

คุณภาพการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในชุมชน: บทเรียนจากไทย

รัชณี สรรเสริญ Ph.D.* วรรณรัตน์ ลาวัณ พย.ม.**
เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ กศ.ค.*** วัฒนา บรรเทิงสุข กศ.ค.***
ปิ่นนเรศ กาศอุดม ปร.ค.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นมีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียน ผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างคือพื้นที่ต้นแบบจำนวน 145 แห่ง ซึ่งคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเก็บข้อมูลจากบุคลากร ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 2,875 คน ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

การจัดตั้งกองทุนฯ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดจากการรับทราบนโยบาย เห็นถึงประโยชน์ ที่ชุมชนจะได้รับ การประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน มีทุนทางสังคมในการจัดการ ของชุมชน จึงมีการทำประชาคมในชุมชน การศึกษาดูงาน และการจัดตั้งคณะกรรมการ รวมถึงการจัดทำระเบียบ ในการดำเนินงาน บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล

ผลจากการดำเนินงานกองทุนฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัว มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการ ทศน์ในการพัฒนาชุมชนเพิ่มมากขึ้น เช่น มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ชัดเจนขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนในการช่วยส่งเสริมการดำเนินงาน ของกองทุนฯ และตื่นตัวเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่อย่างไร ก็ตามรูปแบบและวิธีการประเมินผลการดำเนินงาน ยังไม่มีเป็นรูปธรรมชัดเจน ตลอดจนพลังความเข้มแข็งของชุมชน ยังไม่ถึงระดับที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานที่สำคัญคือ (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมงาน มีความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพ (2) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่ (3) ภาวะผู้นำของนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการ ประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จลุล่วง/อุปสรรค คือ การขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข ประจำที่องค์การบริหารส่วนตำบล ความเข้าใจที่ยังไม่ชัดเจนของกรอบและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน กองทุนฯ

คำสำคัญ: หลักประกันสุขภาพในชุมชน บทเรียนจากประเทศไทย

*,** รองศาสตราจารย์และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

Quality of Health Security System in the Community : Lessons Learned from Thailand

Sunserm, R., Ph.D.* Lawang, L., M.N.Sc.**
Timsuwan, B., Ed.D.*** Watana Banterngsook Ed.D.***
Pinnarate Gadudom Ph.D.***

Abstract

The purpose of this evaluation research was to explore lessons learned of success of health security system of demonstrated settings at local level. One hundred and forty five areas were selected to be as the sample in this study by the National Health Security Office's criteria. Data were collected from 2,875 persons who were stakeholders in health security fund of demonstrated settings at local level including local administrative officers, health personnel, and people in the community settings. The results revealed as follows:

These health security funds at local level were established by responding policy, perceiving benefits to community, realizing common interests with organizations related in processing health security fund at provincial and regional levels, and extending social foundation in a community such as the contractual saving and welfare groups (**Sajja Aoomzump Groups**). On processing of health security fund, civil society in the community, committee setting up, and rules in order to fix the line were established under the Nation Health Security Office's regulations and on the basics of Good Governance.

The result of this project made the local administrative office alert and prideful. A change of paradigm of health development in the community dramatically increased. For example, the community health plan was made clearer, people increased to participate in community health development, and health personnel also took more action as a promoter and supporter in this project. Furthermore, health personnel were alert about decentralization of public health tasks to local administrative office. However, there was no evidence of appropriate pattern and evaluation methods in the project. In addition, the community's power was not able to make people get through partnership and self-reliance.

Key success factors of the projects were (1) local administrative officers need to understand in a health security system, (2) a good relationship among the administrators of local government, the health personnel, and local people should be addressed, (3). an administrator of local government's leadership and effective public relations were very crucial. On the other hand, lack of health personnel working at local administrative office and unclear of framework and guideline of practice were the important barriers in the project management

Keywords : Security System in the Community, Lessons Leamed from Thailand

*,** Associate Professor, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Instructor, Phrapokklao Nursing College

