเป็นจริงหลายนโยบายไม่เป็นไปตามที่ผู้กำหนดนโยบายคาดหวังไว้ ทั้งยังสร้างความเสียหาย

ต่อสาธารณะอย่างรุนแรง นำไปสู่การค้นหาค่าเหตุผลและแนวทางในการแก้ไขอย่างเป็นระบบของบรรดานักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ค.ศ. 1973 เจฟฟรีย์ เพรสแมน และแอรอน วิลดาฟสกี (Jeffrey L. Pressman & Aaron Wildavsky) ตีพิมพ์หนังสือชื่อ “Implementation” เป็นการศึกษาปัญหาการนำนโยบายสร้างงานให้ชนกลุ่มน้อยเมืองโอ๊คแลนด์ รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1973 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย คือ จำนวนหน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินการ ความชัดเจนของโครงการ ผู้ปฏิบัติงานคนสำคัญ ความชัดเจนของหน้าที่ที่รับผิดชอบ ผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม ผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยงานอื่น จำนวนประเด็นและจุดที่ต้องสนใจ ผลงานนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นให้นักวิชาการในช่วงเวลาต่อมาเริ่มหันมาศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างจริงจังมากขึ้น (ชูชาติ ปุຍะนะนาวิน, 2555, น. 14)

**3.1 ความหมายและแนวทาง การศึกษาความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติช่วยให้ทราบขอบเขตของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าครอบคลุมในกิจกรรมส่วนไหนของการวิเคราะห์นโยบาย มีนักวิชาการจำนวนมากได้ให้ความหมายไว้เป็นกรอบแนวทางการศึกษา ดังจะได้นำเสนอต่อไปนี้**

กล้า ทองขาว (วรชัย บุตรดาบุตร, 2556, น. 10) นิยามการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า หมายถึง กระบวนการจัดการของกลุ่มบุคคล องค์กรภาครัฐหรือเอกชนเพื่อนำความเปลี่ยนแปลงไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ให้บรรลุความสำเร็จตามเจตจำนงของนโยบาย

ประชุม รอดประเสริฐ (ณัฐวุฒิ จันรูป, 2555, น. 17) ให้ความหมายว่าเป็น กระบวนการถ่ายทอดแนวคิดที่รวบรวมไว้อย่างมีระบบไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มยุรี อนุমানราชชน (โสธญา มาเพิ่ม, 2565, น. 29) นิยามการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าหมายถึง การแปลงวัตถุประสงค์ของนโยบายให้เป็นรูปธรรมในรูปของแนวทาง แผนงานหรือโครงการ เพื่อดำเนินการให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ศุภชัย ยาวะประภาษ (วรชัย บุตรดาบุตร, 2556, น. 9-10) ให้ความหมายว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นหนึ่งในขั้นตอนนโยบายทั้งหมดต่อการกำหนดนโยบาย เป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่งเพื่อให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของนโยบาย

วเรช จันทรศร (เจษฎาพร เกียรติระกูล, 2546, น. 11-13) ได้ให้ความหมายว่าเป็น การศึกษาองค์กร บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องว่าสามารถผลักดันทรัพยากรและกลไกปฏิบัติงานทั้งหมดเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ระบุไว้ได้มากน้อยเพียงใด

สมบัติ ชำรงค์ธัญวงศ์ (โสธญา มาเพิ่ม, 2565, น. 18) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การเสริมสร้างสมรรถนะ กระตุ้นบุคลากรและทรัพยากรทางการบริหารให้สามารถ

ปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดในกระบวนการนโยบายสาธารณะ การนำนโยบายไปปฏิบัติต้องกระทำควบคู่ไปกับการประเมินผลนโยบายจึงจะเป็นหลักประกันสำหรับความสำเร็จของนโยบาย

ชาร์ลส์ โอ. โจนส์ (Charles O. Jones) (เจตน์ ธนวัฒน์, 2539, น. 25) ได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าเป็นกิจกรรมเพื่อให้แผนงานบรรลุผล มี 3 องค์ประกอบ คือ การตีความ (Interpretation) องค์การ (Organization) และการปฏิบัติ (Application)

แดเนียล แมซมานเนียน และพอล ซาบาเทียร์ (Danial Mazmanian & Paul Sabatier) (กัณทิลา น้อยเจริญ, 2557, น. 76) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการนำเอานโยบายซึ่งอาจอยู่ในรูปของกฎหมาย คำพิพากษาศาล คำสั่งของรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรีก็ได้ มาดำเนินการให้สำเร็จลุล่วง

เมอร์ลีย์ กรินเดิล (Merilee S. Grindle) (Grindle, 1980, p. 3-34) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การทำให้เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ผู้กำหนดนโยบายได้กำหนดไว้ให้เป็นจริงโดยวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีที่เห็นว่าเหมาะสม

เจฟฟรีย์ เพรสแมน และแอรอน วิลดาฟสกี (Jeffrey L. Pressman & Aaron Wildavsky) (วัลลภ ลำพาย, 2540, น. 13-14) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์กับการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

โดนัล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น (กานต์ เสกขุนทด, 2552, น. 15) ได้นิยามการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าเป็นทุกกิจกรรมของรัฐบาลและเอกชน ทั้งบุคคลและกลุ่มบุคคล ซึ่งมีผลต่อการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ล่วงหน้าจากการตัดสินใจ

วอลเตอร์ วิลเลียมส์ (Walter Williams) (รัชพล ห่องแขง, 2557, น. 9) นิยามการนำนโยบายไปปฏิบัติเอาไว้ว่าเป็นศักยภาพขององค์การที่จะนำเอาทรัพยากรทั้งบุคลากรและวัสดุต่าง ๆ มาปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งต้องมีการจัดหาหรือเตรียมการโดยอาศัยความพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

จากการสำรวจการนิยามของนักวิชาการต่างๆ พอสรุปได้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือการแปลงนโยบายที่กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติ โดยบุคคล กลุ่มบุคคลหรือองค์การทั้งภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบว่าสามารถนำหรือกระตุ้นทรัพยากรทางการบริหารและกลไกที่สำคัญทั้งหมดเพื่อดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

**3.2 ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ** เป็นการศึกษาถึงความเชื่อมโยงระหว่างบุคคลและองค์การในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ วรเดช จันทรศร (วัลลภ ลำพาย, 2540, น. 29-36) จำแนกกระบวนการนี้ออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับมหภาค (macro) และระดับจุลภาค (micro) ดังนี้

**3.2.1 ระดับมหภาค (Macro implementation)** ขั้นตอนนี้เป็นอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานระดับชาติ ได้แก่ ฝ่ายการเมืองหรือฝ่ายบริหาร ซึ่งมีอำนาจควบคุมและตัดสินใจอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาดในการกำหนดนโยบายและแปลงนโยบายไปสู่แผนงานหรือโครงการให้หน่วยงานระดับต่ำกว่านำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (โสภณ คชพันธ์, 2549, น. 19-21) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นตอนของการแปลงนโยบายสู่แนวทางปฏิบัติ** เมื่อผู้มีอำนาจกำหนดนโยบายได้กำหนดนโยบายออกมาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งแล้ว หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักจะต้องทำหน้าที่แปลงนโยบายดังกล่าวออกมาเป็นแนวปฏิบัติ แผนงานหรือโครงการ ในประเทศไทยหน่วยงานที่มีหน้าที่ดังกล่าว ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการส่วนกลางความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความชัดเจน ความสัมพันธ์ของเป้าหมายประกอบกับการที่หน่วยงานที่รับผิดชอบแปลงนโยบายมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบาย ตลอดจนให้ความร่วมมือกับฝ่ายการเมืองและมีความจริงใจที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ

2) **ขั้นตอนของการยอมรับ** เป็นการทำให้หน่วยงานระดับล่างหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยอมรับเอาแนวทาง แผนงาน โครงการหรือนโยบายที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ลักษณะของหน่วยงาน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ประโยชน์ที่รัฐจัดให้ ทรัพยากร เป็นต้น ทั้งนี้การยอมรับนโยบายจากส่วนกลางอาจรับมาเพราะหลีกเลี่ยงไม่ได้ หน่วยงานท้องถิ่นอาจดำเนินการต่างไปจากแผนงานเดิม จึงไม่ได้ประกันว่านโยบายดังกล่าวจะประสบความสำเร็จ

**3.2.2 ระดับจุลภาค (Micro implementation)** เป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการที่หน่วยงานท้องถิ่นจะยอมรับนโยบายจากรัฐบาลหรือหน่วยงานราชการส่วนกลางมาเป็นนโยบายของท้องถิ่นมากน้อยเพียงใด เมื่อหน่วยงานท้องถิ่นยอมรับแนวทาง แผนงานหรือโครงการไปปฏิบัติแล้วต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมวิธีปฏิบัติของท้องถิ่น ยอมรับและยึดถือปฏิบัติตามนโยบายเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ผ่านสายการบริหารหลายระดับ แต่ระดับจะมีลำดับขั้นของการตัดสินใจ เรียกว่า Path of Micro implementation ขั้นตอนนี้ในระดับจุลภาคนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นตอนการระดมพลัง (Mobilization)** ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 ภารกิจ คือ ประการแรก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องพิจารณาตัดสินใจรับนโยบายจากส่วนกลางจากหลายปัจจัยตามสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน เช่น ความเหมาะสม ความสำคัญ ความจำเป็นเร่งด่วน สอดคล้องกับภารกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน ตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่ ตลอดจนศักยภาพของหน่วยงาน เป็นต้น ภารกิจนี้มีผลต่อความผูกพันกับนโยบายของหน่วยงาน



ปฏิบัติ และประการที่สอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องแสวงหาการสนับสนุนจากสมาชิกในหน่วยงาน บุคคลสำคัญหรือองค์กรอื่นในท้องถิ่น สร้างการมีส่วนร่วมโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ร่วมออกแบบหรือกำหนดโครงการของท้องถิ่นตั้งแต่ต้น ภารกิจนี้จึงสำคัญต่อความสำเร็จและความต่อเนื่องของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2) *ขั้นการปฏิบัติการ (Deliverer implementation)* ในขั้นตอนนี้เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติโดยตรง ครอบคลุมกระบวนการปรับเปลี่ยนนโยบายที่ขอรับมาในรูปแบบของการปฏิบัติ สัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรง ผู้ปฏิบัติจึงต้องใช้ดุลยพินิจในการดำเนินงาน ทำให้ไม่มีทางที่จะเป็นแบบฉบับเดียวกันเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีสภาพแวดล้อมต่างกัน การตัดสินใจของผู้บริหารท้องถิ่นอาจเปลี่ยนแปลงได้สืบเนื่องจากการต่อต้าน เรียกร้องให้ปรับวิธีดำเนินการ บางกรณีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติอาจใช้ดุลยพินิจมากจนผู้บังคับบัญชาไม่อาจควบคุมได้ ดังนั้นการสร้างความสำเร็จของการปฏิบัติจึงอยู่ที่การแสวงหาแนวทางในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการหรือสภาพแวดล้อมของพื้นที่ และปรับพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับนโยบาย

3) *ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง (Institutionalization or Continuous)* ความสำเร็จของนโยบายจะเกิดขึ้นไม่ได้หากนโยบายไม่ได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จที่สมบูรณ์ของนโยบายหมายความว่าแม้ระยะเวลาของการดำเนินนโยบายจะสิ้นสุดลง แต่นโยบายยังคงได้รับการปฏิบัติต่อไปจนกลายเป็นภารกิจประจำ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะรับเอานโยบายจากหน่วยงานราชการส่วนกลางเป็นจำนวนมากและกระตือรือร้นในช่วงเวลาสั้น ๆ เมื่อรัฐบาลเลิกให้ความสนใจหรือสนับสนุนงบประมาณก็จะละทิ้งนโยบายนั้นไป ดังนั้นจึงต้องทำให้นโยบายได้รับการปฏิบัติต่อเนื่องให้ได้ เป็นหน้าที่ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในท้องถิ่น

**3.3 ความสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ** สมบัติ ชำรงธัญวงศ์ ได้อธิบายถึงความสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ สรุปได้ดังนี้ (โสภณ คชพันธ์, 2549, น. 10-12)

ประการแรก การนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดขึ้นหลังจากการกำหนดนโยบาย ทำให้กระบวนการนโยบายครบวงจร ไม่หยุดชะงัก เป็นการแปลงนโยบายซึ่งเป็นแนวปฏิบัติอย่างกว้างของรัฐบาลให้เป็นรูปธรรมในรูปของแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ แม้นโยบายจะกำหนดไว้ดีเพียงใดแต่ถ้าไม่มีการนำไปปฏิบัติก็ไร้คุณค่า หรือหากนำไปปฏิบัติแล้วล้มเหลวก็จะเกิดผลเสียต่อประชาชน ประเทศชาติและส่งผลต่อผู้กำหนดนโยบายอีกด้วย นอกจากนี้ยังเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายการเมืองในฐานะผู้กำหนดนโยบาย และข้าราชการประจำในฐานะผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ



ประการที่สอง ความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติส่งผลต่อผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานปฏิบัติ หากประสบความสำเร็จผู้กำหนดนโยบายจะได้รับความเชื่อถือจากประชาชนจากการตัดสินใจที่ถูกต้องและเป็นผลดีต่ออนาคตทางการเมืองอีกด้วย หน่วยปฏิบัติจะได้รับความไว้วางใจ คำชมเชย การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายก็ได้รับการแก้ไข แต่หากล้มเหลวจะเกิดเสียงวิพากษ์วิจารณ์ย้อนกลับไปที่ผู้กำหนดนโยบายให้ต้องรับผิดชอบผลที่ตามมา ส่งผลด้านลบต่ออนาคตทางการเมือง หน่วยปฏิบัติอาจถูกตำหนิ ลงโทษหรือไม่ได้รับความไว้วางใจ ขณะที่ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับการแก้ไขและอาจรุนแรงขึ้น ต้องใช้เวลาและต้นทุนสูงขึ้น

ประการที่สาม ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรหมายรวมทั้งบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์และเวลาที่ใช้ไปทั้งหมด หากการนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ แสดงว่าทรัพยากรถูกใช้อย่างคุ้มค่า แก้ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายอย่างได้ผล ตรงกันข้ามหากนโยบายล้มเหลว แสดงว่าทรัพยากรที่ใช้ไปนั้นสูญเปล่า อาจต้องใช้ทรัพยากรมากขึ้นในการแก้ไขใหม่ ส่งผลกระทบต่อการจัดสรรทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาสาธารณะอื่น ๆ ด้วย

ประการที่สี่ การนำนโยบายไปปฏิบัติสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ หากนโยบายที่รัฐบาลกำหนดไว้ประสบความสำเร็จตามแผนจะส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคม สร้างความเชื่อมั่นระดับนานาชาติ กลับกันหากนโยบายไม่เป็นไปตามแผนหรือล้มเหลว การพัฒนาประเทศย่อมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ประชาชนไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา สูญเสียทรัพยากร ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของประเทศ

สรุปว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติมีบทบาทตั้งแต่การกำหนดทางเลือกนโยบาย นักวิเคราะห์นโยบายต้องพิจารณาทางเลือกที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติเท่านั้นเพื่อให้มั่นใจว่าทุกทางเลือกที่นำมาวิเคราะห์จะไม่สูญเปล่า และการจัดทำทางเลือกนโยบายต้องคำนึงถึงการกำหนดแนวทางการนำไปปฏิบัติที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายตัดสินใจทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและเป็นไปได้ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองมากที่สุด ขณะที่หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีศักยภาพพร้อมในทุกด้านเพื่อให้การนำนโยบายที่นำไปปฏิบัตินั้นประสบความสำเร็จได้จริง

**3.4 องค์การและผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ** วรเดช จันทรศร (เจษฎาพร เจียรตระกูล, 2546, น. 11-13) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นมีความสลับซับซ้อน ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องมากมายที่มีความคาดหวังและเป้าหมายแตกต่างกันแต่ต้องปฏิบัติงานหรือมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้ต่างมีบทบาทและอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติแตกต่างกันไป แต่ไม่มีใครสามารถควบคุมทิศทางของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ด้วยตัวเองทั้งหมด

องค์การและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฝ่ายการเมือง ระบบราชการ ข้าราชการ ผู้รับผลจากนโยบาย มีบทบาทดังนี้

**3.4.1 ฝ่ายการเมือง** มีความสำคัญมากในการกำหนดขอบเขตการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยออกเป็นกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ทั้งเป็นผู้ริเริ่มกำหนดนโยบาย พิจารณาจัดสรรงบประมาณ รับฟังปัญหาจากฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำมากำหนดเป็นนโยบาย รวมถึงพิจารณาว่าหน่วยงานใดมีสมรรถนะที่จะรับนโยบายไปปฏิบัติ นโยบายใดที่ได้รับความเห็นชอบ เอาใจใส่ดูแลอย่างต่อเนื่องจากฝ่ายการเมืองจะได้รับความสนใจและความสำคัญเป็นพิเศษทำให้มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมากขึ้น เมื่อดำเนินการไประยะหนึ่งฝ่ายการเมืองจะเข้ามาพิจารณาว่าจะดำเนินการต่อ ปรับปรุงหรือยุตินโยบาย หน่วยงานราชการจะพยายามสร้างความสัมพันธ์อันดีกับฝ่ายการเมือง เพื่อหวังการสนับสนุนในอนาคต

**3.4.2 ระบบราชการ** หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบนำนโยบายไปปฏิบัติ มีความสำคัญทั้งในขั้นตอนกำหนดนโยบายและนำนโยบายไปปฏิบัติเนื่องจากเป็นผู้เก็บรวบรวมวิเคราะห์และเสนอข้อมูลต่อฝ่ายการเมือง มีบทบาทครอบงำระบบการเมืองผ่านข้อมูลจากระบบราชการอย่างชัดเจน บางนโยบายอาจถูกกำหนดโดยระบบราชการไว้ล่วงหน้าจึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่ฝ่ายการเมืองจะเข้ามาเปลี่ยนแปลงนโยบายดังกล่าว โดยปกติหน่วยงานราชการมักวางแผนนโยบายที่ตนรับผิดชอบไม่ให้หน่วยงานราชการอื่นเข้ามาช่วงชิงไปและมักจะพยายามขยายขอบเขตภารกิจของตนให้กว้างขวางขึ้น มีแนวโน้มเลือกนำเฉพาะนโยบายที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองไปปฏิบัติ

**3.4.3 ข้าราชการ** นอกจากระบบราชการแล้ว ข้าราชการในฐานะบุคคลก็มีผลอย่างมากต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติแตกต่างกันไปตามระดับหรือตำแหน่งของข้าราชการ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารโครงการหรือข้าราชการระดับล่าง ซึ่งต่างมีแรงจูงใจ ค่านิยมและเป้าหมายที่ต่างกัน เป็นที่มาของพฤติกรรมหรือทัศนคติส่วนบุคคล โดยเฉพาะข้าราชการระดับล่างที่ต้องใกล้ชิดกับประชาชนซึ่งอาจใช้วิจารณญาณส่วนตัวในการแปลงนโยบายให้ต่างไปจากเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เดิมที่ถูกกำหนดไว้

**3.4.4 ผู้ได้รับผลจากนโยบาย** ทั้งในฐานะบุคคลและกลุ่มบุคคล ผู้ได้รับประโยชน์เหล่านี้จะติดต่อกับข้าราชการระดับล่างโดยตรง หากรวมตัวกันเป็นกลุ่มก็จะทำให้ข้อเรียกร้องมีน้ำหนักมากขึ้นและส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติมาก กลุ่มเหล่านี้มักได้รับการสนับสนุนจากนักการเมืองเพื่อประโยชน์ทางการเมือง และหน่วยงานราชการเพื่อให้หน่วยงานได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

**3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ** เมอริลลี กรินเดิล (Grindle, 1980, p. 3-34) ได้ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยอาศัยมุมมองด้านการเมืองผ่านกรณีศึกษา

จากโครงการพัฒนาในกลุ่มประเทศโลกที่สามทั้งในเปรู แชนเบีย อินเดีย โคลัมเบีย เม็กซิโก บราซิล และเคนยา ถือเป็นมิติใหม่ในการศึกษานโยบายสาธารณะโดยให้ความสนใจกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่าการกำหนดนโยบาย เนื่องจากในอดีตนั้นการศึกษานโยบายสาธารณะจะให้ความสำคัญเน้นหนักไปที่การกำหนดหรือการก่อตัวของนโยบายสาธารณะเป็นหลัก เพราะคิดว่าเมื่อนโยบายถูกกำหนดไว้แล้วจะสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่มีปัญหาแต่ความจริงกลับตรงข้ามนโยบายที่กำหนดไว้ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ การทำความเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติช่วยให้เห็นความสลับซับซ้อนมากขึ้น การศึกษาของเมอร์ลีย์ กรินเดล พบว่าอิทธิพลทางการเมืองส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมากเพราะหัวใจหลักของการเมืองในประเทศโลกที่สามเหล่านี้อยู่ที่การนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่าการกำหนดนโยบาย ด้วย 3 เหตุผลสำคัญ คือ

1) การเมืองในประเทศโลกที่สามมักเป็นรูปแบบเผด็จการไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดนโยบายด้วยข้ออ้างต่าง ๆ เช่น ประชาชนขาดความพร้อมเพราะไม่มีการศึกษา ไม่มีความรู้ความเข้าใจการเมืองการปกครองในแบบประชาธิปไตย เป็นต้น ประกอบกับปัญหาการคมนาคม การติดต่อสื่อสาร ทำให้ต้องมีรัฐบาลและผู้นำเผด็จการเข้ามาทำหน้าที่ตัดสินใจแทนประชาชน

2) ความยากจนทำให้ประชาชนมีปัญหาและความต้องการที่หลากหลายภายใต้ทรัพยากรจำกัด ขาดสถาบันการเมืองที่เป็นตัวแทนประชาชนเหมือนประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้ยากแก่การกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับประชาชนส่วนใหญ่

3) ทักษะคติของผู้นำทางการเมืองและข้าราชการภายในประเทศโลกที่สามมักต่อต้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบาย ทำให้การตัดสินใจต่าง ๆ อยู่ในมือของผู้นำ ข้าราชการและผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายแทน

ด้วยเหตุนี้การเมืองในประเทศโลกที่สามจึงขึ้นอยู่กับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเฉพาะนโยบายที่ให้บริการหรือแจกจ่ายสิ่งของแก่ประชาชนอาจถูกฝ่ายการเมืองใช้เป็นเครื่องมือหาเสียง เข้าไปแทรกแซงการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้ต้องกลับมาสนใจการเมืองของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากขึ้น เพราะเป็นเรื่องที่ยาก สลับซับซ้อน มีปัจจัยเกี่ยวข้องมาก และเป็นพื้นที่ต่อสู้ทางการเมืองในเรื่องของอำนาจ ผลประโยชน์ และความขัดแย้ง

อย่างไรก็ตามก่อนที่นโยบายจะเป็นจริงได้นั้นต้องแปลงนโยบายออกเป็นเป็นโครงการต่าง ๆ นโยบายหนึ่งอาจมีได้หลายโครงการ ในทางปฏิบัติการแยก ‘นโยบาย’ กับ ‘โครงการ’ ออกจากกันเป็นเรื่องยากเพราะทั้งสองคำถูกใช้ในความหมายที่คล้ายกัน การนำนโยบายไปปฏิบัติที่สมบูรณ์ขึ้นอยู่กับผลสำเร็จของการนำโครงการไปปฏิบัติ ผลการนำโครงการหนึ่งไป

ปฏิบัติอาจเป็นข้อมูลปรับปรุงนโยบายที่เกี่ยวข้องด้วย การไม่อาจแยกนโยบายกับโครงการจากกันได้จะนำมาซึ่งปัญหาในการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ เช่น นโยบายช่วยเหลือเกษตรกรที่มีความยากจนถูกแปลงเป็นโครงการช่วยเหลือเกษตรกรฐานะปานกลางและร่ำรวย แม้โครงการจะประสบความสำเร็จแต่นโยบายล้มเหลวโดยสิ้นเชิง เป็นต้น

จากเหตุผลต่าง ๆ ข้างต้นเมอริลลี กรินเดล เสนอว่าการวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติในประเทศโลกที่สามต้องให้ความสำคัญกับ 2 ปัจจัย คือ เนื้อหาสาระของนโยบาย (Policy Content) และสภาพแวดล้อมของนโยบาย (Policy Context)

**3.5.1 ปัจจัยด้านเนื้อหาสาระของนโยบาย (Policy Content)** ประกอบด้วย ลักษณะของนโยบาย และวัตถุประสงค์ของนโยบาย

#### 1) ลักษณะของนโยบาย

แดเนียล แมชมาเนียน และพอล ซาบาเทียร์ (ณัฐวุฒิ จันรูป, 2555, น. 18-19) สรุปรว่า นโยบายมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมากกว่าหากวัตถุประสงค์เน้นการปรับเปลี่ยนรายละเอียดเล็กน้อย รวมถึงความง่ายของปัญหาที่ต้องการแก้ไขก็มีผลต่อความสำเร็จของนโยบายเช่นกัน ซึ่งนโยบายจะประสบความสำเร็จต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจน จัดลำดับความสำคัญอย่างถูกต้องบนพื้นฐานทฤษฎีที่เหมาะสม กำหนดสายการบังคับบัญชาของหน่วยงาน ระเบียบปฏิบัติและการประสานงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยปฏิบัติชัดเจน มีทรัพยากรเพียงพอ เป็นต้น

โดนัลด์ แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น (ส่งศรี บุญญา, 2544, น. 11) เสนอว่า ความสำเร็จของนโยบายขึ้นอยู่กับประเภทของนโยบาย นโยบายจะประสบความสำเร็จมักเรียก้องการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดและสอดคล้องเป็นหนึ่งในเดียวกับวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ วูลดริจ (Wooldrige) (วัลลภ ลำพาย, 2540, น. 38) ย้ำว่าวัตถุประสงค์ต้องง่ายต่อผู้นำไปปฏิบัติด้วย

เมอริลลี กรินเดล (1980, p. 3-34) มีความเห็นว่าเนื้อหาสาระของนโยบายส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่แตกต่างกันไป คือ

- นโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมย่อมถูกต่อต้านจากฝ่ายที่สูญเสียผลประโยชน์

- นโยบายที่เป็นผลประโยชน์โดยรวมของชุมชนจะได้ผลในทางปฏิบัติมากกว่านโยบายที่มีความเฉพาะเจาะจง เนื่องจากไม่สร้างความขัดแย้งระหว่างผู้ที่มีสิทธิและไม่มีสิทธิ

- นโยบายที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้คนมีผลกระทบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในทางปฏิบัติ

- เนื้อหาสาระของนโยบายที่กำหนดว่าใครหรือหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย บางหน่วยงานอาจได้รับความ

ไว้วางใจมากกว่าหน่วยงานอื่น จึงได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานปฏิบัติและอาจได้รับการสนับสนุนเป็นพิเศษ

- นโยบายที่หวังผลระยะยาวอาจยากต่อการนำไปปฏิบัติเนื่องจากเวลาหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป เช่น โครงการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่ใช้เวลานานกว่าจะเห็นผลจึงไม่ได้รับความสนใจหรือสนับสนุนเท่ากับการแก้ปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน เป็นต้น

- ลักษณะของนโยบายมีส่วนกำหนดความยากง่ายในการนำไปปฏิบัติ เช่น นโยบายด้านการเงินการคลังในส่วนกลางที่ไม่เกี่ยวข้องกับส่วนอื่นมากนัก ต่างจากนโยบายพัฒนาชนบทที่มีหลายหน่วยงานเข้าร่วมทำให้เกิดความยากลำบากหรือล่าช้า เป็นต้น

- รูปแบบการนำเสนอวัตถุประสงค์ของนโยบายมีส่วนอย่างมากในการนำไปปฏิบัติ เช่น ถ้าหากเป้าหมายชัดเจน มีจำนวนผู้ให้การสนับสนุนมากย่อมมีโอกาสที่นโยบายจะประสบความสำเร็จสูง เป็นต้น

เจฟฟรีย์ เพรสแมน และแอรอน วิลดาฟสกี (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 14) ศึกษาวิเคราะห์การนำนโยบายสร้างงานให้ชนกลุ่มน้อยไปปฏิบัติที่นคร โอ๊คแลนด์ รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1973 เพื่อหาสาเหตุความล้มเหลวของนโยบายได้ข้อสรุปว่านโยบายที่กำหนดควรรอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีที่ถูกต้อง เหมาะสม ปฏิบัติได้ หากทฤษฎีผิดจะทำให้ข้อกำหนดของนโยบายผิดพลาดไปด้วย เช่น การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผิดพลาดอาจเกิดปัญหาในการดำเนินงานได้ เป็นต้น สอดคล้องกับบาร์แดซ (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 16) ที่กล่าวว่า ถ้านโยบายตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีที่ไม่ถูกต้อง ไม่ได้เข้าใจปัญหาที่นโยบายต้องการแก้ไข นโยบายนั้นจะล้มเหลวอย่างแน่นอน

## 2) วัตถุประสงค์ของนโยบาย

อิน จุง วัง (In-Joung Whang) (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 14) ทำการศึกษาความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวในเกาหลีใต้ ค.ศ. 1962-1971 พบปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการไว้ชัดเจน กรณีโครงการวางแผนครอบครัวในเกาหลีใต้ กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ว่าเพื่อลดอัตราการเกิดของประชาชนทำให้ง่ายต่อการแปลงเป็นโครงการย่อยและง่ายต่อการติดตามประเมินผล บุคลากรที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ทราบขอบเขตความรับผิดชอบที่แน่ชัด เช่นเดียวกับแรม วีปา (Ram K. Vepa) (สงศรี บุญญา, 2544, น. 14) ที่ศึกษาโครงการจัดโครงสร้างพื้นฐานทางอุตสาหกรรมของอินเดียช่วงทศวรรษ 1960 พบว่าโครงการล้มเหลวเพราะกำหนดวัตถุประสงค์ไว้หลายด้านมากเกินไปและไม่ได้ลำดับความสำคัญของ



วัตถุประสงค์ที่ต้องบรรลุ ทำให้เกิดความสับสนและขัดแย้งในการมอบหมายความรับผิดชอบ การปฏิบัติงานจึงล่าช้า ขาดการควบคุมและการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการ

โดนัล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 14) ชี้ให้เห็นว่า วัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นปัจจัยกำหนดรายละเอียดของเป้าหมายและเกณฑ์ประเมินความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรแยกแยะให้ชัดว่าวัตถุประสงค์มีอะไรบ้าง ผู้กำหนดนโยบายควรใช้ข้อความอย่างพิถีพิถัน สะท้อนการประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายชัดเจน

เมอร์ลีย์ กรินเดิล (Grindle, 1980, p. 3-34) เห็นเช่นเดียวกับแดเนียล แมชมาเนียน และพอล ซาบาเทียร์ว่าความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายขึ้นอยู่กับความชัดเจน และสอดคล้องกันของวัตถุประสงค์นโยบาย

**3.5.2 ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมของนโยบาย (Policy Context)** ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร สภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง การสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และความสามารถของหน่วยปฏิบัติ

#### 1) การติดต่อสื่อสาร

จอร์จ ซี. เอ็ดเวิร์ดส์ และไอรา ชาร์คานสกี (Georg C. Edwards & Ira Sharkansky) (ณัฐวุฒิ จันรูป, 2555, น. 20-21) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้กำหนดนโยบายต้องมีความรู้ ความเข้าใจว่า ควรดำเนินการอย่างไร ส่งการผู้ใดและคำสั่งต้องชัดเจนแน่นอน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างถูกต้อง การสื่อสารระหว่างองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งแนวตั้งและแนวนอน จะต้องถูกต้อง รวดเร็ว ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ

โดนัล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น (วรชัย บุตรดาบุตร, 2556, น. 10) กล่าวว่า การสื่อสารให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายตรงกันทั้งภายในและระหว่างองค์กรเป็นเรื่องไม่ง่าย หากผู้กำหนดนโยบายไม่สามารถสื่อสารถึงผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกันอาจเกิดการแปลงสารระหว่างผู้ปฏิบัติได้ตลอดเวลา ดังนั้นควรมีกลไกหรือกระบวนการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายระหว่างฝ่ายบริหารกับผู้ปฏิบัติให้ตรงกัน

ฮูด (Hood) (โสภณ คชพันธ์, 2549, น. 18) กล่าวว่าโดยทั่วไปองค์กรต่าง ๆ มักมีค่านิยมวัตถุประสงค์และผลประโยชน์ของตนที่ต้องปกป้อง การติดต่อสื่อสารจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการประสานงานระหว่างองค์กรในการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเต็มรูปแบบเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและลดความขัดแย้งระหว่างองค์กรลงได้

#### 2) การสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

แดเนียล แมชมาเนียน และพอล ซาบาเทียร์ (สังศรี บุญบา, 2544, น. 15) รวบรวมผลงานวิจัยและสรุปไว้ว่าหากกลุ่มผลประโยชน์และบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ไม่สนับสนุน

นโยบายใด ๆ มีโอกาสที่นโยบายนั้นจะถูกโจมตีจากหลายฝ่ายและอาจถูกเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ผิดไปจากจุดมุ่งหมายดั้งเดิมจนแทบไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ เช่นเดียวกับแรม วีปา ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากชนชั้นนำว่า นโยบายที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากชนชั้นนำในประเทศกำลังพัฒนามีความเป็นไปได้น้อยมากที่จะประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ โคนัล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น ที่อธิบายว่าความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายสังเกตได้จากชนชั้นนำว่าเห็นด้วยหรือไม่กับนโยบายนั้น รวมถึงการสนับสนุนจากสื่อมวลชนหรือประชาชนเช่นกัน

เมอร์ลีย์ กรินเดล (Grindle, 1980, p. 3-34) อธิบายว่า ตัวบุคคลมีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบายระดับชาตินักการเมืองระดับชาติและท้องถิ่น ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม ผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบาย ตลอดจนข้าราชการผู้ปฏิบัติ ทุกฝ่ายต่างพยายามปกป้องผลประโยชน์ของตน หน่วยงานสนับสนุนทางการเมืองให้เพียงพอแก่การนำนโยบายไปสู่ความสำเร็จ การเมืองว่าด้วยการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงให้ความสนใจกับกลุ่มบุคคลในสังคมว่ามีกลยุทธ์ในการปกป้องผลประโยชน์ของตนมากน้อยแตกต่างกันอย่างไร

### 3) สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

เมอร์ลีย์ กรินเดล (1980, p. 3-34) อธิบายว่าในประเทศโลกที่สามการนำนโยบายไปปฏิบัติยากลำบากมากเนื่องจากการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นเรื่องของการตัดสินใจว่าควรหรือไม่ควรทำอะไรและการแย่งชิงผลประโยชน์ของแต่ละฝ่าย สภาพสังคมและการเมืองมีส่วนสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ จากการที่แต่ละนโยบายหรือโครงการไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยวแต่กระทบกับนโยบายหรือโครงการอื่นด้วย ผลจากสภาพแวดล้อมต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติช่วยให้เห็นว่าไม่เฉพาะการบริหารเท่านั้น แต่การเมืองก็มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วย ทำให้เห็นถึงความยุ่งยาก สลับซับซ้อนของปัญหามากขึ้น การที่นโยบายไม่เป็นไปตามที่วางไว้จึงไม่ใช่แค่ความบกพร่องของผู้ปฏิบัติหรือขั้นตอนของระบบราชการเท่านั้น แต่สภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองมีบทบาทต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติเช่นกัน เช่นเดียวกับ โคนัล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น (ณัฐวุฒิ จันรูป, 2555, น. 21) ที่สนใจปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง และพยายามชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยตั้งคำถามว่า การจัดสรรทรัพยากรให้หน่วยงานปฏิบัติเพียงพอให้นโยบายประสบความสำเร็จหรือไม่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างไร ความคิดเห็นของประชาชนต่อนโยบายเป็นไปอย่างไร การสนับสนุนของชนชั้นนำและหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างไร กลุ่มผลประโยชน์ในสังคมสนับสนุนนโยบายนั้นหรือไม่ แคนเน็ล แมชมา

เนียน และพอล ซาบาเทียร์ (ส่งศรี บุญบา, 2544, น. 15) ก็เห็นเช่นเดียวกันว่าเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

#### 4) ความสามารถของหน่วยปฏิบัติ

โครงสร้างและความสามารถของหน่วยงานมีองค์ประกอบย่อยหลายประการที่แสดงถึงศักยภาพและความสามารถในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 14) ได้แก่

##### (1) ประเภทของหน่วยงาน

แดเนียล แมชมาเนียน และพอล ซาบาเทียร์ (วัลลภ ลำพาย, 2540, น. 43) กล่าวว่า การมอบหมายให้หน่วยงานที่มีอยู่เดิม สนับสนุนนโยบายนั้น และมีความพร้อมของทรัพยากรหรือหน่วยงานใหม่ที่ตั้งโดยฝ่ายการเมืองที่มีอำนาจในขณะนั้นมีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ สอดคล้องกับเว็ทเทอร์ลี และลิปสกี (Weatherly & Lipsky) ที่ระบุว่าควรเป็นหน่วยงานที่พร้อมทั้งด้านบุคลากรและทรัพยากรอยู่แล้วเพื่อลดปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ

##### (2) ความเพียงพอของทรัพยากร

จอร์จ ซี. เอ็ดเวิร์ดส์ และไอรา ชาร์คานสกี (วรชัย บุตรดาบุตร, 2556, น. 26) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลดีนั้นต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอ ได้แก่ งบประมาณ รวมถึงจำนวนและคุณภาพของบุคลากร ข้อมูลที่ทันสมัย การมอบอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงาน การให้คำแนะนำและความช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง

##### (3) ทักษะของผู้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจะถูกกลั่นกรองผ่านผู้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติโดยตอบสนองใน 3 ระดับ คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย ทักษะคิดก่อนนโยบายและความเข้มข้นของทัศนคติ นอกจากนี้ จอร์จ ซี. เอ็ดเวิร์ดส์ และไอรา ชาร์คานสกี (วรชัย บุตรดาบุตร, 2556, น. 27-28) กล่าวว่าผู้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่เพียงแต่ต้องมีความรู้ความเข้าใจนโยบายที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้น แต่จะต้องมีทัศนคติที่จะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุผลด้วย โดยปกติผู้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมักถูกรอบงำด้วยความคิดที่ว่าตัวนโยบายจะมีผลกับหน่วยงานและผลประโยชน์ส่วนตัวมากน้อยเพียงใด ดังนั้นผู้ปฏิบัติจะไม่ต่อต้านหากได้มีส่วนร่วมหรือรับรู้ นโยบายตั้งแต่แรก ในประเด็นนี้สอดคล้องกับโดนัลด์ แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น ที่เน้นว่าความเข้าใจของผู้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติต่อวัตถุประสงค์ ทิศทางของความรู้สึกลึกและความผูกพันต่อนโยบาย มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติต้องมีความเข้าใจ เห็นด้วยและผูกพันต่อนโยบายที่จะนำไปปฏิบัติ เช่นเดียวกับแดเนียล แมชมาเนียน และพอล ซาบาเทียร์ ก็มีความเห็นไปในแนวเดียวกัน (วัลลภ ลำพาย, 2540, น. 46) นอกจากนี้ เจฟฟรีย์ เพรสแมน และแอรอน วิลคาฟสกีย์ มองว่า

ความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญ คือ ขาดความเชื่อมโยงระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ หากผู้กำหนดนโยบายมาจากส่วนกลางขณะที่ผู้ปฏิบัติปฏิบัติเป็นอีกกลุ่มหนึ่ง ความรับผิดชอบ ความรู้สึกผูกพันและความกระตือรือร้นที่จะทำให้นโยบายประสบความสำเร็จย่อมต่างกัน ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายควรมอบหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติให้อยู่ในมือของกลุ่มบุคคลซึ่งมีเจตนาจริงจังเช่นเดียวกับกลุ่มที่กำหนดนโยบาย

#### (4) การกำหนดกลยุทธ์และการประสานงานในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยสมบูรณ์ต้องอาศัยหน่วยงานเดียวเท่านั้นที่รับผิดชอบ ต้องไม่พึ่งพาหน่วยงานอื่นมากเกินไป หรือถ้ามีหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติลักษณะความสัมพันธ์จะต้องเป็นการพึ่งพาในระดับต่ำเพื่อไม่ให้ยุ่งยาก สลับซับซ้อนเพราะมีผู้เกี่ยวข้องและจุดตัดสินใจมากเกินไป (โสภณ คุชพันธ์, 2549, น. 18) นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกหลายคนที่ได้ให้ความเห็นในประเด็นนี้ไว้ในแนวทางเดียวกัน (สังศรี บุญบา, 2544, น. 17-18) ดังนี้

เจฟฟรีย์ เพรสแมน และแอรอน วิลดาฟสกี (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 7) กล่าวว่า การกำหนดกลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัติควรอยู่บนรากฐานของการปฏิบัติที่ง่าย สะดวก ไม่ซับซ้อนเกินไป ยิ่งกลยุทธ์ยุ่งยากซับซ้อนมากเท่าใดก็มีโอกาสที่จะล้มเหลวมากขึ้น สิ่งสำคัญอีกอย่างคือจำนวนของจุดตัดสินใจและผู้เกี่ยวข้องในแต่ละจุด ทำนองเดียวกับแดเนียล แมชมาเนียน และพอล ซาบาเทียร์ ที่เห็นว่ากรณีผู้เกี่ยวข้องและหน่วยงานเข้ามาอยู่ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติจำนวนมาก ทำให้ยากลำบากในการปฏิบัติให้ไปในทิศทางเดียวกัน แต่ละหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องย่อมมีมุมมอง ทักษะคิด วิธีปฏิบัติที่ต่างกัน เมื่อมีผู้ปฏิบัติจำนวนมากอาจเกิดความขัดแย้งและล่าช้าทั้งทางตรงและทางอ้อมขึ้นเท่านั้น

โดนัล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 18) สรุปลักษณะของหน่วยงานนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ได้แก่ จำนวนและคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ทรัพยากรในหน่วยงาน ลำดับชั้นการบังคับบัญชาในหน่วยงาน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ รวมถึงการติดต่อระหว่างบุคลากรในระดับเดียวกัน ต่างระดับกัน และองค์การภายนอก ความสัมพันธ์ของหน่วยงานกับผู้กำหนดนโยบายระดับต่าง ๆ

**3.6 ตัวแบบในการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ** เป็นการจำลองสถานการณ์หรือตัวแปรในแนวคิดเชิงระบบ โดยจำแนกองค์ประกอบต่างๆ แสดงความสัมพันธ์และตั้งสมมติฐานระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้น นักวิชาการได้พัฒนาตัวแบบที่แตกต่างกันไปตามแนวคิดและวิธีการศึกษา แต่ละกรณีอาจใช้มากกว่าตัวแบบเดียวก็ได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม เนื่องจากไม่มีตัวแบบใดสมบูรณ์ถูกต้องที่สุด ตัวแบบทางทฤษฎีของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ จำแนกเป็น

3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ (ปรับปรุงส่วนใหญ่จาก สัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทร์แดง, 2562, น. 98-113)

1) ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (*Top-down Theories of Implementation*)

ตัวแบบนี้ให้เน้นไปที่ศักยภาพของผู้กำหนดนโยบายในการกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบาย รวมถึงการติดตาม กำกับดูแลและควบคุมการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลงานของนักวิชาการในกลุ่มนี้ ได้แก่ เจฟฟรีย์ เพรสแมน และแอรอน วิลดาฟสกี, โดแนล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น, บาร์แดช และแคเนียล แมชมาเนียน และพอล ซาบาเทียร์ โดยมีสมมติฐาน คือ

- (1) การนำนโยบายไปปฏิบัติเริ่มต้นจากการตัดสินใจของรัฐบาล
- (2) เน้นกระบวนการทางการเมืองตามทฤษฎีระบบ
- (3) ไม่สนใจผลกระทบของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติที่มีต่อการให้บริการตามนโยบาย
- (4) นโยบายเป็นปัจจัยนำเข้าและการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นผลลัพธ์
- (5) เน้นบทบาทการใช้อำนาจของผู้นำ

2) ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากล่างขึ้นบน (*Bottom-up Theories of Implementation*)

เกิดขึ้นปลายทศวรรษ 1970 - 1980 เน้นที่ตัวของผู้ปฏิบัติเชิงพื้นที่ในฐานะเป็นผู้ให้บริการและมองการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการต่อรองในเครือข่ายของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผลงานนักวิชาการกลุ่มนี้ ได้แก่ ลิปสกี (Lipsky), เอลมอร์ (Elmore) และเฮิน (Hjern) โดยมีสมมติฐาน ดังนี้

- (1) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย
- (2) การเชื่อมโยงสาเหตุและผลตามทฤษฎีจากบนลงล่างก็อาจไม่เป็นจริงเสมอไป
- (3) ศึกษาสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในการรับบริการและสาเหตุที่มีผลต่อการปฏิบัติในระดับล่าง
- (4) การศึกษาเริ่มจากระบบเครือข่ายตัวแสดงในการให้บริการที่แท้จริงเป็นอย่างไร
- (5) การใช้ดุลพินิจระดับล่างเป็นปัญหาที่แท้จริงมากกว่าการพิจารณาจากระดับบน



### 3) ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบผสม (Hybrid Theories of Implementation)

เป็นการลดจุดอ่อนโดยรวมองค์ประกอบทั้งสองฝ่ายเข้าด้วยกัน (1) ทฤษฎีบนลงล่างมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทฤษฎีทั่วไป ยึดถือตามแนวกระบวนการและขั้นตอนนโยบาย เน้นนำการตัดสินใจระดับบนไปปฏิบัติ ยึดประชาธิปไตยแบบตัวแทนหรือตัวแทนผู้นำ (2) ทฤษฎีล่างขึ้นบน เน้นอธิบายบทบาทของตัวแสดง ถือว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติแยกไม่ออกจากขั้นการก่อรูป ยึดประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม คำนึงถึงเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น ภาคเอกชนและกลุ่มเป้าหมายด้วย ผลงานนักวิชาการที่สำคัญในกลุ่มนี้ ได้แก่ วรเดช จันทรศร, ชาร์พ (Scharpf), ริปเลย์ และแฟรงกลิน (Ripley and Franklin)

ในที่นี้จะยกมาเพียงบางตัวแบบ คือ ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของวรเดช จันทรศร และตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของโดนัล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น ดังนี้

#### 3.6.1 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของวรเดช จันทรศร สร้างขึ้นบนแนวคิด

หรือประเด็นความสนใจที่แตกต่างกัน มีตัวแปรตาม คือ ผลจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยสนับสนุนและส่งผลให้เกิดผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีทั้งหมด 6 ตัวแบบ ดังนี้

1) *ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model)* มีแนวคิดว่าหน่วยงานหรือองค์การที่รับผิดชอบเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้นโยบายประสบความสำเร็จ โดยเน้นที่ประสิทธิภาพ การวางแผนและการควบคุมผลงาน (planning and controlling) คือต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน มอบหมายและกำหนดแนวทางการทำงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2) *ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model)* เชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความสามารถของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยดูจากโครงสร้างหน่วยงาน บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

3) *ตัวแบบด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model)* ตัวแบบนี้ถือว่าบุคคลเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในองค์การจึงสนใจเฉพาะบุคคลในองค์การ เน้นศึกษาพฤติกรรมและวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในองค์การ การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของการจูงใจ ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การทำงานเป็นทีม ความผูกพันของสมาชิกในองค์การมากกว่าการใช้อำนาจของผู้บังคับบัญชา

4) *ตัวแบบด้านกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model)* มีแนวคิดว่าอำนาจขององค์การไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งผู้บริหารเท่านั้นแต่กระจายอยู่ทั่วไปใน

องค์การ หมายถึงสมาชิกทุกคนในองค์การสามารถใช้วิจารณญาณของตนในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ต้องใกล้ชิดกับประชาชน หากเจ้าหน้าที่เหล่านี้ต่อต้านนโยบาย เพิกเฉยหรือคัดค้านใจในลักษณะที่ไม่เอื้ออำนวยนโยบายจะส่งผลให้การนำนโยบายไปปฏิบัติล้มเหลวได้ ดังนั้นความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้รับนโยบายไปปฏิบัติมาจาก 2 ปัจจัยย่อย คือ การเข้าใจความเป็นจริงในทางปฏิบัติของผู้กำหนดนโยบาย กับการยอมรับและปรับนโยบายเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจหน้าที่ประจำของเจ้าหน้าที่

5) *ตัวแบบด้านการเมือง (Political Model)* ให้ความสำคัญกับลักษณะทางการเมืองของนโยบาย โดยเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์การ กลุ่ม หรือสถาบัน และความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกองค์การ ตัวแบบนี้เห็นว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องปกติในองค์การและสังคม การให้ทุกฝ่ายเห็นเหมือนกันเป็นไปได้ เพราะนโยบายคือการเมืองย่อมมีทั้งผู้ได้ประโยชน์และเสียประโยชน์ (เจษฎาพร เกียรติตระกูล, 2546, น. 19-20) ดังนั้นจึงเป็นเรื่องของการเผชิญหน้า การบริหารความขัดแย้ง การแสวงหาความสนับสนุน การโฆษณาชวนเชื่อ การสร้างเงื่อนไขต่อรองระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย

6) *ตัวแบบเชิงบูรณาการ (Integrative Model)* เป็นการรวม 5 ตัวแบบเข้าด้วยกัน ก่อนข้างสมบูรณ์ที่สุดเนื่องจากครอบคลุมหลายปัจจัยและมุมมอง มุ่งแสวงหาผลกระทบของปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแปรอิสระ มี 4 ตัว คือ ความพร้อมขององค์การ ภาวะผู้นำและความร่วมมือ ประสิทธิภาพในการวางแผนและควบคุม การเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก ตัวแปรตาม แบ่งเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติที่หนึ่ง เป็นการวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายจากผลผลิต และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มิติที่สอง วัดผลกระทบของนโยบาย และมิติที่สาม วัดว่าผลของนโยบายก่อประโยชน์ต่อประเทศชาติบ้างหรือไม่

ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๆ ที่คล้ายกับตัวแบบเดิมได้แก่

1) ตัวแปรด้านสมรรถนะขององค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วยโครงสร้างองค์การ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์และสถานที่

2) ตัวแปรด้านประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุม ประกอบด้วยความชัดเจนของวัตถุประสงค์นโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน การกำหนดมาตรฐานการทำงาน ระบบติดตาม ควบคุมและประเมินผลนโยบาย ความเป็นธรรมชาติของการให้ข้อมูลให้โทษ

3) ตัวแปรด้านภาวะผู้นำและความร่วมมือ หมายถึงการที่ผู้บริหารมีและใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม ใช้วิธุงใจเชิงบวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความผูกพันและการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ รู้จักสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

4) ตัวแปรด้านการเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วย ระดับความสนับสนุนหรือต่อต้านจากฝ่ายต่าง ๆ จำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและระดับความพึงพาที่ต้องมีระหว่างหน่วยงาน ความสามารถในการเจรจาต่อรองต่อสภาพแวดล้อมภายนอก และเงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

### 3.6.2 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของโดนัลด์ แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น

ซึ่งกล่าวถึงตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ เมื่อ ค.ศ. 1975 เรื่อง “The Policy Implementation Process A Conceptual Framework” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้ตั้งชื่อตัวแบบนี้ว่า “A Model of the Policy Implementation Process” ตัวแบบนี้ได้รวม 6 ตัวแปรสำคัญ จากของตัวแบบอื่นไว้ ช่วยให้การศึกษาค้นคว้าการนำนโยบายไปปฏิบัติกว้างกว่าตัวแบบอื่น ได้แก่

1) วัตถุประสงค์และมาตรฐานนโยบาย (Policy Standards and Objectives) ปัจจัยสำคัญที่จะตัดสินว่านโยบายมีสมรรถนะมากน้อยเพียงใด เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นตัวแปรที่ต้องกำหนดขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของพื้นที่และสามารถประเมินผลได้ง่าย

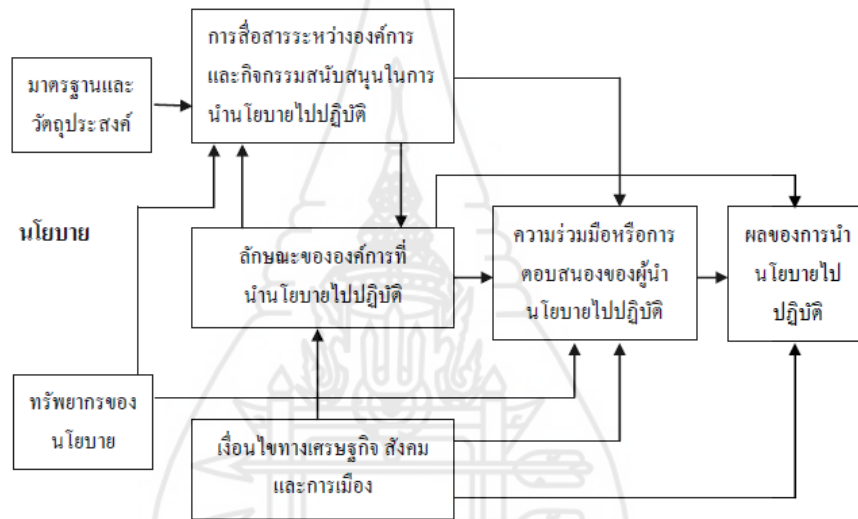
2) ทรัพยากรนโยบาย (Policy Resources) นอกจากงบประมาณแล้วยังรวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสะดวกต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วย

3) การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมการเสริมแรง (Inter-Organizational Communication and Enforcement Activities) การนำนโยบายไปปฏิบัติต้องพึ่งพาการสื่อสารวัตถุประสงค์ไปยังหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกลำดับชั้น การสื่อสารที่ดีจะต้องชัดเจน ตรงและสม่ำเสมอ การสื่อสารระหว่างองค์การ ประกอบด้วยกิจกรรมสนับสนุน 2 ลักษณะ คือ (1) การให้คำแนะนำด้านเทคนิคและความช่วยเหลือจากหน่วยงานระดับบน (2) หน่วยงานระดับบนอาจพิจารณาให้การสนับสนุนได้หลายรูปแบบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อหน่วยงานระดับล่าง

4) ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (The Characteristics of Implementing Agencies) คือ จำนวนและคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ลำดับชั้นในการตัดสินใจ ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากรทางการเมืองของหน่วยงาน ระดับการสื่อสารในหน่วยงาน และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติกับผู้กำหนดนโยบาย

5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง (Economic, Social and Political Conditions) ต้องคำนึงถึงการจัดสรรทรัพยากรทางเศรษฐกิจให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติเพียงพอจะส่งเสริมให้แผนงานโครงการประสบความสำเร็จหรือไม่ ธรรมชาติของความเห็นสาธารณะเป็นอย่างไร กลุ่มชนชั้นนำชอบหรือไม่ชอบ สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือไม่

6) ความตั้งใจของผู้ปฏิบัติ (The Disposition of Implementers) ปัจจัยนี้เน้นที่ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ 1) การรับรู้และความเข้าใจของผู้ปฏิบัติต่อนโยบาย 2) ทิศทางการตอบสนองต่อนโยบายของผู้ปฏิบัติ 3) ระดับการยอมรับนโยบายของผู้ปฏิบัติ ทั้ง 3 องค์ประกอบล้วนอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติ หากนโยบายได้รับการปฏิเสธหรือต่อต้านจากผู้ปฏิบัติเหล่านั้นนโยบายอาจล้มเหลว



ภาพที่ 2.1 ตัวแบบเชิงบูรณาการ (Integrative Model) ของวอเรซ จันทรศร

ที่มา : ชูชาติ ปุຍะนาวิน, 2555, น. 43

### 3.7 การบริหารราชการแผ่นดินของไทยกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปรับปรุงส่วนใหญ่ออกจากสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ, 2559)

การบริหารราชการแผ่นดินในประเทศไทยเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**3.7.1 การบริหารราชการส่วนกลาง** หมายถึง การบริหารราชการของสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง ทบวง กรม รวมทั้งหน่วยงานที่มีฐานะเทียบเท่า โดยมีนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีเป็นผู้รับผิดชอบกำกับดูแลดำเนินนโยบาย มีปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวง ปลัดทบวงและอธิบดีกรมต่าง ๆ ทำหน้าที่นำนโยบายของข้าราชการการเมืองไปปฏิบัติตาม “หลักการรวมอำนาจ” (Centralization) คือรวมอำนาจการตัดสินใจ การสั่งการ วินิจฉัยต่าง ๆ ไว้ที่

ศูนย์กลางเมืองหลวงของประเทศเพื่อกำหนดทิศทางเชิงนโยบายในการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ใช้  
อำนาจตัดสินใจจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนทั่วประเทศเป็นมาตรฐานเดียวกัน

**3.7.2 การบริหารราชการส่วนภูมิภาค** เป็นไปตาม “หลักการแบ่งอำนาจ”  
(Deconcentration) มีการแบ่งอำนาจตัดสินใจแก่ตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้งจากราชการส่วนกลางให้  
ไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ต่าง ๆ ในการตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการตามที่ได้รับมอบอำนาจ เพื่อลดปัญหา  
ความล่าช้าจากการรวมศูนย์อำนาจ ตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น ทั้งนี้ราชการ  
ส่วนภูมิภาคยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมบังคับบัญชาของราชการส่วนกลาง การจัดระเบียบบริหาร  
ราชการส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย จังหวัดและอำเภอ

**3.7.3 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น** เป็นไปตาม “หลักการกระจายอำนาจ”  
(Decentralization) คือการที่รัฐมอบอำนาจทางปกครองจากราชการส่วนกลางไปยังองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองโดยเลือกตัวแทนเข้ามาทำหน้าที่  
บริหารงาน จัดทำบริการสาธารณะ เป็นการกระจายความรับผิดชอบของรัฐไปยังองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นเพื่อริเริ่มการพัฒนาที่ดีขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยมี 2 รูปแบบ ได้แก่  
รูปแบบทั่วไป คือ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล รูปแบบ  
พิเศษ คือ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา

ส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้จะนำเสนอในรายละเอียดพื้นฐานเฉพาะกรณี  
เทศบาลซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประวัติความเป็นมายาวนานที่สุด ถือกำเนิดขึ้นตาม  
พระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 จนถึงปัจจุบันตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496  
และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 14 พ.ศ. 2562 จัดแบ่งระบบเทศบาลของไทย ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้  
(โกวิท วงศ์สุรวัฒน์ และคนอื่นๆ, 2546 น. 47-80)

1) **เทศบาลนคร** ได้แก่ ท้องถิ่นที่มีราษฎรตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป มีรายได้  
พอควรแก่การปฏิบัติหน้าที่ มีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะเป็นเทศบาลนคร พร้อมระบุชื่อ  
และเขตของเทศบาลไว้

2) **เทศบาลเมือง** ได้แก่ ท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งของศาลากลางจังหวัดหรือมี  
ราษฎรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีรายได้พอควรแก่การปฏิบัติหน้าที่ มีประกาศกระทรวงมหาดไทย  
ยกฐานะเป็นเทศบาลเมือง พร้อมทั้งระบุชื่อและเขตของเทศบาลไว้

3) **เทศบาลตำบล** ได้แก่ ท้องถิ่นซึ่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะ  
เป็นเทศบาลตำบล ประกอบด้วย สภาเทศบาลและนายกเทศมนตรี มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของ  
ประชาชน กรณีของเทศบาลตำบล มีสมาชิกสภาเทศบาลตำบล จำนวน 12 คน นายกเทศมนตรีอาจ  
แต่งตั้งรองนายกเทศมนตรีซึ่งมิใช่สมาชิกสภาเทศบาลเป็นผู้ช่วยเหลือบริหารราชการของเทศบาล



ได้ไม่เกิน จำนวน 2 คน รวมถึงแต่งตั้งที่ปรึกษานายกเทศมนตรีและรองเลขานุการนายกเทศมนตรี ซึ่งมีใช้สมาชิกสภาเทศบาลได้จำนวนรวมกันไม่เกิน 2 คน

การจัดส่วนราชการของเทศบาล ให้มีปลัดเทศบาล จำนวน 1 คน เป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างเทศบาลรองจากนายกเทศมนตรี รับผิดชอบดูแลราชการ ประจำ ของเทศบาล มีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามที่นายกเทศมนตรีมอบหมาย เทศบาล กำหนดส่วนราชการออกเป็น 12 ส่วน ดังนี้ สำนักปลัดเทศบาล กองการประปาหรือฝ่ายการประปา กองการแพทย์หรือฝ่ายการแพทย์ กองการศึกษาหรือสำนักการศึกษา กองคลังหรือฝ่ายคลังหรือ สำนักการคลัง กองช่างหรือฝ่ายช่างหรือสำนักการช่าง กองช่างสุขาภิบาลหรือฝ่ายช่างสุขาภิบาล กองวิชาการและแผนงานหรือฝ่ายวิชาการและแผนงาน กองสวัสดิการและสังคมหรือฝ่ายสวัสดิการ และสังคม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน ตรวจสอบภายใน และสุดท้ายคือ แขวง

เทศบาลตำบลมีอำนาจหน้าที่ทั่วไปอย่างน้อย 3 ประการ คือกำหนดนโยบาย ในการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนในท้องถิ่น อนุมัติงบประมาณเพื่อนำไปใช้จ่ายในการ ปฏิบัติงาน และควบคุมการบริหารงานของคณะผู้บริหาร ซึ่งตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 14 พ.ศ. 2562 มาตรา 50 เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังนี้

1. รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
  2. ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
  3. รักษาความสะอาดของถนน ทางเดินและที่สาธารณะ การกำจัดมูลฝอยและ
- สิ่งปฏิกูล
4. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
  5. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
  6. ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
  7. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
  8. บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของ
- ท้องถิ่น

9. หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล การปฏิบัติงาน ตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาชนและคำนึงถึงการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การ

ตรวจสอบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับว่าด้วยการนั้นและหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด มาตรา 51 ภายใต้บังคับกฎหมาย เทศบาลตำบลอาจจัดกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังนี้

1. ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
2. ให้มีโรงฆ่าสัตว์
3. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
4. ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
5. บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
6. ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
7. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
8. ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
9. เทศพาณิชย์

การจัดความสัมพันธ์ระหว่างราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น แสดงให้เห็นถึงความซ้ำซ้อนระหว่างอำนาจหน้าที่และภารกิจของหน่วยงานราชการในแต่ละส่วน ราชการส่วนภูมิภาคมีบทบาทเป็นตัวกลางเชื่อมโยงนโยบายจากส่วนกลางกับภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกัน แต่กระทรวงมีหน่วยราชการส่วนภูมิภาคอยู่ในจังหวัดเป็นจำนวนมาก ขณะเดียวกันก็มีการจัดตั้งหน่วยราชการส่วนกลางในพื้นที่ภูมิภาคในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น สำนักงาน/ศูนย์/เขต/ภาค เป็นต้น ทำให้โครงสร้างระบบราชการมีขนาดใหญ่ สลับซับซ้อนเกินจำเป็น และเนื่องจากระบบราชการไทยยังคงรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางทำให้โครงสร้างการบังคับบัญชามีหลายลำดับชั้นมาก ขาดความยืดหยุ่น ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง นอกจากจะสิ้นเปลืองงบประมาณแล้วสภาพดังกล่าวมีผลให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นเป็นไปอย่างจำกัด

การจัดตั้งหน่วยงานราชการส่วนกลางในพื้นที่ส่วนภูมิภาคทำให้หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคไม่สามารถแสดงบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเชิงการบริหารงาน บุคลากร และงบประมาณ ทำให้ผลการดำเนินงานในภาพรวมไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน เนื่องจากอำนาจในการบังคับบัญชาและตัดสินใจเป็นของกระทรวง กรม จากหน่วยงานราชการส่วนกลาง ขณะที่จังหวัดที่ไม่มีอำนาจมากพอที่จะกำหนดนโยบายภายในจังหวัดได้เอง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่และยังส่งผลกระทบต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากความเข้มแข็งของการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางทำให้การกระจายอำนาจสู่

ท้องถิ่นไม่เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจ และหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคดำรงอยู่มาอย่างยาวนานแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับการจัดตั้งมาไม่นาน ดังนั้นย่อมไม่อาจหลีกเลี่ยงปัญหาเชิงอำนาจเหนือพื้นที่ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ ย่อมมีการครอบงำหรือกดดันในเชิงอำนาจ โดยหลักการแล้วราชการส่วนภูมิภาคไม่ได้มีอำนาจเหนือกว่าในการบังคับบัญชาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำไปสู่ความไม่สามารถกำหนดทิศทางของท้องถิ่นได้เองเพราะถูกรับรองโดยราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทำให้องค์กรปกครองท้องถิ่นขาดความเป็นอิสระ ขาดอำนาจในการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในแต่ละท้องถิ่นของตนได้

การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อความเป็นเอกภาพและปกป้องประโยชน์ส่วนรวมของรัฐจะกระทำได้ดีก็ต่อเมื่อกฎหมายให้อำนาจไว้อย่างชัดเจนและต้องกระทำเท่าที่จำเป็นเท่านั้น โดยเป็นไปเพื่อการตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การกำกับดูแลโดยตรง และการกำกับดูแลโดยอ้อม

1) การกำกับดูแลโดยตรง แยกออกเป็น 2 กรณีด้วยกัน คือ

(1) การกำกับดูแลด้วยบุคคลหรือองค์กร เป็นการควบคุมทางสถานภาพทางกฎหมายของคณะบุคคลหรือบุคคลคนเดียวที่อยู่ในรูปของคณะบุคคล เช่นกรณีที่ว่าราชการจังหวัดเห็นว่าผู้บริหารท้องถิ่นใดปฏิบัติไม่ชอบด้วยอำนาจหน้าที่หรือมีความประพฤติในทางที่จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียผู้ว่าราชการจังหวัดจะดำเนินการสอบสวนก็ได้ ถ้าหากผลการสอบสวนปรากฏว่ามีพฤติการณ์เช่นนั้นจริงให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเสนอให้รัฐมนตรีใช้ดุลพินิจสั่งให้ผู้บริหารท้องถิ่นพ้นจากตำแหน่ง คำสั่งของรัฐมนตรีให้ถือเป็นที่สุด เป็นต้น

(2) การกำกับดูแลการกระทำ เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฐานะเป็นนิติบุคคลแยกออกจากรัฐส่วนกลางแต่ก็ยังอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลของรัฐ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ อำนาจในการให้ความเห็นชอบ อำนาจในการสั่งเพิกถอนหรือสั่งให้ระงับการกระทำ โดยรัฐใช้อำนาจดังกล่าวผ่านทางนายอำเภอและผู้ว่าราชการจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค

2) การกำกับดูแลโดยอ้อม แยกออกเป็น 2 กรณีด้วยกัน คือ

(1) การให้เงินอุดหนุน เป็นการกำกับดูแลทางอ้อมประการหนึ่ง ทุกปีรัฐจะจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทั้งหมด 3 ประเภท คือ เงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ และเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข

(2) การใช้สัญญามาตรฐาน การจัดทำสัญญาต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องทำตามรูปแบบส่วนแนบท้ายระเบียบ การเปลี่ยนแปลงสัญญาจะทำได้ต่อเมื่อได้รับความเห็นชอบจากอัยการจังหวัด

ในส่วนของเทศบาลกฎหมายกำหนดให้การกำกับดูแลโดยทั่วไปเป็นหน้าที่โดยตรงของนายอำเภอและผู้ว่าราชการจังหวัดในเขตที่เทศบาลนั้นตั้งอยู่ กรณีนายอำเภอจะกำกับดูแลเทศบาลตำบลภายในอำเภอและผู้ว่าราชการจังหวัดจะกำกับดูแลเทศบาลเมืองและเทศบาลนครภายในจังหวัดนั้น ๆ การกำกับดูแลทั่วไปของนายอำเภอและผู้ว่าราชการจังหวัดจะมุ่งเน้นให้เทศบาลปฏิบัติงานอยู่ภายในกรอบของกฎหมายเท่านั้น

**3.8 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ปรับปรุงส่วนใหญ่จาก ปารีชาติ ละดาไส และคนอื่นๆ, 2565 น. 320-337)**

การนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดขึ้นภายหลังได้รับอนุมัติตามหลักการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น กฎหมาย คำตัดสินของศาล คำสั่งผู้บริหาร การออกกฎหมายตามระบอบรัฐสภา หรือมติคณะรัฐมนตรี เป็นต้น กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติสำคัญต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากเป็นภารกิจที่ต้องจัดบริการสาธารณะให้คนในพื้นที่ บริหารงานในท้องถิ่นผ่านตัวแทนที่ประชาชนเลือกตั้งมาในท้องถิ่น รับผิดชอบดูแลพื้นที่ที่กำหนด บริหารงบประมาณ ตลอดจนกำหนดนโยบายของตนเอง รวมทั้งภารกิจที่กฎหมายกำหนดไว้ หลักการเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรของประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้นประชาชนย่อมมีอำนาจเหนือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดว่าท้องถิ่นควรมีลักษณะรูปแบบโครงสร้างอย่างไร มีอำนาจหน้าที่เพียงใด รัฐที่เป็นประชาธิปไตยสูงจะตรากฎหมายรับรองความเป็นเจ้าของนี้เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรของประชาชนอย่างแท้จริง

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กร โดยประชาชนในท้องถิ่น ประชาชนเป็นผู้ปกครองแต่เนื่องจากประชาชนไม่สามารถปกครองได้ด้วยตนเองจึงมอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่แทน ดังนั้นบุคคลที่ทำหน้าที่สำคัญในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ผู้บริหารและสมาชิกสภาท้องถิ่น จึงต้องมาจากความเห็นชอบของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรเพื่อประชาชนในท้องถิ่น เป้าหมายหลักของการปกครองท้องถิ่นคือตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น การดำเนินการหรือจัดบริการสาธารณะต่าง ๆ จึงต้องคำนึงถึงประชาชนในท้องถิ่นเป็นหลัก รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมของท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง

นโยบายสาธารณะต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มาจากกฎหมายจัดตั้งกฎหมายอื่นหรือนโยบายของรัฐบาล ผู้บริหารท้องถิ่น ตลอดจนประชาชนและส่วนราชการ ถูกนำมาแปลงหรือจัดทำเป็นโครงการ/กิจกรรม ด้วยวิธีการดำเนินการใน 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำเป็นแผน คือ แผนพัฒนาท้องถิ่น โดยจะต้องสอดคล้องกับแผนระดับชาติ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแผนระดับภูมิภาค ได้แก่ แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดอีกด้วย แผนพัฒนาท้องถิ่นจะกำหนดวิสัยทัศน์ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด ยุทธศาสตร์การพัฒนาของท้องถิ่นในเขตจังหวัด มีลักษณะเป็นการกำหนดรายละเอียดแผนงาน โครงการพัฒนาที่จัดทำขึ้นสำหรับแต่ละปีงบประมาณซึ่งมีความต่อเนื่องและเป็นแผนก้าวหน้า แผนพัฒนาท้องถิ่นนี้ถือเป็นการแปลงนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำเป็นกฎหมาย ซึ่งกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจตรากฎหมายที่เรียกว่า ข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติ แบ่งออกเป็นข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติประเภททั่วไป ข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติประเภทฉุกเฉิน/ชั่วคราว และข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติประเภทการคลัง ผู้มีสิทธิเสนอกฎหมาย ได้แก่ ประชาชน ผู้บริหารท้องถิ่นและสมาชิกสภาท้องถิ่น โดยมีการกำกับการตรากฎหมายจากราชการส่วนภูมิภาค คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ และการกำกับจากส่วนกลาง เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตราข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติแล้วเสร็จก็สามารถนำนโยบายไปปฏิบัติได้ โดยอาจใช้เงินรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเงินอุดหนุนของรัฐบาลมาดำเนินการ โดยมีตัวแสดง ลักษณะและกระบวนการดำเนินการของโครงการแตกต่างกันไปตามประเภทของโครงการ กระบวนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 2 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ

1) การนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายกำหนดรูปแบบและวิธีการแบ่งเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่

(1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง โดยอาศัยงบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้ อำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และกฎหมายจัดตั้ง มีข้อดีคือสามารถควบคุมกระบวนการดำเนินการได้เองทั้งสิ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี ข้อจำกัดคือต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการจัดทำบริการสาธารณะด้วยตนเอง เช่นงบประมาณว่าจ้างเจ้าหน้าที่ หรือลงทุนในเครื่องมือจัดทำบริการสาธารณะ เป็นต้น



(2) การจัดทำบริการสาธารณะโดยการจัดตั้งสหการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท ยกเว้นองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดตั้ง 'สหการ' รวมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดหรือร่วมกับเอกชนจัดตั้งนิติบุคคลขึ้นมาจัดทำบริการสาธารณะ มีข้อดีคือสามารถจัดบริการสาธารณะนอกเขตพื้นที่ได้เนื่องจากบริการสาธารณะบางประเภทต้องอาศัยความร่วมมือกับหลายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยให้ประหยัดและคุ้มค่าน่ามากขึ้น แต่มีข้อจำกัดคือบริบทที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นค่อนข้างแตกต่างกัน

(3) การจัดทำบริการสาธารณะโดยให้ผู้อื่นดำเนินการแทน โดยอาจร้องขอให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานท้องถิ่นอื่นหรือมอบหมายให้เอกชนดำเนินการตามอำนาจหน้าที่แทนตามเงื่อนไขที่กำหนด มีข้อดีคือช่วยแบ่งเบาภาระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญในกิจการนั้นเข้ามาดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) การจัดทำบริการสาธารณะโดยการว่าจ้าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถว่าจ้างบุคคลภายนอกจัดทำบริการสาธารณะได้ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) จ้างเหมารักษาความปลอดภัยสถานที่ราชการ ไม่รวมถึงบ้านพักของข้าราชการ 2) จ้างเหมาทำความสะอาดที่ทำการ 3) จ้างเหมาดูแลรักษา ต้นไม้ สวนไม้ประดับ สวนหย่อมหรือสนามหญ้าของทางราชการ 4) จ้างเหมาอื่นที่เป็นกิจการในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การเก็บขยะมูลฝอย การจ้างครูฝึกสอนออกกำลังกาย เป็นต้น มีข้อดีเช่นเดียวกับการจัดทำบริการสาธารณะโดยให้ผู้อื่นดำเนินการแทน และช่วยถ่ายโอนงานที่ไม่ใช่ภารกิจหลัก เปิดโอกาสให้ผู้มีความพร้อมและเชี่ยวชาญดำเนินการแทนภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(5) การจัดทำบริการสาธารณะโดยการพาณิชย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการพาณิชย์ได้ ข้อดีคือสร้างรายได้ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลดภาระงบประมาณภาครัฐ แต่อาจประสบปัญหาได้หากขาดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เช่น ประช่า ตลาด โรงฆ่าสัตว์ โรงรับจำนำ บ่อบำบัดน้ำเสีย กิจการสนามกีฬา และสันตนาการ น้ำดื่ม เป็นต้น

2) การนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแหล่งรายได้สามารถแบ่งได้ 5 รูปแบบ ได้แก่

(1) โครงการที่ใช้เงินอุดหนุนกำหนดวัตถุประสงค์ เป็นโครงการที่รัฐกำหนดตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่ 1) โครงการที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม เช่น เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชราและคนพิการ เป็นต้น 2) โครงการที่เกี่ยวกับการศึกษา เช่น เงินอุดหนุนสำหรับการศึกษาปฐมวัย เป็นต้น

(2) โครงการที่ใช้เงินสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน โดยอาจตั้งงบประมาณสนับสนุนภารกิจด้านต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เช่น ด้านการศึกษา สาธารณสุข หรือ ภารกิจตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น

(3) โครงการที่ใช้เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ เป็นโครงการที่รัฐบาลกำหนดให้ทำ นอกเหนือจากโครงการที่ใช้เงินอุดหนุนทั่วไปแบบกำหนดวัตถุประสงค์ ลักษณะเป็น โครงการตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการจัดสรรเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสำหรับการดำเนินงานตามแผนชุมชนและแผนพัฒนาท้องถิ่น

(4) กรณีโครงการใช้เงินอุดหนุนทั่วไป/เงินรายได้ของท้องถิ่น/เงินกู้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้เงินอุดหนุนทั่วไป เงินรายได้ เงินกู้ หรือเงินจากแหล่งเงินอื่น ๆ เพื่อดำเนินการตามที่ท้องถิ่นนั้นต้องการ ดังเช่นกรณีโครงการตามนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) โครงการที่สามารถดำเนินการได้เอง 2) โครงการที่ดำเนินการในลักษณะเครือข่าย 3) โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนราชการอื่น

(5) โครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากส่วนราชการอื่น มักเป็นโครงการที่ได้รับข้อมูลจากส่วนราชการหรือสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรของจังหวัดนั้น ๆ มีหลายประเภท เช่น โครงการด้านสาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐาน เป็นต้น การดำเนินโครงการมีความหลากหลาย มีลักษณะพิเศษ คือ ท้องถิ่นร่วมสมทบ ในลักษณะที่เรียกว่า "เครือข่ายหุ้นส่วนร่วมสมทบ"

การดำเนินนโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติและท้องถิ่นล้วนต้องอยู่ภายใต้กฎหมายทั้งสิ้น การจัดทำนโยบายของหน่วยงานราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับการจัดทำนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดทำแผน การจัดทำกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง เป็นต้น กับการจัดทำข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติ เมื่อกำหนดนโยบายแล้วการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องน่านโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งจะมี 2 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ ตามที่กฎหมายกำหนดและตามแหล่งรายได้ แต่ละแบบก็มีกระบวนการที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นการน่านโยบายไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีหลายรูปแบบแต่ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดล้วนเป็นไปเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลในการให้บริการสาธารณะกับประชาชนทั้งสิ้น

#### 4. แนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ปรับปรุงส่วนใหญ่จาก คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฉบับปรับปรุง, 2561)

##### 4.1 แนวคิดและที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจสนับสนุนให้เกิดหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่จึงสนับสนุนให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือรู้จักทั่วไปว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือกองทุนตำบล” (ลดาวัลย์ จ้อยประดิษฐ์, 2553, น. 24) เป็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของประชาชน โดยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน วางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชนภายใต้ความต้องการของประชาชนในพื้นที่เป็นสำคัญ ซึ่งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในลักษณะนี้จะเกี่ยวข้องกับสถาบันทางการเมือง เช่น รัฐบาล ฝ่ายนิติบัญญัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน เป็นต้น ในการจัดสรรทรัพยากรของรัฐ การแก้ไขระเบียบกฎหมายให้เอื้อต่อการดำเนินงาน การจัดตั้งองค์กรต่างๆ เป็นต้น จึงต้องคำนึงถึงความโปร่งใส ตรวจสอบได้และเกิดประโยชน์สูงสุด (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2550, น. 10-11) นอกจากนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นถือเป็นนวัตกรรมสุขภาพที่สำคัญของไทยที่ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ได้สนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และสร้างกลไกในสังคมที่ต้องร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกัน (ศศิธร ชรรษชาติ, 2557, น. 9-10)

การขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคลภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีนั้น ดำเนินการตามมาตรา 13 (3) มาตรา 18 (4) (8) (9) และมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนอย่างมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ ยึดสุขภาพของประชาชนเป็นที่ตั้ง นำองค์ความรู้ในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ศิริพร พันธุ์ดี และ วัฒนา วณิชชานนท์, 2557, น. 19) ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ครอบคลุมด้านการสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและ

ผู้ด้อยโอกาส การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาล เป็นต้น กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจึงเป็นรูปแบบหนึ่ง que เชื่อมโยงกับการกระจายอำนาจซึ่งมีแนวคิดลดบทบาทของรัฐส่วนกลางในการดำเนินการเอง และไม่เพียงแต่เป็นการถ่ายโอนอำนาจให้ท้องถิ่นเท่านั้นแต่เป็นการกระจายอำนาจไปยังคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยมุ่งหวังจัดตั้งกองทุนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการกระจายบทบาทและอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองท้องถิ่น เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ (สมชาย แสงรัตนมณีเดช, 2555, น. 10)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เริ่มต้นดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยมีการประชุมระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 มีพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2550 เพื่อสร้างฉันทามติร่วมกัน 7 ฝ่าย ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย (ปิยะนุช เนื่ออ่อน, 2552, น. 12) โดยร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ดังนี้

ระยะแรก พ.ศ. 2549-2550 องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ ในปีแรกมีการจัดตั้งกองทุนจำนวน 888 แห่ง

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551-2552 องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลที่มีความพร้อม

ระยะที่สาม พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลที่ผ่านการประเมิน

นอกจากนี้ยังกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนในระยะถัดมา พ.ศ. 2552-2556 มุ่งพัฒนากองทุนเป็นรูปธรรม ‘ศูนย์เรียนรู้ต้นแบบ’ พ.ศ. 2557-2558 ยกย่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารกองทุนและดูแลระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2559 เกิดการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขึ้นมา และตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2563 มุ่งทบทวนพัฒนาภาคีสร้างการมีส่วนร่วม แก้ไขประกาศที่เกี่ยวข้อง เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพโดยท้องถิ่น และใน พ.ศ. 2564 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพในท้ายที่สุด

ต่อมาได้ปรับปรุงระเบียบ แนวทางการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเรื่อยมา ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2561 เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2561 มีมติเห็นชอบและประกาศใช้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 เริ่มบังคับใช้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งมุ่งเน้นให้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

#### 4.2 แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีสาระสำคัญ ดังนี้

##### 4.2.1 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ประกอบด้วย

1) เงินที่ได้รับจัดสรรรายปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน ได้รับในอัตรา จำนวน 45 บาทต่อคน ตามสัดส่วนจำนวนประชากรในทะเบียนราษฎร์

2) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดโดยขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเกณฑ์รายได้ของหน่วยงานที่ไม่รวมเงินอุดหนุนของปีที่ผ่านมา ดังนี้

(1) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า 6 ล้านบาท

(2) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ 6 ถึง 20 ล้านบาท

(3) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า 20 ล้านบาท

3) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เช่น ดอกเบี้ย เงินบริจาค เป็นต้น

การบริหารงบประมาณของกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้นถือปฏิบัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือมากกว่าหนึ่งเท่าของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพของปีงบประมาณที่ผ่านมา สำนักงานอาจจัดการจัดสรร



เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นงดสมทบเงินของ  
ปีงบประมาณนั้น

**4.2.2 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น** องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นต้องแต่งตั้ง “คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่”  
มีองค์ประกอบมาจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่  
คณะกรรมการส่วนหนึ่งจะมาโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเอง มีอำนาจหน้าที่  
ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด  
แก่ประชาชน ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นนั้น ๆ  
คณะกรรมการกองทุน ประกอบด้วย ดังนี้

- (1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประธานกรรมการ
- (2) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน กรรมการ
- (3) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สภาองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นมอบหมาย จำนวนสองคน กรรมการ
- (4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น  
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน กรรมการ
- (5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่นที่คัดเลือกกันเอง  
จำนวนสองคน กรรมการ
- (6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน  
คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน กรรมการ
- (7) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน  
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี) กรรมการ
- (8) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรรมการและเลขานุการ
- (9) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ  
สิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุขหรือที่เรียกชื่ออื่น  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่  
ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย
- (10) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ของ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ  
หน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

นอกจากนี้ยังกำหนดให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนอีกด้วย

คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) พิจารณออนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- (2) พิจารณออนุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

ตามข้อ 10

(3) ออกระเบียบที่จำเป็นในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศหลัก

(4) สนับสนุนให้คนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ชุมชน หรือหน่วยบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(5) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(6) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

นอกจากนี้ คณะกรรมการกองทุนยังมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

คณะกรรมการกองทุนมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี เมื่อครบกำหนดวาระแล้ว หากยังมีได้คัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง กรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้คัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันทดแทนภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ตำแหน่งของกรรมการนั้นว่างลง ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทนเว้นแต่กรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึง 90 วัน อาจไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในห้วงการประชุมประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

#### 4.2.3 ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

1) แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

2) คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานตามความเหมาะสม

3) การประชุมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จัดประชุมคณะกรรมการกองทุน อย่างน้อยปีละ 4-6 ครั้ง โดยจัดทำเป็นหนังสือเชิญ กำหนดวาระการประชุมและจัดทำรายงานการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับอ้างอิงและตรวจสอบ โดยให้ประธานกรรมการและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและตรวจความถูกต้องทุกครั้ง การประชุมต้องมีองค์ประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งและใช้ความเห็นชอบร่วมกันเป็นเกณฑ์ การประชุมทุกครั้งให้ฝ่ายเลขานุการรายงานการรับจ่ายเงินและเงินคงเหลือประจำไตรมาส ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาเห็นชอบภายใน 30 วันนับจากวันสิ้นไตรมาสและทุกสิ้นปีงบประมาณ

1) *กรณีกองทุนที่เข้าร่วมดำเนินการในปีแรก (กองทุนใหม่)* ให้จัดการประชุมคณะกรรมการกองทุนเป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ดังนี้

การประชุมครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์และแนวทางการบริหารจัดการกองทุนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและยกร่างระเบียบกองทุน

การประชุมครั้งที่ 2 เพื่อเห็นชอบและประกาศใช้ระเบียบกองทุนและพิจารณาปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เวทีประชาคมและการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการ โดยการทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน หลังเสร็จการประชุมมีการเผยแพร่ระเบียบกองทุนหรือหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณ โครงการและแผนงานด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อรับรู้และส่งแผนงาน โครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนต่อไป

การประชุมครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณารายละเอียดโครงการและอนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชนหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ผู้เสนอโครงการอาจนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือต่อคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมาย ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกองทุน

การประชุมครั้งถัดไปควรประชุมอย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง เพื่อพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณระหว่างปี ตลอดจนติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนสนับสนุนไปแล้ว รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามการบันทึกรายงานผ่านระบบออนไลน์ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

2) *กองทุนที่ดำเนินการต่อเนื่อง (กองทุนเดิม)* ประชุมอย่างน้อยทุก 1-3 เดือน ดังนี้

เดือนตุลาคม - ธันวาคม (ไตรมาส 1) ควรมีการประชุมเพื่อ

- สรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
  - จัดทำแผนสุขภาพของกองทุน กำหนดกรอบโครงการของปีงบประมาณใหม่
  - อนุมัติแผนการเงินประจำปี ประกาศใช้แผนฯ
- เดือนมกราคม - มีนาคม (ไตรมาส 2) ควรมีการประชุมเพื่อ
- พิจารณารายละเอียดโครงการ โดยอาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนอต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือเสนอคณะกรรมการที่คณะกรรมการกองทุน มอบหมาย
  - อนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชนหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ แต่ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกองทุน
- เดือนเมษายน - กันยายน (ไตรมาส 3-4) ควรมีการประชุมเพื่อ
- พิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ
- ระหว่างปี
- กำกับติดตามผลการดำเนินงาน โครงการที่กองทุนฯ ให้การสนับสนุน
  - ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
  - ติดตามการบันทึกรายงานผ่าน โปรแกรมออนไลน์ ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน
- 4) การพิจารณาสนับสนุนงบประมาณของกองทุน หลักประกันสุขภาพ

#### ท้องถิ่น

เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเงินตามสัดส่วนที่กำหนดแล้ว เงินกองทุนต้องนำไปใช้เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งหมายถึงสถานบริการหรือหน่วยงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น รวมถึงหน่วยงานสาธารณสุขตามภารกิจหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหมายถึง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองการแพทย์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

(2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ได้แก่ องค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น คำว่าหน่วยงานอื่นให้พิจารณาถึงความเป็นหน่วยงานของรัฐซึ่งไม่ได้มีภารกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขโดยตรง เช่น โรงเรียน สถานีตำรวจ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นต้น

(3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

(4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับกองทุนในแต่ละปีงบประมาณ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดเข้าร่วมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับเพิ่มอีกไม่เกินร้อยละ 5 กรณีที่ต้องจัดหาครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ตามจำเป็นและให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(5) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

(6) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข สุขตามมติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2565)

การจัดบริการสาธารณสุขในที่นี้ หมายถึง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรสามารถจัดบริการดังกล่าวได้ ยกเว้น (2) องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่นที่สามารถจัดทำได้เฉพาะกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ไม่สามารถจัดทำโครงการเพื่อการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกได้

เมื่อพิจารณาผลเรียบร้อยแล้ว ให้แจ้งผลการพิจารณาแผนงาน โครงการ ให้ผู้รับผิดชอบโครงการทราบ และแจ้งหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบโครงการที่ได้รับอนุมัติ รับเงินสนับสนุนโครงการและทราบขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินเพื่อดำเนินงานตามโครงการที่ผ่านการอนุมัติ

5) บันทึกแผนงาน/โครงการที่ได้รับอนุมัติลงใน โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนซึ่งในปัจจุบันใช้โปรแกรมระบบออนไลน์ [https : //obt.nhso.go.th/obt/home](https://obt.nhso.go.th/obt/home)



6) ติดตามการดำเนินงานของโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนเมื่อเสร็จสิ้น โครงการให้ดำเนินการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานและรายงานการจ่ายเงินตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ กรณีมีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุน

7) รวบรวมผลการดำเนินงานและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงินและเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้วให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกไตรมาส ภายใน 30 วันนับจากวันสิ้นไตรมาส พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลใน โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

8) ประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนและนำเสนอให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