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545¹ ในหมวด 2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ในมาตรา 18 เกี่ยวกับการสนับสนุนและประสาน กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่บุคคลในพื้นที่รวมถึงการสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ในองค์กรชุมชนองค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ผลจากพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว จึงได้มีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการ โดยคณะอนุกรม การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลขององค์กรชุมชน ที่มีศักยภาพในการดำเนินงาน กองทุนสวัสดิการของชุมชนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ในการบริหารจัดการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ และมีการร่วมกันจัดทำหลักเกณฑ์ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการลงนามในบันทึกความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรที่เกี่ยวข้องถึงเจ็ดฝ่าย

นอกจากการดำเนินการเพื่อการสนับสนุนขององค์กรที่เกี่ยวข้องแล้ว ในส่วนของการกำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดำเนินการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ² ได้

กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล) ที่จะดำเนินการนำร่องแหล่งที่มาของกองทุนฯ การสมทบเงินเข้ากองทุน คณะกรรมการและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ในด้านของการดำเนินกิจกรรมของกองทุนนั้น ได้มีการกำหนดแนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ แนวทางการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ เทศบาลตำบล และแนวทางการติดตามประเมินผล

หลังจากที่ได้เตรียมการเพื่อการสนับสนุนให้มีการดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล จำนวน 880 แห่งทั่วประเทศ และได้เริ่มดำเนินการในปีแรกตั้งแต่ ปี 2549 และมีการขยายการดำเนินการในองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบลที่มีความพร้อม ในปี 2550- 2551 และขยายให้ครอบคลุมองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบลทุกแห่งในปี 2552 ในการขยายผลไปในพื้นที่อื่นต่อไปนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษา ถึงผลการดำเนินการที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบลที่จะดำเนินการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

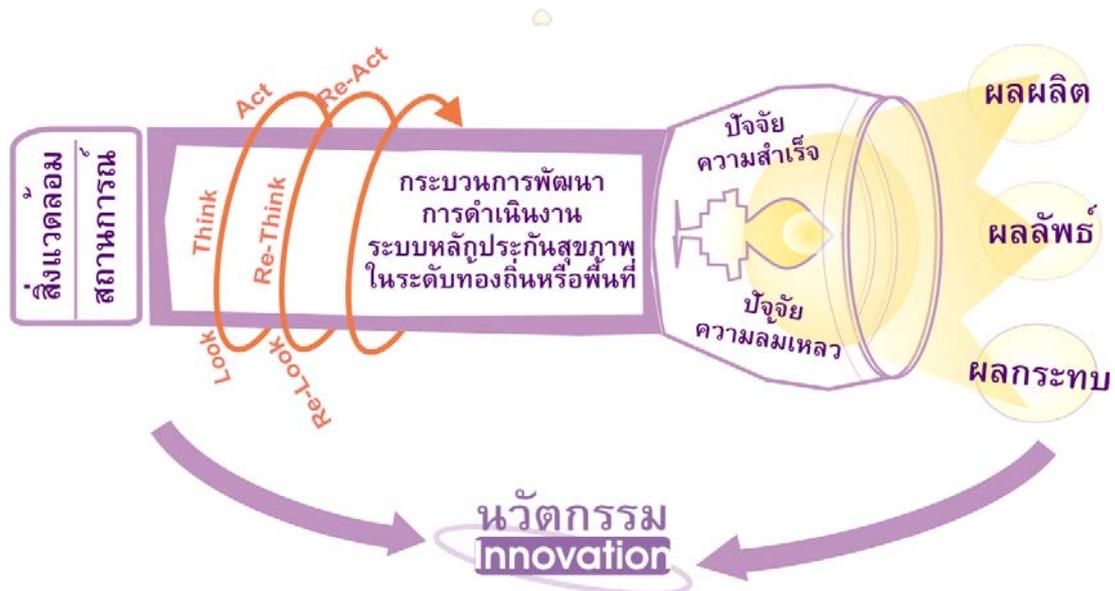
1. เพื่อสังเคราะห์ และถอดบทเรียนสถานการณ์ กระบวนการพัฒนา รูปแบบและผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

2. เพื่อสรุปข้อเสนอแนะบทเรียน ประเด็น และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ บูรณาการแนวคิด

การจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่¹ ทฤษฎีระบบ (System Based Theory)³ แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) (Stringer, 1999 Cited in Creswell, 2002)⁴ และการประเมินผล เพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ (อรรถชัย อัจฉา, 2549)⁵ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่ต้นแบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 145 แห่ง

1.2 กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ 5 กลุ่ม คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้รับบริการ

2. การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินผล ตามรูปแบบการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลสำเร็จ และผลลัพธ์ตลอดจนแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

3. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2551

นิยามศัพท์

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง การสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วม และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ ของประชาชนในท้องถิ่น

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง ราชการส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการเลือกจากประชาชนในท้องถิ่นนั้น มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการบริการสาธารณะตามกฎหมาย เพื่อประโยชน์สุขของชุมชนในท้องถิ่นนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ เทศบาลตำบล

พื้นที่ต้นแบบ หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ เทศบาลตำบล ที่ได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในปี 2549 - 2550 ที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ เป็นผู้เลือกพื้นที่ต้นแบบ

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในชุมชนที่เป็นพื้นที่ต้นแบบ โดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม เพื่อสังเคราะห์และถอดบทเรียนสถานการณ์กระบวนการพัฒนารูปแบบและผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่ประสบความสำเร็จ

ในการดำเนินงาน และสรุปข้อเสนอแนะบทเรียน ประเด็น และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับ การสนับสนุน และดำเนินการตามหลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนให้เป็นผู้ดำเนินการ และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จนเกิดเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ตั้งแต่ปี 2549 - 2550 จำนวนทั้งสิ้น 880 แห่ง กระจายทุกจังหวัดของประเทศไทย (ยกเว้น จังหวัดกรุงเทพมหานคร)

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการดังนี้

1. เลือกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ เทศบาลตำบล) ที่ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จากจำนวนทั้งหมด 880 แห่ง โดยให้ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ทั้ง 12 เขต ดำเนินการคัดเลือก พื้นที่ๆ ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานจังหวัดละ 2 แห่ง โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เขาเกณฑ์ ดังนี้

- มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ปี 2549 - 2550
- มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว
- มีการสมทบงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์

- มีการอบรมให้ความรู้กับคณะกรรมการบริหารกองทุน
- มีการจัดทำรายงานการเงินประจำเดือนและรายงานไตรมาส

2. เลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนาซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารกองทุน ผู้ร่วมรับผิดชอบ และผู้รับบริการ รวมทั้งสิ้น 1,875 คน ประกอบด้วย

2.1. บุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองการปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานหรือรับผิดชอบการดำเนินงานกองทุนโดยตรง ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเจาะจงเลือกผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครอบคลุม ครอบคลุม และสมบูรณ์ กองทุนละ 2 – 3 คน ใดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 302 คน

2.2. บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้แทน หรือผู้ร่วมดำเนินงานกองทุนในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยตรง โดยเจาะจงเลือกผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครอบคลุม ครอบคลุม และสมบูรณ์กองทุนละ 1-2 คน ใดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 211 คน

2.3. อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่ดำเนินงานกองทุนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน กองทุนละ 2-3 คน ใดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 293 คน

2.4. ผู้นำชุมชนในพื้นที่ของกองทุน ได้แก่ พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิของชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน หรือเป็นผู้ที่ใคร่รับทราบการดำเนินงานกองทุน กองทุนละ 1-2 คน ใดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 204 คน

2.5. ประชาชนผู้ที่ได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กต่ำกว่า 6 ปี (ผู้ดูแล) กลุ่มอายุ 6 ถึง 25 ปี กลุ่ม 25 ปี

ขึ้นไป และกลุ่มผู้พิการ (ผู้ดูแล) โดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) กองทุนละ 12 – 15 คน ใดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,865 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม เครื่องบันทึกเสียง กล้องบันทึกภาพ และเอกสารดำเนินงานของกองทุน ได้แก่โครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินการ แผนพัฒนาสุขภาพ รายงานทางการเงิน กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในพื้นที่คนแบบ โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative method) ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)
2. การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group discussion)
2. การจัดเวทีเสวนาเพื่อการถอดบทเรียน (Seminar meeting and learning lesson) โดยการแลกเปลี่ยนกับผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้นำในท้องถิ่น