## 5. ข้อมูลพื้นฐานเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (ปรับปรุงส่วนใหญ่จาก แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570) ของเทศบาลตำบลเหนือคลอง)

### 5.1 สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน

#### 5.1.1 ที่ตั้ง

เทศบาลตำบลเหนือคลอง เดิมจัดตั้งเป็นสุขาภิบาลมีชื่อว่า “สุขาภิบาลเหนือคลอง” ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยจัดตั้งสุขาภิบาลเหนือคลอง เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2504 ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 78 ตอนที่ 87 ลงวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2504 ต่อมาเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 ได้รับการเปลี่ยนแปลงฐานะเป็นเทศบาลตำบลเหนือคลอง ตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ. 2542 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 9 ก วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2542

สำนักงานเทศบาลตำบลเหนือคลอง ตั้งอยู่เลขที่ 68 ถนนเทศบาล 2 หมู่ที่ 2 ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ 81130 อยู่ห่างจากตัวเมืองกระบี่ 17 กิโลเมตร มีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	หมู่ที่ 4 ตำบลเหนือคลอง
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ทะเลอันดามัน
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	หมู่ที่ 6 ตำบลเหนือคลอง
ด้านทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	หมู่ที่ 3 ตำบลเหนือคลอง

**5.1.2 ลักษณะภูมิประเทศ** มีสภาพพื้นที่เป็นแบบลูกคลื่นลอนลาด บริเวณด้านตะวันตกมีลักษณะเป็นชายฝั่งทอดยาวติดกับทะเลอันดามัน บริเวณทางตอนใต้มีสภาพภูมิประเทศเป็นภูเขากระจัดกระจายสลับกับพื้นที่แบบลูกคลื่น

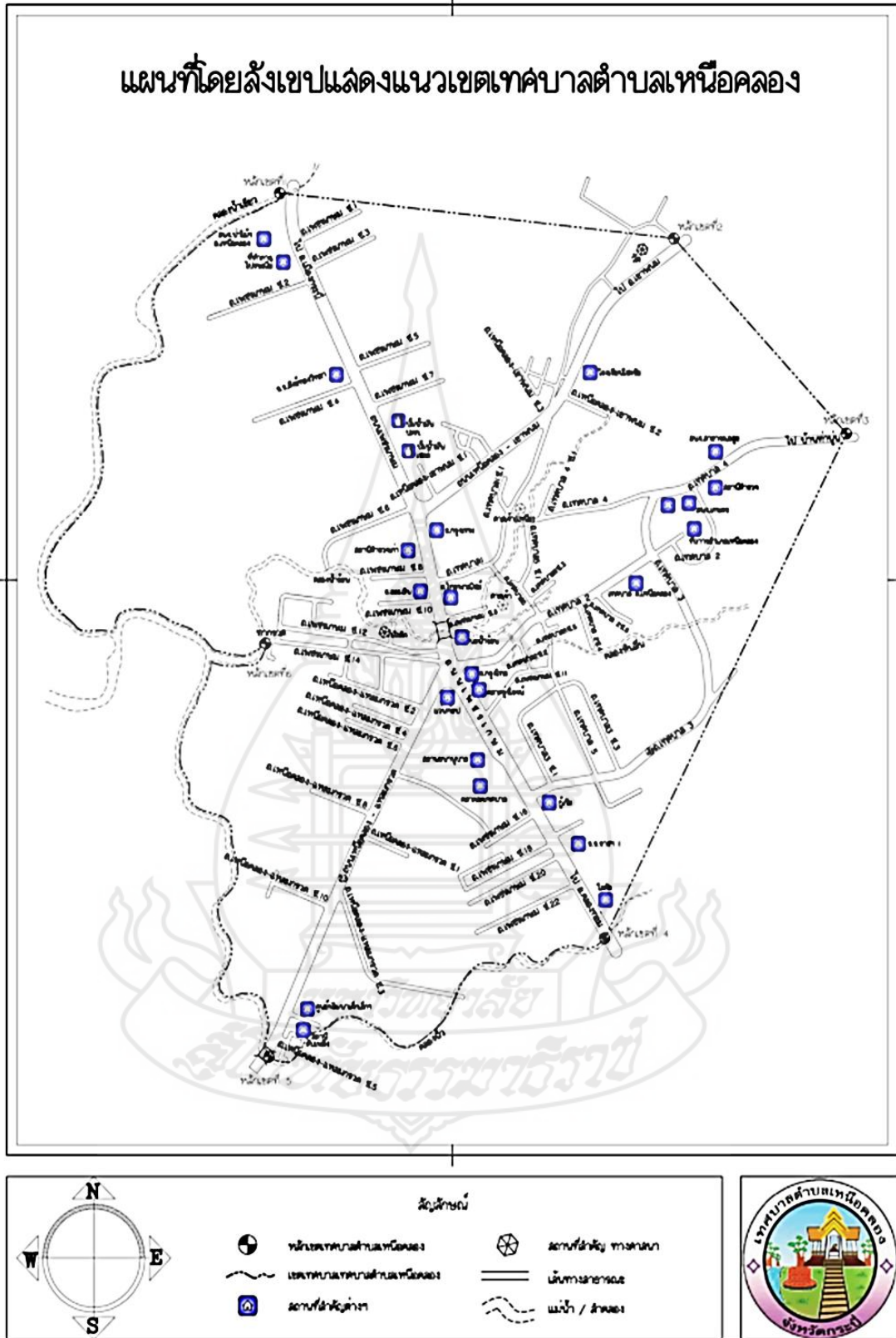
**5.1.3 ลักษณะภูมิอากาศ** พื้นที่อำเภอเหนือคลองมีสภาพภูมิอากาศแบบมรสุมเขตร้อน ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือทำให้ฝนตกชุกตลอดทั้งปีและมีเพียง 2 ฤดูกาล ได้แก่ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน และฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ธันวาคม

**5.1.4 ลักษณะของแหล่งน้ำ** แหล่งน้ำที่สำคัญ มีคลอง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ คลองน้ำคลองหินสั้น คลองท่ากรวด และสระน้ำ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สระน้ำโรงพระ สระน้ำฝายห้วย

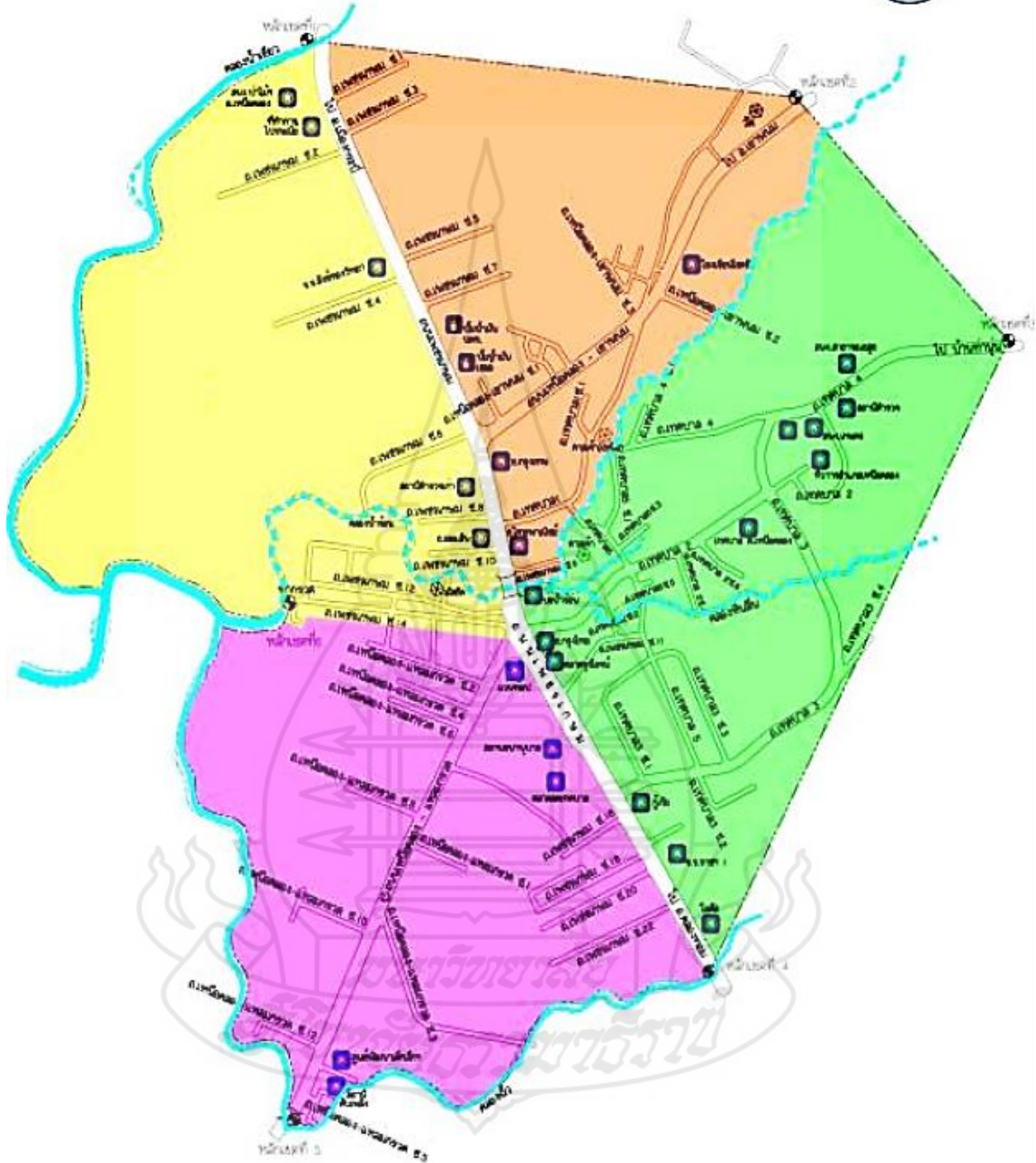
## 5.2 ข้อมูลด้านการเมืองการปกครอง

### 5.2.1 เขตการปกครอง

มีพื้นที่รวม 3.535 ตารางกิโลเมตรหรือคิดเป็นพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 2,095.62 ไร่ พื้นที่เขตเทศบาลประกอบด้วยพื้นที่บางส่วนของหมู่ที่ 2 ตำบลเหนือคลอง แบ่งชุมชนในเขตเทศบาลตำบลเหนือคลอง ออกเป็น 4 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนอยู่เย็นชุมชนเป็นสุข ชุมชนมั่งมี และชุมชนศรีสุข



ภาพที่ 2.2 แผนที่โดยสังเขปแสดงแนวเขตเทศบาลตำบลเหนือคลอง  
ที่มา : แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570) ของเทศบาลตำบลเหนือคลอง หน้า 3



## แผนที่สังเขปแสดงแนวเขตชุมชน



ภาพที่ 2.3 แผนที่สังเขปแสดงแนวเขตชุมชน

ที่มา : แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570) ของเทศบาลตำบลเหนือคลอง หน้า 4



### 5.2.2 การเลือกตั้ง

เทศบาลตำบลเหนือคลองแบ่งเขตการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นออกเป็น 2 เขตเลือกตั้ง แต่ละเขตมีสมาชิกสภาท้องถิ่น จำนวน 6 คน รวมทั้งหมด 12 คน และแบ่งเขตเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นออกเป็น 1 เขตเลือกตั้ง การเลือกตั้งผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาลตำบลเหนือคลอง เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2564 มีประชาชนมาใช้สิทธิเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 2,659 คน จากจำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งทั้งหมด จำนวน 3,231 คน คิดเป็นร้อยละ 82.29 และผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่น จำนวน 2,652 คน จากผู้มีสิทธิเลือกตั้งทั้งหมด จำนวน 3,228 คน คิดเป็นร้อยละ 82.15 เทศบาลตำบลเหนือคลอง ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี และสภาเทศบาล ดังนี้

1) **นายกเทศมนตรี** เทศบาลตำบลเหนือคลองมีนายกเทศมนตรี จำนวน 1 คน มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2564 มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี นับตั้งแต่วันเลือกตั้ง นายกเทศมนตรีอาจแต่งตั้งรองนายกเทศมนตรีซึ่งมิใช่สมาชิกสภาเทศบาลเป็นผู้ช่วยเหลือในการบริหารราชการของเทศบาลตามที่นายกเทศมนตรีมอบหมายได้ จำนวนไม่เกิน 2 คน และอาจแต่งตั้งที่ปรึกษานายกเทศมนตรีและเลขานุการนายกเทศมนตรีซึ่งมิใช่สมาชิกสภาเทศบาลได้ จำนวนรวมกันไม่เกิน 2 คน

นายกเทศมนตรี มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(1) กำหนดนโยบายโดยไม่ขัดต่อกฎหมายและรับผิดชอบในการบริหารราชการของเทศบาลให้เป็นไปตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ เทศบัญญัติ และนโยบาย

(2) สั่ง อนุญาต และอนุมัติเกี่ยวกับราชการของเทศบาล

(3) แต่งตั้งและถอดถอนรองนายกเทศมนตรี ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี และเลขานุการนายกเทศมนตรี

(4) วางระเบียบเพื่อให้งานของเทศบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

(5) รักษาการให้เป็นไปตามเทศบัญญัติ

(6) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

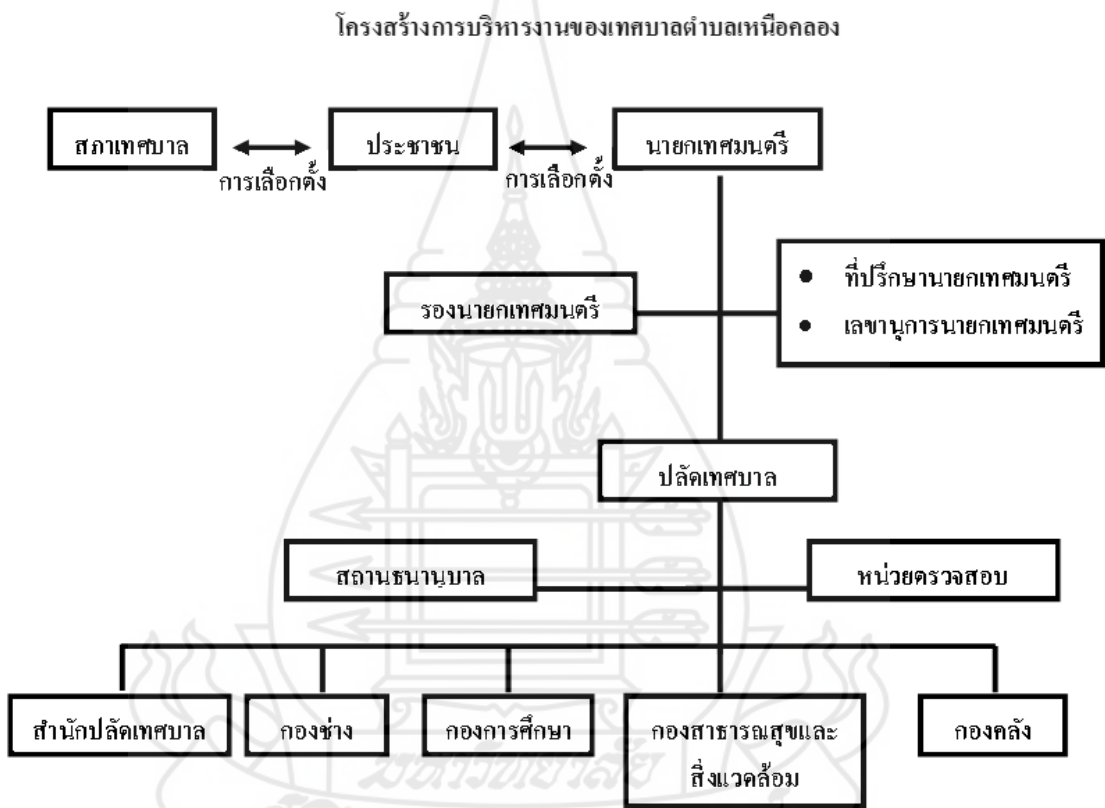
นายกเทศมนตรีมีหน้าที่ควบคุมและรับผิดชอบในการบริหารกิจการทั้งปวงของเทศบาลและเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานเทศบาลและพนักงานจ้าง โดยมีปลัดเทศบาลเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานเทศบาลและพนักงานจ้างรองจากนายกเทศมนตรีและรับผิดชอบควบคุมดูแลราชการประจำของเทศบาลให้เป็นไปตามนโยบาย หรือมีอำนาจอื่นตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามที่นายกเทศมนตรีมอบหมาย

1) **สภาเทศบาล** ประกอบด้วยสมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 12 คน ซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนและอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี นับตั้งแต่วันเลือกตั้ง สภาเทศบาลมีประธานสภา จำนวน 1 คน และรองประธานสภา จำนวน 1 คน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งจาก



สมาชิกสภาเทศบาลตามมติของสภาเทศบาล ประธานสภาเทศบาลและรองประธานสภาเทศบาลอยู่ในตำแหน่งจนครบอายุของสภาเทศบาลตามมติของสภาเทศบาล ประธานสภาเทศบาลมีหน้าที่ดำเนินกิจการสภาเทศบาลให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับการประชุมสภาเทศบาล รองประธานสภาเทศบาลมีหน้าที่ทำกิจการแทนประธานสภาเทศบาลเมื่อประธานสภาเทศบาลไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ โดยให้สภาเทศบาลเลือกพนักงาน ข้าราชการหรือสมาชิกสภาเทศบาล 1 คน เป็นเลขานุการสภาเทศบาล

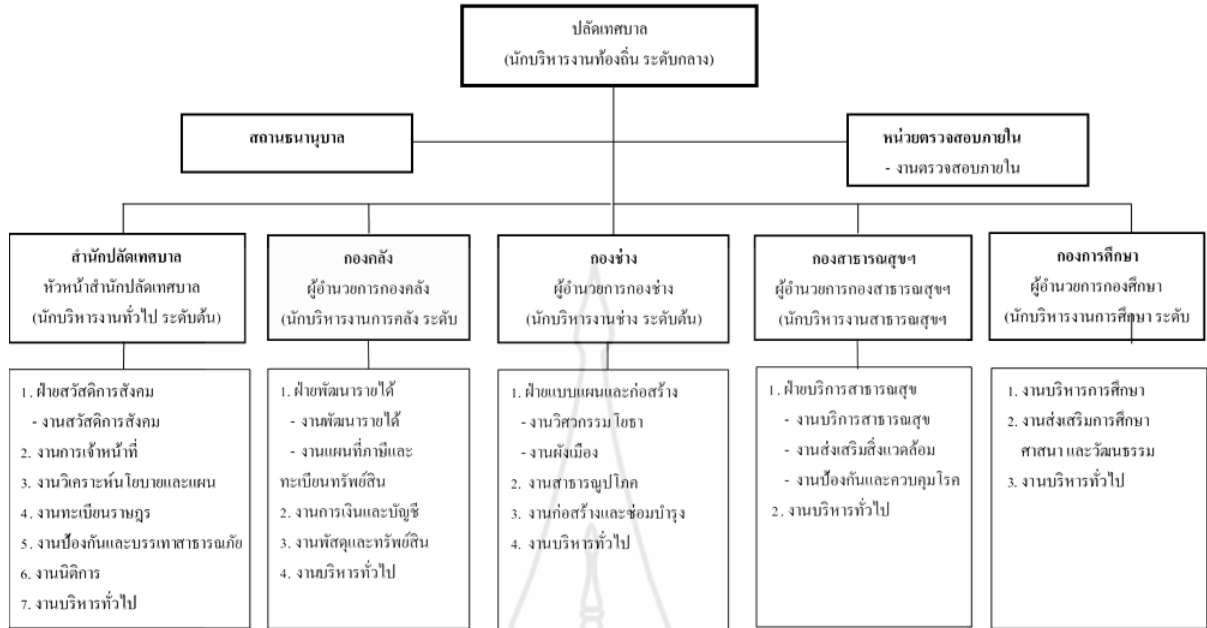
โครงสร้างการกำหนดส่วนราชการ



ภาพที่ 2.4 โครงสร้างการกำหนดส่วนราชการเทศบาลตำบลเหนือคลอง

ที่มา : แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570) ของเทศบาลตำบลเหนือคลอง หน้า 7

แผนภูมิโครงสร้างส่วนราชการภายในของเทศบาลตำบลเหนือคลอง



ภาพที่ 2.5 แผนภูมิโครงสร้างส่วนราชการภายในของเทศบาลตำบลเหนือคลอง

ที่มา : แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570) ของเทศบาลตำบลเหนือคลอง หน้า 8

**5.2.3 ประชากร** ณ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 4,288 คน แยกเป็น เพศชาย 2,051 คน เพศหญิง 2,237 คน คร่าวเรือน จำนวน 2,423 ครัวเรือน ประชากรผู้มีสิทธิเลือกตั้ง (18ปีขึ้นไป) จำนวน 3,310 คน แยกเป็น เพศชาย 1,557 คน เพศหญิง 1,757 คน

ตารางที่ 2.1 ข้อมูลจำนวนประชากร ย้อนหลัง 3 ปี (สำนักทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนกรกฎาคม 2564)

รายการ	2561	2562	2563
ชาย	2,130	2,120	2,065
หญิง	2,271	2,258	2,227
รวม	4,401	4,378	4,292
ครัวเรือน	2,369	2,389	2,412
ผู้มีสิทธิเลือกตั้ง	3,316	3,314	3,294

ตารางที่ 2.2 ช่วงอายุและจำนวนประชากร

สถิติประชากรแยกตามช่วง	ชาย	หญิง	รวม	คิดเป็นร้อยละ
เยาวชน (อายุต่ำกว่า 18 ปี)	440	449	889	20.73
วัยแรงงาน (อายุ 18-59 ปี)	1,230	1,289	2,519	58.74
วัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)	381	499	880	20.52
รวม	2,051	2,237	4,288	

#### 5.2.4 สภาพทางสังคม

1) การศึกษา สถานศึกษาที่อยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเหนือคลอง ประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเหนือคลอง โรงเรียนระดับปฐมวัย จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสังข์ทองวิทยา, โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 1 และ โรงเรียนโชคชัยกระบี่ และ โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 1 โรงเรียนสังข์ทองวิทยา และ โรงเรียนโชคชัยกระบี่

2) สาธารณสุข มีศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง คลินิกเอกชน จำนวน 7 แห่ง และจากข้อมูลการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง พบว่าข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเหนือคลองที่เข้ารับบริการจากหน่วยบริการในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลเหนือคลอง เรียงตามลำดับการวินิจฉัยโรค 10 อันดับ ได้ดังนี้

- (1) โรคของช่องปาก ต่อม้ำลาย และขากรรไกร
- (2) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน
- (3) โรคความดันโลหิตสูง
- (4) เบาหวาน
- (5) อาการและอาการแสดงทั่วไป
- (6) โรคของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น
- (7) อาการที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความรู้สึกสัมผัส ภาวะทางอารมณ์ และพฤติกรรม
- (8) ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อน
- (9) โรคเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่าง
- (10) การบาดเจ็บที่เข่าและขาที่อ่อนปลาย

5.2.5 อาชญากรรม เทศบาลตำบลเหนือคลองอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรอำเภอเหนือคลอง ด้านการดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจัดเตรียมความพร้อม

สำหรับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ดังนี้ รถยนต์ดับเพลิง จำนวน 2 คัน รถบรรทุกขยะ จำนวน 2 คัน รถยนต์บรรทุกน้ำ จำนวน 2 คัน รถกระเช้า จำนวน 2 คัน รถยนต์กู้ภัย จำนวน 1 คัน เรือท้องแบน จำนวน 1 ลำ

**5.2.6 ยาสเสพติด** ปัญหายาเสพติดในพื้นที่เขตเทศบาลมีเพียงเล็กน้อย การแก้ไขปัญหายาของเทศบาลทำได้เฉพาะตามอำนาจหน้าที่ เช่น การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การแจ้งเบาะแส เป็นต้น

**5.2.7 การสังคมสงเคราะห์** เทศบาลตำบลเหนือคลองดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมสังคมสงเคราะห์กับประชาชนกลุ่มต่างๆ ตามนโยบายของรัฐบาล ดังนี้ ผู้พิการ จำนวน 100 คน ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 1 คน

#### 5.2.8 ระบบบริการพื้นฐาน

1) การคมนาคมขนส่ง มีถนน ในเขตเทศบาลตำบลเหนือคลอง มีจำนวน 39 สาย

2) การไฟฟ้า ทั้งระบบไฟฟ้าภายในอาคารและระบบไฟส่องสว่างทางสาธารณะอยู่ในความรับผิดชอบของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดในเขตเทศบาลตำบลเหนือคลอง

3) การประปา อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานการประปาสวนภูมิภาคสาขากระบี่ แต่การขยายเขตท่อประปายังไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่

4) โทรศัพท์ คราวเรือน ในเขตเทศบาลมีโทรศัพท์ที่ใช้ครอบคลุมทั่วพื้นที่ประชาชนส่วนใหญ่ใช้เป็นโทรศัพท์เคลื่อนที่ติดตามตัว

5) ระบบโลจิสติกส์ (Logistics) หรือการขนส่ง มีที่ทำการไปรษณีย์ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ที่ทำการไปรษณีย์เหนือคลอง และหน่วยบริการรับส่งพัสดุภัณฑ์ของเอกชนให้บริการประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 3 แห่ง

#### 6) ระบบเศรษฐกิจ

(1) การเกษตร มีพื้นที่การเกษตรเพียงเล็กน้อย พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ยางพารา ปาล์มน้ำมัน นอกนั้นเป็นพื้นที่ปลูกผลไม้ พืชผักสำหรับการบริโภคในครัวเรือน

(2) การประมง ประชาชนบางส่วนประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน (ชายฝั่ง)

(3) การปศุสัตว์ ในพื้นที่มีเกษตรกรประกอบอาชีพปศุสัตว์ไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะเป็นเกษตรกรรายย่อย สัตว์เลี้ยงที่เลี้ยงกัน ได้แก่ หมู ไก่ วัว

(4) การบริการ มีสถานบริการน้ำมัน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สถานบริการน้ำมัน ปตท.และสถานบริการน้ำมันเชลล์ มีโรงแรมที่พัก จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงแรมปาล์มมารี

โรงแรมร่มรื่น โรงแรมทรัพย์มงคล แอร์พอร์ทรีสอร์ท โรงแรมศรีสุขสันต์(เฮอร์เบิร์ต) ลิตารีรีสอร์ท และพนารีสอร์ท และสถานที่จำหน่ายอาหารตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข จำนวน 110 แห่ง

(5) การท่องเที่ยว ในเขตตำบลไม่มีสถานที่ท่องเที่ยวตามธรรมชาติ แต่ได้ส่งเสริมการท่องเที่ยวให้เกิดขึ้นในชุมชนผ่านการจัดงานประเพณีต่างๆ

(6) อุตสาหกรรม ส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมขนาดเล็กและอุตสาหกรรมในครัวเรือน เช่น การทำน้ำดื่มบรรจุขวด การทำเส้นขนมจีน เป็นต้น อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เช่น โรงงานเนื้อโคลงซีแพค อุตสาหกรรมซ่อมรถยนต์ รถจักรยานยนต์และโรงงานน้ำแข็ง เป็นต้น

(7) การพาณิชย์และกลุ่มอาชีพ

ก. ธนาคาร จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ ธนาคารกรุงไทย ธนาคารกรุงเทพ ธนาคารออมสิน ธนาคารอิสลาม ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ชกส.)

ข. ตลาด จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ตลาดสดรุ่งโรจน์ ตลาดนัด (ชุมชนศรีสุข)ตลาดเทศบาลตำบลเหนือคลอง

ค. สถานชานูบาล จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ สถานชานูบาลเทศบาลตำบลเหนือคลอง

ง. ร้านค้าทั่วไป จำนวน 105 แห่ง

จ. สถาบันกววิชา จำนวน 1 แห่ง

ฉ. สถาบันฝึกสอนศิลปะป้องกันตัว (เทควันโด) จำนวน 1 แห่ง

(8) แรงงาน มีประชากรวัยแรงงานที่มีอายุ 15-59 ปี จำนวน 2,519 คน ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรช่วงวัยต่างๆ

7) ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม

(1) การนับถือศาสนา ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 82.63 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 17.29 ศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 0.04 และศาสนาซิกข์ คิดเป็นร้อยละ 0.04 ตามลำดับ (ที่มา : ข้อมูล จปฐ. ปี 2559) มีศาสนสถาน รวม 4 แห่ง ได้แก่ วัดเหนือคลองวนาราม มัสยิดบ้านเหนือคลอง ศาลเจ้าแม่จ้อยจ้อซู้ก้ง ศาลเจ้าสุดจ้อ

(2) ประเพณีและงานประจำปี ในพื้นที่เทศบาลตำบลเหนือคลองมีประเพณีและวัฒนธรรมที่หลากหลาย เนื่องจากประชากรในพื้นที่มีการนับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม รวมถึงประชากรที่มีเชื้อชาติจีนจึงก่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันของพหุวัฒนธรรม มีประเพณีและวัฒนธรรมที่สำคัญในพื้นที่ เช่น ประเพณีเทศกาลวันสารทเดือนสิบของพี่น้องชาวไทย ประเพณีถือศีลกินเจของประชาชนเชื้อสายจีน ประเพณีวันทอดกฐินสามัคคี ประเพณีวันลอยกระทงงานบวงสรวงเทวดาบ่อน้ำร้อน เป็นต้น



(3) ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภาษาล้าน ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ภาษาได้ เป็นภาษาล้าน มีภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ โนราห์พรปรีห์ โนราห์แจม

(4) OTOP สินค้าพื้นเมือง และของที่ระลึก ได้แก่ โกมันเม็ดมะม่วงหิมพานต์ สมุนไพรบ้านหมอพรม

#### 8) ทรัพยากรธรรมชาติ

(1) ป่าไม้ ส่วนใหญ่เป็นป่าชายเลนและเทศบาลตำบลเหนือคลองได้ ส่งเสริมให้ใช้พื้นที่ว่างริมถนนสายหลัก พื้นที่สาธารณะต่าง ๆ ปลูกต้นไม้เพื่อสร้างความชุ่มชื้น ให้แก่พื้นดิน

(2) น้ำ น้ำใช้ในการอุปโภคบริโภคได้จากน้ำฝนและน้ำผิวดินซึ่งต้องผ่าน ระบบประปา สำหรับน้ำใต้ดินมีปริมาณน้อยไม่เพียงพอใช้งาน แหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญในเขต เทศบาลตำบลเหนือคลอง มีห้วย 3 แห่ง คลอง 3 แห่ง และสระน้ำ 2 แห่ง และยังใช้ประโยชน์ด้าน การเกษตรอีกด้วย ด้านน้ำกินน้ำใช้พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาสำหรับอุปโภค ส่วนน้ำ เพื่อบริโภค มีปริมาณเพียงพอและทั่วถึง

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีดังนี้

6.1 บทความเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติในระบบราชการไทย ของวรเดช จันทรศร และลิขิต ชีรวาดิน ในวารสาร Southeast Asian Journal of Social Science (จักรี ศรีจารุเมธีญาณ และ ชุตติมา ศรีจารุเมธีญาณ, 2563, น. 19-26) ซึ่งให้เห็นงานของวรเดช จันทรศร และวินิต ทรงประทุม ที่ ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติของกรมประมง ซึ่งเขียนรายงานไว้ใน พ.ศ. 2530 โดยศึกษาการ ประสานงานของระบบราชการในระดับมหภาคและจุลภาคในการนำ นโยบายและแผนพัฒนา ประเทศไปปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่าระบบราชการ คือ ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการนำ แผนพัฒนาประเทศไปปฏิบัติ และปัญหา 4 ประการในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของกรม ประมง คือ หน่วยงานองค์กร กลุ่มบุคคลที่นำนโยบายไปปฏิบัติทั้งในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นไม่ เข้าใจนโยบายของส่วนกลาง, หน่วยงานระดับปฏิบัติขาดทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์และ งบประมาณ, ไม่มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและขาดการประสานความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานของกรมระดับจังหวัด แนวทางแก้ไข คือ จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

ระหว่างกัน จัดทำแผนการฝึกอบรมเพิ่มทักษะให้กับบุคลากร จัดเตรียมคู่มือเอกสาร คำแนะนำ วัสดุ อุปกรณ์ให้หน่วยงานระดับล่าง กำหนดมาตรฐาน กำกับควบคุมและประเมินผลการปฏิบัติงาน พยายามลดความไม่เข้าใจระหว่างหน่วยงานโดยจัดตั้งทีมงานที่ประกอบด้วยบุคคลผู้มีความรู้และประสบการณ์เพื่อประสานการตัดสินใจและสร้างความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนผลประโยชน์ ประสานงานทั้งภายในและระหว่างองค์กร

**6.2 งานวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหาการนำนโยบายการสร้างงานในชนกลุ่มน้อยไปปฏิบัติในนครโอ๊คแลนด์ รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา** ของเจฟฟรีย์ เพรสแมน และแอร์อน วิลดาฟสกี (โสภณ คชพันธ์, 2549, น. 38-39) ถือเป็นผลงานชิ้นสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบในยุคต่อมา

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายการสร้างงานในชนกลุ่มน้อยไปปฏิบัติในนครโอ๊คแลนด์ไปปฏิบัติ คือ

**6.2.1 จำนวนหน่วยงานที่เข้าร่วม** ยังมีหน่วยงานเข้าร่วมในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมากเท่าใด ยิ่งทำให้ยากต่อการดำเนินกิจกรรมให้ไปในทิศทางเดียวกัน แม้หน่วยงานเหล่านั้นจะเห็นพ้องกันในเป้าหมาย แต่จะมีความขัดแย้งในด้านวิธีการ

**6.2.2. ความชัดเจนของโครงการ** ได้แก่ ความชัดเจนของเป้าหมาย กลยุทธ์และแนวปฏิบัติต่าง ๆ หากปัจจัยเหล่านี้คลุมเครือจะเป็น โอกาสให้กลุ่มผลประโยชน์ทำให้การดำเนินการตอบสนองวัตถุประสงค์ของพวกเขา

**6.2.3. ผู้ปฏิบัติงาน** มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับความสำเร็จของโครงการเพราะตัวแสดงกลุ่มนี้เข้าใจบริบทโดยรวมและกิจกรรมของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างชัดเจน จำนวนผู้ปฏิบัติงานคือปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ

นอกจากปัจจัยหลักเหล่านี้ เจฟฟรีย์ เพรสแมน และแอร์อน วิลดาฟสกี ยังพบปัจจัยย่อยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ เช่น ความชัดเจนของหน้าที่ที่รับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อม ผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยงานอื่น จำนวนประเด็นและจุดที่ต้องตัดสินใจ เป็นต้น

**6.3 วิทยานิพนธ์เรื่องการนำนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ : กรณีศึกษาโครงการคืนคนดีสู่สังคม** ของวรชัย บุตรคาบุตร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2556 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานำนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษาโครงการคืนคนดีสู่สังคม และเสนอแนวทางพัฒนาโครงการคืนคนดีสู่สังคม ที่ดำเนินการโดยสำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สรุปได้ดังนี้

**6.3.1. ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์** พบว่าการถ่ายทอดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้นำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ควรพัฒนาแนวทางปฏิบัติระหว่างหน่วยงานให้ชัดเจน ให้มีรูปแบบและทิศทางเดียวกันและจัดทำแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการคืนคนดีสู่สังคม

**6.3.2. ด้านทรัพยากร** พบว่ามีปัญหาด้านงบประมาณและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ควรกำหนดแผนการเบิกจ่ายงบประมาณที่ชัดเจน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีองค์ความรู้มากขึ้นและสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน

**6.3.3. ด้านการสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ** พบว่ามีการประชาสัมพันธ์โครงการน้อย สื่อมวลชนไม่ให้ความสนใจ ควรมุ่งสร้างความเข้าใจระหว่างหน่วยงาน เน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุกมากขึ้น

**6.3.4. ด้านลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ** พบว่าสมรรถนะของสำนักงานกิจการยุติธรรม การมอบหมายงานและการประสานระหว่างหน่วยงานไม่มีเอกภาพ หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติขาดความพร้อมและไม่ปฏิบัติตามนโยบายอย่างจริงจัง แนวทางพัฒนาควรกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานและปรับปรุงอำนาจหน้าที่ของสำนักงานกิจการยุติธรรม

**6.3.5. ด้านทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ** พบว่าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้พันโทฯ รวมถึงภาระงานที่เพิ่มขึ้นและการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน จึงควรสร้างความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ สร้างมาตรฐานการทำงานและจิตสำนึกให้กับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ สร้างช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

**6.3.6. ด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง** พบว่าขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน รวมถึงรัฐบาลไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาผู้พันโทฯ อย่างจริงจัง ควรมีการสร้างภาพลักษณ์และทัศนคติที่ดีต่อกลุ่มผู้พันโทฯ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคประชาชน สร้างความเชื่อมั่นให้รัฐบาลเห็นความสำคัญของโครงการ

**6.4 วิชยานิพนธ์เรื่องการนำนโยบายปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร** ของชุชาติ ปุຍະນาวิน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ปีการศึกษา 2554 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการของการนำนโยบายปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า การนำนโยบายปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากปัจจัยมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายในการวัดผลงานต่างกัน จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ การบริหารงานบุคคลไม่โปร่งใสกระทบต่อขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน การล้มเหลวในการประชาสัมพันธ์ทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลนโยบายน้อยมาก รวมไปถึงความวุ่นวายทางการเมืองทำให้มีการชะลอโครงการ ตลอดจนกระแสบริโภคนิยมที่ไม่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จึงเสนอแนะให้ขยายผลนโยบายให้ครอบคลุมทุกยุทธศาสตร์ ควบคุม ติดตาม ประเมินผลอย่างใกล้ชิดภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

**6.5** **คุณฉันทิพนธ์** เรื่องการเมืองว่าด้วยนโยบายการจ้ระเบียบหาวเร่-แฝงลอยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของกิตตินันท์ ขาวสุทธิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การเมือง) มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2561 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายการจ้ระเบียบหาวเร่-แฝงลอยของกรุงเทพมหานคร ปัญหาและอุปสรรคและเสนอแนวทางการกำหนดนโยบายการจ้ระเบียบหาวเร่-แฝงลอยกรุงเทพมหานครที่มีประสิทธิผล

ผลการวิจัยพบว่า นโยบายดังกล่าวกำหนดโดยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครซึ่งมีวาระดำรงตำแหน่ง 4 ปี เปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไขของเวลาจึงทำให้นโยบายที่กำหนดไม่ต่อเนื่องเป็นการกำหนดนโยบายแบบบนลงล่าง (Top-down) โดยไม่สนใจปัญหาจริงในพื้นที่และความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่สนใจว่าจะสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ นอกจากนี้นโยบายส่วนใหญ่ถูกกำหนดเพื่อตอบสนองกลุ่มผลประโยชน์ที่สนับสนุนในการเลือกตั้งตามที่ได้สัญญาไว้และมาจากอิทธิพลของพรรคการเมืองที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครสังกัดอยู่ ปัญหาและอุปสรรคของการจ้ระเบียบหาวเร่แฝงลอยกรุงเทพมหานคร แบ่งได้ 2 ส่วน คือ ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ เช่น การกำหนดนโยบายที่ขาดความชัดเจน ขาดข้อมูล ข้อเท็จจริงและประเด็นปัญหาที่ครอบคลุมจริง ๆ พรรคการเมืองและกลุ่มผลประโยชน์มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายการจ้ระเบียบหาวเร่แฝงลอย การขาดความรู้ความเข้าใจและการเคร่งครัดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ขาดการประชาสัมพันธ์หรือการสื่อสารที่ดี เป็นต้น ส่วนปัญหาที่กรุงเทพมหานครไม่สามารถควบคุมได้ เช่น กฎหมายขาดความทันสมัยกับสภาพสังคม วิถีชีวิตของคนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ครอบคลุมบทลงโทษที่เหมาะสมและชัดเจนซึ่งกำหนดโดยรัฐบาล ผลประโยชน์หรือความต้องการของประชาชนผู้ใช้ทางสาธารณะที่แตกต่างกัน เป็นต้น

**6.6** **วิทยานิพนธ์** เรื่องปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไปปฏิบัติในอำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ของเสนีย์ ทองมี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการเมืองการปกครอง สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปีการศึกษา 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไปปฏิบัติในอำเภอศรีเมือง

ใหม่ และผลกระทบจากปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไปปฏิบัติในอำเภอศรีเมืองใหม่

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไปปฏิบัติมี 2 ประการ คือ รัฐบาลชุดต่อมายังคงสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มชนชั้นนำทุกกลุ่มให้การสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างดี ผลกระทบจากปัจจัยทางการเมืองที่ตามมาคือ ผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งสนับสนุนพรรคการเมืองที่สนับสนุนนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชน และก่อให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชนทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุผลตามเจตนารมณ์ของนโยบาย

**6.7 วิทยานิพนธ์เรื่องปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ของไทยไปปฏิบัติ** ของวัลลภ ลำพาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2540 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการนำนโยบาย ขั้นตอนและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ไปปฏิบัติ รวมถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของความล้มเหลวในการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ปทัสถานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ปัญหาทางด้านสมรรถนะ ความเป็นไปได้ทางการเมือง ลักษณะของหน่วยปฏิบัติ ปัญหาเกี่ยวกับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และเพื่อจัดลำดับปัญหาการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ไปปฏิบัติ ทั้งราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตลอดจนเปรียบเทียบปัญหาการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ไปปฏิบัติ ระหว่างราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ผลการวิจัยพบว่านโยบายส่งเสริมสหกรณ์สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดทางการเมืองแบบพหุนิยม เป็นการต่อสู้แย่งชิงผลประโยชน์ในขั้นการปฏิบัติระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ โดยรอบเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสหกรณ์ส่งผลให้พฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจำเป็นต้องยึดความอยู่รอดของตนเองเป็นหลักมากกว่าเป้าหมายของโครงการ ลักษณะของหน่วยงานผู้ปฏิบัติ ความเป็นไปได้ทางการเมือง ตัวผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและสภาพแวดล้อม มีผลต่อความล้มเหลวในการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ไปปฏิบัติ



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ. 2554 ถึง 2566) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาทางการเมืองและปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ตลอดจนเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งพิจารณาปรากฏการณ์จริงของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อศึกษาประเด็นปัญหาและปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิจัยเอกสาร และการวิจัยภาคสนาม

ส่วนที่ 1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เป็นการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิด ข้อมูลจากเอกสาร บันทึก รายงานการประชุม งานวิจัยและบทความรวมถึงเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ ประกอบไปด้วย

- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2549
- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชี เงินหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2549
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2552
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

- แผนการเงิน แผนสุขภาพชุมชน และแผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง หนังสือ เอกสาร บันทึกรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง

ส่วนที่ 2 การวิจัยภาคสนาม (Field Research) เป็นการศึกษาค้นคว้าด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเก็บรวบรวมข้อมูล

## 1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักการเมือง เจ้าหน้าที่รัฐ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้นจำนวน 16 คน ได้แก่

### 1.1 นักการเมือง จำนวน 2 คน ประกอบด้วย

- 1.1.1 นายปองพล ชัยเส้ง นายกเทศมนตรีตำบลเหนือคลอง
- 1.1.2 นางปาลิณีย์ สิริปัทมวิทย์ สมาชิกสภาเทศบาลตำบลเหนือคลอง

### 1.2 เจ้าหน้าที่รัฐ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

- 1.2.1 นายวิระพงษ์ เอ่งฉ้วน ปลัดเทศบาล
- 1.2.2 นายวิริยะ เดชผล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
- 1.2.3 นายภาณุพงษ์ ทอทิบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

### 1.3 คณะกรรมการกองทุน จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

- 1.3.1 นางอนุช สาระวาริ ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอเหนือคลอง
- 1.3.2 นายอรมณ คงพัฒน์ ผู้แทนหัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่
- 1.3.3 นางทัศนีย์ บุระเพ็ง หัวหน้าหน่วยบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลเหนือคลอง
- 1.3.4 นางประไพ สว่างแสงใส ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
- 1.3.5 นางกาญจนา แก้วชัย ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น

#### 1.4 กลุ่มองค์การภาคประชาสังคม จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

- 1.4.1 นางลำญา อุณหิรินทร์ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลเหนือคลอง
- 1.4.2 นางอุไรรัตน์ สุทธิกุล ตัวแทนกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลอง
- 1.4.3 นางพรรณมา เอี่ยมเล่ง ผู้แทนชุมชน
- 1.4.4 นางนริรัตน์ หมั่นคำ ผู้แทนชุมชน

#### 1.5 ประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน จำนวน 2 คน

- 1.5.1 นางจิรารัตน์ ศิริคุณ ประชาชน
- 1.5.2 นายอภิรักษ์ฤกษ์ ขาวด้วง ประชาชน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - structured Interview) กำหนดประเด็นในแบบสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ประกอบไปด้วย 4 ตอน ดังนี้

- 2.1 ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ อายุ เพศ รายได้ การศึกษา อาชีพ
- 2.2 ตอนที่ 2 สอบถามถึงปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
- 2.3 ตอนที่ 3 สอบถามถึงปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
- 2.4 ตอนที่ 4 สอบถามถึงข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

แบบสัมภาษณ์จัดทำขึ้นสำหรับกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ จำนวน 5 กลุ่ม ข้อคำถามในการสัมภาษณ์มีรายละเอียดตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ โดยแยกแบบสัมภาษณ์ออกได้เป็น 5 แบบ ตามแต่ละกลุ่มตัวอย่าง คือ

แบบที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มนักการเมือง ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มนักการเมืองในที่นี้คือ นายกเทศมนตรีและสมาชิกสภาเทศบาลตำบลเหนือคลอง โดยประเด็น

ในการสัมภาษณ์จะเน้นไปที่พฤติกรรม บทบาทและมุมมองทางการเมืองในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติภายในพื้นที่เทศบาลตำบลเหนือคลองเป็นหลัก เนื่องจากนักการเมืองท้องถิ่นเหล่านี้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่จำต้องรับและปฏิบัติตามนโยบาย ในอีกแง่หนึ่งก็มีอิทธิพลเหนือเจ้าหน้าที่รัฐในการควบคุม บริหารจัดการภายในหน่วยงาน ตลอดจนมีบทบาทเชื่อมโยงไปถึงกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นฐานเสียงสำคัญ

แบบที่ 2 แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐทั้งระดับอำนาจการ ระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ปลัดเทศบาลตำบลเหนือคลอง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในฐานะผู้ได้บังคับบัญชาของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยประเด็นในการสัมภาษณ์จะเน้นที่กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเชิงลึกในฐานะของผู้ปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจากฝ่ายการเมืองการรับประสานงานจากหน่วยงานระดับบนทั้งสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ สำนักงานท้องถิ่นอำเภอเหนือคลอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหนือคลอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี และต้องทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน ตั้งแต่ให้ข้อมูลผู้บริหารซึ่งเป็นฝ่ายการเมือง วิเคราะห์ วางแผน แก้ไขปัญหาาร่วมกันในกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ และติดต่อสื่อสารโดยตรงไปยังกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม ประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนทัศนคติในการดำเนินงาน และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

แบบที่ 3 แบบสัมภาษณ์สำหรับคณะกรรมการกองทุน ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้แก่ ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอเหนือคลอง, ผู้แทนหัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่, หัวหน้าหน่วยบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเหนือคลอง, ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น โดยประเด็นในการสัมภาษณ์จะเน้นที่บทบาทในฐานะการเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการกองทุนผู้เป็นตัวแทนจากภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างนโยบายกองทุนจากหน่วยงานราชการส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไปยังประชาชนในพื้นที่ การพิจารณาแผนงาน งบประมาณ โครงการต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นว่ามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ของตนในกองทุนเพียงใด ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายกองทุนมาปฏิบัติตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการนำนโยบายกองทุนไปสู่การปฏิบัติ

แบบที่ 4 แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มองค์การภาคประชาสังคม ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มองค์การภาคประชาสังคมที่มีบทบาทสำคัญในพื้นที่และมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นหลัก ได้แก่ ประชาชนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง และตัวแทนกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลอง โดยประเด็นในการสัมภาษณ์จะเน้นที่บทบาทในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากกองทุนในภาพของกลุ่มองค์การภาคประชาสังคมในพื้นที่ พิจารณาถึงประสบการณ์ที่เคยร่วมดำเนินงานกับกองทุนในส่วนของการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ การเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการที่เป็นผลมาจากการสนับสนุนของกองทุนว่าสามารถเข้าถึงกองทุนนี้ได้มากน้อยเพียงใด มีทัศนคติและได้รับผลกระทบจากการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติอย่างไรบ้าง

แบบที่ 5 แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นภาคประชาชนในพื้นที่ที่รู้จักและคุ้นเคยกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยประเด็นสัมภาษณ์จะเน้นที่พฤติกรรม มุมมองและบทบาทของประชาชนในฐานะผู้ที่ได้รับผลประโยชน์จากกองทุนตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันว่ารับทราบข้อมูลของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติในพื้นที่หรือไม่ มีความเข้าใจสามารถเข้าถึงและได้รับผลกระทบจากกองทุนมากน้อยเพียงใด อย่างไรบ้าง พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมาจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ตามแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว โดยการติดต่อขอพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและทำการนัดหมายไว้ล่วงหน้า จัดลำดับก่อน-หลังเพื่อความสะดวก รวดเร็ว หากเกิดกรณีให้ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ตามวันและเวลาที่กำหนด อาจพิจารณาปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ระหว่างการสัมภาษณ์อาจมีคำถาม การพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างไม่เป็นทางการสอดแทรกตามสมควรเพื่อสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึก รวมถึงการบันทึกเสียงการสนทนาในการสัมภาษณ์ไว้ทุกขั้นตอนของการสัมภาษณ์



#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสารและแบบสัมภาษณ์ โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดกระทำให้เข้ากับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการค้นคว้าเอกสารโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เป็นหลัก และมุ่งศึกษาข้อเท็จจริงนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ กำหนดขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

**4.1 การจัดกระทำข้อมูล (Data Processing)** นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รวมทั้งข้อมูลจากการสืบค้นเอกสารต่าง ๆ การสืบค้นข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตมาจัดเตรียมเพื่อนำไปสู่การหาคำตอบตามวัตถุประสงค์

**4.2 การตรวจสอบข้อมูลและแหล่งที่มาอีกครั้งว่าถูกต้องและเพียงพอหรือไม่**

**4.3 การจัดเตรียมข้อมูล** เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ได้ง่ายขึ้น โดยการจัดเรียงข้อมูล คำสัมภาษณ์รวมถึงการถอดเทปคำสัมภาษณ์ เรียงลำดับข้อมูลจากเอกสารว่ามีความถูกต้องสมบูรณ์หรือไม่ตามลำดับเวลา สถานที่และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

**4.4 กำหนดกรอบในการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้**

**4.4.1 การลดทอนข้อมูล (Data Reduction)** ด้วยการปรับลดหรือเพิ่มเติมข้อมูล ตลอดจนสืบค้นข้อมูลใหม่จนได้ข้อมูลเพียงพอต่อการสรุปผล

**4.4.2 การแสดงข้อมูล (Data Display)** จะแสดงผลโดยการพรรณนาว่าเกิดเหตุการณ์ใดขึ้น ก่อน - หลัง อย่างไร ด้วยการนำข้อมูลที่ได้มาเรียงลำดับตามห้วงเวลาที่เกิดขึ้น

**4.4.3 การสรุปยืนยันข้อมูล (Drawing and Verify Conclusion)**

**4.4.4 วิเคราะห์ข้อมูล** จะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในระหว่างการเก็บข้อมูล และเมื่อดำเนินการจัดเก็บข้อมูลแล้วตามขั้นตอนที่นำเสนอไว้ข้างต้น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ. 2554 ถึง 2566) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพจากการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาทางการเมืองและปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ตลอดจนเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ตอนที่ 3 แนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ในที่นี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามรายละเอียดข้างต้นเรียงตามลำดับหัวข้อ โดยการรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### **ตอนที่ 1 ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

การนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถแบ่งขั้นตอนออกได้เป็น 2 ระดับ คือ ระดับมหภาค (macro) และระดับจุลภาค (micro) ในที่นี้จะพิจารณาถึงบทบาท หน้าที่ พฤติกรรมและอิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ กลุ่มนักการเมือง กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม และประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกองทุน ในปัจจัยดังต่อไปนี้

### 1.1 ความชัดเจนของนโยบาย

การนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จเริ่มต้นจากบทบาทของฝ่ายการเมืองและหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายที่ต้องกำหนดเนื้อหาสาระของนโยบายอย่างชัดเจนเป็นพื้นฐานสำคัญ นโยบายจะต้องไม่คลุมเครือหรือทำให้หน่วยงานระดับล่างที่นำนโยบายไปปฏิบัติเกิดความสับสนและขัดแย้งกันเอง ต้องแยกแยะให้ชัดเจนว่าวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของนโยบายมีอะไรบ้าง จัดลำดับความสำคัญอย่างดีและต้องไม่มีวัตถุประสงค์หลากหลายด้านมากเกินไปจนขาดความชัดเจน เลือกใช้ภาษาหรือข้อความอย่างพิถีพิถันเพื่อให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติเข้าใจง่ายโดยไม่ต้องอาศัยวิจรรณญาณในการตีความเพิ่มเติม ทั้งสองฝ่ายต้องเข้าใจตรงกันถึงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องบรรลุร่วมกัน หากฝ่ายการเมืองหรือหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบกำหนดนโยบายอย่างคลุมเครือย่อมทำให้กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบายเป็นเรื่องยาก

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2549 ในชื่อ “ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” ก่อนที่ต่อมา พ.ศ. 2552 จะเปลี่ยนชื่อเป็น “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” เนื่องจากชื่อเดิมไม่สื่อถึงรูปแบบของความเป็นกองทุนเท่าที่ควร มีวัตถุประสงค์แรกเริ่ม ดังนี้

1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของสถานบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3) เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่

ต่อมาฝ่ายการเมืองและหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2552 โดยเพิ่มเนื้อหาข้อความ ‘ด้านการรักษาพยาบาลระดับปฐม

ภูมิ' เข้าไปด้วยพร้อมทั้งขยายความเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่ รวมถึงกำหนดให้มีค่าใช้จ่ายสำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุน เช่น ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับการประชุม ค่าวัสดุ อุปกรณ์สำหรับการดำเนินงานกองทุน เป็นต้น ให้อยู่ในรายจ่ายข้อที่ 4. รายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของสถานบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น และครุภัณฑ์ที่ซื้อนั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

ต่อมา พ.ศ. 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการปรับแก้ไขวัตถุประสงค์อีกครั้ง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 โดยตัดทอนข้อความให้มีความกระชับมากขึ้นแต่ยังคงมีรายละเอียดกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายกลุ่มเช่นเดิม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่

จนกระทั่งใน พ.ศ. 2561 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการแก้ไขข้อความวัตถุประสงค์อีกครั้ง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยตัดทอนรายละเอียดกลุ่มเป้าหมายออกแล้วใช้คำว่า 'บุคคล' แทน และใช้ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

ข้อ 6 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มี

วัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตาม ความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

จากข้อมูลพบว่าเกือบสองทศวรรษของการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น ฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางที่รับผิดชอบนโยบาย คือ สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทำการแก้ไขเนื้อหาสาระของนโยบายกองทุนอย่างต่อเนื่องอยู่เป็น ระยะเวลา เนื่องจากมีข้อความที่คลุมเครือ สร้างความกำกวม เป็นเหตุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ นำนโยบายไปปฏิบัติไม่มีความชัดเจนในนโยบายเท่าที่ควร ต้องอาศัยพิจารณาในการตีความ เสมอมา ทำให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่สลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้ามาปฏิบัติ นโยบายต้องเริ่มต้นทำ ความเข้าใจนโยบายใหม่ทุกครั้ง เทศบาลตำบลเหนือคลองซึ่งสมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นใน พ.ศ. 2555 ก็ได้รับผลกระทบจากการขาดความชัดเจนของนโยบาย จนกระทั่งวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเริ่มชัดเจนเป็นรูปธรรมมาก ขึ้นภายหลังการปรับแก้ไขข้อความตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา

การแก้ไขเนื้อหาสาระของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยฝ่าย การเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางที่รับผิดชอบนโยบายในแต่ละช่วงเวลาสร้างความสับสน ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะผู้นำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติอย่างมาก ทั้งหน่วยงานที่ เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนเป็นหน่วยงานนำร่องตั้งแต่ในระยะแรก โดยเฉพาะระหว่าง พ.ศ. 2549 - 2557 ที่วัตถุประสงค์ยังไม่เข้ารูปเข้ารอยเท่าใดนัก ซึ่งตามหลักแล้วนโยบายสาธารณะไม่ควร มีวัตถุประสงค์หลากหลายด้านมากเกินไป เนื้อหาสาระของนโยบายไม่ควรปรับแก้ไขหลายครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้หน่วยงานระดับล่างผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเกิดความสับสน

เมื่อพิจารณาในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นกลุ่มต่าง ๆ กลุ่มที่มองว่านโยบายชัดเจนพอควรมักเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นซึ่งมีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจหลักการทางด้านสาธารณสุขเป็นทุนเดิม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับผู้บริหารท้องถิ่นซึ่งเป็นฝ่ายการเมืองอาจมองว่านโยบายกองทุนไม่ชัดเจนเท่าใดนัก ขณะที่ ประชาชนหรือองค์กรภาคประชาสังคมก็มองว่านโยบายกองทุนยังมีความคลุมเครือ แม้ผู้ให้ข้อมูล หลายคนจะกล่าวว่าเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนแต่ก็เป็นเพียงภาพกว้างเท่านั้นยังคงมี ความเข้าใจคลาดเคลื่อน ไม่ได้เข้าใจหลักการของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่าง



แท้จริง สะท้อนให้เห็นปัญหาของฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางในการกำหนดนโยบายอย่างคลุมเครือมาตั้งแต่เริ่มต้น พออนุมานได้จากข้อมูลในการสัมภาษณ์ ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้รายละเอียดว่ารับทราบนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังเช่นข้อมูลในการสัมภาษณ์พรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ทราบบ้างว่าเค้าอยากให้ชุมชนเป็นฝ่ายจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยอาศัยงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือกองทุนตำบลในการแก้ปัญหาชุมชน” สอดคล้องกับคำกล่าวของวีระพงษ์ เอ่งฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ทราบวัตถุประสงค์ของกองทุนเพียงคร่าว ๆ ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับสาธารณสุข ให้ตอบเชิงลึกคงตอบไม่ได้ ต้องหาอ่านจากคู่มือเอา” เช่นเดียวกับกาญจนา แก้วชัย (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ที่ก็รู้แค่คร่าว ๆ ว่าวัตถุประสงค์ของกองทุนคือร่วมกับท้องถิ่นในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพคนทุกกลุ่มในพื้นที่ พัฒนาบริการสาธารณสุขในพื้นที่”

กลุ่มที่มองว่านโยบายกองทุนชัดเจนพอควร คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐในแวดวงสาธารณสุข ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเหนือคลอง อารม คงพัฒน์ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “นโยบายกองทุนก็ชัดเจนนะ หลัก ๆ เป็นความร่วมมือระหว่าง สปสช. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพภาคประชาชน” และทัศนีย์ นูระเพ็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “นโยบายกองทุนก็ชัดเจนตรงที่เป็นการนำเงินมาบริหารจัดการให้คนมาแก้ปัญหาในพื้นที่ในเรื่องส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูโรค และใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุน” เช่นเดียวกับประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเหนือคลอง ซึ่งคลุกคลีอยู่ในแวดวงสาธารณสุขมานานเช่นเดียวกัน เนื่องจากได้รับรางวัล อสม. ดีเด่นระดับชาติ อภิริยภักดิ์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “คิดว่านโยบายของกองทุนก็ชัดเจน มีไว้ใช้กับประชาชนในท้องถิ่นนั้น ได้รับการสนับสนุนเงินจาก สปสช. และสมทบจากเทศบาลตำบลเหนือคลองอีกครั้งนึง เงินดังกล่าวใช้ในด้านสาธารณสุข” และคำสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหนือคลอง ซึ่งมีบทบาทในฐานะหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่รับผิดชอบดูแลและประสานงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตอำเภอเหนือคลองมาตั้งแต่เริ่มต้น อนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “เราในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดว่านโยบายชัดเจนพอสมควร แต่สำหรับประชาชน กลุ่มชมรมอื่น เขาอาจไม่เข้าใจว่ากองทุนมีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร”

ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มนักการเมือง กลุ่มคณะกรรมการกองทุน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนในพื้นที่ต่างมองว่านโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีความชัดเจนเพียงเล็กน้อยจนถึงไม่ชัดเจนปะปนกันไป บ้าง

กล่าวว่านโยบายชัดเจนแต่เมื่อพิจารณาถึงคำสัมภาษณ์ในเชิงลึกแล้ว กลับไม่สามารถอธิบายได้อย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่แท้จริง ดังจะเห็นได้จากคำญา อุทริจันทร์ (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวอย่างคลุมเครือว่า “นโยบายก็ชัดเจนนะ อะไรบ้างที่ชุมชนสามารถเอาไปทำผลประโยชน์ให้ชาวบ้านในเทศบาลได้ เราเห็นด้วยหรือไม่ ก็ที่มายกมือกันส่วนมากเป็นเรื่องสุขภาพ” เช่นเดียวกับคำกล่าวของจิรารัตน์ สิริคุณ (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ทราบว่าเป็นเงินกองทุนเอาไปให้ประชาชน เช่น อสม. ชุมชนแต่ละชุมชนในเขตเทศบาล เอามาทำโครงการด้านสุขภาพ”

นอกจากนี้ยังพบว่าในอดีตกลุ่มผู้ให้ข้อมูลบางส่วนไม่ทราบรายละเอียดของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพิ่งรับทราบและเข้าใจในช่วงหลัง ดังคำกล่าวของปองพล ช้ายแสง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “คือตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมาขณะนั้นผมไม่ทราบวัตถุประสงค์ของกองทุนเลย แต่เมื่อรับตำแหน่งปี 2564 ก็ได้เรียนรู้ นโยบายกองทุนว่ามีวัตถุประสงค์เป็นหน่วยงานบริการสาธารณะประสานระหว่าง รพ.สต. โรงพยาบาล ประชาชนให้มีความเข้าใจ รวมถึงวิธีการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสปสช.” เช่นเดียวกับคำกล่าวของอุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “เพิ่งจะมาทราบจากเจ้าหน้าที่ในช่วงหลังมานี้ว่านโยบายกองทุนให้กับทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัย สำหรับมาพัฒนาด้านสุขภาพเป็นหลัก ให้ประชาชนอยู่ดีกินดี” สอดคล้องกับคำกล่าวของนริรัตน์ หมั่นคำ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวไว้ว่า “เนื่องจากที่เองก็เพิ่งเข้ามาไม่นาน อาจจะไม่ทราบอย่างละเอียดมากนัก พอเข้าใจบ้างว่าใช้สนับสนุนโครงการด้านสุขภาพ”

ในประเด็นความชัดเจนของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสามารถสรุปได้ว่าฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างคลุมเครือ มีการปรับแก้ไขรายละเอียดเนื้อหาสาระและวัตถุประสงค์ของกองทุนอยู่เป็นระยะ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่มีความชัดเจน ต้องอาศัยการตีความ จนกระทั่งหลังจาก พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา นโยบายเริ่มชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น ในส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมองว่านโยบายกองทุนมีความชัดเจนในระดับหนึ่งเนื่องจากมีพื้นฐานความรู้ทางด้านสาธารณสุขเป็นทุนเดิม ขณะที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มนักการเมือง กลุ่มคณะกรรมการกองทุน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนในพื้นที่ไม่มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ทั้งหมดของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แต่มีระดับพัฒนาการของความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับเมื่อได้มีส่วนร่วมร่วมกับกองทุน

## 1.2 ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบาย

สายพานของการทำความเข้าใจเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์นโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นถูกส่งต่อและกลั่นกรองผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปตามลำดับ นโยบาย

จะดำเนินต่อไปได้ส่วนหนึ่งจึงอยู่ที่ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของบรรดาหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีความเข้าใจถึงสิ่งที่ตนรับมาเพียงใด สามารถประมวลผลเพื่อนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ถูกกำหนดไว้ได้แค่ไหน เสมือนกับการเล่น ‘เกมกระซิบส่งสาร’ ซึ่งมีหัวแถวคนแรกเป็นฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการ ส่วนกลางผู้กำหนดนโยบายกระซิบส่งข้อความต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ผู้เล่นแต่ละคนก็ต้องทำความเข้าใจกับข้อความที่ตนได้รับมาและส่งต่อไปจนถึงคนสุดท้ายคือประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับ นโยบาย

การที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายจะเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายตรงกันจึงไม่ใช่ เรื่องง่าย ทุกขั้นตอนอาจเกิดปัญหา ความคลาดเคลื่อนและการแปลงสารได้ตลอดเวลา หากผู้นำ นโยบายไปปฏิบัติคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เข้าใจนโยบายที่รับมาและต้องนำไปปฏิบัติก็มี โอกาสที่นโยบายนั้นจะล้มเหลว เช่นเดียวกับบทความวิจัยเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติในระบบ ราชการไทยของกรมประมงในปี 2530 ของวราเดช จันทรศร และลิขิต ชีรเวทิน ผลวิจัยพบว่าระบบ ราชการ คือปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการนำแผนพัฒนาไปสู่การปฏิบัติ ปัญหาการนำนโยบาย ไปปฏิบัติของกรมประมงคือหน่วยงานและกลุ่มบุคคลในภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีหน้าที่นำนโยบายไป ปฏิบัติทั้งหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เข้าใจนโยบายของ หน่วยงานราชการส่วนกลางนั่นเอง

ผู้บริหารและพนักงานเทศบาลตำบลเหนือคลองในฐานะผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมี หน้าที่ต้องทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่รับมาให้ ชัดเจน ในช่วง พ.ศ. 2554 ระหว่างสมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ได้มีหนังสือรับสมัครกองทุนพร้อมด้วยกรอบเวลาและขั้นตอนการ ดำเนินงานมายังหน่วยงานเพื่อให้ผู้บริหารและพนักงานเทศบาลตำบลเหนือคลองทำความเข้าใจ เบื้องต้นเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานกองทุน แม้ภาพรวมการดำเนินงานกองทุนทั้งประเทศใน ขณะนั้นยังค่อนข้างคลุมเครือและดูเหมือนจะเป็นไปด้วยความเร่งรีบ เพียงเพื่อให้ผู้บริหารท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ก่อน ซึ่งเป็น การเน้นที่ผลลัพธ์ในเรื่องของปริมาณมากกว่าจะเร่งสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์โพชนผลของ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นนี้ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดความรู้สึกรอยางจะ สมัครเข้าร่วมด้วยตนเอง

นอกจากนี้ยังมีการทำความเข้าใจด้วยการจัดประชุมบ้างตามโอกาสแต่ก็เป็นเพียง ช่วงแรกของการเริ่มต้นดำเนินงานกองทุนเท่านั้น ซึ่งผู้จัดประชุมหรืออบรมในช่วงแรกคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ทั้งนี้ผู้บริหารท้องถิ่น ฝ่ายการเมือง

เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการกองทุนก็ได้เข้าร่วมบ้างเป็นบางครั้ง เนื่องจากภาระงานประจำค่อนข้างมาก ตลอดจนความไม่สะดวกในเรื่องของการเดินทาง ตัวอย่างการจัดประชุม เช่น

- การประชุมและลงนามในข้อตกลง (MOU) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปี 2555 ซึ่งเป็นการประชุมและลงนามข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับสปสข.แห่งชาติ ซึ่งเป็นครั้งแรกของการดำเนินงานกองทุน

- การประชุมเพื่อจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุน วันที่ 15 - 17 กันยายน 2556 ณ ออดกตรีสอร์ท อ.ขนอม จ.นครศรีธรรมราช เนื่องจากเลขานุการกรรมการบริหารกองทุนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการบริหารกองทุน เพราะเป็นทั้งผู้บริหารจัดการงานกองทุนและประสานงานคณะกรรมการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- การประชุมพัฒนาศักยภาพเลขานุการคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดกระบี่ ระหว่างวันที่ 21 - 22 เมษายน 2557 ณ ห้องประชุมโรงแรมมารีไทม์ ปาร์ค แอนด์ สปา รีสอร์ท โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

- การประชุมพัฒนาศักยภาพ คกก.บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2557 ณ โรงเรียนเหนือคลองประชารัฐ มีแค่ นายฉลอง สืบวิเศษ คณะกรรมการกองทุนเพียงคนเดียวที่เข้าร่วมประชุม เป็นต้น

เมื่อมีช่องว่างของเจ้าหน้าที่ในเรื่องความเข้าใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเกิดขึ้น จึงเป็น โอกาสที่หน่วยงานภายนอกที่ไม่ใช่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะร่วมกับสถาบันการศึกษาจัดอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนในลักษณะคล้ายกับการแสวงหาผลประโยชน์ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่ต้องรับผิดชอบและยังไม่เข้าใจนโยบาย ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นก็ต้องชวนขวนขวายสมัครเข้าร่วมตามโอกาส รูปแบบการจัดอบรมในลักษณะนี้จะมีเป็นประจำทุกปีโดยกระจายไปตามเมืองใหญ่ทั่วประเทศปีละหลาย ๆ ครั้ง เช่น

- โครงการอบรมหลักสูตร “การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสข.) ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับแก้ไขใหม่ 2557 รวมทั้งแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินกองทุนจาก สตง.” กำหนดจัด 3 รุ่น ณ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น ชลบุรี โดย คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “เทคนิคการบริหารจัดการและการสื่อสารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และระบบบริการดูแลระยะยาว



ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ใหม่)” รุ่นที่ 13 วันที่ 16 - 18 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร โดย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

- โครงการอบรมหลักสูตร “พัฒนาประสิทธิภาพของการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง เทคนิคการลงระบบ Long Term Care /คลินิกเอกสารกองทุน เอกสารตัวอย่างประกอบฎีกาการเบิกจ่าย/ การบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น” รุ่นที่ 3 วันที่ 2 - 4 เมษายน 2564 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท (เชียร์ริงสิต) จังหวัดปทุมธานี โดย ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์ ได้ข้อมูลว่าผู้บริหารท้องถิ่นยังไม่เข้าใจเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเท่าที่ควร ดังคำสัมภาษณ์ของประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ทุกคนเข้าใจนโยบายกองทุนไม่เหมือนกัน ผู้บริหารท้องถิ่นจะไม่ค่อยเข้าใจนโยบายกองทุน เขาแค่เข้าร่วมให้ครบองค์ประชุม” เช่นเดียวกับคำกล่าวของวิระพงษ์ เอ่งฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ผู้บริหารท้องถิ่นจะรู้นโยบายกองทุนแบบกว้าง ๆ ไม่ละเอียดเท่าเจ้าหน้าที่ เมื่อถึงเวลาจริง ๆ เราต้องไปอธิบายให้เขาอีกที” สอดคล้องกับวิริยะ เดชผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่กล่าวว่า “ผู้บริหารไม่ค่อยเข้าใจเรื่องกองทุน คิดว่าได้เงินมาก็เป็นเงินของตัวเอง จะทำอะไรแบบไหนก็ได้ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ถ้าไม่ใช่กองสาธารณสุขยังไม่เข้าใจเลย” เช่นเดียวกับคำกล่าวของลำญา อุนตรีจันทร์ (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “นายกเทศมนตรีเข้าใจนโยบายกองทุนแค่เพียงบาง ๆ ในระดับพื้นฐาน แค่นี้ ๆ เท่านั้น”

สาเหตุของความไม่เข้าใจส่วนหนึ่งเกิดจากขาดการฝึกอบรม สอดคล้องกับอุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ตั้งแต่อดีตเทศบาลไม่เข้าใจ ไม่ชัดเจน ไม่มีการอบรมให้กลุ่มต่าง ๆ เลย ผู้บริหารไม่ค่อยเข้าใจ เห็นมัยช่วงแรกมันจึงมีแต่โรงพยาบาล กับ อสม. เท่านั้นที่ของบประมาณ สมัยที่เป็นรองนายกเทศมนตรีก็ยังไม่รู้เลยว่ามียวัตถุประสงค์อะไร มีกองทุนนี้ไปทำไม เพิ่งปี 2562 ที่เจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยถึงรู้ว่ามียกองทุนนี้” เช่นเดียวกับคำกล่าวของกาญจนาพร ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ผู้บริหารไม่ค่อยทราบเกี่ยวกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพราะว่าเขาไม่ได้เข้าประชุมของเขตซักเท่าไร”

จากการสัมภาษณ์ได้ข้อมูลว่ากลุ่มที่มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมากที่สุดคือกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวของทัศนีย์ บุระเพ็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “คนที่เข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนมากที่สุด คือ บุคลากรสาธารณสุข” สอดคล้องกับอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566)



ที่ให้ข้อมูลว่า “เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขก็จะเข้าใจดีเพราะว่าเป็นผู้ที่ปฏิบัติตรงนี้โดยตรง แต่ถ้าเป็นคนอื่น นายกเทศมนตรี สมาชิกสภา ปลัดเทศบาลก็อาจไม่เข้าใจอ้องแท้” เช่นเดียวกับคำกล่าวของอารม คงพัฒน์ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “คนที่เข้าใจมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ แต่ผู้บริหารท้องถิ่น ไม่ 100 % ทุกคนไม่ค่อยเข้าใจ ไม่รู้ว่างบประมาณกองทุนนี้ใช้อะไร ได้บ้าง” สอดคล้องกับอภิรักษ์กุลย์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “คนอื่นไม่ได้เข้าใจทั้งหมด เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติจะเข้าใจเรื่องนี้ดีที่สุด ในขณะที่ประชาชนในพื้นที่จะไม่เข้าใจว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีไว้เพื่ออะไร”

ในประเด็นของความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สรุปได้ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มมีระดับของความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่แตกต่างกัน กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐจะเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มนักการเมือง กลุ่มคณะกรรมการกองทุน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม และประชาชนในพื้นที่เทศบาลตำบลเหนือคลองไม่ค่อยเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายเท่าที่ควร

### 1.3 การยอมรับนโยบายของหน่วยงานท้องถิ่น

การยอมรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติเป็นวิธีการที่ฝ่ายการเมือง หน่วยงานราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคกระทำต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ยอมรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ประโยชน์ที่ภาครัฐจัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ทั้งนี้การยอมรับนโยบายกองทุนจากฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางมาปฏิบัติอาจรับมาเพราะหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงมีโอกาสที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจดำเนินการต่างออกไปจากเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เดิมไม่ได้เป็นสิ่งที่ประกันว่านโยบายดังกล่าวจะประสบความสำเร็จ แม้หน่วยงานราชการส่วนกลางจะมีอำนาจในการควบคุมกำกับดูแลและตรวจสอบแต่อำนาจที่แท้จริงในการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

โดยหลักการแล้วนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นนั้นไม่ได้เป็นภาคบังคับแต่เป็นไปตามความสมัครใจของหน่วยงานท้องถิ่น ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ยังไม่ได้สมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนนี้ครบทั้งประเทศ ในระยะแรก พ.ศ. 2549-2550 เป็นการนำร่องในองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั่วประเทศจำนวน 888 แห่ง และค่อย ๆ เพิ่มจำนวนขึ้นตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและผ่านการประเมิน

เทศบาลตำบลเหนือคลองได้รับหนังสือเชิญจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี เพื่อเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตั้งแต่ พ.ศ. 2553 พร้อมรายละเอียดของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2552 จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าผู้บริหารท้องถิ่นย่อมต้องรับรู้ข้อมูลนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นบางส่วนมาตั้งแต่ พ.ศ. 2553 แต่ยังไม่ได้พิจารณาสมัครเข้าร่วมดำเนินงาน ปีถัดมา พ.ศ. 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี จึงมีหนังสือรับสมัคร โดยตรงมายังเทศบาลตำบลเหนือคลองในวันที่ 30 มิถุนายน 2554 พร้อมกันนี้ได้มีหนังสืออีกฉบับหนึ่งส่งไปยังสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์ให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลที่ยังไม่สมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นดำเนินการให้ครบทุกแห่งพร้อมใบแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงานฯ และให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ตอบกลับผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ภายในวันที่ 22 กรกฎาคม 2554 ความพิเศษของหนังสือฉบับนี้ได้แนบรายชื่อองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลในจังหวัดกระบี่ที่ยังไม่สมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนมาด้วย จำนวน 3 แห่ง หนึ่งในนั้นคือ เทศบาลตำบลเหนือคลอง ด้วยเหตุนี้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่จึงมีหนังสือผ่านนายอำเภอเหนือคลองมายังเทศบาลตำบลเหนือคลองตามลำดับเพื่อให้ดำเนินการสมัครเข้าร่วมแล้วให้ตอบรับภายในวันที่ 13 กรกฎาคม 2554

ขั้นตอนนี้เองที่หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคเข้ามามีบทบาทในการเจรจา พุดคุยในเชิงกดดันต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปรากฏว่าเทศบาลตำบลเหนือคลองโดยผู้บริหารขณะนั้นคือ นายอาทร เชื้ออริยะ ได้ลงนามในแบบแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงานฯ ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2554 ล่วงหน้าก่อนกำหนดเวลาในหนังสือจากท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ เพียง 1 วัน จึงพออนุมานได้ว่าเทศบาลตำบลเหนือคลองมีระยะเวลาในการพิจารณารายละเอียดการดำเนินงานกองทุนเพียง 1 อาทิตย์ตามวันและเวลาทำการจึงแทบเป็นไปไม่ได้ที่จะมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ชี้แจงรายละเอียดหรือพุดคุยหารือร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ การดำเนินงานในขณะนั้นจึงเป็นไปในลักษณะตอบรับเข้าร่วมไปก่อนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในรายละเอียดส่วนอื่นไวนำมาพิจารณาภายหลังตามที่หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคซึ่งทำหน้าที่กำกับดูแลอยู่ได้สั่งการมา

การดำเนินการดังกล่าวเป็นจุดเริ่มต้นของความเร่งรีบในเวลาต่อมา ไม่ว่าจะเป็นการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลเหนือคลอง เพื่อคัดเลือกตัวแทนเป็นคณะกรรมการกองทุน ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2554 และคัดเลือกกรรมการในส่วนของ

สมาชิกรัฐสภาเทศบาล ในการประชุมสภาเทศบาลตำบลเหนือคลอง สมัยประชุมสามัญ สมัยแรก ประจำปี 2554 ในวันที่ 11 สิงหาคม 2554 การเปิดบัญชีเงินฝากของกองทุน ในวันที่ 30 กันยายน 2554 การลงนามในข้อตกลงการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปี 2555 ในวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหนือคลอง และได้รับการจัดสรรงบประมาณก้อนแรกจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 182,800 บาท พร้อมกันนี้เทศบาลตำบลเหนือคลองได้ สมทบงบประมาณตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดในเดือนพฤศจิกายน 2554

การดำเนินการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานราชการ ส่วนภูมิภาค ทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี, สำนักงานท้องถิ่น จังหวัดกระบี่ และอำเภอเหนือคลอง ที่มีลักษณะกดดันต่อเทศบาลตำบลเหนือคลองเพื่อให้ยอมรับ นโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติในลักษณะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ พออนุมานได้จากข้อมูลในการสัมภาษณ์ ดังนี้

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเหนือคลอง ซึ่งมีบทบาทตั้งแต่เทศบาลตำบลเหนือคลองเริ่มสมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนได้ อธิบายถึงแรงกดดันจากหลายฝ่ายที่ต้องการให้สมัครเข้าร่วม ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของ ภาณุพงษ์ ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “เริ่มแรกการสมัครเข้าร่วมมันแกมบังคับ หนังสือสั่งการเหมือนหนังสือทั่วไปจริง แต่มีการประสานนอกรอบให้ อบท. เข้าร่วม นโยบายนี้ ของเราเข้าร่วมปี 2554 ช่วงที่ 2 หนังสือมาจากเขต 11 แล้วประสานทางท้องถิ่นอำเภอ แล้วท้องถิ่นก็ให้เราเข้าร่วมอีกที กดดันมาทั้ง 2 ด้านเลย จริง ๆ นโยบายกองทุนนี้มันไม่ได้บังคับ แต่โดนจีมาจากจังหวัด ตามหลักเขาไม่สามารถมาจีให้เราดำเนินการได้ถ้าท้องถิ่นไม่ยินยอม พุดง่าย ๆ คือรีบให้เข้าร่วมไปก่อนเดี๋ยวค่อยมาพิจารณาอะไรก็ได้ไม่ได้ ค่อยมาศึกษากันใหม่” สอดคล้องกับคำ สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหนือคลอง ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการส่วน ภูมิภาคที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกองทุนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน อนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ก็ให้ข้อมูลถึงสถานการณ์การสมัครเข้าร่วมกองทุนว่าไม่ได้เกิดจากความเต็มใจ เท่าใดนัก โดยกล่าวว่า “ช่วงแรกที่มองว่าเทศบาลไม่ค่อยเต็มใจเท่าไร มีหลายอย่างที่ทำให้ เทศบาลต้องสมัครเข้าร่วม บางอย่างก็ไม่ใช่ไปอย่างที่ควรจะเป็น มีความขลุกขลักเต็มไปหมด” เช่นเดียวกับคำสัมภาษณ์ของอดีตรองนายกเทศมนตรีตำบลเหนือคลองในขณะนั้น อุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ยุคแรกเหมือนยุคตั้งไข่ สสอ. บอกท้องถิ่น ท้องถิ่นก็มา บอกนายกเทศมนตรีให้สมัครเข้าร่วม ได้ก็เอาไม่ได้ก็ไม่เอา เจ้าหน้าที่คลุมเครือ อำเภอคลุมเครือ ผู้นำคลุมเครือ ทำให้ชาวบ้านก็คลุมเครือ”

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลต่างแสดงทัศนคติไปในทิศทางเดียวกันว่า นโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นการสั่งการมาจากหน่วยงานระดับบน ดังคำกล่าวของหัวหน้าหน่วยบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเหนือคลอง ทัศนีย์ บุระเพ็ญ (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ซึ่งมีประสบการณ์ทำงานด้านกองทุนสมัยประจำอยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งในอดีต ก็อธิบายให้เห็นภาพการสั่งการลงมาจากหน่วยงานระดับบนเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมกองทุน โดยกล่าวว่า “เป็นการสั่งการมาจากเบื้องบน ระดับหัว ๆ เหนือคิดกันเองว่าจะทำอะไรดี จะดึงงบประมาณ ใช้อย่างไรกับพื้นที่ ข้างบนจะสั่งการ Top-Down ลงมาเลย” สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของปลัดเทศบาลตำบลเหนือคลอง วีระพงษ์ เองฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาตั้งแต่สมัยประจำอยู่ที่เทศบาลตำบลแหลมสัก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ก่อนจะย้ายมาที่เทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ที่กล่าวว่า “ตอนแรกเป็นหนังสือสั่งการ ถ้าเข้าร่วมกองทุนจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง ช่วงแรกยอมรับว่าอี้อึดใจเหมือนกัน ไม่รู้ว่าเอาไปทำอะไรได้บ้าง”

การดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยอมรับนโยบายกองทุนมาปฏิบัติ เกิดจากแรงกดดันของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคในลักษณะเชิงบังคับ สอดคล้องกับพรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ก็เป็นเชิงบังคับให้ท้องถิ่นเข้าร่วม นำเงินเหล่านี้มาแก้ปัญหาโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยคิด ช่วยทำ เหมือนบังคับอะคะ” เช่นเดียวกับคำกล่าวของอารม คงพัฒน์ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ที่อยู่ สสอ. ก็พยายามผลักดันสร้างความเข้าใจกับผู้บริหารท้องถิ่นว่าวัตถุประสงค์ของกองทุนมีเพื่ออะไร แต่บางที่ก็ไม่เข้าร่วมนะ เขามองว่าเสียเปรียบที่เอาเงินส่วนนี้เข้าไปทำ”

ในประเด็นของการยอมรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติสรุปได้ว่าหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายกำหนด มีบทบาทแทรกแซงกดดันให้เทศบาลตำบลเหนือคลองยอมรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยอาศัยหนังสือสั่งการเป็นเอกสารนำทาง จากนั้นจะใช้การประสานงานเพื่อติดต่อ พูดคุยกันภายนอกเป็นแรงกดดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำต้องปฏิบัติตาม

#### 1.4 การแสวงหาการสนับสนุนจากภายในหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ในท้องถิ่น

ในที่นี้เป็นปัจจัยเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติผ่านตัวแสดงคือ ผู้บริหารท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ที่แสดงถึงการแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย การพูดคุยชี้แจง ทำความเข้าใจการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันหรือ



แลกเปลี่ยนแนวคิด ความคิดเห็น ออกแบบ กำหนดบทบาทภาระงานดำเนินงานในอนาคต เพื่อให้นโยบายที่รับมาบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งจากภายในหน่วยงานและระหว่างกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นความช่วยเหลือด้านกำลังคน วัสดุสิ่งของข้อมูลข่าวสาร หรือแม้แต่อารมณ์ที่แสดงถึงความเอาใจใส่ กระตือรือร้น ความหวังดีพร้อมให้การสนับสนุนความช่วยเหลือ ทั้งยังมองเห็นคุณค่า คุณประโยชน์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพื่อสร้างการยอมรับให้เกิดขึ้นในชุมชน

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วก่อนหน้านี้ว่าหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคมีบทบาทกดดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีแรงกดดันทั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี และหน่วยงานกำกับดูแลอย่างสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ ตามลำดับขึ้นการบังคับบัญชาลงมาจนถึงอำเภอเหนือคลองผ่านท้องถิ่นอำเภอเพื่อให้สมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนไปก่อนส่วนขั้นตอนอื่นให้มาศึกษาเรียนรู้ในภายหลัง เป็นผลให้การนำนโยบายกองทุนไปสู่การปฏิบัติเป็นไปอย่างเร่งรีบ ไม่เป็นไปตามขั้นตอนที่ควรจะเป็น ในช่วงแรกผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลเหนือคลองจึงแทบไม่ได้แสวงหาการสนับสนุนจากภายในหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ในพื้นที่ มีเพียงการประชุมคัดเลือกกรรมการกองทุนในส่วนของตัวแทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกสภาเทศบาลตำบลเหนือคลอง การชี้แจงให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขอรับการสนับสนุนงบประมาณแต่ก็ไม่เป็นผล ท้ายที่สุดเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเหนือคลองและเทศบาลตำบลเหนือคลองต้องเป็นผู้เขียนโครงการขอรับงบประมาณให้แทน ประกอบกับช่วงเวลาดังกล่าวในพื้นที่เทศบาลตำบลเหนือคลองยังไม่มีกรรวมกลุ่มขององค์กรต่าง ๆ อย่างชัดเจนมากนัก สะท้อนผ่านจำนวนโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนในช่วงแรกที่มีจำนวนน้อยมากและมักเป็นกลุ่มองค์กรซ้ำเดิม บทบาทในการแสวงหาการสนับสนุนในท้องถิ่นช่วงเริ่มต้นจึงมีน้อยมาก

จุดเปลี่ยนที่เด่นชัดของการแสวงหาการสนับสนุนจากภายในหน่วยงานและองค์กรเริ่มขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา เมื่อมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอิน (ย้าย) มารับตำแหน่งใหม่ ทำให้จำนวนบุคลากรในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเหนือคลองเพิ่มมากขึ้น มีการแบ่งงานและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบงานกองทุนอย่างชัดเจน เริ่มมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ลงพื้นที่พูดคุยกับกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ให้คำแนะนำในการเสนอกิจกรรมหรือโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณและเชิญชวนให้เข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุนมากขึ้น ประกอบกับในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่เริ่มก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลองอย่างเป็นทางการ



รูปธรรม เริ่มมีการรวมตัวของกลุ่มองค์กรอื่นตามมา ภาพของกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่เทศบาลตำบลเหนือคลองจึงเริ่มชัดเจนขึ้น โดยพออนุมานได้จากข้อมูลในการสัมภาษณ์ ดังนี้

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลเหนือคลองไม่ได้แสวงหาการสนับสนุนเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ สอดคล้องกับคำกล่าวของอดีตรองนายกเทศมนตรีตำบลเหนือคลอง อุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ตอบจริง ๆ เลยนะ ไม่ได้แสวงหา ผู้บริหารเทศบาลคิดคนเดียว ทำคนเดียวทั้งนั้น เมื่อได้งบประมาณมาก็จำเป็นต้องเดินหน้า ถ้าไม่เดินหน้างบประมาณนี้ก็ตก การตัดสินใจตรงนี้ชาวบ้านไม่รู้เรื่องเลย พี่เองก็ไม่เคยเข้าร่วมพิจารณา ไม่รู้เรื่องเลย” เช่นเดียวกับวิระพงษ์ เอ่งฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “สำหรับกองทุนที่นี่ไม่มีเลย ตั้งแต่ผมมาไม่มีใครมาติดตามอะไรเลย หรือว่าเขาไม่ทำกันแล้วก็ไม่ทราบ หรือเขาคิดว่าเราเก่งกันแล้วก็ไม่รู้”

การแสวงหาการสนับสนุนจากกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ไม่ได้ปรากฏชัดเจนเท่าใดนัก และเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ สะท้อนผ่านคำสัมภาษณ์ของวิริยะ เดชผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่กล่าวว่า “ถ้าไม่ใช่เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลกองทุนบุคคลอื่นก็ไม่ค่อยแสดงความรู้หรือแสวงหาเครือข่ายอะไรเลย” เช่นเดียวกับอภิรักษ์กฤตย์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่อธิบายให้เห็นว่ามีเพียงเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเท่านั้นที่ทำหน้าที่แสวงหาการสนับสนุนจากกลุ่มองค์กรต่าง ๆ โดยกล่าวว่า “เจ้าหน้าที่เทศบาลพูดคุยกับกลุ่ม อสม. ว่ามีเงินกองทุนอยู่ ให้มาของบได้ แต่ก็ไม่มีใครขอ กองสาธารณสุขเป็นคนเขียนโครงการให้ในนาม อสม. ประชาชนเขียนโครงการไม่ได้ถ้าไม่มีคนช่วย” สอดคล้องกับประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “เจ้าหน้าที่เข้ามาช่วง ปี 2562 กองทุนก็เริ่มดีขึ้น มีโครงการมากขึ้น เพราะเจ้าหน้าที่ลงไปประชุมชนสอบถามความต้องการว่ามีอะไรบ้าง เขียนโครงการให้ ชักชวนมาเข้าร่วม”

เมื่อลงรายละเอียดถึงฝ่ายการเมืองคือผู้บริหารท้องถิ่นก็ไม่ค่อยมีบทบาทในการแสวงหาการสนับสนุนจากภายในหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ เท่าใดนัก ดังจะเห็นได้จาก ปาณิณีย์ สิริปัญญวิทย์ (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ลองกระตุ้นนายกบ้างสิ ไม่ค่อยมีบทบาทขยายผลกองทุนเท่าไร มันเป็นผลงานของเราด้วยนะ” และสอดคล้องกับคำกล่าวของอารม คงพัฒน์ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ส่วนหนึ่งอยู่ที่ตัวผู้นำด้วย ถ้านายกเทศมนตรีมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มองการแก้ปัญหาในชุมชนโดยอาศัยกองทุนนี้ แต่บางที่มองว่าเป็นเรื่องของฝั่งสาธารณสุขอำเภอ ถ้ามองแบบนั้นก็เท่ากับปิดตัวเอง”

สาเหตุที่การแสวงหาการสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ เป็นไปได้ยากเนื่องจากสภาพพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลเหนือคลองมีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ระดับการมีส่วนร่วมต่ำ มีการ

สื่อสารกันน้อย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายกองทุน ไปปฏิบัติพอสมควร สอดคล้องกับ พรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “คนในเทศบาลตำบลเหนือคลองรวมตัวกันยาก ต่างคนต่างอยู่ ไม่เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ มองว่าเป็นหน้าที่ของเทศบาลจะทำอะไรก็ทำไป” สอดคล้องกับคำกล่าวของอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “เวลาที่ไปประชุมกับภาคีเครือข่ายก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าไร คนในชุมชนให้ความร่วมมือน้อย ชุมชนที่เป็นตลาดก็ไม่ค่อยขอ โครงการ ช่วงแรกส่วนใหญ่เป็น โรงพยาบาลที่ของบ ส่วนอื่นไม่ค่อยมี” เช่นเดียวกับบนาริรัตน์ หมั่นคำ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ชาวบ้านไม่ค่อยรู้เรื่อง เพราะไม่ค่อยได้เข้าประชุม ประธานชุมชนก็ไม่มาถ่ายทอดข้อมูลต่อ การสื่อสารก็น้อย สมาชิกสภาที่ไม่ได้มาแจ้งข่าวอะไร”

ในประเด็นของการแสวงหาการสนับสนุนจากภายในหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ในท้องถิ่น สรุปได้ว่าผู้บริหารท้องถิ่นไม่ได้แสวงหาการสนับสนุนนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ไปปฏิบัติทั้งจากภายในหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ในพื้นที่เท่าที่ควร ในช่วงเริ่มต้นสมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน บทบาทของการแสวงหาการสนับสนุนจำกัดอยู่เฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น จนกระทั่ง พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา เมื่อเทศบาลตำบลเหนือคลองมีความพร้อมในด้านบุคลากร มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นชัดเจนขึ้น จึงเริ่มแสวงหาการสนับสนุนจากภายในหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ในพื้นที่มากขึ้น โดยเริ่มดำเนินนโยบายเชิงรุก เข้าไปพูดคุยกับกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมต่าง ๆ ในพื้นที่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และชักชวนเข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุนมากขึ้น

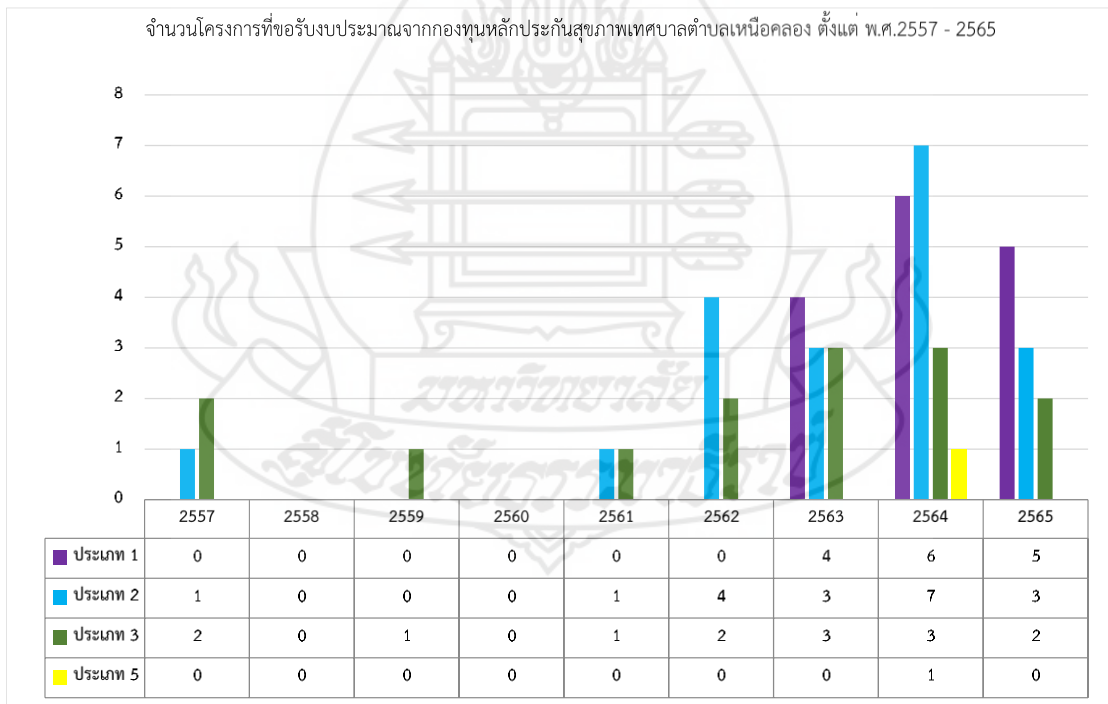
### 1.5 การปรับตัวของท้องถิ่นให้เข้ากับนโยบาย

นโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นถือเป็นนโยบายใหม่ของรัฐบาล บทบาทของการนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานย่อมต้องมีการปรับตัวและกลยุทธ์ในการทำงานที่หลากหลายด้านมากขึ้น ต้องศึกษาข้อมูลของนโยบายกองทุนอย่างถ่องแท้ วางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน มีการจัดลำดับความสำคัญ และทำความเข้าใจในเรื่องของการประสานงานกับหน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการคาดการณ์อนาคตและแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติสามารถดำเนินได้อย่างราบรื่น

ผู้บริหารเทศบาลตำบลเหนือคลองได้มอบหมายให้กองสาธารณสุข สุขและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานหลักมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และดำเนินการจัดสรรงบประมาณของเทศบาลตำบลเหนือคลองเพื่อสมทบเข้าสู่งกองทุนตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ในช่วงแรกที่เทศบาลตำบลเหนือคลองสมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 การดำเนิน

นโยบายกองทุนยังคงมีความคลุมเครืออยู่มาก ส่งผลให้มีการปรับตัวเพื่อรองรับนโยบายค่อนข้างน้อย จึงมีเพียงการเข้าร่วมประชุม อบรมบ้างตาม โอกาสของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลเหนือคลอง ต่อมาตั้งแต่ พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเริ่มปรับกระบวนการทำงานเป็นเชิงรุกมากขึ้น มีการจัดกระทำข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานของกองทุนตั้งแต่อดีตและวางแผนปรับปรุงการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ไปปฏิบัติ มีการเข้าไปพูดคุยแนะนำและชักชวนให้กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่เข้าร่วมกับกองทุนมากขึ้น เช่น โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 1 โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลอง ชุมชนเป็นสุข การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเหนือคลอง (กศน.) เครือข่ายผู้บริโภครักษาอำเภอเหนือคลอง เป็นต้น การค่อย ๆ ปรับตัวของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นส่งผลให้ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา จากรายงานวิเคราะห์ข้อมูลโครงการขอรับงบประมาณจากกองทุน ระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2555-2565) พบว่ามีจำนวนโครงการและหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับช่วงเวลาก่อนหน้า โดยพออนุมานได้จากข้อมูลในการสัมภาษณ์ ดังนี้

**แผนภูมิแสดงจำนวนโครงการและงบประมาณ แยกตามประเภทโครงการ (พ.ศ. 2557-2565)  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**



■ หน่วยงานสาธารณสุข ■ องค์กร/กลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น ■ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ศูนย์ผู้สูงอายุ ■ โรคระบาด/ภัยพิบัติ

ที่มา : รายงานวิเคราะห์ข้อมูลโครงการขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง ระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2555-2565)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแสดงทัศนะว่าในช่วงเริ่มต้นผู้บริหารท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ไม่ได้ปรับตัวให้เข้ากับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมากนัก ดำเนินงานในลักษณะตั้งรับตามระบบราชการ ไม่ได้สร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชน สอดคล้องกับอุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ช่วงแรกรู้สึกว่ายาก ๆ ไม่มีอะไรที่มองแล้วเห็นว่าเป็นการปรับตัวใหม่ เทศบาลรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาก็แค่เดินตามเกณฑ์ ตั้งงบประมาณสมทบ ประชุมก็ไม่ได้ชี้แจงอะไร แทบไม่มีโครงการอะไรเลย ประชาสัมพันธ์น้อยมาก” เช่นเดียวกับคำกล่าวของจิรารัตน์ ศิริคุณ (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ก็ไม่ได้มีอะไรมาก ผอ.กองสาธารณสุขคนเก่าก็แค่บอกว่ามีกองทุนนะใครจะขอโครงการอะไรก็ขอได้ แต่ก็ไม่มีใครขอ”

เจ้าหน้าที่รัฐยังมีบทบาทครอบงำกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนเพื่อให้สามารถนำงบประมาณออกมาใช้ได้ง่ายมากขึ้นโดยไม่ต้องเข้าสู่ระบบงบประมาณของภาครัฐ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของอภิรักษ์กฤตย์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ฝั่งเทศบาลก็พยายามไม่ให้เงินค้างท่อ พูดคุยกับ อสม. ว่ามีเงินกองทุนอยู่นะให้มาของบ แต่ก็เหมือนเดิมไม่มีใครขอเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเป็นคนเขียนโครงการต่าง ๆ ให้ในนาม อสม.” สอดคล้องกับประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง ลำญา อุทธิจันทร์ (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ก็มีการปรับตัว เช่น เจ้าหน้าที่ที่ต้องคิด ต้องทำ ต้องเขียนโครงการให้ แต่ถ้าจะให้พวกเราทำเอง อสม. ก็ไม่ไหว” เช่นเดียวกับคำกล่าวของวิริยะ เดชผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่ว่า “การขับเคลื่อนกองทุนหนักขึ้น เหมือนเพิ่มภาระให้เราต้องมาตั้งกลุ่ม หาสมาชิก ต้องประชุม ที่สำคัญคือต้องคิดโครงการใหม่ ๆ ต้องพึ่งเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเขียนโครงการให้”

การปรับตัวขึ้นพื้นฐานที่สังเกตเห็นได้ เช่น การตั้งงบประมาณสมทบ การมอบหมายงาน เป็นต้น ซึ่งภารกิจดังกล่าวล้วนเป็นงานประจำของหน่วยงานราชการทั่วไปอยู่แล้ว ไม่ใช่กลยุทธ์หรือวิธีดำเนินงานที่เกิดจากการประยุกต์หรือสร้างสรรค์ขึ้นใหม่แต่อย่างใด ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของปองพล ชัยเส้ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “เทศบาลมอบหมายให้กองสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบงานกองทุน จัดนโยบายให้สอดคล้องกับกองทุน ประชาสัมพันธ์นโยบายของกองทุน จัดสรรงบประมาณสมทบ จัดให้มีการเข้าร่วมประชุม อบรมของกองทุนอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทุกประการ” สอดคล้องกับวิระพงษ์ เอ่งฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ผู้บริหารก็ต้องเรียนรู้มากขึ้น จะอยู่เฉย ๆ ไม่ได้ใจไม่ได้อีกต่อไป เจ้าหน้าที่ก็ต้องปรับตัวศึกษาข้อมูล กฎหมายเพิ่มขึ้น มีการตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์” เช่นเดียวกับคำกล่าวของอารม คงพัฒน์ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ผู้รับผิดชอบหลักเช่นกองสาธารณสุข ต้องเข้าใจระเบียบ ตอบปัญหาได้เมื่อมีโครงการเข้ามา”



บทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นก็มีส่วนสำคัญต่อการปรับตัวของผู้เกี่ยวข้องกับนโยบายกองทุนกลุ่มต่าง ๆ เช่นกัน สอดคล้องกับกาญจนา แก้วชัย (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ให้ข้อมูลว่า “ที่ผ่านมานายกไม่ได้ให้ความสำคัญกับกองทุนมากนัก อันที่จริงต้องเข้ามามีส่วนร่วมให้มากกว่านี้ เริ่มตั้งแต่การทำแผนสุขภาพ โครงการที่ทำได้ต้องคิดตามเป็นระยะ ไม่ใช่แค่เซ็นชื่อ ส่งงบประมาณแล้วจบ” เช่นเดียวกับพรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ในอดีตไม่ค่อยมีการประชุมอะไรกันเท่าไรห์ ปัจจุบันมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนวางฐานในเรื่องบทบาทหน้าที่คนในชุมชน เพื่อให้เขาเห็นความสำคัญของสุขภาพแล้วก็มีส่วนร่วมมากขึ้น”

ในประเด็นของการปรับตัวของท้องถิ่นให้เข้ากับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สรุปได้ว่าตั้งแต่ช่วงแรกที่เทศบาลตำบลเหนือคลองเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลขาดความตระหนักในการปรับตัวให้องค์กรพร้อมรองรับกับนโยบายกองทุน การปรับตัวเป็นไปอย่างช้า ๆ ในลักษณะของผู้ปฏิบัติหรือผู้ตามเพียงอย่างเดียว ดำเนินการตามที่หน่วยงานระดับบนสั่งการ ขาดวิสัยทัศน์ในการคาดการณ์อนาคตและการกำหนดเป้าหมายระยะยาว จนกระทั่งเริ่มปรับตัวดำเนินงานในเชิงรุกมากขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา เจ้าหน้าที่เทศบาลเริ่มวิเคราะห์ปัญหาปรับปรุงการดำเนินงานและวางแผนในอนาคตอย่างเป็นระบบมากขึ้น

#### 1.6 การให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานระดับบน

เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติแล้ว ในระหว่างขั้นตอนการดำเนินนโยบายย่อมมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การประสานงานให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำพาให้นโยบายดำเนินไปได้ตลอดรอดฝั่ง โดยปกติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะรับนโยบายจำนวนมากจากฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลาง ภาครัฐหรือรัฐในช่วงเวลาอันสั้น ต่อมาเมื่อรัฐบาลเลิกให้ความสนใจหรือเลิกสนับสนุนงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ละทิ้งนโยบายนั้นไป ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องหาทางทำให้นโยบายกองทุนได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันจึงศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการระดับบนในฐานะผู้กำหนดนโยบาย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่ามีการให้ความช่วยเหลือลักษณะใดบ้าง

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลองเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน แม้ไม่ได้ล้มเลิกกองทุนแต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดผลการดำเนินงานจากรายงานวิเคราะห์ข้อมูลโครงการขอรับงบประมาณจากกองทุน ระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2555-2565) พบว่า



ช่วงแรกการดำเนินงานกองทุนมีจำนวน โครงการและหน่วยงานขอรับงบประมาณ น้อยมาก พ.ศ. 2558 และ 2560 ไม่มีหน่วยงาน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมภายนอกหรือแม้แต่ เทศบาลตำบลเหนือคลองที่เสนอ โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน จำนวน โครงการและหน่วยงานปรับเปลี่ยนขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา เนื่องจากมีการแบ่งงานและ มอบหมายหน้าที่งานกองทุนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โอน (ย้าย) มารับตำแหน่งใหม่ ทำให้มี จำนวนเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้นในการบริหารงานกองทุน มีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเชิงรุกของ เจ้าหน้าที่ พร้อมให้คำแนะนำในการเสนอขอรับงบประมาณจากกองทุนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย ก่อนหน้านั้นความต่อเนื่องของการดำเนินงานกองทุนในช่วง พ.ศ. 2558 และ 2560 ขาดหายไป พอสมควร ผลที่ตามมาคือเกิดสถานะเงินค้างท่อ ได้รับงบประมาณอย่างต่อเนื่องแต่ไม่ได้ดำเนิน กิจกรรมหรือ โครงการเลย จึงเกิดเงินสะสมเพิ่มพูนขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานสรุปสถานะการ เงินกองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลเหนือคลอง ประจำปีงบประมาณ 2562 พบว่ามียอดเงิน สะสมค้างท่อยกมา จำนวน 1,197,281.17 บาท ซึ่งอยู่ในอันดับ 7 จาก 9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเหนือคลอง ทำให้เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ต้องเข้ามาติดตามผลการดำเนินงานกองทุนแก้ไขปัญหาให้เกิดสภาพคล่องอีกครั้ง

สถานการณ์เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอเหนือคลอง จ.กระบี่  
**อันดับ 7 เทศบาลตำบลเหนือคลอง**  
 อันดับ 8 อบต.ปกาสัย

สถานการณ์เงินกองทุนตำบล อำเภอเหนือคลอง กระบี่ (ข้อมูล ณ 31 ม.ค. 2563)

รหัสกองทุน	จังหวัด	อำเภอ	หน่วยงาน	งบอุดหนุน 62	ปี 62	งบอุดหนุน 63	งบอุดหนุน 63	รวมปี	รวมปี	งบ %	
L2345	กระบี่	เหนือคลอง	เทศบาลตำบลเหนือคลอง	1,077,039.33	400,352.50	-	1,182,040.85	105,002.50	-	1,182,040.85	0.00%
L0035	กระบี่	เหนือคลอง	เทศบาลศรีเงาะ	143,760.80	-	-	479,071.80	335,311.00	-	479,071.80	0.00%
L8554	กระบี่	เหนือคลอง	เทศบาลเมืองขน	581,522.40	-	282,110.00	436,043.40	569,319.00	715,199.00	1,151,241.40	62.12%
L0037	กระบี่	เหนือคลอง	เทศบาลเมืองวี	270,460.77	200,000.00	-	623,097.77	465,305.00	12,568.00	635,665.77	1.93%
L8556	กระบี่	เหนือคลอง	อบต.โคกยาว	390,296.36	-	-	660,628.36	307,800.00	7,470.00	668,096.36	1.12%
L0039	กระบี่	เหนือคลอง	อบต.ศรีขัน	338,296.81	110,304.00	-	724,360.81	596,268.00	110,304.00	834,664.81	13.22%
L0040	กระบี่	เหนือคลอง	อบต.เกาะน้อย	1,071,894.63	-	-	1,233,615.63	145,296.00	3,375.00	1,236,390.63	0.27%
L8557	กระบี่	เหนือคลอง	อบต.ศรีชุม	16,185.75	-	-	337,695.75	320,930.00	-	337,695.75	0.00%
L8553	กระบี่	เหนือคลอง	อบต.เหนือคลอง	5,267,725.19	-	-	3,267,725.19	-	-	3,267,725.19	0.00%
				7,048,301.06	410,356.50	282,110.00	8,943,017.56	2,743,631.50	648,915.00	9,791,932.56	8.67%

ภาพที่ 4.1 ภาพจากการประชุมติดตามสถานการณ์เงินกองทุนค้างท่อในอำเภอเหนือคลอง ณ ห้องประชุมอาคารประชาสัมพันธ์ โรงไฟฟ้าภาคใต้ กฟผ.กระบี่

จากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลไปในแนวเดียวกันว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 11 สุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหนือคลองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ให้ความช่วยเหลือการดำเนินงานกองทุนของเทศบาลตำบลเหนือคลองน้อยมาก สอดคล้องกับอุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ตั้งแต่ที่เป็นรองนายกเกือบ 10 ปี ไม่เคยเห็นเลยว่า สปสช. ระดับชาติ ระดับเขต หรือจังหวัดมาติดตามว่ากองทุนเทศบาลตำบลเหนือคลองเป็นอย่างไร ระดับบนกับล่างนี้แยกขาดกันเลย มอบนโยบายมาก็ทิ้ง ไม่ได้ดูแล” เช่นเดียวกับคำกล่าวของอภิรัชกฤตย์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “สปสช. เขต 11 น้อยมากตลอดมา ไม่ค่อยปฏิบัติสัมพันธ์กันเท่าไร ส่วนมากจะบอกให้เราติดตามจากคู่มือ ก็อย่าถามดีกว่า เราถามเพื่อให้ได้คำตอบไม่ใช่ถามเพื่อให้เราไปค้นหาต่อ ระดับบนกับล่างนี้แยกขาดกันเลย” ซึ่งสัมพันธ์กับคำกล่าวของลำญา อุทธิจันทร์ (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “สปสช. เขต 11 จากสุราษฎร์ธานี จำได้แค่ครั้งเดียวเองแล้วก็ไม่มีอีกเลยนะ มาบอกว่า สปสช. คืออะไร ของบได้เท่าไร ไม่ค่อยรู้เรื่องหรอก ถ้าเป็นกรรมการหน้าใหม่ก็ไม่มีทางเข้าใจ” เช่นเดียวกับคำกล่าวของปองพล ชัยเส้ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ตลอดระยะ 2 ปีที่ผมเข้ามารับตำแหน่งตรงนี้ ทั้งหน่วยงาน ระดับชาติและระดับเขตนาน ๆ ครั้งที่จะได้รับการประสานงาน รวมถึงการติดต่อกลับก็ยากลำบากพอสมควร เอกสารนำส่งเทศบาลก็มีความล่าช้า”

ขณะเดียวกันบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็น้อยมากเช่นเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ไม่มีใครเข้ามาเลยท้องถิ่นทำกันเอง การติดตามจากผู้กำหนดนโยบายระดับชาติไม่มีค่ะ เขาเป็นว่าไม่ต้องมองไปไกลถึงระดับชาติหรอก เขาแค่ตรงนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตรงนี้ไม่เคยขอคำแนะนำอะไรเขาได้เลย” เช่นเดียวกับกาญจนา แก้วชัย (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวไว้ว่า “หน่วยงานระดับเบื้องบนเห็นไม่ชัดเจน แทนที่จะช่วยให้กองทุนสัมฤทธิ์ผล มีปัญหาอะไรต้องเข้ามาช่วยชี้แนะ เป็นพี่เลี้ยงก็ได้” สอดคล้องกับคำกล่าวของพรรณา เอี่ยมแสง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “สสอ. ไม่ได้เป็นที่เลี้ยงติดตามกันขนาดนั้นหรอก ถ้าพื้นที่ไม่ร้องขอ เขาก็ไม่ตอบสนอง การประชุมชี้แจงมันก็ไม่มี”

สาเหตุที่บทบาทของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคลดลงส่วนหนึ่งมาจากการขาดงบประมาณในการดำเนินการเพื่อให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ในฐานะเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหนือคลอง ผู้รับผิดชอบและมีหน้าที่ตรวจประเมินกองทุนที่ให้ข้อมูลว่า “ช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2556 มีงบประมาณมาที่ สสจ. สำหรับจัดอบรมคณะกรรมการกองทุน ทำให้ช่วงแรก สสจ. สสอ. ก็จะเป็นพี่เลี้ยงแต่กับละกองทุนได้บ้าง นอกจากนี้ยังใช้ผลการประเมินกองทุนเป็น

ตัวชี้วัดอีกด้วย กองทุนที่ได้ระดับ A+ สสอ. ได้ก็คะแนน สสอ. ต้องออกประเมินเพื่อเอาข้อมูลไปกรอกในระบบ จังหวัดก็จะนำมาพิจารณาความดีความชอบ ทำให้ สสจ. สสอ. มีบทบาทซับซ้อนมากในช่วงแรก ต่อมาบทบาทลดลงเนื่องจากไม่มีงบประมาณส่วนนี้เข้ามา” เช่นเดียวกับทัศนีย์ บุระเพ็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ช่วงแรกเขาก็ดูแลแต่ปัจจุบันลดน้อยลงมาก เมื่อก่อนมีการทำแผนจากจังหวัด ประสานระหว่างกลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ. ทำแผนประเมินกองทุนเป็นตัวชี้วัด ตอนหลังก็ไม่มี” และคำกล่าวของภาณุพงษ์ ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “เมื่อก่อนมันมีการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนด้วยนะ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะเข้ามาประเมินบ้าง แต่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์จะไม่เข้ามาเลย”

การให้ความช่วยเหลือที่ลดน้อยลงของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทัศนคติด้านลบต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ สะท้อนผ่านคำกล่าวของวิริยะ เดชผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่ว่า “เจ้าหน้าที่ สสจ. สสอ. ก็ไม่ค่อยมาติดตามนะ ไม่เข้ามาคุยกับเราเลย เหมือนเรากำลังเดินไปคนเดียว” เช่นเดียวกับคำกล่าวของวิระพงษ์ เอ่งฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “จริง ๆ สสจ. สสอ. เขามีหน้าที่ประเมินแต่ก็ไม่เข้ามา เขต 11 ก็ไม่มีเลย ตั้งแต่ผมมาไม่มีใครมาติดตามเลย เหมือนเราไม่ได้ติดต่อกันตั้งแต่เขาโยนมา เราก็ทำอย่างเดียว ต่างคนต่างทำ”

ในประเด็นการให้ความช่วยเหลือในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติจากหน่วยงานระดับบนสรุปได้ว่าหน่วยงานระดับบนตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตและส่วนกลาง ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติเท่าที่ควร มีลักษณะแยกขาดจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชัดเจน ไม่มีปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์เพื่อสร้างเครือข่ายทำให้ไม่เกิดความผูกพันระหว่างหน่วยงาน หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคในพื้นที่คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่ได้ทำหน้าที่ที่เลี้ยงเท่าที่ควร มีบทบาทเฉพาะในช่วงแรกกระยะหลังแทบไม่มีการติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเลย ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้สึกเหมือนปฏิบัตินโยบายตามลำพัง ส่งผลเสียต่อทัศนคติของเจ้าหน้าที่และกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ



## ตอนที่ 2 ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

การศึกษาในส่วนนี้อาศัยแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติของเมอร์ลีย์ กรินเดล และ โคนัล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น เป็นฐานวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการเมือง กำหนดเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับตัวแสดงทางการเมืองและมีความน่าสนใจ ดังนี้

### 2.1 บทบาทของฝ่ายการเมืองต่อนโยบาย

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2549 ช่วงท้ายใน สมัยของพ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี มีนายพินิจ จารุสมบัติ เป็นรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข ก่อนการรัฐประหารวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2549 โดยคณะปฏิรูปการ ปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (คปค.) และในเวลาต่อมา ได้แต่งตั้ง พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ก่อนการรัฐประหารอีกครั้งวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) โดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ระหว่างนี้การเมืองไทยก็ดำเนินไปภายใต้การบริหารงานของพลเอกประยุทธ์ ในช่วงเวลานี้มีการ เปลี่ยนแปลงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหลายคน แต่ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกองทุนอย่าง เด่นชัด คือ นายอนุทิน ชาญวีรกูล ดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 - 1 กันยายน พ.ศ. 2566 ก่อนการเลือกตั้งล่าสุด พ.ศ. 2566 และมีนายเศรษฐา ทวีสิน ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี คนที่ 30 ของประเทศไทย เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2566 และมีนายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว ดำรง ตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในช่วงเวลาที่ นายอนุทิน ชาญ วีรกูล ดำรงตำแหน่งเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นที่น่าสนใจ 3 ประเด็น ดังนี้

1) โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ มีหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ที่ สปสช 2.73/36665 ลว. 7 ตุลาคม 2565 เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งแนวทางการดำเนินงาน ตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและมีภาวะกลั้นปัสสาวะหรือ อุจจาระไม่ได้ ถึงอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ก่อนที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะ ส่งหนังสือถึงหน่วยงานท้องถิ่นทั่วประเทศให้ดำเนินการ โครงการนี้อธิบายอย่างง่ายเป็นการ สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายด้วยงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น มองภายนอกเป็นโครงการที่ดีโครงการหนึ่ง แต่เอกสารที่แนบไปพร้อมหนังสือถึงแต่ละ หน่วยงาน ประกอบด้วยตัวอย่างโครงการสำเร็จรูปที่พร้อมใส่ชื่อหน่วยงานก็ดำเนินการ ได้เลย ที่

น่าสนใจคือ การกำหนดราคากลางผ้าอ้อมผู้ใหญ่ 9.50 บาทต่อชิ้น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจัดซื้อได้ในพื้นที่ กลายเป็นประเด็นถกเถียงเรื่องการถือคสเปราคาผ้าอ้อมกับบริษัทผู้ผลิตรายใหญ่

เดิมที่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นเวชภัณฑ์ที่จัดอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่แล้วใน ‘กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง’ (Long Term Care : LTC) ซึ่งเป็นกองทุนย่อยที่แยกต่างหากภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีคณะอนุกรรมการฯ ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล ทำหน้าที่พิจารณาอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหลักแล้วกองทุน LTC ไม่ได้บังคับให้เข้าร่วม แล้วแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะพิจารณาเห็นสมควรตามความพร้อมและความสมัครใจ

เทศบาลตำบลเหนือคลองเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน LTC เช่นเดียวกัน ทำให้มีลักษณะของความซ้ำซ้อนในการจัดซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่เนื่องจากกองทุน LTC มีการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แก่กลุ่มเป้าหมายอยู่แล้วด้วยงบประมาณจากกองทุน LTC เอง ทำให้งบประมาณที่แต่เดิมเป็นของกองทุน LTC มาเบียดบังงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และเดิมผ้าอ้อมผู้ใหญ่สามารถจัดซื้อได้ในพื้นที่ ไม่มีการจำกัดราคา ราคาตามท้องตลาดมีตั้งแต่ 15 - 20 บาทต่อชิ้น แตกต่างกันตามสภาพเศรษฐกิจ แต่เมื่อฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางกำหนดราคา 9.50 บาทต่อชิ้น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจัดซื้อในพื้นที่ของตนได้ รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขในที่นี้คือโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก็ไม่กล้าซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่ในกองทุน LTC เนื่องจากราคาสูงกว่า 9.50 บาท อาจนำไปสู่การเปรียบเทียบราคาระหว่างสองกองทุนทำให้หน่วยงานข้างต้นต้องป้องกันการถูกตรวจสอบโดยจัดซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่ในกองทุน LTC เพื่อตัดปัญหา ผลกระทบคือประชาชนกลุ่มเป้าหมายเสียสิทธิไม่ได้รับจัดสรรผ้าอ้อมผู้ใหญ่ในช่วงเวลาดังกล่าว ทั้งยังสร้างความยุ่งยากให้กับหน่วยงานระดับผู้ปฏิบัติ เมื่อมีการประชุมชี้แจงผ่านระบบออนไลน์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายพื้นที่ทั่วประเทศจะแสดงความคิดเห็นทั้งข้อความและคำถามสดเกี่ยวกับการไม่สามารถจัดซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่ในราคาตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดได้ แต่ก็ไม่มีใครตอบสนองในเรื่องดังกล่าวเท่าใดนัก



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตก็ทราบปัญหานี้ดีแต่ทำได้เพียงนำเอกสารของผู้ประกอบการ จำนวน 2 ราย ซึ่งรับทราบเป็นการภายในระหว่างเจ้าหน้าที่ระดับเขตและหน่วยงานท้องถิ่นมามอบให้แต่ละกองทุนไปติดต่อ เทศบาลตำบลเหนือคลองก็ได้รับเอกสาร



และติดต่อจัดซื้อกับผู้ประกอบการรายดังกล่าว คือ บริษัทแคสป้า ฟาร์มาซูติคอล (ประเทศไทย) จำกัด ตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร เป็นตัวแทนจำหน่ายสินค้าให้แก่บริษัทยูนิ. ชาร์ม (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 เป็นต้นมา รับผิดชอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นเสริมซึมซับเป็นแพคเกจพิเศษให้กับ สปสช. เท่านั้น

แม้หน่วยงานระดับบนจะพยายามอธิบายว่านโยบายโครงการผ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นเพียงการขอความร่วมมือเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงมีแรงกดดันจากฝ่ายการเมือง หน่วยงานราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ที่พยายามให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินโครงการดังกล่าว สังกัดได้จากหนังสือเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งจะมีข้อความตัวหนาเน้นย้ำมาด้วยว่าให้เร่งรัดใช้จ่ายงบประมาณ โดยเฉพาะโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก การคัดกรองสายตาในกลุ่มผู้สูงอายุ และ โครงการชะลอไต ฯลฯ กำกับมาด้วยแทบทุกฉบับ จากเดิมที่ก่อนหน้านี้ไม่เคยมีข้อความในลักษณะดังกล่าวมาก่อน

ตลอดจนประเด็นทางการเมืองในช่วงก่อนการเลือกตั้ง พ.ศ. 2566 ที่เพจเฟซบุ๊กของพรรคภูมิใจไทยได้ลงรูปภาพพร้อมด้วยข้อความปรากฏเป็นรูปของนายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับนโยบายผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ซึ่งแม้เจ้าตัวจะตอบว่านโยบายดังกล่าวไม่เกี่ยวข้องกับการหาเสียงทางการเมืองแต่ก็ไม่อาจปฏิเสธความสงสัยของประชาชนต่อกรณีดังกล่าวได้ และยังมีป้ายข้อความในลักษณะเดียวกันปรากฏขึ้นพร้อมกันในวันเดียวกันทั่วประเทศ ทั้งที่กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน กว่า 1,000 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภออีกกว่า 800 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกว่า 10,000 แห่ง และมีการส่งรายงานเป็นภาพเรียบริบร้อย จนเพจเฟซบุ๊กของชมรมแพทย์ชนบทต้องออกโรงโพสต์ข้อความร้องเรียนต่อคณะกรรมการการเลือกตั้งให้ตรวจสอบป้ายที่ทางกระทรวงสาธารณสุขขึ้นที่มีภาพของนายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขปรากฏว่าเป็นการหาเสียงหรือไม่ ดังรูปภาพต่อไปนี้

 **พรรคภูมิใจไทย**   
16 สิงหาคม เวลา 10:10 น. · 🌐

“อนุทิน” พรรคภูมิใจไทย พูดแล้วทำ  
เริ่มแล้ววันนี้...แจกผ้าอ้อมผู้สูงอายุ -  
บุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ วันละ 3 ผืน  
ขั้นตอนขอรับสิทธิ์

- ผู้ป่วย หรือญาติแจ้งรับสิทธิ์ที่ เทศบาล อบต. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)
- เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำการประเมิน
- คณะกรรมการกองทุนตำบลอนุมัติ
- ผู้ป่วยรับมอบผ้าอ้อม 3 ผืนต่อคน ต่อวัน

-----

#อนุทินชาญวีรกุล #พรรคภูมิใจไทย #พูดแล้วทำ #แจกผ้าอ้อมผู้ใหญ่

 **พูดแล้วทำ**

# รับสิทธิ์ “ผ้าอ้อมฟรี” ทำอย่างไร

**คุณสมบัติผู้ขอรับสิทธิ์**

**3 ผืน/1 วัน**  
**21 ผืน/1 อาทิตย์**  
**90 ผืน/1 เดือน**

กลุ่ม ก.	กลุ่ม ข.
1. ผู้สูงอายุติดบ้าน	ผู้ที่มีภาวะ กลั้น อุจจาระ
2. ผู้สูงอายุติดเตียง	ปัสสาวะ ไม่ได้



**แจ้งรับสิทธิ์ที่ เทศบาล/รพ.สต.**

**เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ประเมิน**

**คณะกรรมการกองทุนตำบลอนุมัติ**

**รับผ้าอ้อม 3 ผืน/1 วัน**

**อนุทิน ชาญวีรกุล**  
รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 4.2 เฟซบุ๊กของพรรคภูมิใจไทย ระบุหาอนุทินชาญวีรกุลและนโยบายผ้าอ้อมฟรี  
ที่มา : <https://ch3plus.com/news/political/morning/306506> โดย paranee\_s 18 ส.ค. 2565





ภาพที่ 4.3 ภาพนายอนุทินชาญวีรกูลและนโยบายผ้าอ้อมฟรีหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ที่มา : [https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news\\_3796898](https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3796898) วันที่ 30 มกราคม 2566

2) การเพิ่มความในข้อ 10 (6) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 4) พ.ศ 2565 ซึ่งถือว่าเป็นการแก้ไขในรายละเอียดครั้งสำคัญที่กระทบต่อวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ จากเดิมมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานหลัก 5 ข้อ การแก้ไขดังกล่าวด้วยการเพิ่มความในข้อ 10 (6) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงนามโดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2565 เท่ากับเป็นการเปิดช่องให้ฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางเข้ามามีบทบาทกำหนดทิศทางหรือประเด็นของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมากขึ้น หากมองเพียงผิวเผินอาจจะดูจะเป็นเรื่องที่ดี แต่เมื่อพิจารณาในเชิงลึก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในระดับท้องถิ่น ดังนั้นประเด็นปัญหาต่าง ๆ จึงไม่ควรถูกกำหนดจากฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลาง แต่ละพื้นที่ย่อมมีปัญหาสุขภาพหรือความต้องการทางด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกันไป การเพิ่มเติมข้อ 10 (6) จึงเสมือนเป็นการลดขอบเขตขององค์การภาคประชาสังคมในระดับท้องถิ่นไปด้วย จากเดิมที่งบประมาณทั้งหมดจะเป็นการบริหารจัดการของคนในท้องถิ่น โดยคนในท้องถิ่นและเพื่อคนในท้องถิ่นกลับต้องแบ่งงบประมาณดังกล่าวออกมาส่วนหนึ่งเพื่อนำมารองรับประเด็นหรือหัวข้อทางสาธารณสุขที่ฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางเป็นผู้กำหนดผ่านมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอาจจะสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ก็เป็นได้

เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2565 ถือเป็นครั้งแรกที่บทบัญญัติในข้อ 10 (6) ตามประกาศฉบับใหม่ได้เริ่มขับเคลื่อน โดยมีมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบนโยบาย “ทศวรรษมาตรการการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่” มอบหมายให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ จัดบริการคลินิกโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการ โดยให้ขอรับสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำโครงการตัวอย่างสำหรับให้หน่วยบริการต่าง ๆ ใช้จ่ายงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและประสานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การสนับสนุน การดำเนินการดังกล่าวเป็นถือเป็นการแทรกแซงการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจนจากหน่วยงานราชการส่วนกลาง หากกระทรวงสาธารณสุข

ต้องการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาใดก็ควรดำเนินการโดยอาศัยงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักและเพียงขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ส่วนจะดำเนินการหรือไม่สุดแท้แต่ดุลยพินิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งไม่ควรกดดันเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามความต้องการ

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่ของเขตเทศบาลตำบลเหนือคลองก็ไม่ได้มีประเด็นปัญหาสุขภาพหรือความต้องการจากประชาชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโรคไตเท่าใดนัก แต่ก็ต้องพิจารณาดำเนินโครงการเกี่ยวข้องกับโรคไตตามที่หน่วยงานระดับบนขอความร่วมมือ การแก้ไขข้อความในประกาศดังกล่าวจึงเปิดช่องให้ฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางเข้าแทรกแซงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้โดยง่าย ขัดกับหลักการกระจายอำนาจอันเป็นพื้นฐานของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยพออนุมานได้จากข้อมูลในการสัมภาษณ์ ดังนี้

ในอดีตฝ่ายการเมืองระดับชาติไม่ได้มีบทบาทแทรกแซงนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมากเหมือนในช่วงระยะหลัง ดังเช่นข้อมูลจากกาญจนา ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “เมื่อก่อนการเมืองไม่เคยแทรกแซง โครงการฟ้าอ้อมนี้เป็นนโยบายการเมืองเข้ามาแทรกแน่นอนเพราะเป็นฐานเสียง เอาตรงนี้มาเป็นจุดขาย เป็นผลงานเพื่อประโยชน์ทางการเมือง” เช่นเดียวกับทัศนีย์ นูระเพ็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “เมื่อก่อนไม่มีการแทรกแซงเลยนะ ตอนนี่เริ่มมีโครงการแปลก ๆ มาใช้กับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เราอยากเอาเงินตรงนี้ไปทำให้ถูกจุดมากกว่า เหมือนสิ่งเดียวทั่วประเทศ เขากำหนดว่าต้องแบบนี้ ราคาเท่านี้ มันเป็นเรื่องของผู้ปฏิบัติข้างล่าง” สอดคล้องกับคำกล่าวของประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “หากย้อนหลังกลับไป 10 ปี สปสช. เขาไม่มายุ่งนะ แต่พักหลังเริ่มมีนโยบายแปลก ๆ พวกฟ้าอ้อมเข้ามา แทรกแซงเพื่อหวังผลทางการเมือง”

โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าโครงการฟ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นตัวอย่างหนึ่งของการแทรกแซงจากฝ่ายการเมืองอย่างชัดเจน ดังเช่นคำกล่าวของอภิริศกฤตย์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “นโยบายฟ้าอ้อมอันนี้แอบแฝงไปด้วยผลประโยชน์ทางการเมือง คล้ายคำตอบแทน อสม. ของรัฐบาล” สอดคล้องกับคำกล่าวของปองพล ช้ายเส็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “โครงการฟ้าอ้อมเป็นโครงการที่ดีแต่เหมือนกับเป็นการล่อลวงโครงการ แต่ละพื้นที่ที่มีความต้องการและความเป็นอยู่ไม่เหมือนกัน ตอบได้เลยว่าการเมืองมีผลรุนแรงกับนโยบายระดับชาติ ที่กำหนดลงมาสู่ระดับกลางและระดับท้องถิ่น” เช่นเดียวกับกาญจนา แก้วชัย (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “โครงการฟ้าอ้อมใช้เงินเยอะ เป้าหมายไม่ได้มาก ทำไมต้องไปทำเป็น



แสนๆ มองออกว่าสปสข.เบื้องต้นเข้ามาแทรกแซง ถามว่าจำเป็นไหมมันก็เป็น แต่ควรกระจายให้ทุกกลุ่มวัย” และคำกล่าวของจิรารัตน์ ศิริคุณ (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ฝ่ายการเมืองมีบทบาทมาก อย่าง โครงการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ตอนนี้ อันนี้มันไม่ได้มาจากเรา มันมาจากฝั่งของเขาคัดเจนเลย”

ทั้งนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงความซ้ำซ้อนระหว่างโครงการผ้าอ้อมผู้ใหญ่และกองทุน Long Term Care ที่มีอยู่แล้ว ดังเช่นคำกล่าวของวิระพงษ์ เอง้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “โครงการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ก็เป็นนโยบายของรัฐบาลเหมือนกัน มันถือเป็นโครงการที่มีประโยชน์แต่ก็มีความซ้ำซ้อนกันกับกองทุน Long Term Care” สอดคล้องกับประไพสว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “นโยบายผ้าอ้อมผู้ใหญ่มีการแทรกแซงเพื่อหวังผลประโยชน์ทางการเมือง คือมันมีกองทุน Long Term Care อยู่แล้ว แต่มาเพิ่มในกองทุนท้องถิ่นอีก งบประมาณของกองทุนตำบลก็น้อยอยู่แล้ว มันเป็นนโยบายที่ดีแต่เขาต้องจัดงบประมาณจัดซื้อก็ยาก ผ้าอ้อมปกติก็ราคาสิบกกว่าบาท แต่นี่ให้ซื้อในราคาที่กำหนดจากข้างบนอีก” เช่นเดียวกับวิริยะ เดชผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่กล่าวว่า “นโยบายข้างบนสั่งมาเราไม่สามารถคัดค้านได้ ไม่ควรสั่งมาแบบนี้เป็นการทับซ้อนกัน อีกอย่างมันซ้ำซ้อนกับ LTC อยู่แล้ว ถ้ายุบเลิกได้ก็ดี”