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. การเตรียมความพร้อมนักวิจัยในพื้นที่ ซึ่งเป็นอาจารย์จากวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 37 แห่ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการดำเนินการโดยผ่านการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยหลัก โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ การประเมินผลโครงการ การถอดบทเรียน ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประเมินผล การประเมินผลเพื่อการสร้างเสริมพลังอำนาจ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในพื้นที่ เพื่อให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ แนวคิดหลักในการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้เครื่องมือ

2. การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในพื้นที่ต้นแบบมีขั้นตอนดังนี้

1. ประสานงานการเลือกพื้นที่ต้นแบบผ่านทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ทั้ง 12 แห่ง

2. แจงองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลชี้แจงวิธีการลงพื้นที่ และประสานงานการลงพื้นที่ผ่านทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ทั้ง 12 แห่ง

3. นักวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลในพื้นที่ต้นแบบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามประเด็นแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ เป็นศึกษาการศึกษาเอกสาร โครงการที่ดำเนินงานระเบียบวาระการประชุม หลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานกองทุน กฎ ระเบียบ ผลการดำเนินงาน และแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำมาสรุปเป็นประเด็นเพื่อสังเคราะห์ข้อมูลการจัด ระบบบริการฯ

3.2 การเก็บข้อมูลปฐมภูมิ ประกอบด้วย

3.2.1. การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้บริหาร บุคลากรทางสุขภาพ ผู้นำชุมชน ประชาชน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยการลงพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ

3.2.2. การสนทนากลุ่มเฉพาะ โดยการเชิญผู้บริหาร บุคลากรทางสุขภาพ ผู้นำชุมชนประชาชน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยการลงพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ

วิธีการศึกษาติดตามให้ความสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่เป็นต้นแบบ ในด้านต่างๆ ได้แก่ความเป็นมาของการดำเนินงาน จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ กระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ กระบวนการดำเนินงานกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพฯ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่เป็นต้นแบบ บัญชีความสำเร็จ/ล้มเหลวของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพฯ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่เป็นต้นแบบ

3. การจัดเวทีเสวนาเพื่อการถอดบทเรียน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จากการลงพื้นที่ และผลการสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยการแลกเปลี่ยนกับผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการและผู้นำในท้องถิ่น เพื่อถอดบทเรียนแนวคิด รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในระดับท้องถิ่น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ และ หรือสนทนากลุ่มประมาณ 45 – 60 นาที ข้อมูลที่ได้จากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ของการศึกษาวิจัยเท่านั้นจะไม่มีผลต่อการมารับบริการ และสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่มารับบริการ หากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สมัครใจที่จะให้ข้อมูล สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ โดยไม่เกิดผลเสียใดๆ กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตแล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกต ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การถอดบทเรียนและสรุปประเด็นสำคัญ ที่เป็นข้อค้นพบจากการศึกษา และเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลการตีความประมวล สรุปเป็นผลการวิจัยเป็นความถูกต้องเหมาะสม และทิศทางเดียวกัน นักวิจัยหลักได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวิจัยประเมินโครงการ เพื่อเป็นการเตรียมนักวิจัยก่อนลงพื้นที่ในสถานความรู้และความพร้อม

2. ในการดำเนินการถอดบทเรียน หลังจากการลงพื้นที่ของนักวิจัยในพื้นที่ ทีมวิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมผู้วิจัยในพื้นที่ เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การถอดบทเรียนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อนำข้อมูลมาสรุปผลการดำเนินการภาพรวม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบ

ตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ

ตอนที่ 3 ผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ

3.1 ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2 ด้านศักยภาพของกองทุนสุขภาพ