ปัญหาอีกอย่างของนโยบายผ้าอ้อมผู้ใหญ่คือการเข้าแทรกแซงกลไกราคาท้องตลาดของฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางในลักษณะเอื้อประโยชน์ต่อผู้ประกอบการบางราย ด้วยการกำหนดราคา 9.50 บาทต่อชิ้น ซึ่งต่ำกว่าราคาจริงในท้องตลาดทำให้ไม่สามารถจัดซื้อในพื้นที่ได้ สะท้อนผ่านคำกล่าวของอนุช สาราวารี (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “การเมืองนั่นมีผลมาก บุปบับจะมีนโยบายฟ้าแลบ เหมือนผ้าอ้อมชิ้นละ 9.50 บาท ทำให้ร้านที่เราเคยซื้อในชุมชนซื้อไม่ได้ เราไม่รู้ว่าจะได้ผลประโยชน์หรือไม่ได้อย่างไร แต่ตอนนี้ราคาท้องตลาดไม่มี 9.50 บาทนะ ตอนนี้กองทุน LTC ก็ซื้อไม่ได้แล้วเพราะมันเสี่ยง ต้องมาซื้อในโครงการผ้าอ้อมแทน บางแห่งเงินไม่พอก็ไม่สามารถดำเนินการได้อีก ทำให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างชุมชน นั่นคือปัญหาของการที่นโยบายมาจากนักการเมืองข้างบน เป็นการโฆษณาตัวเองเพื่อหาเสียง แม้เขาจะบอกว่าไม่ได้ทำเพื่อหาเสียง แต่ในทางปฏิบัติมันแยกกันไม่ออก” สอดคล้องกับอารม คงพัฒน์ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “การเมืองเข้ามาแทรกแซง นโยบายผ้าอ้อมเป็นผลประโยชน์การเมืองอยู่ข้างบน ล็อกแบบนี้ที่ท้องตลาด 9.50 บาท ไม่มีขาย ซื้อผ้าอ้อมเหนือคลองกับในเมืองความแตกต่างมีอยู่แล้วแม้จะยี่ห้อเดียวกัน ของเรากความเจริญเท่านี้ ลองนึกถึงแม่ฮ่องสอน อ.แม่สะเรียง เขาจะซื้อได้ยังไง กำหนดมา 9.50 บาท แต่ราคาท้องตลาด 18 - 20 บาท”

ประเด็นต่อมาคือการแก้ไขเพิ่มเติมวัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ข้อ 10(6) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกลายเป็นช่องว่างให้ฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางสามารถเข้าแทรกแซงการนำนโยบายไปปฏิบัติของท้องถิ่นได้ง่ายขึ้นทั้งที่บริบทแต่ละแห่งอาจไม่เหมือนกัน และไม่ได้เป็นความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ดังเช่นคำกล่าวของพรพธนา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ฝ่ายการเมืองทำให้การบริหารกองทุนไม่ตรงตามปัญหาในพื้นที่ เช่น เขามีนโยบายมาให้เราทำเรื่องที่เราระบุ มองแล้วไม่ได้เป็นปัญหาของพื้นที่มันก็ไม่เหมาะ” สอดคล้องกับคำกล่าวของนารีรัตน์ หมั่นคำ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “การแก้ไขกฎหมายให้ทำนั้น ทำนี้ตามเขามันก็ไม่ค่อยเท่าไรนะ เขาอยากจะทำแต่เราไม่ยอมทำ สภาพมันเลยไม่ค่อยได้ผลเท่าไร” เช่นเดียวกับประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “10 (6) กำหนดนโยบายมาไม่ได้ถามความต้องการชุมชนว่าต้องการอะไร ไม่ตรงความต้องการของเรา เราไม่ต้องการตัวนี้ มาทำโรคไตอะไรนี่ก็ไม่ใช่ มันเป็นการแทรกแซง อยากให้ยกเลิก”

ในส่วนของบทบาทของฝ่ายการเมืองระดับท้องถิ่นต่อนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีประเด็นการใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวของนักการเมืองท้องถิ่นเพื่อแสวงหาผลประโยชน์จากกองทุน ดังเช่นกรณีของการอนุมัติโครงการให้กับกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้บริหารท้องถิ่น โดยนายกเทศมนตรีตำบลเหนือคลองในฐานะกรรมการตรวจสอบและติดตามการบริหารงานตำรวจ สถานีตำรวจภูธรเหนือคลอง ได้สั่งการให้เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดำเนินการเขียนโครงการอะไรก็ได้ด้วยงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรอำเภอเหนือคลอง จากนั้นนายภาณุพงษ์ ทองภิบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงจัดทำ ‘โครงการความสุขในวัยทำงาน’ เพื่ออบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ตำรวจ งบประมาณ 17,000 บาท เพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนซึ่งเป็นไปด้วยความกระอักกระอ่วน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเองก็ไม่มีความพร้อมและไม่ได้สนใจที่จะร่วมดำเนินโครงการ ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเองก็ไม่เต็มใจที่จะดำเนินโครงการเช่นเดียวกัน แต่ก็ไม่อาจปฏิเสธคำสั่งของผู้บริหารท้องถิ่น เมื่อประเมินแล้วว่าทุกฝ่ายต่างไม่มีความพร้อมในการดำเนินโครงการดังกล่าวจึงมีโอกาสดังกล่าวโครงการจะล้มเหลว แต่เนื่องจากหากโครงการดังกล่าวสำเร็จจะเป็นผลงานของผู้บริหารท้องถิ่นและเกิดผลดีทางการเมืองในอนาคต ทำให้โครงการดังกล่าวผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนอย่างง่ายดาย โอนงบประมาณเข้าสู่เทศบาลตำบลเหนือคลองเพื่อดำเนินการในปีงบประมาณ 2566 แต่ในท้ายที่สุดก็ไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่ทุกฝ่ายประเมินไว้ ต้องล้มเลิกโครงการ ส่งคืนงบประมาณกลับเข้ากองทุน

ทั้งหมด เนื่องจากทุกฝ่ายขาดความพร้อมทั้งเรื่องของบุคลากร วิทยากร กลุ่มเป้าหมาย และช่วงเวลาของการจัดกิจกรรม

อีกโครงการที่มีลักษณะคล้ายกันคือ ‘โครงการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ’ แต่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มสตรีเทศบาลตำบลเหนือคลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นใหม่จากแนวคิดของนายกเทศมนตรีตำบลเหนือคลอง มีบทบาทเป็นกลุ่มฐานเสียงชัดเจน นายกเทศมนตรีตำบลเหนือคลองจึงสั่งการให้เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมดำเนินการเขียนโครงการอะไรก็ได้ให้กับกลุ่มดังกล่าว และทั้งสองฝ่ายต่างก็ไม่มีความพร้อมอีกเช่นเดียวกัน เจ้าหน้าที่ที่กระอักกระอ่วนที่จะดำเนินการ แต่ก็ขัดคำสั่งผู้บริหารท้องถิ่นไม่ได้ ขณะที่กลุ่มสตรีเทศบาลตำบลเหนือคลองก็ขาดความกระตือรือร้นในการติดต่อประสานงาน ไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ไม่ได้สนใจที่จะทำโครงการเท่าใดนัก แต่โครงการก็ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนโดยปราศจากการท้วงติง เนื่องจากเป็นโครงการที่เกิดจากแนวคิดของนายกเทศมนตรีตำบลเหนือคลอง ในท้ายที่สุดก็ไม่สามารถดำเนินโครงการได้ ต้องส่งคืนงบประมาณทั้งหมดกลับคืนสู่กองทุนเช่นเดียวกัน

จากกรณีดังกล่าวสะท้อนให้เห็นอำนาจและอิทธิพลของนักการเมืองท้องถิ่นที่มีต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีการใช้ประโยชน์จากกองทุนเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ทางการเมือง แม้มองดูภายนอกโครงการดังกล่าวจะเป็นโครงการที่ดีแต่ไม่ได้เริ่มจากความต้องการที่แท้จริงของหน่วยงาน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ ทำให้ทุกฝ่ายขาดความเชื่อมโยงและรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ความรับผิดชอบและกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมร่วมกับโครงการ ผลลัพธ์คือความล้มเหลวในการนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติอันเนื่องมาจากความต้องการส่วนตัวของนักการเมืองท้องถิ่น พอสรุปได้จากข้อความสัมภาษณ์ ดังนี้

ในส่วน of ประชาชนภายนอกก็รับรู้ได้ถึงการใช้อำนาจทางการเมืองของนักการเมืองท้องถิ่นเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน เอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องและคนใกล้ชิด ดังเช่นคำกล่าวของอภิรักษ์กุลย์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “การเมืองระดับท้องถิ่นคนที่สนิทกับผู้บริหารขอรับงบประมาณอาจได้รับการพิจารณา แต่ถ้าไม่สนิทโครงการนั้นอาจตกไปหรือได้รับงบประมาณน้อยลง สมาชิกสภาที่เช่นเดียวกัน โครงการไหนอนุมัติก็จะเป็นผลงานของเขา ใครทำคนนั้นได้” สอดคล้องกับอุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ทุกอย่างที่เกี่ยวกับเงินทอง สิ่งของ มีผลต่อการเลือกตั้งหมด การเมืองท้องถิ่นทำเอาหน้าทำเพื่อหวังผลประโยชน์ในช่วงหาเสียง คนนอกเข้าใจว่าเป็นเงินของเทศบาลทั้งหมด นายกเป็นคนให้ ก่อนเลือกตั้งเริ่มพูด โครงการทั้งที่ไม่ใช่ของที่เราอยากได้ พยายามเข้ามาแทรกแซง เอาเงินกองทุนมาต่อ พยายามครอบงำผลงาน”

ตลอดจนมุมมองและทัศนคติของเจ้าหน้าที่รัฐที่มองว่าฝ่ายการเมืองระดับท้องถิ่นเข้าแทรกแซงกระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพื่อคะแนนเสียงในการเลือกตั้ง สะท้อนผ่านคำสัมภาษณ์ของวิริยะ เดชผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่ว่า “การเมืองระดับท้องถิ่นมีการแสวงหาประโยชน์จากกองทุนแน่นอน ตั้งแต่การจัดซื้อจัดจ้าง การเอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้ามาใช้งบประมาณกองทุน ทั้งการหาเสียง ความสัมพันธ์ส่วนตัวก็จะเอื้อให้แกกันก่อน มีอะไรก็หยิบยื่นให้กันก่อน” สอดคล้องกับอารม ลงพัฒน์ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ในท้องถิ่นจะเป็นการชี้นำโครงการเพื่อให้ได้คะแนนเสียงและผลประโยชน์ส่วนตัว เช่น ทำโครงการเยี่ยมผู้สูงอายุ ชื่อของแจก” เช่นเดียวกับพรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ในระดับท้องถิ่นเองถ้ามองคุณแล้วมันก็มีการแทรกแซงนะ อย่างเช่นหน่วยงานนี้ขอมา ถ้าไม่ให้เดี๋ยวก็ไม่ได้คะแนนเสียง”

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงการใช้อำนาจของผู้บริหารท้องถิ่นในการคัดเลือกตัวบุคคลที่จะเข้ามาเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจากกลุ่มเครือข่าย คนใกล้ชิดหรือกลุ่มที่สนับสนุนฝ่ายการเมืองของตนเพื่อให้สามารถควบคุมบรรยากาศในกองทุนได้โดยง่าย ไม่ให้เกิดการขัดแย้งกันภายใน ทั้งยังสามารถเอื้อประโยชน์ให้กลุ่มที่ใกล้ชิดได้สะดวกอีกด้วย ดังคำกล่าวของภาณุขพงษ์ ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “การเลือกคณะกรรมการกองทุนก็ไม่ได้มาจากความสมัครใจ เอาคนนี่มาเป็นกรรมการก็ต้องผ่านการกลั่นกรองจากฝ่ายการเมืองอีกที” สอดคล้องกับทัศนีย์ บุระเพ็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “นักการเมืองคือคนที่เข้าตัวเองเข้ามา เพื่อจะได้ไม่ต้องไปขัดแย้งขัดขาน คุยกันรู้เรื่อง ต้องมาดูชื่อว่าคุณนี่ฝ่ายนายก คนนี้ไม่ใช่อย่าเอาเข้ามา” เช่นเดียวกับประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “มันมีการแทรกแซงอยู่แล้ว คณะกรรมการรอบหลังนี้ยังไม่รู้เลยว่าใครเป็นใคร ภู ๆ มาถึงครบเลย เราควรคัดสรรเอง เมื่อก่อนเรายังได้เสนอ ได้โหวตกันเลยว่าจะให้ใคร”

ในประเด็นบทบาทของฝ่ายการเมืองต่อนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสามารถสรุปได้ว่าฝ่ายการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นมีบทบาทแทรกแซงการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างชัดเจน มีการแสวงหาผลประโยชน์จากนโยบายและงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างไม่อาจปฏิเสธได้ แม้แต่ในระดับท้องถิ่นผู้บริหารฝ่ายการเมืองก็มีบทบาทเข้ามาแทรกแซง ครอบงำการดำเนินงานกองทุนในทุกขั้นตอน โดยอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ทางการเมืองเป็นหลัก

## 2.2 การพิจารณาความเหมาะสมในการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล

งบประมาณเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติ โดยงบประมาณสำหรับการจัดบริการสาธารณะตามนโยบายกองทุนจะมีแหล่งที่มาจาก 2 ส่วนหลัก ๆ ด้วยกัน คือ



1) การจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน

2) การสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ดังนี้

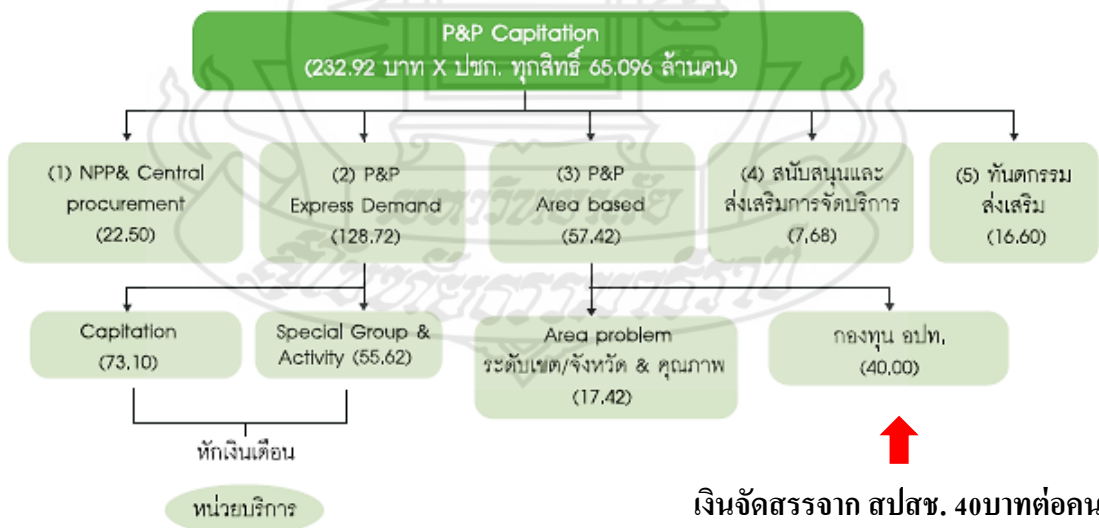
(1) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า 6 ล้านบาท

(2) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ 6 ถึง 20 ล้านบาท

(3) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า 20 ล้านบาท

เทศบาลตำบลเหนือคลองสมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตั้งแต่ พ.ศ. 2554 จำนวนเงินที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในอัตราเหมาจ่าย ขณะนั้นอยู่ที่ 40 บาทต่อประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ และเทศบาลตำบลเหนือคลองสมทบเงินในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ก่อนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีการปรับเพิ่มอัตราการจัดสรรงบประมาณเป็นอัตราเหมาจ่าย 45 บาทต่อประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน

**กรอบการบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2555**



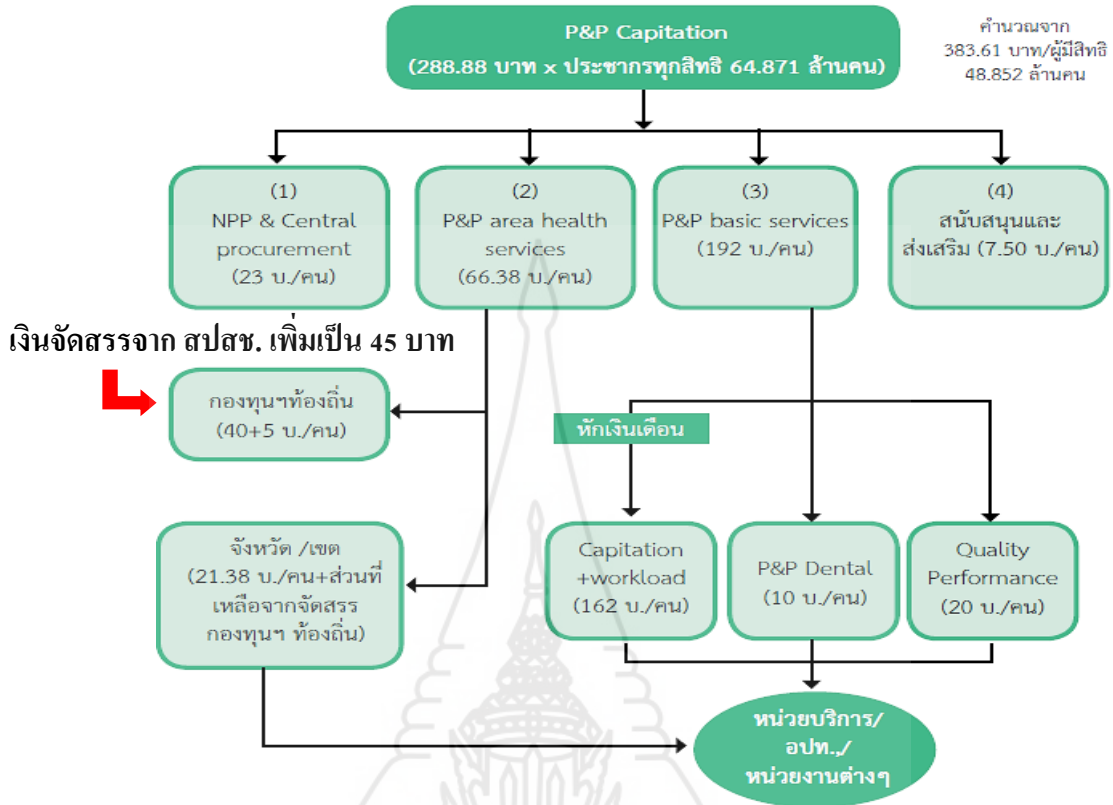
ภาพที่ 4.4 กรอบการบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2555

ที่มา: คู่มือการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555 น. 157

โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



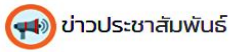
กรอบการบริหารค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปีงบประมาณ 2557



ภาพที่ 4.5 กรอบการบริหารค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปีงบประมาณ 2557  
ที่มา : คู่มือการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 หน้า 145  
โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป็นเวลากว่าทศวรรษที่อัตราการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงหยุดนิ่ง สวนทางกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามนโยบายและโครงการต่าง ๆ ที่ฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางมอบหมายลงมาซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขณะเดียวกันเมื่อเวลาผ่านไปจำนวนหน่วยงาน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนในแต่ละพื้นที่ก็สามารถเข้าถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้เพิ่มมากขึ้น ทำให้สัดส่วนการขอรับการสนับสนุนงบประมาณมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลและหน่วยงานระดับบนผู้กำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจึงควรพิจารณาทบทวนในประเด็นความเหมาะสมของการจัดสรรงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนว่ามีแนวโน้มเป็นอย่างไร สอดคล้องกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ ในยุคปัจจุบันมากน้อยเพียงใด

นอกจากนี้ พ.ศ. 2566 ยังเกิดกรณีข้อทักท้วงทางกฎหมายประเด็นงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ถูกละทิ้งงานฝ่ายการเมืองของนายอนุทิน ชาญวีรกูล ตั้งข้อสังเกตว่างบประมาณดังกล่าวครอบคลุมเฉพาะผู้มีสิทธิบัตรทอง (UC) เท่านั้น งบประมาณดังกล่าวไม่ใช่ของคนไทยทุกคน ทุกสิทธิ นับเป็นการตีความและเกิดปัญหาครั้งแรกตั้งแต่มีการดำเนินงานกองทุน ส่งผลให้ต้องชะลอการจ่ายเงินออกไป เฉพาะในส่วนประชากรที่ไม่ใช่สิทธิบัตรทอง (non-UC) วงเงิน 5,146.05 ล้านบาท โดยให้รอความชัดเจนทางกฎหมายก่อน



ข่าวประชาสัมพันธ์

## บอร์ด สปสช. เดินหน้าโอนงบบัตรทองปี 66 ชะลอบสร้างเสริมสุขภาพ เฉพาะผู้ที่ไม่ใช่สิทธิบัตรทอง

19 ธันวาคม 2565

👁 2791

👍 72



บอร์ด สปสช. เดินหน้าโอนงบกองทุนบัตรทองปี 2566 มีมติชะลอจัดสรรงบ PP, PP-HIV, Long Term Care และ อปท. เฉพาะในส่วนผู้ไม่ใช่สิทธิบัตรทอง 5.14 พันล้านบาท รอความชัดเจนทางกฎหมายหลังส่งหารือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีและกฤษฎีกา

ภาพที่ 4.6 ข่าวประชาสัมพันธ์ บอร์ด สปสช.เดินหน้า โอนงบบัตรทองปี66 ชะลอบสร้างเสริมสุขภาพ  
ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 18 ธันวาคม 2565 จาก

<https://www.nhso.go.th/news/3847>

วันที่ 14 ธันวาคม 2565 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานพิจารณาเรื่องการปรับแก้ไขประกาศ สปสช. เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 เนื่องจากก่อนหน้านี้มีความเห็นต่างในประเด็นทางกฎหมายว่างบประมาณของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมคนไทยทุกคนหรือเฉพาะผู้มีสิทธิบัตรทอง จึงต้องรอความชัดเจนทางกฎหมายก่อน ส่งผลให้ร่างประกาศหลักเกณฑ์ดังกล่าวไม่สามารถลงนามและประกาศใช้ได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงไม่สามารถโอนเงินงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 ให้แก่หน่วยบริการทั่วประเทศ ในส่วนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นก็เป็นส่วนหนึ่งงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรคนี้เอง จึงถูกชะลอการจ่ายเงิน เฉพาะในส่วนประชากรที่ไม่ใช่สิทธิบัตรทอง วงเงิน 5,146.05 ล้านบาท

การชะลองบประมาณดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมากที่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง เช่น ทำให้การฉีดวัคซีนที่จำเป็นและสำคัญในเด็ก การให้ยาป้องกันในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี การให้ยายุติการตั้งครรภ์ หรือการให้ถุงยางอนามัยแก่ผู้ที่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง เป็นต้น ถูกยกเลิกให้บริการจากสถานบริการเดิมแล้วให้ไปรับบริการจากสถานบริการอื่นตามสิทธิอื่นที่มีอยู่ ทำให้เกิดความสับสนและความเดือดร้อนไม่สะดวกต่อประชาชน

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลองและอีกหลายพื้นที่ที่ได้จัดทำแผนสุขภาพชุมชน แผนการเงินต่าง ๆ พร้อมทั้งอนุมัติโครงการตามกรอบวงเงินที่แต่ละหน่วยงานขอมาเสร็จสิ้นล่วงหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมและสมทบงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียบร้อยแล้ว กรณีดังกล่าวทำให้ได้รับจัดสรรงบประมาณไม่ครบตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งไว้ตั้งแต่แรก ทำให้ต้องแก้ไข ปรับลดงบประมาณหรือชะลอโครงการไปก่อนจนกระทั่งสิ้นปีงบประมาณ 2566 ก็ยังไม่ได้รับงบประมาณดังกล่าวที่ขาดไป สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งระดับเขตและระดับชาติก็ไม่ได้ชี้แจงรายละเอียดมากนัก ผลกระทบต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนทำให้เสียสิทธิประโยชน์ไปร่วมหนึ่งปี บางส่วนเสียชีวิตไปโดยไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ที่พึงมีพึงได้

อีกประเด็นคือปัญหาของการจัดสรรงบประมาณล่าช้าและการเปลี่ยนแปลงโปรแกรมบริหารกองทุนออนไลน์อย่างกระทันหันและยกเลิกไปในที่สุด ซึ่งแม้ว่ากองทุนจะดำเนินงานได้ดีเพียงใด แต่หากงบประมาณได้รับจัดสรรล่าช้าย่อมส่งผลกระทบต่ออย่างเสียไม่ได้ โดยเฉพาะไตรมาสแรกของปีงบประมาณ (ตุลาคม - ธันวาคม) แทบไม่สามารถดำเนินกิจกรรมใด ๆ ได้ บางกิจกรรมจำเป็นต้องจัดในช่วงเวลาดังกล่าว เช่น กิจกรรมวันเบาหวานโลก 14 พฤศจิกายน ของทุกปี วันเอดส์โลก 1 ธันวาคมของทุกปี เป็นต้น ทำให้กิจกรรมดังกล่าวต้องขยับไปเป็นช่วงอื่นของปีแทน

ในปีเดียวกันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แจ้งอย่างกระทันหันถึงการยกเลิกโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเดิม (<http://obt.nhso.go.th/obt/home>) และให้เริ่มใช้โปรแกรมใหม่ (<http://chf.nhso.go.th/chf>) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป โดยแจ้งข่าวช่วงปลายเดือนสิงหาคม 2565 ทำให้แต่ละกองทุนไม่มีเวลาเตรียมตัวตั้งรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอีก 1 เดือนข้างหน้า ทั้งยังเป็นช่วงรอยต่อของปีงบประมาณที่ต้องดำเนินการสรุปข้อมูลงบประมาณ ฎีกาเบิกจ่ายเงินต่าง ๆ ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวายขึ้น เมื่อถึงกำหนดเริ่มใช้งานผ่านไปเพียง 5 วัน ก็ประกาศปิดปรับปรุงระบบโปรแกรมใหม่ชั่วคราว ตั้งแต่ 5 - 25 กันยายน 2565

ทำให้กองทุนต่าง ๆ ไม่สามารถใช้งานโปรแกรมได้ เกิดภาวะชะงักงัน ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ด้วยระบบเอกสารทำมือไปพลางก่อน

ต่อมาเมื่อครบกำหนดปรับปรุงระบบในวันที่ 26 กันยายน 2565 โปรแกรมใหม่ก็ยังไม่สามารถใช้งานได้และแจ้งยกเลิกการใช้งานอย่างถาวรให้กลับไปใช้โปรแกรมเดิมอีกครั้งซึ่งได้รีเซ็ตข้อมูลต่าง ๆ ทั้งหมดไปแล้ว ระบบงบประมาณก็ไม่สามารถใช้ได้เต็มศักยภาพ ใช้เวลาอีกเกือบครึ่งปีกว่าระบบจะทยอยกลับมาครบทุกเมนูทำให้ระบบงบประมาณยุ่งยากพอควร แสดงถึงความบกพร่องของหน่วยราชการส่วนกลางที่ขาดการวางแผนดำเนินงานกองทุนอย่างมาก

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดเกี่ยวกับการพิจารณาจัดสรรงบประมาณว่าเป็นหน้าที่ของรัฐบาลและหน่วยงานราชการส่วนกลาง ดังคำกล่าวของภาณุพงษ์ ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “งบประมาณตรงนี้ท้องถิ่นไม่อาจกำหนดเองได้ มันอยู่ที่รัฐบาลระดับชาติ ระดับกระทรวง พอหรือไม่มันอยู่ที่เบื้องบน” สอดคล้องกับวิริยะ เดชผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่กล่าวว่า “ปัจจุบันงบประมาณไม่น่าจะพอ ต้องมาดูสภาพเศรษฐกิจ การเงินการคลังของรัฐบาลด้วยว่าสามารถปรับไปได้แค่ไหน”

โดยมองว่ารัฐบาลควรนำปัจจัยทางด้านสภาพเศรษฐกิจและสังคมมาเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาด้วย ดังคำกล่าวของพรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ตอนนี้งบประมาณมันน้อยมาก อย่าไปยึดติดกับกรอบเดิม ควรปรับเกณฑ์การจัดสรร ค่าครองชีพแบบนี้ เศรษฐกิจแบบนี้ แต่ละภาคก็มีความแตกต่างกัน ต้องนำองค์ประกอบเหล่านี้มาพิจารณาด้วย” เช่นเดียวกับบนาริรัตน์ หมั่นคำ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “เศรษฐกิจแบบนี้มันก็ถือว่าน้อยนะที่ว่า 45 บาทต่อคน ควรจะปรับเพิ่มอีก” สอดคล้องกับอภิรักษ์ฤกษ์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ด้วยเศรษฐกิจในขณะนี้ สภาพข้าวของต่าง ๆ แพงขึ้น ก็อยากให้ปรับเพิ่มเป็น 50 บาท/คน”

รัฐบาลอาจทยอยปรับงบประมาณเพิ่มขึ้นแบบขั้นบันไดในช่วงระหว่าง 50 - 100 บาท ตามกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังคำกล่าวของอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “คิดว่าควรค่อย ๆ ปรับขึ้นไปทีละนิด แบบขั้นบันไดก็ได้ ไม่ต้องพรวดเดียว ชัก 50 - 60 บาท” สอดคล้องกับประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ค่อย ๆ ขยับเพิ่มเป็นชักประมาณ 60 บาท/คน เพราะตอนนี้โครงการเพิ่มขึ้น คนรู้แล้วว่าขอได้ ก็เริ่มไม่พอแล้ว” เช่นเดียวกับคำกล่าวของอุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “เพิ่มเป็น 100 บาทต่อคนก็ไม่ถือว่าเยอะ เพราะไม่ใช่แค่กลุ่มเดี่ยวนะ อันนี้คิดว่ากลุ่มอื่นยังไม่รู้”

นอกจากนี้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรแก้ปัญหาความล่าช้าของการจัดสรรงบประมาณซึ่งมีผลให้ไตรมาสแรกของปีงบประมาณไม่สามารถทำกิจกรรมหรือโครงการใดได้เลย



เนื่องจากยังไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องรอเช่นเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของวิริยะ เดชผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่ว่า “ที่ผ่านมาก็จัดสรรเงินมาช้า ทำให้ไตรมาสแรกไม่ได้ทำงานเลย ต้องวางแผนไว้ล่วงหน้าเนื่องจากมันกระทบมากนะ” เช่นเดียวกับอภิรักษ์กฤษณ์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ควรจัดสรรงบประมาณให้เร็วขึ้น ถ้ามาช้าคนทำโครงการก็ลำบาก บางโครงการที่ต้องทำตามเทศกาล ตุลาคม - ธันวาคม แทบทำอะไรไม่ได้” เช่นเดียวกับคำกล่าวของประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “บางครั้งเขียนโครงการไปแล้วต้องรอ หลายเดือน นานมากกว่าเงินจะมา”

ตลอดจนประเด็นที่เป็นปัญหาในปีงบประมาณ 2566 คือการชะลอการจ่ายเงินเฉพาะประชากรที่ไม่ใช่สิทธิบัตรทอง (non-UC) ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับจัดสรรงบประมาณไม่ครบตามจำนวนที่ สปสช. แจงไว้ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ปีนี้ตัดสิทธิเหลือแค่เฉพาะบัตรทองนะ แล้วสิทธิราชการก็เยอะ จะมาจัดอบรมเฉพาะผู้ถือสิทธิบัตรทองก็ไม่ได้ เด่นแอโรบิกเราบอกไม่ได้ว่าให้เด่นเฉพาะสิทธิบัตรทอง ทุกคนในชุมชนมีสิทธิ เวลาจัดอบรมจะประกาศว่าถือบัตรข้าราชการห้ามเข้าอบรมก็ไม่ได้” สอดคล้องกับคำกล่าวของอภิรักษ์กฤษณ์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ปีนี้มีปัญหาเรื่องสิทธิบัตรทองทำให้ได้เงินมาไม่ครบ แผนการเงินและโครงการต่าง ๆ อนุมัติไปแล้ว ต้องปรับแก้ จาก 1 วัน เหลือครึ่งวัน เพื่อให้เพียงพอกับงบประมาณที่ได้รับไปพลาง”

ในประเด็นของการพิจารณาความเหมาะสมในการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลสรุปได้ว่ารัฐบาลไม่ได้สนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างเหมาะสม ควรพิจารณาทบทวนอัตราการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถขับเคลื่อนนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้อย่างกว้างขวางและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มากขึ้น รวมถึงปรับปรุงช่วงเวลาของการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม วางแผนการนำเทคโนโลยีต่างที่จะนำมาใช้พัฒนากองทุนอย่างชัดเจน รัดกุม ชักซ้อมและทำความเข้าใจชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าเพื่อให้สามารถเตรียมความพร้อมรองรับได้ทันท่วงที

### 2.3 การสนับสนุนอัตรากำลังและคุณภาพของบุคลากรภายในหน่วยงานท้องถิ่น

การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลดีต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอ นอกเหนือจากงบประมาณแล้วยังหมายถึงจำนวนและคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงานที่รับนโยบายไปปฏิบัติด้วย เนื่องจากบุคลากรเหล่านี้เป็นตัวเชื่อมระหว่างหน่วยงาน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม ตลอดจนประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เพราะเป็นผู้ที่มีข้อมูล องค์กรความรู้และความเข้าใจ



เกี่ยวกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมากกว่ากลุ่มอื่น เป็นผู้เก็บรักษา กลั่นกรองและนำเสนอข้อมูลให้แก่ตัวแสดงอื่น ๆ มีศักยภาพกำหนดทิศทางการดำเนินงานตามที่ตนเห็นสมควรได้ระดับหนึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่มีความพร้อมของบุคลากรทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพย่อมส่งผลดีต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ คุณภาพของบุคลากรในที่นี้คือ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการวางแผน ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การขวนขวายหาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากรก็ขึ้นอยู่กับบทบาทของผู้นำองค์กรหรือผู้บริหารท้องถิ่นนั่นเองว่ามีความตระหนัก สนใจและเข้าใจการบริหารทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานมากน้อยเพียงใด มีท่าทีอย่างไรต่อการพิจารณาอัตรากำลังให้เหมาะสมกับการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสและสามารถเพิ่มพูนองค์ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้พัฒนาการดำเนินงานนโยบายกองทุนต่อไป

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลพบว่าจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอมาตั้งแต่อดีตจึงจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์ของภาณุพงษ์ ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ช่วงแรกกองสาธารณสุขของเราคนน้อยมาก มีเจ้าหน้าที่อยู่ 2-3 คน ผู้อำนวยการกองก็ไม่มี ที่เป็นข้าราชการคนเดียวต้องทำหน้าที่รักษาการ งานมันโอเวอร์โหด ” เช่นเดียวกับจิรารัตน์ ศิริคุณ (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “คนน้อยมาตั้งแต่เริ่มแรกเลย เจ้าหน้าที่แค่ไม่กี่คน คนนึงดูแลหลายอย่าง ไม่ได้มีงานชิ้นงานเดียว ทำกองทุนมันต้องติดตามผล มันเป็นงานละเอียด”

บทบาทหน้าที่การนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติจึงขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่รัฐแทบทั้งหมด ดังคำกล่าวของอภิรักษ์กฤษฎ์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “กองทุนนี้มีผู้รับผิดชอบแค่คนเดียว น่าจะเพิ่มคนที่จะมาช่วยทำเรื่องนี้” สอดคล้องกับคำกล่าวของพรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “งานกองทุนรับผิดชอบอยู่คนเดียวเจ้าหน้าที่รับผิดชอบไม่ได้ทำแค่งานนี้อย่างเดียว ยังมีหน่วยงานอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ต้องเพิ่มเจ้าหน้าที่มากขึ้น” เช่นเดียวกับทัศนีย์ บุระเพ็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “กองทุนนี้เจ้าหน้าที่ทำเองทั้งหมด ขับเคลื่อนเองหมดจนปัจจุบันนี้ ถ้าให้งานได้ผล คนเป็นสุข มันก็ต้องหาบุคลากรเพิ่ม” สอดคล้องกับกาญจนา แก้วชัย (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “คนเดียวไม่พอ ที่เห็นแล้วงานมันเยอะ เริ่มตั้งแต่ทำแผน เสนอโครงการ ดำเนินโครงการ ติดตามประเมินผลเยอะมาก”

สาเหตุที่จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอส่วนหนึ่งมาจากผู้บริหารท้องถิ่นไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องการจัดสรรบุคลากรเท่าที่ควร สอดคล้องกับวิริยะ เฉษฐผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่กล่าวว่า “ผู้บริหารเขามองว่าคนแค่นี้เงินแค่นี้ทำได้ ทำให้ตอนนี้ไม่มีอัตรากำลัง

เจ้าหน้าที่ดูแลโดยตรง” เช่นเดียวกับคำกล่าวของวีระพงษ์ เองฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “งานนี้มันต้องมีคนรับงานคนหนึ่งเลย มาทำงานนี้อย่างเดียวเลย มันก็อยู่ที่ผู้บริหารว่าจะเห็น คิวหรือไม่”

ผู้ให้ข้อมูลจึงแสดงทัศนะว่าผู้บริหารท้องถิ่นควรจัดสรรกรอบอัตรากำลังสำหรับ รับผิดชอบนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้สอดคล้องกับปริมาณงาน ดังเช่นประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ผู้บริหารหน่วยงานควรเพิ่มกรอบ อัตรากำลังให้มากขึ้นและเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ไปอบรมพัฒนาศักยภาพ” สอดคล้องกับคำกล่าว ของอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “งานกองทุนขึ้นอยู่กับผู้บริหารท้องถิ่นว่า จะควบคุมได้ไหม หลายแห่งไม่มีกองสาธารณสุข ผู้บริหารต้องเซตให้ได้ว่าจะให้ใครจะเป็นคนทำ พอหรือไม่พอ” เช่นเดียวกับปองพล ช้ายเต็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “กรอบ อัตรากำลังตอนนี้ผมคิดว่าไม่พอ อยากให้เพิ่มคน จ้างเพิ่มในส่วนเจ้าหน้าที่ประจำโครงการนี้เลย รับผิดชอบโดยตรง”

นอกจากนี้ผู้บริหารท้องถิ่น ในฐานะผู้บังคับบัญชาควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบนำ นโยบายกองทุนมาปฏิบัติเข้ารับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้อย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับคำกล่าวของอุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ตั้งแต่สมัยอดีตไม่ ค่อยมีการไปอบรมเท่าไร ถ้าไปก็ พอ.คนเก่าแหละ ไป จริง ๆ ผู้นำต้องสนับสนุนลูกน้องด้วยนะ เพื่อเพิ่มเติมความรู้” เช่นเดียวกับพรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารก็ต้องสนับสนุนให้คนที่รับผิดชอบงานนี้ได้อัพเดทข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน อย่างน้อยปีละ ครั้งก็ยังดี”

ในส่วนของการสนับสนุนอัตรากำลังและคุณภาพของบุคลากรภายในหน่วยงาน ท้องถิ่น สามารถสรุปได้ว่าฝ่ายการเมืองไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องอัตรากำลังเท่าใดนัก ทำให้มี จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและขาดความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน หน่วยงานระดับบนหรือผู้บริหารองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นควรพิจารณาหาแนวทางปรับเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2.4 การสนับสนุนจากกลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีความเฉพาะตัวต่างจากกองทุนอื่นเนื่องจากมี ลักษณะเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและครอบคลุมบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกัน โรคของประชาชนคนไทยทุกสิทธิ โดยประสานความร่วมมือกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน เมอริลลี กรินเดล (1980, p. 3-34) เห็นว่าเนื้อหาของ

นโยบายมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่แตกต่างกัน นโยบายที่หวังผลในระยะยาวที่เกี่ยวกับสุขภาพอาจยากต่อการนำไปปฏิบัติเนื่องจากเวลาหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ใช้เวลานานกว่าจะเห็นผล จึงไม่ได้รับความสนใจหรือสนับสนุนจากประชาชนเท่าใดนัก เมื่อเทียบกับโครงการแก้ปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนด้านอื่น ๆ เช่น สาธารณูปโภคพื้นฐาน ไฟฟ้า ถนน น้ำประปา ค่าครองชีพ เป็นต้น

ประกอบกับลักษณะทางสังคมของเทศบาลตำบลเหนือคลองที่มีความเป็นชุมชนเมืองสูง ประชาชนประกอบอาชีพที่หลากหลาย ความสัมพันธ์ของผู้นั้นเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ทำให้ไม่ค่อยรวมกลุ่มกันมากนัก เป็นเพียงการพบปะกันบ้างในชุมชนเมื่อมีกิจกรรมหรืองานประเพณีในพื้นที่ กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและรวมตัวกันอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง เป็นรูปธรรมในพื้นที่เทศบาลตำบลเหนือคลอง มีเพียง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลองและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง ตัวแปรนี้จึงมุ่งศึกษาใน 2 กลุ่มนี้เป็นหลักว่ามีบทบาท ทำหน้าที่ต่อการที่เทศบาลตำบลเหนือคลองนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ ซึ่งจากข้อมูลในอดีตพบว่าบางช่วงเวลากลุ่มเหล่านี้ก็ขอรับงบประมาณ แต่บางช่วงก็ขาดหายไป เช่น พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2560 บางช่วงไม่ได้เป็นผู้ริเริ่มโครงการเองเป็นเพียงช่องทางผ่านงบประมาณไปยังหน่วยงานอื่น เช่น โรงพยาบาลเหนือคลอง เทศบาลตำบลเหนือคลอง เป็นต้น พออนุมานได้จากข้อมูลในการสัมภาษณ์ ดังนี้

ตั้งแต่อดีตกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเหนือคลองมีน้อยมาก เนื่องจากเป็นชุมชนเมือง มีความสัมพันธ์แบบต่างคนต่างอยู่ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายที่พอจะมีศักยภาพเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรมมีน้อยตามไปด้วย ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของอภิรัชกฤตย์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ในอดีตไม่ค่อยมีการขับเคลื่อนเนื่องจากยังไม่ได้เป็นกลุ่มที่ชัดเจน ด้วยความที่เป็นสังคมเมืองจึงไม่ค่อยมีการรวมกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และอสม. ที่อยู่ใกล้ซัดนักรการเมืองหรือเครือข่าย” เช่นเดียวกับคำกล่าวของพรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “เทศบาลเหนือคลองมีความเป็นเมืองสูง คนในพื้นที่รวมตัวกันยาก ต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพมองว่าเป็นหน้าที่ของเทศบาล จะทำอะไรก็ทำไป” สอดคล้องกับภาณุพงษ์ ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “การร่วมมือกันของชาวบ้านในพื้นที่มันน้อยและสะเปะสะปะมาก เราไม่มีกลุ่มองค์กรที่ชัดเจนเท่าไรเลยก็ได้”

กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมที่มีการดำเนินงานชัดเจนเป็นรูปธรรม เป็นกลุ่มชนชั้นนำในพื้นที่ที่มีอำนาจต่อรองกับฝ่ายการเมืองสูง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลเหนือคลองและชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง ทั้งสองกลุ่มสนับสนุนกองทุนด้วยดีเสมอมา ดังเช่นที่จิรารัตน์ ศิริคุณ (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) กล่าวว่า “อสม.และ ผู้สูงอายุ ทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่ได้ต่อต้านอะไรนะ ถ้าเป็นเรื่องของกองทุนเขาเอาทั้งนั้นแหละ เขาก็ไม่ค่อยปฏิเสธ” สอดคล้องกับคำกล่าวของตัวแทนโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลอง อุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “สนับสนุนค่ะ โดยเฉพาะผู้สูงอายุไม่ต่อต้านเลย ยินดีมาก เพราะทำแล้วได้ผล ค่อยอดได้ กลุ่ม อสม. ก็ไม่ต้าน” เช่นเดียวกับประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “อสม. ไม่มีต่อต้าน โรงเรียนผู้สูงอายุก็ชอบนะ อยากได้โครงการ”

ดังนั้นการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติจึงไม่ปรากฏแรงต้านจากกลุ่มองค์กรในพื้นที่ สอดคล้องกับคำกล่าวของนริรัตน์ หมั่นคำ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “กลุ่มอื่นในพื้นที่เท่าที่สังเกตเห็นก็ไม่มีแรงต้านนะ เขาไม่ได้ต่อต้าน เขาก็ชอบนะ” เช่นเดียวกับบองพล ช้ายเส็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ไม่มีกลุ่มองค์กรที่ต่อต้านในพื้นที่ กลับกันทุกองค์กร ทุกกลุ่ม รักใน สปสช. เพราะได้รับการสนับสนุนจากกองทุน” เช่นเดียวกับปาลิณีย์ สิริปัญญาวิทย์ (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ไม่มีการต่อต้านนะที่เราลงพื้นที่มีแต่ชาวบ้านดีใจ จะแนวสนับสนุนมากกว่า” และคำกล่าวของวิริยะ เดชผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่ว่า “กองทุนที่นี้ไม่เห็นการต่อต้านนะ ส่วนมากเขาก็อยากได้กิจกรรมจากกองทุนกันทั้งนั้น”

เมื่อลงรายละเอียดจะพบว่าการปราศจากแรงต้านส่วนหนึ่งอาจมาจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจของประชาชน สอดคล้องกับพรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “แรงต้าน ไม่มี แต่ก็ต้องมองด้วยว่าประชาชนรู้เรื่องหรือเปล่า” เช่นเดียวกับคำกล่าวของอารม คงพัฒน์ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “แรงต้านน้อยมากหรือไม่มีเลย เพราะโดยลำพังประชาชนไม่ค่อยรู้เรื่องอะไรของกองทุน” สัมพันธ์กับวิระพงษ์ เอ่งฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ถ้าเป็นเรื่องกองทุนจะไม่มีการต่อต้าน รับได้ทั้งนั้น ดีทั้งนั้น มันตอบโจทย์การแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน แต่ส่วนมากประชาชนไม่ค่อยรู้”

ในประเด็นการสนับสนุนจากกลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่นจึงสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มชนชั้นนำในเทศบาลตำบลเหนือคลองเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่ให้การสนับสนุนนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลองและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง เนื่องจากสภาพสังคมของเทศบาลตำบลเหนือคลองมีความเป็นชุมชนเมืองค่อนข้างสูง นำไปสู่ความสัมพันธ์ของประชาชนในพื้นที่ที่เป็นแบบต่างคนต่างอยู่ การรวมกลุ่มกันอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมจึงมีน้อยมาก ในขณะที่กลุ่ม



อื่นในพื้นที่ไม่พบการต่อต้านใด ๆ ต่อนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเนื่องจากนโยบายกองทุนเป็นเรื่องของสุขภาพประชาชนจึงไม่ได้ให้ความสนใจเท่าใดนัก

### 2.5 การประสานงานรับนโยบายจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือตัวแสดงสำคัญในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติ เนื่องจากมีบทบาทใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ในฐานะผู้ปฏิบัติซึ่งรับมอบนโยบายมาจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงทำหน้าที่ประสานกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนในพื้นที่ มีข้อมูลต่าง ๆ อยู่ในมือมากที่สุด สามารถถ่วงถ่วงและนำมาใช้เป็นเครื่องมือกำหนดความคิดและการตัดสินใจของตัวแสดงต่าง ๆ ได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ข้อมูลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นในการควบคุมกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้รับรู้แนวทางการดำเนินงานกองทุนดีที่สุดและสามารถจัดลำดับได้ว่าใครต้องทำอะไรก่อนหลัง สามารถที่จะเพิกเฉย มองข้าม เปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยดุลยพินิจของตน ตลอดจนสามารถเสนอแนวทางหรือข้อมูลในลักษณะต่าง ๆ ต่อผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อโน้มน้าวให้คล้อยตามและชักจูงไปในทิศทางที่ตนต้องการได้ หรือกรณีโครงการจากองค์การภาคประชาสังคมในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นก็สามารถเข้าไปปรับแก้ไขรายละเอียดได้ สามารถที่จะเร่งรัดการดำเนินงานหรือประวิงเวลาให้โครงการนั้นตกไปได้เช่นกัน

ฉะนั้นการประสานงานรับนโยบายของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นจึงมีผลต่อการกำหนดทิศทางผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น ๆ และยังตัวแสดงไม่ว่าจะจะเป็นกลุ่มนักการเมือง กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม รวมถึงประชาชนในพื้นที่ไม่เข้าใจชัดเจนในวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นย่อมสามารถถูกโน้มน้าวและชักจูงได้โดยง่าย ส่งผลต่อการความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ในทุกขั้นตอน

จากข้อมูลก่อนหน้าที่ได้กล่าวไปแล้วว่าการรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติของเทศบาลตำบลเหนือคลองเป็นไปอย่างเร่งรีบและหลีกเลี่ยงไม่ได้ทำให้ขาดการเตรียมพร้อมในหลายด้าน ผลจากการไม่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนกระบวนการอย่างที่ควรจะเป็นเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ ทำให้การดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพล้มลุกคลุกคลานมาโดยตลอด ส่วนหนึ่งสะท้อนผ่านทัศนคติความรู้สึกลึกของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐต่างมองว่านโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มภาระให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังเช่นข้อมูลในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตั้งแต่เทศบาลตำบลเหนือคลองสมัครเข้า



ร่วมกองทุนมีประสบการณ์มาอย่างยาวนาน ภาณุพงษ์ ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “กองทุนนี้มันเพิ่มภาระให้เทศบาลมาก เพราะกองสาธารณสุขมีงานอย่างอื่นอีกเยอะ รับกองทุนมาก็ทำให้งานประจำล่าช้าลง” สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หัวหน้าส่วนราชการผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น วิริยะ เดชผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่ว่า “มันเพิ่มภาระงานประจำของเราขึ้นไปอีก ต้องมาตั้งกลุ่ม ต้องมาประชุม บางกลุ่มเขาก็ไม่สามารถคิดโครงการได้เองต้องพึ่งเจ้าหน้าที่” เช่นเดียวกับคำกล่าวของ ปลัดเทศบาลซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดฝ่ายประจำของเทศบาลตำบลเหนือคลอง วิระพงษ์ เองฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ภารกิจของเรานั้นก็เพิ่มขึ้น แม้จะอยู่ในขอบข่ายหน้าที่ที่ต้องทำ แต่ช่วงแรกยอมรับว่าอึดอัดใจเหมือนกัน”

ตลอดจนเจ้าหน้าที่รัฐนอกเหนือจากเทศบาลตำบลเหนือคลองก็มองว่านโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสร้างภาระให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ดังเช่นคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหนือคลอง ผู้ประสานงานจากหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมีบทบาทตั้งแต่ช่วงแรกของการสมัครเข้าร่วมกองทุนของเทศบาลตำบลเหนือคลอง อนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ที่มองว่าเป็นภาระนั่นแหละ เพราะรายละเอียดเยอะ ไม่สอดคล้องกับที่ท้องถิ่นปฏิบัติอยู่ เลยรู้สึกว่ายุ่งยาก มองเป็นงานฝาก เจ้าหน้าที่จะรู้สึกไม่อยากทำงานนี้” สอดคล้องกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเหนือคลอง ทศนีย์ บุระเพ็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นมีทัศนคติว่ากองทุนตำบลเป็นการเพิ่มภาระงาน ต้องเชื่อมกับทุกฝ่าย มันเหนื่อยนัก”

แม้หลายฝ่ายต่างมองว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นภาระแต่ก็รับรู้ถึงประโยชน์ไม่ถึงขั้นต้องขุดลึกกองทุน สอดคล้องกับปองพล ชัยเส็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ทุกคนขานรับประโยชน์จากนโยบายกองทุน มองว่าเป็นนโยบายที่ดี อยากสนับสนุนให้กองทุนยังมีอยู่” เช่นเดียวกับปาลิณีย์ สิริปัญญาวิทย์ (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “นโยบายกองทุนนี้น่าทำนะเพราะเราได้คะแนนเสียง อย่างน้อยเราเองก็ได้ผลงาน ถ้าไม่มีกองทุนก็ไม่ดีกับพวกเราเอง อยู่กับประชาชนก็ต้องมีผลงานไปหาเขา” เช่นเดียวกับคำกล่าวของนารีรัตน์ หมั่นคำ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ก็ยังอยากให้ทำต่อไปนั่นแหละถึงมันจะยากซักนิดก็ตาม เพราะมันมีประโยชน์กับชาวบ้านจริง ๆ”

ในประเด็นการประสานงานรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นสามารถสรุปได้ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายต่างมองเห็นและเข้าใจถึงผลประโยชน์จากนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แต่ด้วยความไม่พร้อมจากหลายปัจจัยตั้งแต่อดีตจึงส่งผลต่อการประสานงานรับนโยบายของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ทำให้มีทัศนคติด้านลบ

และมองว่านโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นกลายเป็นการเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานประจำซึ่งมีมากอยู่แล้ว

### ตอนที่ 3 แนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไป

#### ปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ทั้งกลุ่มนักการเมือง กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ กลุ่มคณะกรรมการกองทุน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนผู้ได้รับผลประโยชน์จากนโยบายนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ โดยแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็น คือ การจำกัดการแทรกแซงทางการเมือง การกำหนดบทบาทและขอบเขตของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบาย และการประสานความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ มีข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

##### 3.1 การจำกัดการแทรกแซงนโยบายจากฝ่ายการเมือง

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงการจำกัดการแทรกแซงไว้ค่อนข้างน่าสนใจว่า การเมืองกับการบริหารนั้นไม่สามารถแยกขาดจากกันได้เนื่องจากในการบริหารงานระบบราชการต้องรองรับระบบการเมืองในฐานะผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ดังเช่นคำกล่าวของอภินันท์ ขวดบัว (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “เราไม่อาจปิดกั้นการแทรกแซงได้ไม่ว่าอยู่องค์กรไหนก็มีการเมืองเข้ามาแทรก ไม่อาจแยกการเมืองกับการบริหารออกจากกันได้ อยู่คู่กับคนไทยไปแล้ว” สอดคล้องกับวีระพงษ์ เองจั่น (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “จำกัดการแทรกแซงยาก การเมืองกับการบริหารมันปนกัน ถ้าฝ่ายการเมืองแทรกแซงในสิ่งที่ผิดก็น่ากลัวเหมือนกัน” เช่นเดียวกับวิริยะ เดชผล (สัมภาษณ์, 1 กันยายน 2566) ที่กล่าวว่า “มันยากนะ แยกกันไม่ได้เลย เป็นประเด็นที่สัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติด้วย”

สาเหตุที่ไม่อาจแยกการเมืองออกจากการบริหารได้เนื่องจากฝ่ายการเมืองทำหน้าที่ในการบริหารไปพร้อมกันในที่นี้คือ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับพรรคการเมืองต้นสังกัดอย่างชัดเจน รวมถึงการเมืองระดับท้องถิ่นเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับคำกล่าวของอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “การจำกัดการแทรกแซงทำได้ยากมาก มันปฏิเสธไม่ได้เพราะว่าประธานกองทุนของเราก็เป็นนักการเมืองทั้ง

ระดับชาติและระดับท้องถิ่น” เช่นเดียวกับกาญจนา แก้วชัย (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “มันแยกกันยาก โดยปกติหน่วยงานท้องถิ่นเราจิตใจอะไรไม่ได้ ข้าราชการก็ต้องทำงานตามหลังนักการเมืองอยู่แล้ว”

เมื่อไม่อาจจำกัดการแทรกแซงจากฝ่ายการเมืองได้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงอยู่ในภาวะจำยอม สอดคล้องกับนารีรัตน์ หมั่นคำ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “มันก็เป็นเรื่องที่ทำยากนะ ถ้าเขาเข้ามาแทรกแซงเรา เราจะไปคัดค้านอะไรได้ ก็ต้องจำยอมไปตามสภาพแล้วแหละ” เช่นเดียวกับคำกล่าวของพรธมา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “การเมืองระดับบนเป็นฝ่ายบังคับมา ท้องถิ่นก็บังคับต่อกัน ไปเป็นทอด ๆ มันคงลำบากที่จะแก้ไขเรื่องนี้ เพราะมันกลายเป็นวัฒนธรรมไปแล้ว” เช่นเดียวกับจิรรัตน์ ศิริคุณ (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ไม่สามารถโต้ตอบอะไรได้ เขามีตำแหน่งใหญ่โตกว่าเรามาก เราก็ต้องทำตามเขาไป จะไปขัดขวางอะไรก็ลำบาก”

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงเสนอว่าต้องยึดกฎหมายเป็นหลักเพื่อเป็นเครื่องป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้นำไปปฏิบัติจากกรณีการแทรกแซงของฝ่ายการเมือง ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของภาณุพงษ์ ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ทำงานกองทุนนี้นะเราก็ต้องยึดกฎหมายเป็นหลัก เอระเบียบกฎหมายมาทางเลย อะไรได้ อะไรไม่ได้ ผู้บริหารท้องถิ่นบางคนเขาก็เกรงกลัว เขาก็ยอมถอยเหมือนกัน” สอดคล้องกับกาญจนา แก้วชัย (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “แต่นักการเมืองจะเข้ามาแทรกแซงกองทุนแต่ถ้าเรามีระเบียบ ข้อกฎหมายที่ชัดเจนนะ เขาจะมาแทรกแซงมันก็ทำได้ยากขึ้น” เช่นเดียวกับนารีรัตน์ หมั่นคำ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “จะมาแทรกแซงอะไรก็ตามเราก็ต้องยึดกฎหมายไว้ให้แข็ง อะไรที่เราเห็นว่ามันดีหรือมันถูกต้อง เราก็เอาตรงนั้นแหละ ยึดตรงนั้นไว้” สอดคล้องกับคำกล่าวของวิระพงษ์ เอ่งฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “นักการเมืองมานั่งหัวโต๊ะเขาก็ควรขับเคลื่อนไปตามกฎหมาย ไม่ใช่ความรู้สึกและผลประโยชน์ส่วนตัวหรือใช้อำนาจให้มันบิดเบี้ยวต้องอยู่ในกฎเกณฑ์ แล้วกฎเกณฑ์ก็ต้องยอมรับได้ด้วย” เช่นเดียวกันกับอภิรักษ์กฤตย์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ทุกฝ่ายต้องจับมือปรึกษากันให้เข้มแข็งเพื่อป้องกันไม่ให้ฝ่ายการเมืองเข้าครอบงำได้ เคนให้ถูกต้องตามกรอบ ตามกฎหมาย”

ในประเด็นการจำกัดการแทรกแซงนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจากฝ่ายการเมือง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายเห็นพ้องกันว่าไม่สามารถแยกการเมืองและการบริหารออกจากกันได้และยากที่จะจำกัดการแทรกแซงจากฝ่ายการเมือง จึงสรุปแนวทางแก้ไขได้ว่าฝ่ายการเมืองต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนบนพื้นฐานของหลักนิติธรรม บริหารงานอยู่ภายใต้กฎหมาย ไม่ดำเนินการตามอำเภอใจหรือใช้ความรู้สึกส่วนตัวเป็นที่ตั้ง พร้อมกันนี้การพูดคุย

แลกเปลี่ยน ถกเถียงระหว่างกันจะต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเป็นหลักจึงจะเป็นเครื่องมือหรือบรรทัดฐานที่สามารถป้องปรามการแทรกแซงจากฝ่ายการเมืองได้

### 3.2 การกำหนดบทบาทและขอบเขตของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบาย

#### 3.2.1 บทบาทของฝ่ายการเมือง

ผู้ให้ข้อมูลได้ข้อเสนอแนะแนวทางกำหนดบทบาทของฝ่ายการเมืองไปในแนวเดียวกันว่าฝ่ายการเมืองไม่ควรแทรกแซงการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ดังคำกล่าวของประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ฝ่ายการเมืองไม่ควรแทรกแซงกองทุนมากเกินไป แค่บริหารงาน รับรู้เรื่องราวก็เพียงพอแล้ว” สอดคล้องกับนารีรัตน์ หมั่นคำ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ฝ่ายการเมืองไม่ต้องมากะเกณฑ์ว่าเราต้องทำนั่นทำนี่ บทบาทควรเป็นแค่ นโยบายก็พอ ไม่ต้องลึกลับ อย่าเชิงบังคับ” เช่นเดียวกับอุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ผู้บริหารท้องถิ่นรวมถึงสมาชิกสภาไม่ควรเข้ามาก้าวก่ายการดำเนินงานกองทุนมากเกินไป”

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังแสดงทัศนะว่าฝ่ายการเมืองควรมีบทบาทในเชิงสนับสนุนเท่านั้น สอดคล้องกับคำกล่าวของกาญจนา แก้วชัย (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “นักการเมืองท้องถิ่นควรมีบทบาทสนับสนุนเชิงบวกเป็นหลัก นายกต้องเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมเท่านั้นเลย” เช่นเดียวกับปองพล ชัยเส้ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ฝ่ายการเมืองควรทำหน้าที่เพียงสนับสนุน โครงการ มีส่วนร่วมเป็นเหมือนตัวเชื่อม สะท้อนปัญหา ความต้องการของประชาชน” และคำกล่าวของอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ฝ่ายการเมืองเพียงสนับสนุน ไม่เห็นแก่พวกพ้องของตนในการพิจารณาโครงการ”

#### 3.2.2 บทบาทของกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ

จากการให้สัมภาษณ์โดยส่วนใหญ่จะให้ผู้ให้ข้อมูลว่าเจ้าหน้าที่รัฐต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้ชัดเจนเพื่อให้สามารถขยายผลไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ ได้ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของวิระพงษ์ เองน้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “เจ้าหน้าที่ต้องรู้วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของกองทุน พวกนี้ต้องเก่ง อย่าสะเปะสะปะ ไม่งั้นมันจะมั่ว” สอดคล้องกับคำกล่าวของกาญจนา แก้วชัย (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ข้าราชการต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุนก่อน เพราะว่ากองทุนจะสำเร็จได้ ทุกคนต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง” เช่นเดียวกับคำกล่าวของพรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “เจ้าหน้าที่ข้าราชการควรรู้และเข้าใจบทบาทและวัตถุประสงค์กองทุน” และคำกล่าวของอารม คงพัฒน์ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “เจ้าหน้าที่ต้องรู้ระเบียบวัตถุประสงค์ วิเคราะห์ปัญหาว่าอะไรทำได้ อะไรไม่ได้”



นอกจากเจ้าหน้าที่รัฐต้องมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของกองทุนแล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์ยังได้เน้นย้ำเพิ่มเติมในเรื่องของการประชาสัมพันธ์สื่อสารข้อมูลกองทุนเชิงรุกว่าเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของเจ้าหน้าที่ ดังคำกล่าวของอภิรัชกุลชัย ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “เจ้าหน้าที่ควรประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มต่าง ๆ ทราบว่าสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนได้ เปลี่ยนความคิดใหม่ว่ากองทุนไม่ใช่เรื่องยาก” สอดคล้องกับอุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ต้องสื่อสารประชาสัมพันธ์ว่ามีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอยู่ ต้องปฏิบัติการในเชิงรุก” เช่นเดียวกับภาณุขพงศ์ ทองภิบาล, (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ข้าราชการต้องขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยเน้นการประชาสัมพันธ์สื่อสารให้เพิ่มมากขึ้นกว่านี้”

โดยวิธีการประชาสัมพันธ์ที่เสนอแนะคือ การประชุม การจัดเวทีประชาคม เพื่อเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด ดังคำกล่าวของนริรัตน์ หมั่นคำ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ข้าราชการต้องเรียกประชุมบ้าง ประชาชนเขาก็อยากได้นะแต่ส่วนมากเขียนโครงการไม่เป็น ไม่ค่อยจะมีเวลา ต้องลงไปพบปะบ้าง” สอดคล้องกับอนุช ธาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ข้าราชการต้องเอาเรื่องกองทุนไปสื่อสารให้ชัดเจนมีประชาคมในชุมชน” เช่นเดียวกับประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ข้าราชการต้องลงไปเชิงรุกในพื้นที่บ้างจะได้เข้าถึงประชาชนด้วย บางที่เขาไม่รู้เขียนโครงการอะไรได้บ้าง รายละเอียดมันเยอะ ลงไปที่กลุ่มประชาชน กลุ่มองค์กรเลย”

### 3.2.3 บทบาทของคณะกรรมการกองทุน

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล โดยส่วนใหญ่ มองว่าบทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุนอย่างชัดเจน หากไม่เข้าใจย่อมไม่สามารถขับเคลื่อนกองทุนได้ถูกต้อง ดังเช่นคำกล่าวของวิระพงษ์ เอ่งฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “คณะกรรมการควรมีความรู้เรื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การมีอำนาจของเขาต้องมาพร้อมกับความรู้ด้วย” สอดคล้องกับอารม คงพัฒน์ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “คณะกรรมการกองทุน โดยหลักแล้วต้องรู้ระเบียบ กระบวนการ ขั้นตอนต่างๆ ว่าใช้ได้กี่กลุ่ม ใช้กับอะไรได้บ้าง” ทั้งนี้จะต้องหมั่นเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อสถานการณ์ เช่นเดียวกับคำกล่าวของปองพล ช้ายเส็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “คณะกรรมการกองทุน จะต้องเพิ่มความรู้ ความเข้าใจนโยบายกองทุนให้อัพเดท เพื่อให้ดำเนินงานได้สมบูรณ์”

รวมถึงต้องทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนว่ามีหน้าที่อย่างไรบ้างในกองทุน สอดคล้องกับอนุช ธาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “คณะกรรมการ



กองทุนทุกท่านต้องรู้ว่าตัวเองมีหน้าที่อะไร มาในบทบาทใด ตำแหน่งอะไร” เช่นเดียวกับกาญจนา แก้วชัย (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “คณะกรรมการต้องรู้หน้าที่ว่าเขามาเพื่ออะไร ต้องศึกษา ต้องอ่าน เตรียมข้อมูลไป มันช่วยได้มาก” และเช่นเดียวกับคำกล่าวของอภิรัชฤกษ์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “คณะกรรมการกองทุนต้องรู้หน้าที่ของตน วัตถุประสงค์และ ขอบข่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นว่าทำอะไรเพื่อใคร ได้บ้าง”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเน้นย้ำถึงบทบาทของคณะกรรมการกองทุนในการ เป็นตัวเชื่อมระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นกับประชาชน พร้อมทั้งต้องรับฟังปัญหา สุขภาพของคนในพื้นที่เพื่อสะท้อนกลับมาสู่กองทุน ดังเช่นที่อุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) กล่าวว่า “คณะกรรมการกองทุนต้องเป็นตัวเชื่อม ทำหน้าที่ไปแนะนำประชาชน เพื่อดึงเข้ามาเสนอ โครงการ” สอดคล้องกับคำกล่าวของประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “คณะกรรมการกองทุนเอง เขาก็ควรเป็นตัวเชื่อมนะ เป็นตัวแทนของชุมชน ในการนำเสนอ โครงการต่าง ๆ ขึ้นมาสู่กองทุน” สัมพันธ์กับคำกล่าวของพรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “คณะกรรมการกองทุนต้องเป็นตัวเชื่อม ต้องรู้และเข้าใจปัญหา ในชุมชนของตนเอง เพื่อจะได้ช่วยเหลือคนในชุมชน”

### 3.2.4 บทบาทของกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าบทบาทของกลุ่มองค์กรภาค ประชาสังคมควรตระหนักในสิทธิหน้าที่ของตนเป็นหลักว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ดังจะเห็นได้ จากคำกล่าวของอุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “กลุ่มองค์กรต้องตระหนัก ว่ากองทุนนี้เป็นสิ่งสำคัญที่เราจะนำมาช่วยเหลือด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตคนใน ชุมชน” สอดคล้องกับประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “กลุ่มต่าง ๆ ก็ ต้องตระหนักถึงสิทธิด้วยว่าเข้าถึงเขาเต็ม ๆ สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามความต้องการ” เช่นเดียวกับอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “กลุ่มองค์กรต้องรู้ว่าถ้าเขา รวมกันเป็นกลุ่มในบทบาทของเขามีกิจกรรมอะไรบ้างที่เชื่อมโยงกับกองทุนได้ ถ้าไม่แน่ใจก็ถาม เจ้าหน้าที่” และคำกล่าวของปองพล ช้ายเส็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “กลุ่มองค์กรต้อง ทำความเข้าใจให้ทราบว่ามีสิทธิที่จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเหมือนกัน”

สาเหตุที่กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมไม่รู้ข้อมูลของกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่นส่วนหนึ่งอาจมาจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับคำกล่าวของ พรรณา เอียนเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “กลุ่มองค์กรอาจไม่เข้าใจว่าเงินกองทุนเอา มาแก้ไขปัญหาในกลุ่มของเขาได้ กองทุนต้องสื่อสารถึงแต่ละองค์กรในกลุ่มย่อยนี้” เช่นเดียวกับวี

ระพงษ์ เอ่งฉ้วน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “กลุ่มองค์การบางส่วนอาจไม่รู้ว่ามีกองทุนนี้อยู่ กองทุนต้องประสานสื่อสารเชิงรุก”

นอกจากนี้กลุ่มองค์การภาคประชาสังคมในพื้นที่ควรให้ความร่วมมือกับกิจกรรมของชุมชนและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ บทบาทดังกล่าวต้องเกิดควบคู่กันไป นอกจากนี้ให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นฝ่ายริเริ่มดำเนินการเพียงฝ่ายเดียว สอดคล้องกับอภิญญาฤกษ์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “กลุ่มองค์การต้องให้ความร่วมมือ เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนความคิดเดิม อาจจะไม่ต้องยิ่งใหญ่ เริ่มจากโครงการเล็ก ๆ แล้วค่อยต่อยอดไปยังกลุ่มอื่น” เช่นเดียวกับคำกล่าวของนารีรัตน์ หมั่นคำ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “อยากให้ชุมชนในเขตเทศบาลตำบลเหนือคลอง แต่ละชุมชนรวมตัวกันของบประมาณเพื่อไปทำกิจกรรมร่วมกัน อย่างน้อยก็จะได้รู้จักกันมากขึ้น”

### 3.2.5 บทบาทของประชาชน

จากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้รายละเอียดว่าประชาชนในพื้นที่อาจยังไม่ค่อยรู้หรือไม่สามารถเข้าถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้มากนัก ทั้งนี้ประชาชนต้องตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ความเป็นพลเมืองในการได้รับสิทธิประโยชน์เหล่านี้ สอดคล้องกับภาณุพงษ์ ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ประชาชนยังไม่ทราบว่ามีการกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ ไม่รู้ว่าเงินตรงนี้เป็นเงินรายหัวของเขา เขามีสิทธิขอ” เช่นเดียวกับคำกล่าวของประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ประชาชนไม่รู้ว่ามีสิทธิในกองทุนนี้ละ คนจำนวนน้อยที่ได้ใช้เงินส่วนนี้ มันยังไม่ทั่วถึง”

ผู้บริหารท้องถิ่นจึงควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์กองทุนในเชิงรุกร่วมกับเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการกองทุน ดังเช่นคำกล่าวของอภิญญาฤกษ์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ประชาชนไม่ค่อยรู้ว่ามีการกองทุนนี้อยู่ ผู้บริหารควรจัดสรรงบประมาณเพื่อการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในพื้นที่ อาจไปเวลาเรามีประชาคมเพราะเงินนี้เป็นเงินค่าหัวของประชาชน” สอดคล้องกับคำกล่าวของพรรณา เอี่ยมเล่ง (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ประชาชนอาจเข้าไม่ถึงกองทุน ต้องเข้าไปพูดคุยในชุมชน ช่วยกันมองว่าชุมชนมีปัญหาอะไรที่ต้องขอจากกองทุน” เช่นเดียวกับปองพล ช้ายเส็ง (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ต้องทำความเข้าใจกับประชาชน องค์กรพันธมิตรให้เข้าถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพมากกว่านี้”

นอกจากนี้บทบาทคู่ขนานจากฝั่งของประชาชนก็ควรให้ความสนใจ ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตระหนักว่าเงินกองทุนนั้นเป็นเงินของประชาชนที่จัดสรรมาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นประชาชนควรได้รับ

บริการสาธารณสุขดังกล่าว และร่วมกันติดตาม ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ สอดคล้องกับคำกล่าวของอุไรรัตน์ สุทธิกุล (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ประชาชนควรให้ความสนใจติดตามข่าวสาร เวลาเรียกประชุมประชาคมควรเข้าร่วมไปนำเสนอเพราะเป็นสิทธิของเขา เป็นเงินของเขา” เช่นเดียวกับอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ประชาชนควรรู้ว่ามีเงินกองทุนอยู่จะคว้ามายังไงหรือกลุ่มไหนจัดแล้วเราเป็นกลุ่มเป้าหมายเราสามารถเข้าร่วมได้บ้าง”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเรื่องการกำหนดบทบาทของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจึงสามารถสรุปแนวทางแก้ไขปัญหาออกเป็นกลุ่มได้ดังนี้

#### ก. ฝ่ายการเมือง

1) ฝ่ายการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ไม่ควรแทรกแซงนโยบายและการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมากเกินไป ควรมีบทบาทในเชิงการสนับสนุน รับฟังความต้องการจากประชาชน เป็นตัวเชื่อมให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของกองทุน

2) ไม่ใช่อิทธิพลและอำนาจหน้าที่เพื่อแสวงหาผลประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทั้งต่อตนเองและพวกพ้อง

#### ข. เจ้าหน้าที่รัฐ

1) เจ้าหน้าที่รัฐต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างชัดเจน ยึดระเบียบกฎหมายเป็นหลัก หน้าที่และมีความรับผิดชอบ

2) เจ้าหน้าที่รัฐต้องทำงานเชิงรุกเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มองค์กรและประชาชนในพื้นที่

#### ค. กลุ่มคณะกรรมการกองทุน

1) คณะกรรมการกองทุนต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและรู้บทบาทหน้าที่ของตน

2) คณะกรรมการกองทุนต้องเป็นตัวเชื่อมระหว่างประชาชนและกองทุน

#### ง. กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม

1) กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมควรตระหนักในสิทธิและหน้าที่ของตน

2) กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมควรให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน

### จ. ประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน

- 1) ประชาชนต้องตระหนักถึงสิทธิหน้าที่ความเป็นพลเมือง การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน
- 2) ประชาชนควรให้ความสนใจติดตามข่าวสาร เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

#### 3.3 การประสานความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์โดยส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลว่าหน่วยงานระดับบนควรกลับมาทำหน้าที่ที่เลี้ยงให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเช่นเดิมและมีบทบาทมากขึ้นในการให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา รับฟังและสะท้อนปัญหาไปยังฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลาง ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของอภิรักษ์กุลย์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “สสอ. สสจ. ควรกลับมาเป็นที่เลี้ยงให้กองทุน รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะแล้วส่งกลับไปให้หน่วยงานส่วนกลาง” เช่นเดียวกับกาญจนา แก้วชัย (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “สสอ. น่าจะมีส่วนร่วมเป็นที่เลี้ยง มีบทบาทเยอะขึ้นกว่านี้ มันเป็นเรื่องของการใช้งบประมาณมันต้องมีการติดตามประเมินผล” สอดคล้องกับคำกล่าวของอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “การดำเนินงานกองทุนควรให้ สสอ. สสจ. รับรู้ด้วยว่ากองทุนในพื้นที่ของตนเป็นอย่างไร มีบทบาทเด่นเรื่องไหน ทุกหน่วยงานจะได้เอาทิพ”

นอกจากนี้หน่วยงานระดับบนควรมีกิจกรรมเพื่อให้เกิดการสร้างเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อกระตุ้นและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับคำกล่าวของประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “อยากให้ระดับของผู้กำหนดนโยบายทำเวทีประชาพิจารณ์ แลกเปลี่ยนอะไรก็ได้ ดีกว่าทิ้งหายไป จะได้รู้ผลติดตามผลบ้าง” และสัมพันธ์กับคำกล่าวของอภิรักษ์กุลย์ ขาวด้วง (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “ผู้กำหนดนโยบายควรจะได้รับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้มีข้อมูล เกิดการแลกเปลี่ยน ควรมีการมอบรางวัลเพื่อเป็นต้นแบบให้กองทุนอื่น สร้างแรงกระตุ้นไหว แรงกระตุ้น” เช่นเดียวกับอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ควรมีเวทีระดับเขตและระดับชาติ หัวใจจะฟูมากกว่านี้ เหมือนประกวดผลงานวิชาการ การประกวดทำให้มีเครือข่ายมากขึ้น ได้เห็นความสามารถของกองทุนแต่ละแห่ง ได้มาเจอกันอีกครั้ง การเชิดชูเกียรติมันมีผลนะที่ว่า” เช่นเดียวกับคำกล่าวของกาญจกพงศ์ ทองภิบาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “จะให้ นโยบายสิ้น ไหลมันต้องบูรณาการร่วมกันระดับประเทศจนถึงระดับท้องถิ่น ต้องมีการประชุม เวทีประชาคม ต้องให้ระดับกระทรวงจัดเวทีให้มาเชื่อมกัน คุยกัน”



นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้หน่วยงานระดับบนทำการศึกษาวิจัยเก็บข้อมูลภาพรวมของกองทุนในประเด็นต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์และพัฒนากหรณนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวิระพษย์ เองจันวน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “สปสช.ระดับชาติ น่าจะจ้างองค์กรหรือหน่วยงานมาทำวิจัย จ้างมหาวิทยาลัยไหนก็ได้ให้เงินเขซ้ชก้ก่อนเพื่อเก็บข้อมูล” เช่นเดียวกับอนุช สาระวาริ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “สปสช.ระดับชาติ ควรศึกษาวิจัยประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นภาพรวมของทั้งประเทศ อาจจะ 5 - 10 ปี เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินนโยบายกองทุน” สัมพันธ์กับคำกล่าวของประไพ สว่างแสงใส (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2566) ที่ว่า “อยากให้ผู้กำหนดนโยบายลงมาวิจัยหรือประเมินผลกองทุนบ้าน อย่างน้อย ๆ 3 - 5 ปีครั้งก็ย้งดี คือมันดีกว่าทิ้งให้หายไปในลักษณะนี้นะ” และคำกล่าวของปาลิณีย์ สิริปณณวิทย์ (สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2566) ที่กล่าวว่า “ข้างบนต้องจ้างทำวิจัย ติดตามผล ตั้งคณะกรรมการของเขาลงมาเลย จะมาตัดหางปล่อยวัดไม่ได้”

ในประเด็นการประสานความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ จึงสามารถสรุปแนวทางแก้ไขปัญหจากข้อมูลในการสัมภาษณ์ได้ดังนี้

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรกลับมาทำหน้าที่ที่เลี้ยงให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเช่นเดิมและมีบทบาทมากกว่าที่เป็นอยู่
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต ควรประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากกองทุนในพื้นที่ สะท้อนไปยังฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางเพื่อนำไปปรับปรุง
- 3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรทำวิจัยประเมินผลการนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติระดับประเทศเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงาน ตลอดจนแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาร่วมกับหน่วยงานอุดมศึกษาเพื่อลงไปติดตาม นิเทศงาน วิเคราะห์ปัญหาของชุมชน รวมถึงจัดเวทีประชุม สัมมนา นำเสนอผลงานวิชาการ ประกวดแข่งขันนวัตกรรมสุขภาพ กองทุนดีเด่นตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับเขต ไปจนถึงระดับชาติ หรือกิจกรรมในลักษณะที่ก่อให้เกิดการสร้างเครือข่าย การเชิดชูเกียรติบุคคลทำงาน เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและเชื่อมสายสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานระดับบนผู้กำหนดนโยบายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้รับนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติในพื้นที่



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ. 2554 ถึง 2566) สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

1.1.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหามองการเมืองการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วนคือ การศึกษาจากเอกสารและการวิจัยภาคสนาม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ คณะกรรมการและที่ปรึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหนือคลอง กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ กลุ่มนักการเมือง จำนวน 2 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ จำนวน 3 คน กลุ่มคณะกรรมการกองทุน จำนวน 5 คน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม จำนวน 4 คน และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 16 คน จัดเก็บข้อมูลด้วยการศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์เจาะลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากเอกสารและการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ โดยนำข้อมูลมาจัดระบบให้เข้ากับกรอบแนวคิด ทฤษฎีที่ได้จากการค้นคว้าเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เป็นหลัก โดยมุ่งศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

### 1.3 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหาทางการเมืองและปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

## ตอนที่ 1 ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

### 1.1. ความชัดเจนของนโยบาย

ผลการศึกษาพบว่าฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลาง คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไว้อย่างคลุมเครือ ในประกาศฉบับแรก ๆ วัตถุประสงค์มีรายละเอียดมากเกินไป ใช้ถ้อยคำหรือข้อความเยิ่นเย้อทำให้เกิดความสับสน ส่งผลให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องใช้ดุลยพินิจในการตีความ ทำให้ผู้กำหนดนโยบายต้องปรับแก้ไขรายละเอียดในประกาศฉบับถัดมาอีกหลายฉบับเพื่อให้มีนโยบายมีความชัดเจนมากขึ้น

### 1.2 ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบาย

ผลการศึกษาพบว่าเทศบาลตำบลเหนือคลองสมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกองทุนมีระดับความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายที่แตกต่างกัน กลุ่มที่ค่อนข้างเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในขณะที่ผู้บริหารท้องถิ่น กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม และประชาชนไม่ค่อยเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบาย ส่งผลให้ในช่วงแรกไม่มีการขับเคลื่อนนโยบายเท่าที่ควร เมื่อระยะเวลาผ่านไปผู้มีส่วนได้ส่วนเสียค่อย ๆ เรียนรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุนเพิ่มขึ้นตามลำดับ

### 1.3 การยอมรับนโยบายของหน่วยงานท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคใช้กลวิธีต่าง ๆ กดดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำต้องยอมรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผ่านหนังสือสั่งการและการใช้อำนาจ พุดคุย ดัดต่อประสานงานภายนอกกดดันอีกทางหนึ่ง แม้นโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจะเป็นนโยบายที่ดีแต่กระบวนการทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างเร่งรีบในลักษณะสั่งการจากบนลงล่าง เน้นปริมาณมากกว่าคุณภาพ ขาดการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงประโยชน์ที่มีต่อหน่วยงานท้องถิ่นอย่างแท้จริง

#### 1.4 การแสวงหาการสนับสนุนจากภายในหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ในท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารท้องถิ่นไม่ได้แสวงหาการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่เท่าที่ควร การนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติเป็นไปในลักษณะตั้งรับ เน้นแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ขาดการวางแผนและคาดการณ์อนาคต เนื่องจากความคลุมเครือของนโยบาย ความเร่งรีบในการรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติภายใต้แรงกดดันจากหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ทำให้เทศบาลตำบลเหนือคลองในฐานะผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่มีความชัดเจนในรายละเอียดเท่าใดนัก เมื่อผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นไม่ชัดเจนย่อมเป็นการยากที่จะแสวงหาการสนับสนุนจากหน่วยงาน กลุ่มองค์กรหรือประชาชนในพื้นที่

#### 1.5 การปรับตัวของท้องถิ่นให้เข้ากับนโยบาย

ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารท้องถิ่นขาดความตระหนักในการเตรียมพร้อมเพื่อปรับตัวให้หน่วยงานรองรับกับการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ การดำเนินนโยบายจึงเป็นไปในลักษณะเชิงรับมาโดยตลอด ค่อย ๆ ปรับตัวอย่างช้า ๆ จนกระทั่งปรับกลยุทธ์เป็นเชิงรุกมากขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา มีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบมากขึ้นทำให้สามารถเข้าถึงหน่วยงาน กลุ่มองค์กรในพื้นที่ได้เพิ่มมากขึ้น

#### 1.6 การให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานระดับบน

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานระดับบนตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตและระดับชาติ ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติเท่าที่ควร ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกัน มีเพียงการประชุมตามกรอบเวลานาน ๆ ถึงจะเข้ามาติดตามการดำเนินงานซึ่งก็ไม่ได้มีการรับฟังปัญหา แลกเปลี่ยนข้อมูลหรือให้ความช่วยเหลือเท่าใดนัก ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้สึกว่าเป็นหน่วยรับนโยบายและปฏิบัติงานเพียงลำพัง

### ตอนที่ 2 ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

#### 2.1 บทบาทของฝ่ายการเมืองต่อนโยบาย

ผลการศึกษาพบว่าในอดีตฝ่ายการเมืองไม่ได้มีบทบาทต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมากนัก แต่ระยะหลังฝ่ายการเมืองเริ่มมีบทบาทแทรกแซงอย่างชัดเจนมากขึ้น ใช้ประโยชน์จากนโยบายกองทุนเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ทางการเมืองอย่างไม่อาจปฏิเสธ

ได้ ดังเช่น โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่และการแก้ไขเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ของกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2565 แม้แต่การเมืองในระดับท้องถิ่นก็มีบทบาทเข้าครอบงำการดำเนินงานกองทุนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคัดเลือกคณะกรรมการกองทุน การเสนอ การอนุมัติและการดำเนิน โครงการ โดยอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวและผลประโยชน์ทางการเมืองเป็นหลัก

## 2.2 การพิจารณาความเหมาะสมในการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล

ผลการศึกษาพบว่ารัฐบาลไม่ได้สนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสมซึ่งมีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ไปปฏิบัติ เนื่องจากอัตราค่าบริการที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาลคงที่มาระยะหนึ่งแล้วในอัตราเหมาจ่าย 45 บาทต่อประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ รัฐบาลควรพิจารณาทบทวนอัตราการจัดสรรงบประมาณต่อหัวประชากรให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่นำนโยบายไปปฏิบัติสามารถขับเคลื่อนนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้อย่างกว้างขวางและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น ตลอดจนปรับปรุงประสิทธิภาพในเรื่องของเวลาการจัดสรรงบประมาณและการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

## 2.3 การสนับสนุนอัตรากำลังและคุณภาพของบุคลากรภายในหน่วยงานท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่าฝ่ายการเมืองไม่ได้ให้ความสำคัญกับอัตรากำลังในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติเท่าที่ควร ทำให้จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่สอดคล้องภาระงาน ขาดความรู้ความเข้าใจในนโยบายกองทุน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าการนำนโยบายกองทุนเป็นการเพิ่มภาระ นำมาซึ่งทัศนคติด้านลบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

## 2.4 การสนับสนุนจากกลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่นเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่สนับสนุนนโยบายกองทุน เนื่องจากสภาพพื้นที่ของเทศบาลตำบลเหนือคลองมีลักษณะเป็นชุมชนเมือง การรวมกลุ่มกันดำเนินกิจกรรมในรูปของกลุ่มองค์กรจึงมีน้อย กลุ่มที่มีการรวมตัวกันค่อนข้างชัดเจนเป็นรูปธรรม ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลองและชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง ทำให้ไม่ปรากฏกลุ่มต่อต้านในพื้นที่ เนื่องจากเป็นนโยบายที่ทุกฝ่ายต่างได้รับผลประโยชน์ จึงไม่นำมาซึ่งความขัดแย้งช่วงชิงกันในพื้นที่

## 2.5 การประสานงานรับนโยบายจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นบางส่วนมีทัศนคติเชิงลบต่อนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยมองว่านโยบายดังกล่าวแม้จะเป็นประโยชน์แต่ก็เพิ่มภาระมากขึ้น

เนื่องจากการรับนโยบายกองทุนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ภายใต้แรงกดดันจากหลายฝ่าย การไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานระดับบนเท่าที่ควร รวมถึงความไม่พร้อมของทรัพยากร

### ตอนที่ 3 แนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

#### 3.1 การจำกัดการแทรกแซงนโยบายจากฝ่ายการเมือง

ผลการศึกษาพบว่าฝ่ายการเมืองต้องยึดถือระเบียบกฎหมายเป็นเกณฑ์ เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไม่อาจแยกการเมืองและการบริหารออกจากกันได้ เพราะว่าประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นต่างมาจากนักการเมือง ย่อมมีการแทรกแซงเพื่อผลประโยชน์ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่มองเห็นและมองไม่เห็นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

#### 3.2 การกำหนดบทบาทและขอบเขตของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบาย

ในประเด็นการกำหนดบทบาทและขอบเขตของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่ม ได้แก่ ฝ่ายการเมือง เจ้าหน้าที่รัฐ คณะกรรมการกองทุน กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน และสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

3.2.1 ฝ่ายการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นไม่ควรแทรกแซงการดำเนินงานกองทุน ควรมีบทบาทสนับสนุน รับฟังปัญหา ความต้องการจากประชาชนและเป็นตัวเชื่อมให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของกองทุนให้มากที่สุด

3.2.2 เจ้าหน้าที่รัฐต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างชัดเจน ดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้นเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงกองทุนมากขึ้น

3.2.3 คณะกรรมการกองทุนต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน กล้าแสดงความคิดเห็นและเป็นปากเป็นเสียงให้คนในชุมชน

3.2.4 กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมควรรับรู้สิทธิและหน้าที่ของตน ให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

3.2.5 ประชาชนต้องตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ในความเป็นพลเมือง การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สนใจติดตามข่าวสารในชุมชนตลอดเวลา และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ



### 3.3 การประสานความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานระดับบน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรกลับมาทำหน้าที่ที่เปลี่ยงกองทุนเช่นเดิม เป็นสื่อกลางในการรวบรวมปัญหาในระดับพื้นที่ไปสู่ฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลาง สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรวิจัย ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนอย่างต่อเนื่องและจัดกิจกรรมให้เกิดการพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่ายระหว่างกัน

## 2. อภิปรายผล

### 2.1 ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

#### 2.1.1 ความชัดเจนของนโยบาย

จากการศึกษาปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ พบว่าฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นคลุมเครือ มีถ้อยคำหรือข้อความเยาะเกิ้นไป ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องอาศัยการวินิจฉัยตีความ จึงเป็นที่มาของการแก้ไขวัตถุประสงค์ต่อมาอีกหลายครั้ง ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความไม่ชัดเจนของนโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของแดเนียล แมชมาเนียน และพอล ซาบาเทียร์ (ณัฐวุฒิ จันรูป, 2555, น. 18-19) ที่สรุปว่านโยบายจะประสบความสำเร็จต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน จัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ได้ดี อยู่บนพื้นฐานทฤษฎีที่ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการนำนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ : กรณีศึกษาโครงการคืนคนดีสู่สังคมของวรชัย บุตรดาบุตร (2556, น. 65) ที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติคือความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของโครงการคืนคนดีสู่สังคม สำนักงานกิจการยุติธรรมได้กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ระยะสั้นและระยะยาวในการดำเนินโครงการ โดยคำนึงถึงความสามารถในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้จริง มีความชัดเจนในขั้นตอนการดำเนินงานทำให้เจ้าหน้าที่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเข้าใจได้ง่าย ดำเนินงานได้ตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้ เช่นเดียวกับงานวิจัย เรื่อง ความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวในเกาหลีใต้ ค.ศ. 1962-1971 ของอิน จุง วัง ที่ระบุว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการคือการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการไว้ชัดเจน กรณีของโครงการนี้กำหนด

วัตถุประสงค์ไว้ชัดเจนว่าเพื่อลดอัตราการเกิดของประชาชน ทำให้ง่ายต่อการแปลงเป็น โครงการย่อยและง่ายต่อการติดตามประเมินผล บุคลากรที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ที่ทราบขอบเขตความรับผิดชอบก่อนนโยบายแน่ชัด

### 2.1.2 ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบาย

ในส่วนของความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เป็นผลสืบเนื่องมาจากความชัดเจนของนโยบาย เมื่อนโยบายกองทุนคลุมเครือย่อมทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระดับความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายมีความแตกต่างกัน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานก่อนข้างเข้าใจวัตถุประสงค์นโยบายมากที่สุดเนื่องจากมีพื้นฐานความรู้ด้านสาธารณสุขเป็นทุนเดิม

ระดับความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ต่างกันดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของไดนัล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น (วรชัย บุตรดาบุตร, 2556, น. 10) ที่กล่าวว่า การทำให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายตรงกันทั้งภายในและระหว่างองค์กรเป็นเรื่องไม่ง่าย ถ้าหากผู้กำหนดนโยบายไม่สามารถสื่อสารถึงผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน อาจเกิดการแปลงสาระระหว่างผู้ปฏิบัติได้ตลอดเวลา ควรมีโอกาสหรือกระบวนการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายระหว่างฝ่ายบริหารกับผู้ปฏิบัติให้ตรงกัน สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติในระบบราชการไทย กรณีของกรมประมงในปี 2530 โดยวรเดช จันทรศร และลิขิต ชีรวะกิน (จักรี ศรีจารุเมธีญาณ และชุติมา ศรีจารุเมธีญาณ, 2563, น. 19-26) ซึ่งศึกษาการประสานงานของระบบราชการในระดับมหภาคและจุลภาคในการนำนโยบายและแผนพัฒนาประเทศไปปฏิบัติ พบว่าปัญหาหนึ่งของการนำนโยบายไปปฏิบัติของกรมประมง คือ หน่วยงาน องค์กร กลุ่มบุคคลที่นำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติทั้งในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นไม่เข้าใจนโยบายของส่วนกลาง

### 2.1.3 การยอมรับนโยบายของหน่วยงานท้องถิ่น

การที่หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคกดดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยอมรับนโยบายมาปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดของแดเนียล แมชมาเนีย และพอล ซาบาเทียร์ ที่เห็นว่า ยังมีจำนวนของผู้เกี่ยวข้องและหน่วยงานเข้ามาอยู่ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมากเท่าใด ยิ่งก่อให้เกิดความยากลำบากตามไปด้วย เนื่องจากแต่ละหน่วยงานย่อมมีมุมมอง ทักษะคติดิ วิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคอาจมีมุมมองของการส่งมอบนโยบายกองทุนแบบหนึ่ง ขณะเดียวกันมุมมอง ทักษะคติดิของหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นที่รับมาปฏิบัติก็เป็นอีกแบบหนึ่ง อาจเกิดความขัดแย้งและล่าช้าทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การศึกษาปัญหาการนำนโยบายการสร้างงานในชนกลุ่มน้อยไปปฏิบัติในนคร โอ๊คแลนด์ มลรัฐ

แคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ของเจฟฟรีย์ เพรสแมน และแอรอน วิลคาฟสกี (โศภณ คชพันธ์, 2549, น. 38-39) ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ยังมีหน่วยงานเข้าร่วมกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมากเท่าใด ยิ่งยากต่อการดำเนินกิจกรรมให้ไปในทิศทางเดียวกัน แม้แต่ละหน่วยงานจะเห็นพ้องกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ แต่ก็ขัดแย้งในด้านวิธีการ

#### 2.1.4 การแสวงหาการสนับสนุนจากภายในหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ในท้องถิ่น

การที่ผู้บริหารท้องถิ่น ไม่ได้แสวงหาการสนับสนุนการนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานเท่าที่ควร สอดคล้องกับแนวคิดของโดนัล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 18) ที่พบว่าความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน ระดับของการควบคุมตามลำดับชั้นการบังคับบัญชาในหน่วยงาน การสื่อสาร รวมถึงการติดต่อระหว่างบุคลากรทั้งในระดับเดียวกัน ต่างระดับกันและบุคลากรภายนอก ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของหน่วยงานมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ และแนวคิดของจอร์จ ซี. เอ็ดเวิร์ดส์ และไอรา ชาร์คานสกี (วรชัย บุตรดาบุตร, 2556, น. 27-28) ที่กล่าวว่าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีทัศนคติที่จะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุผลด้วย เช่นเดียวกับงานวิจัยเรื่องปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ของไทยไปปฏิบัติ โดยวัลลภ ลำพวย (2540, น. 152) ที่พบว่าภาพรวมของปัญหาการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ไปปฏิบัติที่มีความสำคัญมากที่สุด อันดับ 2 คือ การยึดติดกับกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดมากเกินไป การดำเนินงานจึงเป็นไปตามระบบงานและอำนาจตามกฎหมาย

#### 2.1.5 การปรับตัวของท้องถิ่นให้เข้ากับนโยบาย

การที่ผู้บริหารท้องถิ่นขาดความตระหนักในการปรับตัวให้ท้องถิ่นพร้อมรองรับกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ค่อย ๆ ปรับตัวอย่างช้า ๆ ปฏิบัติตามที่หน่วยงานระดับบนสั่งการ เน้นแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้จบไป ไม่รับรู้บทบาทและอำนาจหน้าที่ของตนเท่าที่ควร สอดคล้องกับแนวคิดของเจฟฟรีย์ เพรสแมน และแอรอน วิลคาฟสกี (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 7) ที่กล่าวว่าข้อกำหนดกลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัติควรอยู่บนรากฐานของการปฏิบัติที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ยิ่งกลยุทธ์ยุ่งยากซับซ้อนมากเท่าใดโอกาสล้มเหลวยังมีมาก สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการนำนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ : กรณีศึกษาโครงการคืนคนดีสู่สังคม โดยวรชัย บุตรดาบุตร (2556, น. 6) พบว่าสมรรถนะของสำนักงานกิจการยุติธรรม การมอบหมายงานและการประสานระหว่างหน่วยงานไม่มีเอกภาพ หน่วยงานนำนโยบายไปปฏิบัติขาดความพร้อมและไม่ปฏิบัติตามนโยบายอย่างจริงจัง แม้นโยบายจะดีเพียงใดแต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าหากหน่วยงานที่รับ

นโยบายไปปฏิบัติขาดความจริงจังในการดำเนินงานย่อมเป็นการยากที่นโยบายจะประสบความสำเร็จ

### 2.1.6 การให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานระดับบน

การที่หน่วยงานระดับบนตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตและส่วนกลาง ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำนโยบายกองทุนไปปฏิบัติ ไม่มีปฏิสัมพันธ์ในเชิงสร้างสรรค์ต่อกันเพื่อสร้างเครือข่ายหรือกระชับความสัมพันธ์ร่วมกัน ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้สึกเหมือนกำลังปฏิบัตินโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตามลำพัง สะท้อนให้เห็นการรวมศูนย์อำนาจการวางแผนการบริหารของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เห็นได้จากการสั่งการในลักษณะบนลงล่างมากกว่าจะริเริ่มจากท้องถิ่นซึ่งมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การแยกส่วนกันอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยงานระดับบนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสอดคล้องกับแนวความคิดของจอร์จ ซี. เฮ็คเวิร์ดส์ และไอรา ชาร์คานสกี (วรชัย บุตรดาบุตร, 2556, น. 26) ที่กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จนั้นต้องมีการให้คำแนะนำและความช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงานระดับล่างเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างถูกต้อง การสื่อสารระหว่างองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งแนวตั้งและแนวนอนต้องถูกต้อง รวดเร็ว ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับแนวคิดของโดนัลด์ แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น (เจนจิรา โยธาศรี, 2549, น. 18) ที่ได้สรุปคุณสมบัติของหน่วยงานนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ว่า การติดต่อระหว่างบุคลากรทั้งในระดับเดียวกัน ต่างระดับกันและบุคลากรภายนอก ทั้งความสัมพันธ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของหน่วยงานที่รับผิดชอบกับผู้กำหนดนโยบายในระดับต่าง ๆ มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่นเดียวกับงานวิจัยเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติในระบบราชการไทย กรณีของกรมประมงในปี 2530 ของวรเดช จันทรศรี และลิขิต ชีร์เวทิน ซึ่งศึกษาการประสานงานของระบบราชการในระดับมหภาคและจุลภาคในการนำนโยบายและแผนพัฒนาประเทศไปปฏิบัติ พบว่าปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการนำแผนพัฒนาประเทศไปปฏิบัติประการหนึ่ง คือ ขาดการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกรมระดับจังหวัด

### 2.2 ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

#### 2.2.1 บทบาทของฝ่ายการเมืองต่อนโยบาย

จากการศึกษาพบว่าฝ่ายการเมืองทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นมีบทบาทแทรกแซงการดำเนินนโยบายกองทุนอย่างชัดเจน มีการใช้ประโยชน์จากนโยบายกองทุน เนื่องจากนักการเมืองตระหนักดีว่านโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีผลกระทบลงไปถึง



ประชาชนระดับล่างโดยตรง เป็นช่องทางที่จะขยายฐานการสนับสนุนทางการเมืองของตนได้เป็นอย่างดี จึงพยายามใช้อำนาจที่มีเข้าแทรกแซงการดำเนินงานกองทุน ผลักดันนโยบายลงสู่พื้นที่ผ่านกองทุนทั่วประเทศ

การแทรกแซงของฝ่ายการเมืองในลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของเมอร์ลิตี กรินเดล (1980, p. 3-34) ที่ได้ศึกษาโครงการพัฒนาชนบทในเม็กซิโกและอธิบายว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความยากลำบากเนื่องจากการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นการตัดสินใจว่าควรหรือไม่ควรทำอะไร และมีการแย่งชิงผลประโยชน์ของแต่ละฝ่าย ทำให้เห็นนโยบายอาจต้องปรับเปลี่ยนหรือเบี่ยงเบนเป้าหมายไปจากที่กำหนดไว้ ซึ่งไม่ใช่แค่ความบกพร่องของผู้ปฏิบัติหรือขั้นตอนของระบบราชการเท่านั้น แต่การเมืองมีบทบาทต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการเมืองว่าด้วยนโยบายการจัดระเบียบหาบเร่แผงลอยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครของกิตติพันธ์ ขาวสุทธิ (2561, น. 5) พบว่าปัญหาและอุปสรรคของนโยบายการจัดระเบียบหาบเร่ แผงลอยกรุงเทพมหานคร ส่วนหนึ่งมาจากพรรคการเมืองและกลุ่มผลประโยชน์ที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายการจัดระเบียบหาบเร่-แผงลอย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพรรคการเมืองที่ตนสังกัดอยู่

### 2.2.2 การพิจารณาความเหมาะสมในการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล

จากการศึกษาพบว่าทุกฝ่ายต่างเห็นพ้องไปในทิศทางเดียวกันว่ารัฐบาลไม่ได้สนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม ควรพิจารณาทบทวนอัตราการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่าย 45 บาทต่อประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติสามารถขับเคลื่อนนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้อย่างกว้างขวางเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในท้องถิ่นได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของจอร์จ ซี. เอ็ดเวิร์ดส์ และไอรา ชาร์คานสกี (วรชัย บุตรดาบุตร, 2556, น. 26) ที่กล่าวไว้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลดีนั้นต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอหนึ่งในนั้นคืองบประมาณ เช่นเดียวกับงานวิจัยเรื่องการเมืองนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ: กรณีศึกษาโครงการคืนคนดีสู่สังคม ของวรชัย บุตรดาบุตร (2556, น. 5) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน โครงการ กำหนดแผนการเบิกจ่ายงบประมาณที่ชัดเจน พร้อมทั้งสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน

### 2.2.3 การสนับสนุนอัตราค่าจ้างและคุณภาพของบุคลากรภายในหน่วยงานท้องถิ่น

จากการที่ฝ่ายการเมืองไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องอัตราค่าจ้างทำให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและขาดความรู้ความเข้าใจในนโยบายกองทุน สอดคล้องกับแนวคิดของแดเนียล แมชมาเนียน และพอล ซาบาเทียร์ (วัลลภ ลำพาย, 2540, น. 43) ที่กล่าวว่าความสำเร็จของ



การนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากการมอบหมายให้หน่วยงานที่มีอยู่แล้วและสนับสนุนนโยบายนั้น รวมถึงความพร้อมของบุคลากรและทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อลดปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่นเดียวกับแนวคิดของจอร์จ ซี. เอ็ดเวิร์ดส์ และไอรา ชาร์คานสกี (วรชัย บุตรดาบุตร, 2556, น. 26) ที่กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลดีนั้นต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอ นอกเหนือจากงบประมาณแล้ว ยังหมายรวมถึงจำนวนและคุณภาพของบุคลากร สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการนำนโยบายปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร ของชูชาติ ปุຍะนะนาวิน (2555, น. 4) ผลการวิจัยพบว่าการนำนโยบายปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติไม่ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เนื่องจากจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ การบริหารงานบุคคลไม่โปร่งใสกระทบต่อขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และงานวิจัยเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติในระบบราชการไทย กรณีของกรมประมงในปี 2530 ของวรเดช จันทรศร และลิขิต ชีรวิน (จักรี ศรีจารุเมธีญาณ และชุตินา ศรีจารุเมธีญาณ, 2563, น. 19-26) ผลการวิจัยพบว่าปัญหาหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำแผนพัฒนาประเทศของกรมประมงไปปฏิบัติคือหน่วยงานระดับปฏิบัติขาดทรัพยากรด้านบุคคล

#### 2.2.4 การสนับสนุนจากกลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่น

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่นเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่ให้การสนับสนุนนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มดั้งเดิมตามภารกิจงานของกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลอง สอดคล้องกับแนวคิดของแคเนียล แมชมาเนียน และพอล ซาบาเทียร์ (สงศรี บุญบา, 2544, น. 15) ที่ได้รวบรวมผลงานวิจัยและสรุปว่าหากกลุ่มผลประโยชน์และบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องไม่สนับสนุนนโยบายใด มีโอกาสที่นโยบายนั้นจะถูกโจมตีจากหลายฝ่าย และอาจถูกเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ผิดไปจากจุดมุ่งหมายเดิมจนแทบไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ เช่นเดียวกับแนวความคิดของโดนัล แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น (ณัฐวุฒิ จันรูป, 2555, น. 21) ที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า สภาพสังคม ความคิดเห็นของประชาชน การสนับสนุนของชนชั้นนำและกลุ่มผลประโยชน์มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไปปฏิบัติในอำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ของเสนีย์ ทองมี (2551, บทคัดย่อ) ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไปปฏิบัติประการหนึ่ง คือ กลุ่มชนชั้นนำทุกกลุ่มให้การสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างดี

### 2.2.5 การประสานงานรับนโยบายจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีทัศนคติในด้านลบต่อนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นซึ่งส่งผลกระทบต่อประสานงานรับนโยบาย สอดคล้องกับแนวคิดของจอร์จ ซี. เอ็ดเวิร์ดส์ และไอรา ชาร์คานสกี (วรชัย บุตรดาบุตร, 2556, น. 27-28) ที่กล่าวว่าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่เพียงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้น แต่จะต้องมีทัศนคติที่จะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุผลด้วย สอดคล้องกับแนวความคิดของโดนัลด์ แวน มิเตอร์ และคาร์ล แวน ฮอร์น ที่เน้นย้ำว่าความเข้าใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติต่อวัตถุประสงค์ ทิศทางของทัศนคติและความผูกพันต่อนโยบายมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติต้องมีความเข้าใจ เห็นด้วยและรู้สึกผูกพันต่อนโยบายที่จะนำไปปฏิบัติ เช่นเดียวกับงานวิจัยเรื่องปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ของไทยไปปฏิบัติของวัลลภ ลำพวย (2540, น. 152) พบว่า ภาพรวมของปัญหาการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ไปปฏิบัติที่สำคัญมากที่สุด อันดับที่ 5 คือ การตัดสินใจในการริเริ่ม โครงการ การใช้งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร ทั้งหมดล้วนถูกกำหนดจากส่วนกลาง แสดงให้เห็นการรวมศูนย์อำนาจ การตัดสินใจ จัดทำโครงการในลักษณะเหวี่ยงแห คือ ส่วนกลางกำหนดนโยบายแล้วมอบให้ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นไปปฏิบัติโดยไม่ได้คำนึงถึงสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองซึ่งแตกต่างกัน

## 3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ดังนี้

### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

3.1.1 ทุกฝ่ายต้องยึดถือกฎหมายและกฎระเบียบเป็นหลัก ยึดมั่นในหลักนิติธรรม (The Rule of Law) เพื่อป้องกันการแทรกแซงทางการเมือง

3.1.2 ฝ่ายการเมืองต้องกำหนดบทบาท หน้าที่และขอบเขตให้ชัดเจน

3.1.3 ฝ่ายการเมืองและหน่วยงานราชการส่วนกลางควรติดตามประเมินผลการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ เพื่อรับทราบปัญหาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผ่านกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ให้มีการพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่ายระหว่างกัน เช่น จัดเวทีประชุม

สัมมนา นำเสนอผลงานวิชาการ ประกวดแข่งขันนวัตกรรมสุขภาพ ประกวดกองทุนดีเด่นตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับเขต ไปจนถึงระดับชาติ เป็นต้น

3.1.4 ควรสนับสนุนความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาตรวจติดตาม นิเทศกองทุนในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะและวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่และคนในชุมชน

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ดังนี้

3.2.1 เปลี่ยนพื้นที่และขนาดของการศึกษาเรื่องปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ

3.2.2 การศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ

3.2.3 การศึกษาประเมินผลการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กานต์ เสกขุนทด. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาไปปฏิบัติของมหาวิทยาลัยราชภัฏ*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต รัฐประศาสนศาสตร์ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- กิตตินันท์ ชาวสุทธิ. (2561). *การเมืองว่าด้วยนโยบายการจัดระเบียบหาบเร่-แผงลอยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต การเมือง ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- เกรียงไกร เจริญผล และสถาพร แสงสุโพธิ์. (2565). “การได้ การใช้ และการรักษาอำนาจทางการเมืองของนักการเมืองสีเขียวในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่” *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ* 7, 7 (กรกฎาคม): 377-388.
- โกวิท วงศ์สุรวัฒน์ และคนอื่นๆ. (2546). “โครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาขีดสมรรถนะของส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: รายงานฉบับสมบูรณ์” กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จักรกฤษณ์ เวทย์จรัส และเสน่ห์ แสงเงิน. (2565). “ต้นแบบการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่น” *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข* 8, 1 (มกราคม-เมษายน): 187-201.
- จักรี ศรีจารุเมธีญาณ และชุตินา ศรีจารุเมธีญาณ. (2563). “การนำนโยบายไปปฏิบัติ” *วารสารวิจัยธรรมศึกษา* 3, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 19-26.
- เจตน์ ชนวัฒน์. (2539). *ปัญหาการนำนโยบายของผู้หลบหนีเข้าเมืองชาวพม่าไปปฏิบัติในจังหวัดระนอง*. (วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- เจนจิรา โยธาศรี. (2549). *การนำนโยบายความเป็นเลิศทางวิชาการไปปฏิบัติ กรณีศึกษาการพัฒนาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช*. (ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, นครศรีธรรมราช.
- เจษฎาพร เจียรตระกูล. (2546). *การศึกษาปัญหาและอุปสรรคการนำนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ ไม่ได้ตีพิมพ์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.



- ชยพล นิมพลี. (2552). *การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองสำโรง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชัยอนันต์ สมุทวณิช. (2552). รัฐ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สถาบันนโยบายศึกษา.
- ชูชาติ ปุษะนาวิน. (2555). *การนำนโยบายปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร*. (ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ณัฐวดี จันรูป. (2555). *ปัญหาการแก้ไขการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 7 จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2550). *การวิจัยนโยบายสาธารณะ : ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปิยะนุช เนื้ออ่อน. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ประวิทย์ วรชโม, พระครูปลัด และคณะ. (2562). “การกำหนดนโยบายสาธารณะของรัฐบาลไทย” *วารสารมหาจุฬานาครธรรม์* 8, 3 (มีนาคม): 32.
- กัญชิตา น้อยเจริญ. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาผู้กู้เงินกองทุนในจังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ภิรมย์พร ไชยยนต์. (2557). *การกระจายอำนาจการปกครองท้องถิ่น: ศึกษากรณีการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในระดับจังหวัด*. (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รงค์ บุญสวยขวัญ. (2560). “การเมืองของนโยบาย” *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร* 8, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 197-203.
- รัชพล ห่องแสง. (2557). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติของข้าราชการตำรวจกองกำกับการสืบสวนตำรวจภูธรจังหวัดนครพนม*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.

- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2544). *โลกาภิวัตน์การเมืองและนโยบายแปรรูป : กรณีบริษัทจากปีโตรเลียม จำกัด(มหาชน) ประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ลดาวัลย์ จ้อยประดิษฐ์. (2553). *กระบวนการจัดการและผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- วรชัย บุตรดาบุตร. (2556). *การนำนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ : กรณีศึกษาโครงการคืนคนดีสู่สังคม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วัฒนา ช่างไพเราะ. (2555). *ความตื่นตัวทางการเมืองของเยาวชนในสถาบันการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครกับการพัฒนาวัฒนธรรมทางการเมืองแบบประชาธิปไตยช่วงปี พ.ศ. 2549-2554*. (ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สื่อสารการเมือง ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยสื่อสารการเมือง มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพฯ.
- วัลลภ ลำพาย. (2540). *ปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ของไทยไปปฏิบัติ*. (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ศศิธร ธรรมชาติ. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี*. (ปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ศิริพร พันธูลี และวัฒนา วณิชชานนท์. (2557). “รายงานวิจัยการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่” เชียงใหม่: สำนักวิจัยและส่งเสริมวิชาการการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สงศรี บุญบา. (2544). *การศึกษาวิเคราะห์นโยบายแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง*. กรุงเทพฯ: งานวิจัยหน่วยงาน กรมการจัดหางาน.
- สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). “รายงานของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน เรื่อง การปฏิรูปโครงสร้างองค์กรภาครัฐ การจัดการความสัมพันธ์ระหว่างราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น : การทบทวนการจัดตั้งหน่วยงานส่วนกลางที่ไปปฏิบัติงานอยู่ในภูมิภาค” กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

- สมชาย แสงรัตนมณีเดช. (2555). กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการกระจายอำนาจ. รายงานวิชาการ หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สถาบันพระปกเกล้า, กรุงเทพฯ.
- สมกร จันจรัส. (2556). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดระนอง. (การศึกษาปัญหาพิเศษหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สัญญา เคนาภูมิ และบรรณัตร จันทร์แดง. (2562). “ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ” วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น 3, 1 (มกราคม-เมษายน): 95-115.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- \_\_\_\_\_. (2555). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555 เล่มที่ 1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวและงบบริการผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- \_\_\_\_\_. (2556). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 เล่มที่ 1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- \_\_\_\_\_. (2561). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561). กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.
- สิทธิชัย อุ่นสวน และคณะ. (2560). แนวทางการส่งเสริมการนำนโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สู่ชุมชนบ้านแซ่แห่ง อำเภอกุเวียง จังหวัดน่าน. พระนครศรีอยุธยา: สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สิริกัญจน์ เอี่ยมอาหาญ. (2554). การนำนโยบายธรรมาภิบาลไปปฏิบัติในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: วิเคราะห์กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- เสนีย์ ทองมี. (2551). ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไปปฏิบัติในอำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

- โสภณ คชพันธ์. (2549). *กระบวนการนำนโยบายโครงการพัฒนาศักยภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน SML ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาบ้านหนองปลิง หมู่ที่ 5 ตำบลหนองปลิง อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- โสธญา มาเพิ่ม. (2565). *การนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑในวัยรุ่นสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษา อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร*. (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- อภิัญญา นัตรช่อฟ้า. (2563). “การเมืองกับการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน” *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์* 7, 7 (กรกฎาคม): 1-11.
- อาคม อาคมชี่โร, พระสมุห์. (2563). “อำนาจทางการเมืองว่าด้วยการจัดสรรงบประมาณแผ่นดิน เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในประเทศไทย” *วารสารมจร เพชรบุรีปริทรรศน์* 3, 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม): 58-79.
- Allison, Graham T. (1971). *Essence of Decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*. Boston: Little Brown and Company.
- Anderson, James E. (2003). *Public policymaking: An introduction*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Dye, Thomas R. (2017). *Understanding public policy Research*. 15<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Easton, David. (1965). *A Framework for Political Analysis*. Englewood Cliffs: New Jersey: Prentice Hall.
- Edwards, George C. & Shakansky, Ira. (1978). *The policy Predicament : Making and Implementing Public Policy*. San Francisco: W.H. Freeman and company.
- Eyestone, Robert. (1978). *From social issues to public policy*. New York: John Wileys & Sons, Inc.
- Grindle, Merilee S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. New Jersey: Princeton University Press.
- In-Joung Whang. (1973). “Implementation of The National Family Planning Program of Korea”: 1962-1971, Paper Presented to the General Assembly of Europa at Tokyo in October, 1973 Cited in Gabriel U Glesias, Implementation: The Problem of Achieving Results. Manila: Europa.

- Jones, Charles O. (1970). *An Introduction to the study of public policy*. California: Wadsworth Publishing Co. Inc.
- Lasswell, Harold D. & Abraham Kaplan. (1970). *Power and Society*. New Haven: Yale University press.
- Lasswell, Harold D. (1936). *Politics: Who Gets What, When, How*. New York: Whittlesey House, McGraw-Hill Book Company, inc.
- Lowi, Theodore. J. (1972). 'Four systems of policy, politics and choice,' *Public Administration Review* 32(4): 314–325.
- March, J. G., & Olsen, J. P. (1989). *Rediscovering institutions: The organizational basis of politics*. New York: The Free Press.
- Mazmanian, D.A. and Sabatier P.A. (1981). *Effective Policy Implementation*. Massachusetts: Lexington Books.
- Pennock, J. Roland & Smith, David G. (1965). *Political Science: An Introduction*. New York: The Macmillan Company.
- Pressman, Jeffery L. and Wildavsky, Aaron B. (1973). *Implementation: How Great Expectations in Washington are Dashed in Oakland: Or, Why It's Amazing that Federal Programs Work at All, this Being a Saga of the Economic Development Administration as Told by Two Sympathetic Observers who Seek to Build Morals on a Foundation of Ruined Hopes*. Berkley: University of California Press.
- Rourke, Francis E. (1969). *Bureaucracy, politics, and public policy*. Boston: Little, Brown and Company.
- Van Horn, Carl E., Donald C. Baumer, & William T. Gormley, Jr. (1992). *Politics and public policy*. Washington, D. C.: Congressional Quarterly Press.
- Van Meter, Donald S. & Van Horn, Carl E. (1975). The Policy Implementation Process: "The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework" *Administration Society*. 6 (4) (February): 463.
- Vepa, Ram K. (1974). "Implementation: The Problem of Achieving Result." *The Indian Journal Of Politic Administration*, 2 (April-June): 257.
- Weatherly R. and Lipsky M. (1977). "Street Level Bureaucrats and Institutional Innovation: Implementing Special-Education Reform" *Harvard Education Review* 47: 171-197.
- Williams Walter. (1975). "Implementation Analysis and Assessment" *Policy Analysis* 1, (3): 555.





ภาคผนวก

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก  
แบบสัมภาษณ์สำหรับนักการเมือง

### แบบสัมภาษณ์สำหรับนักการเมือง

งานวิจัย เรื่อง ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ.2554 ถึง 2566)

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....  
 อายุ.....ปี.....  
 การศึกษา.....อาชีพ.....  
 ตำแหน่ง.....  
 ความเกี่ยวข้องกับงานวิจัย.....

#### ส่วนที่ 2 ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

2.1 ในฐานะนักการเมือง ท่านทราบหรือไม่ว่านโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์อย่างไร และคิดว่ามีความชัดเจนมากพอหรือไม่ อย่างไร

2.2 ในฐานะนักการเมือง ท่านเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมากน้อยหรือไม่ อย่างไร

2.3 ในฐานะนักการเมือง ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการที่เทศบาลตำบลเหนือคลองยอมรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติในพื้นที่

2.4 ในฐานะผู้บริหารองค์กร ท่านคิดว่าเทศบาลตำบลเหนือคลองได้แสวงหาการสนับสนุนจากบุคคล หน่วยงาน กลุ่มองค์กรภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน มากน้อยเพียงใด อย่างไร

2.5 ท่านคิดว่าเทศบาลตำบลเหนือคลองปรับตัวอย่างไรในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ (กำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร)

2.6 ในฐานะนักการเมือง ท่านได้รับการประสานงานให้ความช่วยเหลือการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ จากหน่วยงานระดับบน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมากน้อยเพียงใด อย่างไร

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ

#### กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

3.1 ท่านคิดว่าฝ่ายการเมืองหรือพรรคการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น มีบทบาทอย่างไรบ้างต่อนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ

3.2 ท่านคิดว่าได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. เพื่อดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติเพียงพอหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง

3.3 ท่านคิดว่าอัตราการกำลังและการสนับสนุนให้บุคลากรในเทศบาลตำบลเหนือคลองหาความรู้เพิ่มเติมสำหรับการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

3.4 ท่านคิดว่ากลุ่มชนชั้นนำในพื้นที่ของท่านให้การสนับสนุนหรือต่อต้านการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างไร มากน้อยเพียงใด

- กลุ่มผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลอง

- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง

(เช่น การขอรับงบประมาณ ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการการขยายผล/บอกต่อผลประโยชน์จากกองทุน เป็นต้น)

3.5 ในฐานะผู้บริหารฝ่ายการเมือง ท่านคิดว่าการประสานงานรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง

### ส่วนที่ 4 แนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ

#### กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

- หากท่านสามารถออกแบบ ปรับปรุงหรือแก้ไขการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในประเด็นต่อไปนี้ได้ ท่านจะดำเนินการอย่างไร (ในประเด็นต่อไปนี้)

ก. การจำกัดการแทรกแซงนโยบายจากฝ่ายการเมือง

ข. การกำหนดบทบาทและขอบเขตของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบาย

ค. การประสานความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติ

ง. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จ. การติดตามความต่อเนื่องของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์



ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่รัฐ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



## แบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่รัฐ

งานวิจัย เรื่อง ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ.2554 ถึง 2566)

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....  
 อายุ.....เพศ.....  
 การศึกษา.....อาชีพ.....  
 ตำแหน่ง.....  
 ความเกี่ยวข้องกับงานวิจัย.....

### ส่วนที่ 2 ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

2.1 ในฐานะเจ้าหน้าที่ ท่านทราบหรือไม่ว่านโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมี  
วัตถุประสงค์อย่างไร และคิดว่าจะมีความชัดเจนมากพอหรือไม่ อย่างไร

2.2 ในฐานะเจ้าหน้าที่ ท่านเข้าใจวัตถุประสงค์นโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น  
ชัดเจนหรือไม่ อย่างไร

2.3 ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการที่เทศบาลตำบลเหนือคลองยอมรับเอานโยบายกองทุน  
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติใช้ในพื้นที่

2.4 ในฐานะเจ้าหน้าที่ ท่านได้แสวงหาการสนับสนุนจากสมาชิก บุคคลสำคัญ หน่วยงาน กลุ่ม  
องค์กรภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน มากน้อยเพียงใด อย่างไร

2.5 ท่านคิดว่าเทศบาลตำบลเหนือคลอง มีการปรับตัวอย่างไรในการนำนโยบายกองทุน  
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ (มีการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายกองทุน  
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร)

2.6 ท่านได้รับการประสานงานให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานระดับบน ทั้งส่วนกลางและ  
ส่วนภูมิภาค ในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ มากน้อยเพียงใด  
อย่างไร

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

3.1 ท่านคิดว่าฝ่ายการเมืองหรือพรรคการเมือง มีบทบาทอย่างไรบ้างต่อนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (การแทรกแซง แฝงเร้นผลประโยชน์ทางการเมือง)

3.2 ในฐานะเจ้าหน้าที่ ท่านคิดว่าการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. เพื่อนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติเพียงพอหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง

3.3 ในการดำเนินงานที่ผ่านมาท่านคิดว่ากรอบอัตรากำลังเพียงพอหรือไม่ และท่านได้รับการสนับสนุนให้หาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาปรับใช้กับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร

3.4 ท่านคิดว่ากลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่นให้การสนับสนุนหรือต่อต้านการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างไร มากน้อยเพียงใด

- กลุ่มผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลอง

- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง

(เช่น การขอรับงบประมาณ ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการขยายผล/บอกต่อผลประโยชน์จากกองทุน เป็นต้น)

3.5 ในฐานะเจ้าหน้าที่ ท่านคิดว่าการประสานงานรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง

**ส่วนที่ 4 แนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ**

**กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

- หากท่านสามารถออกแบบ ปรับปรุงหรือแก้ไขการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในประเด็นต่อไปนี้ได้ ท่านจะดำเนินการอย่างไร (ในประเด็นต่อไปนี้)

ก. การจำกัดการแทรกแซงนโยบายจากฝ่ายการเมือง

ข. การกำหนดบทบาทและขอบเขตของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบาย

ค. การประสานความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติ

ง. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จ. การติดตามความต่อเนื่องของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย

**ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์**



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์สำหรับคณะกรรมการกองทุน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

แบบสัมภาษณ์สำหรับคณะกรรมการกองทุน

งานวิจัย เรื่อง ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ.2554 ถึง 2566)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....  
 อายุ.....ปี.....  
 การศึกษา.....อาชีพ.....  
 ตำแหน่ง.....  
 ความเกี่ยวข้องกับงานวิจัย.....

ส่วนที่ 2 ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

- 2.1 ในฐานะคณะกรรมการกองทุน ท่านทราบหรือไม่ว่านโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์อย่างไร และคิดว่าเป็นความชัดเจนมากพอหรือไม่ อย่างไร
- 2.2 ในฐานะคณะกรรมการกองทุน ท่านคิดว่าเทศบาลตำบลเหนือคลองเข้าใจวัตถุประสงค์นโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นชัดเจนหรือไม่ อย่างไร
- 2.3 ในฐานะคณะกรรมการกองทุน ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการที่เทศบาลตำบลเหนือคลองยอมรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติใช้ในพื้นที่
- 2.4 ท่านได้แสวงหาการสนับสนุนจากสมาชิก บุคคลสำคัญ หน่วยงาน กลุ่มองค์กรภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน มากน้อยเพียงใด อย่างไร
- 2.5 ท่านคิดว่าเทศบาลตำบลเหนือคลอง มีการปรับตัวอย่างไรในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ (มีการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร)
- 2.6 ในฐานะคณะกรรมการกองทุน ท่านคิดว่า หน่วยงานระดับบน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีการประสานงานให้ความช่วยเหลือการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ มากน้อยเพียงใด อย่างไร

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

3.1 ท่านคิดว่าฝ่ายการเมืองหรือกลุ่มการเมืองหรือพรรคการเมืองทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น มีบทบาทอย่างไรบ้างต่อนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ (การแทรกแซง แฝงเร้นผลประโยชน์ทางการเมือง)

3.2 ในฐานะคณะกรรมการกองทุน ท่านคิดว่าการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. เพื่อดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติเพียงพอหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง

3.3 ท่านคิดว่าการจัดสรรกรอบอัตรากำลังและการสนับสนุนให้บุคลากรในเทศบาลตำบลเหนือคลองหาความรู้เพิ่มเติมสำหรับการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

3.4 ท่านคิดว่ากลุ่มชนชั้นนำในเขตเทศบาลตำบลเหนือคลองให้การสนับสนุนหรือต่อต้านการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างไร มากน้อยเพียงใด

- กลุ่มผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลอง
- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง

(เช่น การขอรับงบประมาณ ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการขยายผล/บอกต่อผลประโยชน์จากกองทุน เป็นต้น)

3.5 ท่านคิดว่าการประสานงานรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติของเทศบาลตำบลเหนือคลอง มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง

**ส่วนที่ 4 แนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

- หากท่านสามารถออกแบบ ปรับปรุงหรือแก้ไขการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในประเด็นต่อไปนี้ได้ ท่านจะดำเนินการอย่างไร (ในประเด็นต่อไปนี้)

- ก. การจำกัดการแทรกแซงนโยบายจากฝ่ายการเมือง
- ข. การกำหนดบทบาทและขอบเขตของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบาย
- ค. การประสานความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติ
- ง. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- จ. การติดตามความต่อเนื่องของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย

**ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์**





ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มองค์การภาคประชาสังคม

งานวิจัย เรื่อง ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ.2554 ถึง 2566)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....  
 อายุ.....ปี.....  
 การศึกษา.....อาชีพ.....  
 ตำแหน่ง.....  
 ความเกี่ยวข้องกับงานวิจัย.....

ส่วนที่ 2 ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

- 2.1 ท่านและกลุ่มองค์การของท่าน ทราบหรือไม่ว่านโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์อย่างไร และคิดว่าจะมีความชัดเจนมากพอหรือไม่ อย่างไร
- 2.2 ท่านและกลุ่มองค์การของท่าน คิดว่าเทศบาลตำบลเหนือคลองเข้าใจวัตถุประสงค์นโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นชัดเจนหรือไม่ อย่างไร
- 2.3 ท่านและกลุ่มองค์การของท่าน คิดเห็นอย่างไรกับการที่เทศบาลตำบลเหนือคลองยอมรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติในพื้นที่
- 2.4 ท่านคิดว่าเทศบาลตำบลเหนือคลอง ได้แสวงหาการสนับสนุนจากสมาชิก บุคคลสำคัญ หน่วยงาน กลุ่มองค์การภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน มากน้อยเพียงใด อย่างไร
- 2.5 ท่านคิดว่าเทศบาลตำบลเหนือคลอง มีการปรับตัวอย่างไรในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ (มีการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร)
- 2.6 ท่านคิดว่า หน่วยงานระดับบน มีการประสานงานให้ความช่วยเหลือเทศบาลตำบลเหนือคลอง ในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ มากน้อยเพียงใด อย่างไร

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

3.1 ท่านและกลุ่มองค์กรของท่าน คิดว่าฝ่ายการเมืองหรือกลุ่มการเมืองหรือพรรคการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น มีบทบาทอย่างไรบ้างต่อนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ (การแทรกแซง แฝงเร้นผลประโยชน์ทางการเมือง)

3.2 ท่านและกลุ่มองค์กรของท่าน คิดว่างบประมาณจาก สปสช. สำหรับดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพียงพอหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง

3.3 ท่านคิดว่าการจัดสรรกรอบอัตรากำลังและการสนับสนุนให้บุคลากรเทศบาลตำบลเหนือคลอง หาความรู้เพิ่มเติมสำหรับการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

3.4 ท่านและกลุ่มองค์กรของท่าน ให้การสนับสนุนหรือต่อต้านการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างไร มากน้อยเพียงใด

- กลุ่มผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลอง
- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง

(เช่น การขอรับงบประมาณ ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการการขยายผล/บอกต่อผลประโยชน์จากกองทุน เป็นต้น)

3.5 ท่านคิดว่าการประสานงานรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติของเทศบาลตำบลเหนือคลอง มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง

**ส่วนที่ 4 แนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

- หากท่านสามารถออกแบบ ปรับปรุงหรือแก้ไขการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในประเด็นต่อไปนี้ได้ ท่านจะดำเนินการอย่างไร (ในประเด็นต่อไปนี้)

- ก. การจำกัดการแทรกแซงนโยบายจากฝ่ายการเมือง
- ข. การกำหนดบทบาทและขอบเขตของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบาย
- ค. การประสานความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติ
- ง. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- จ. การติดตามความต่อเนื่องของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย

**ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์**



ภาคผนวก จ

แบบสัมภาษณ์สำหรับประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน

**แบบสัมภาษณ์สำหรับประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุน  
งานวิจัย เรื่อง ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พ.ศ.2554 ถึง 2566)**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อ.....  
 อายุ.....ปี.....  
 การศึกษา.....อาชีพ.....  
 ตำแหน่ง.....  
 ความเกี่ยวข้องกับงานวิจัย.....

**ส่วนที่ 2 ปัญหาทางการเมืองของการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

- 2.1 ท่านทราบหรือไม่ว่า นโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์อย่างไร และคิดว่าจะมีความชัดเจนมากพอหรือไม่ อย่างไร
- 2.2 ท่านคิดว่าเทศบาลตำบลเหนือคลอง เข้าใจวัตถุประสงค์นโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นชัดเจนหรือไม่ อย่างไร
- 2.3 ท่านคิดเห็นอย่างไรกับการที่เทศบาลตำบลเหนือคลอง ยอมรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติใช้ในพื้นที่
- 2.4 ท่านคิดว่าเทศบาลตำบลเหนือคลอง ได้แสวงหาการสนับสนุนจากสมาชิก บุคคลสำคัญ หน่วยงาน กลุ่มองค์กรภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน มากน้อยเพียงใด อย่างไร
- 2.5 ท่านคิดว่าเทศบาลตำบลเหนือคลอง มีการปรับตัวอย่างไรในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ (มีการกำหนดคน นโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร)
- 2.6 ท่านคิดว่า หน่วยงานระดับบน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีการประสานงานให้ความช่วยเหลือเทศบาลตำบลเหนือคลองในการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ มากน้อยเพียงใด อย่างไร



**ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

3.1 ท่านคิดว่าฝ่ายการเมืองหรือกลุ่มการเมืองหรือพรรคการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น มีบทบาทอย่างไรบ้างต่อนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติ (การแทรกแซง แฝงเร้นผลประโยชน์ทางการเมือง)

3.2 ท่านคิดว่าการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. เพื่อดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพียงพอหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง

3.3 ท่านคิดว่าการจัดสรรกรอบอัตรากำลังและการสนับสนุนให้บุคลากรในเทศบาลตำบลเหนือคลอง หาความรู้เพิ่มเติมสำหรับการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

3.4 ท่านคิดว่ากลุ่มชนชั้นนำในเขตเทศบาลตำบลเหนือคลองให้การสนับสนุนหรือต่อต้านการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างไร มากน้อยเพียงใด

- กลุ่มผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเหนือคลอง

- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลเหนือคลอง

(เช่น การขอรับงบประมาณ ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการการขยายผล/บอกต่อผลประโยชน์จากกองทุน เป็นต้น)

3.5 ท่านคิดว่าการประสานงานรับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาปฏิบัติของเทศบาลตำบลเหนือคลอง มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง

**ส่วนที่ 4 แนวทางแก้ไขปัญหาการนำนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไปปฏิบัติ**

**กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

- หากท่านสามารถออกแบบ ปรับปรุงหรือแก้ไขการดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในประเด็นต่อไปนี้ได้ ท่านจะดำเนินการอย่างไร (ในประเด็นต่อไปนี้)

ก. การจำกัดการแทรกแซงนโยบายจากฝ่ายการเมือง

ข. การกำหนดบทบาทและขอบเขตของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบาย

ค. การประสานความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ง. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จ. การติดตามความต่อเนื่องของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย

**ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์**

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายชนินทร์ อ่องหงวน
วัน เดือน ปี เกิด	1 พฤษภาคม 2533
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2554
สถานที่ทำงาน	เทศบาลตำบลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