3.3 ผลการจัดบริการสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ตอนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จลุล่วง/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบ ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 93.10 ส่วนใหญ่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กเป็นเทศบาลตำบลร้อยละ 6.90 การพัฒนาการจัดตั้งกองทุนส่วนใหญ่เป็นกองทุนที่จัดตั้งใหม่ ร้อยละ 95.71 เป็นกองทุนที่ต่อยอดจากกองทุนเดิมที่มีอยู่ ร้อยละ 4.83 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เป็นประชาชนผู้รับบริการ ร้อยละ 64.87 ซึ่งครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งหญิง มีครรภ์ ผู้ดูแลเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กโต ผู้ใหญ่ คนพิการ หรือผู้ดูแลพิการ ร่องลงมาเป็นกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 10.50 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 10.19 กลุ่มผู้นำชุมชน ร้อยละ 7.10 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 7.34 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ

2.1 ความเป็นมาของการดำเนินงานจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ส่วนใหญ่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอเข้าร่วมโครงการเนื่องจาก (1) ได้รับทราบนโยบายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2) ดำเนินการต่อยอดจากกองทุนเดิมที่มีอยู่แล้ว (3) ได้รับการติดต่อประสานงานจากจังหวัด โดยตรงให้เป็นหน่วยงานนำร่อง (4) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอขอเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

2.2 กระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เตรียมความพร้อมโดยการทำประชาคม ในหมู่บ้านเพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และดำเนินการพัฒนาศักยภาพของคณะทำงานในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการจัดอบรม การศึกษาดูงาน เป็นต้น

2.3 กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ

บริหารกองทุน บางพื้นที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานอื่นๆ เข้ามาร่วมทำงาน มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับ กองทุนมีการประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุน ในระยะแรกจะประชุมอยู่ระหว่าง 1 - 2 เดือนต่อครั้ง ในช่วงระยะต่อไปจะประชุม 2 เดือน 3 เดือนต่อครั้ง สำหรับการบันทึก รายงานการประชุมพบว่าส่วนใหญ่มีการบันทึก รายงานการประชุม ในลักษณะเป็นการแจ้งเพื่อรับทราบ ไม่มีรายละเอียดที่จะเป็นเอกสารหลักฐานทางราชการ การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ด้านแหล่งที่มาของงบประมาณ ได้มาจากแหล่งต่างๆ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 37.50 บาท/ประชากร 1 คน เงินอุดหนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เงินสมทบจากชุมชน หรือ กองทุนชุมชน เงินที่ประชาชนผู้มีฐานะในชุมชน มีจิตศรัทธาบริจาค และจากรายได้อื่นๆ สำหรับการบริหารเงินกองทุน มีการเปิดบัญชีเงินฝาก ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) มีระเบียบการใช้จ่ายเงินและดำเนินการจัดทำรายงานการเงิน ส่วนการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุน ส่วนใหญ่ใช้ช่องทาง การออกเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน และการบอกต่อปากต่อปาก

2.4 กระบวนการดำเนินงานกิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการ ดังนี้ (1) การออกแบบ/การวางแผนการ ดำเนินงานกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีกระบวนการประเมินสุขภาพชุมชนเพื่อรวบรวมปัญหาสุขภาพ โดยส่วนใหญ่ โดยศึกษาจากฐานข้อมูลสุขภาพของโรงพยาบาล สถานีอนามัย จากนั้นมีการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ จากอาสาสมัคร สาธารณสุข และการทำประชาคม แล้วย่นำมาจัดทำโครงการ (2) การดำเนินกิจกรรมกองทุนส่วนใหญ่ องค์การปกครอง

ส่วนท้องถิ่นไม่ได้เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมของกองทุนโดยตรง แต่จะมอบหมายความรับผิดชอบให้กับ ผู้เสนอของบประมาณ เช่น ชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ (3) การประเมินผลยังไม่มียูนิฟอร์ม และวิธีการประเมินผลการดำเนินงาน มีการดำเนินการ โดยการสังเกต และการให้ประชาชนสะท้อนกลับ

ตอนที่ 3 ผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ

3.1 ด้านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (1) มีความตื่นตัวและความภาคภูมิใจ ทั้งผู้บริหารและบุคลากรมีการปรับเปลี่ยนมุมมองหรือกระบวนทัศน์ในการพัฒนาชุมชนเพิ่มมากขึ้น

(2) มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทและภารกิจขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กับการดูแลสุขภาพประชาชน ในงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น มีความตระหนัก และให้ความสำคัญกับงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชน

(3) มีสัมพันธภาพกับประชาชนดีขึ้นในระดับมากถึงมากที่สุด ทำให้ได้มีโอกาสเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ เกิดการทำงานเชิงรุก และส่งผลถึงภาวะการดำรงตำแหน่งทางการเมือง

3.2 ด้านศักยภาพของกองทุนสุขภาพ

พบว่า มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยบางพื้นที่แยกออกมาเป็นแผนสุขภาพชุมชนชัดเจนบางพื้นที่อยู่ในแผนพัฒนาตำบลและบางพื้นที่ไม่ได้ทำแผน ประเภทของแผนมี 2 ลักษณะ คือ มีแผนปฏิบัติการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุม กลุ่มผู้รับบริการ ทั้ง 5 กลุ่มและแผนบัญชีโครงการตามแผนปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพ การได้มาซึ่งข้อมูลการจัดทำแผนส่วนใหญ่ ได้มาจากฐานข้อมูลสุขภาพ จากหน่วยงานทางสาธารณสุข จากการทำเวทีประชาคมหมู่บ้านจากการเปิดโอกาสให้ประชาชน เป็นผู้เสนอโครงการ

3.3 ผลการจั้ดบริการสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ส่วนใหญ่มีการจั้ดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ กิจกรรมการจั้ดบริการได้แก่ การช้กัประวัติ การประเมินพฤติกรรมการสุขภาพและการตรวจร่างกาย สำหรับสถานที้จั้ดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ส่วนมากจั้ดในชุมชน (Community based services) ได้แก่สถานีนอนำมัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ศูนย์แพทยชุมชน (CMU) ส่วนบริการที่จั้ดในโรงพยาบาล (Hospital based services) โดยตรงมีน้อย แต่จะเป็นลักษณะการส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

หน่วยบริการทั้งระดับโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนำมัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ศูนย์แพทยชุมชน (CMU) ได้ทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเป็นกิจกรรมการบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ที่ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ด้านการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยชุมชนชุมชนมีการเสนอขอของบประมาณดำเนินการทางสุขภาพแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ (1) โครงการ/กิจกรรมที่มุ่งพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคลโดยตรง (2) โครงการ/กิจกรรมที่มุ่งสร้างและเพิ่มศักยภาพของชุมชนและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

3.4 ผลการบริหารจัดการกองทุน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สามารถพิจารณาตามแนวทางของธรรมาภิบาล ดังนี้ (1) มีหลักนิติธรรม ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือ การมีกฎระเบียบบังคับใช้ชัดเจนและดำเนินการ ตามระเบียบมีการจัดทำรายงานการเงิน และจัดทำบัญชีที่ถูกต้อง (2) คุณธรรมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือ การยึดมั่นในความถูกต้อง ดีงาม ซื่อสัตย์ ความชอบธรรมในการใช้อำนาจ จากการประเมินพบว่า ส่วนใหญ่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเสมอภาคในการให้บริการแก่ทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่มีบางพื้นที่ยังให้บริการ ตามระบบเครือญาติ (3) ความ

โปร่งใสในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้โดยมีกรรมการตรวจสอบการดำเนินงาน แต่ยังไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้ชุมชนรับทราบ (4) การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน ส่วนใหญ่เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเดียว การมีส่วนร่วมด้านแรงงาน กำลังเงินหรือทรัพยากร อื่นๆ มีน้อย การมีส่วนร่วมยังไม่ได้ถึงระดับการพึ่งพาตนเอง

ความคุ้มค่าในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ไม่สามารถสรุปข้อมูลจำนวนเงินที่ใช้จ่ายในแต่ละด้าน ได้ชัดเจน และยังไม่มีการประเมินอย่างเป็นรูปธรรมในเรื่องความคุ้มค่า

การจัดการความรู้และขอมูลสารสนเทศ มีการจัดเก็บขอมูลต่าง ๆ ในรูปแบบเอกสาร และจัดเก็บในคอมพิวเตอร์ ยังไม่มีขอมูลที่เป็นสารสนเทศที่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการ และการตัดสินใจได้

ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีความตื่นตัวในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ ดำเนินงานกองทุน และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาเป็นผู้จัดทำและจัดหาขอมูลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ การเป็นผู้ค้นหาและนำเสนอบัญหาเขียนโครงการ และเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการจัดทำแผนสุขภาพของตำบล

ด้านประชาชน พบว่า ประชาชนมีความตื่นตัวต่อความรับผิดชอบ ในปัญหาสุขภาพของตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุน เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในชุมชน มีความเข้มแข็งของชุมชน มีโอกาสใช้ความสามารถของคนในรูปแบบ

ความคิด วิเคราะห์ และการกระทำได้อย่างเต็มที่ ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการดูแลตนเอง แต่อย่างไรก็ตามพลังความเข้มแข็งของชุมชน ยังไม่ถึงระดับความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ (Partnership) และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ (Self-reliance) ได้

ตอนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมงาน ต้องมีความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพ
2. สัมพันธภาพระหว่างนายกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล ทีมงานบริหาร กับฝ่ายสาธารณสุขที่สามารถทำงานร่วมกันได้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ไม่มีการขัดแย้ง
3. ภาวะผู้นำของนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
4. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุน ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความเข้าใจ ทั้งผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการอันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จ
5. การไขข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นข้อมูลสำคัญในการดำเนินการกองทุนฯ ที่มาจากฐานของปัญหาที่แท้จริง
6. การทำงานเป็นทีม กับหลายภาคส่วน
7. การตระหนักในความรับผิดชอบผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตระหนักว่าตนเอง ต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน และให้ความสำคัญในบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบด้านสาธารณสุข
8. การมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลื่อมใส เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน
9. การมีส่วนร่วมของชุมชน
10. การบริหารงานกองทุน ไม่มุ่งเป็นลักษณะตั้งการให้ชุมชนสามารถแสดงออกถึงความสามารถ และต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง
11. พื้นฐานการศึกษาของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จล้าช้า /อุปสรรค

1. ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำที่ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือในพื้นที่
2. การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงทุกหมู่บ้าน บางกลุ่มเขาไม่ถึงบริการ
3. ความเข้าใจที่ยังไม่ชัดเจนของกรอบและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานกองทุน
4. คณะกรรมการยังมีความสับสน และขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และกิจกรรมในเรื่องการสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องชุดสิทธิประโยชน์
5. การบริหารเวลาในการดำเนินงานยังมีการทับซ้อนกับการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่น
6. ภาวะสุขภาพของนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และการไม่มอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบ ทำแทนทำให้งานทุกอย่างหยุดดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

1. ระดับนโยบาย

1.1 เกี่ยวกับการบริหารจัดการ

1. การถ่ายโอนภารกิจทางด้านสาธารณสุข ให้มาอยู่กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรริบดำเนินการโดยเร็ว เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารกองทุน
2. ควรมีการกระจายอำนาจในการดำเนินงานกองทุนให้เบ็ดเสร็จ เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการและควรกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จให้ชัดเจน
3. ควรมีการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานกองทุนเป็นระยะ ๆ และนำผลการวิจัยมาพัฒนาการดำเนินงาน
4. สร้างระบบและกลไกที่ชัดเจนในการให้ภาคประชาชน และองค์กรภายนอก เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินงานกองทุน และประเมินผลการดำเนินงาน

5. โครงสร้างของคณะกรรมการกองทุนฯ ควรปรับคณะกรรมการให้มีความยืดหยุ่นในการแต่งตั้งตามความเหมาะสมของพื้นที่ เพื่อให้การทำงานคล่องตัวมากขึ้น

6. ควรมีหน่วยงานตั้งแตระดับจังหวัดขึ้นไปมาตรวจและติดตามผลการดำเนินงานของกองทุนพร้อมทั้งให้คำปรึกษา

7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ ควรทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดในระยะเริ่มตั้งกองทุน

8. ระบบรายงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงควรมีการชี้แจง หรือจัดทำคู่มือในการทำรายงาน

1.2 เกี่ยวกับการเงิน

1. ควรกำหนดระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณขั้นต่ำในแต่ละปี เพื่อให้ทุกแห่งใช้เงินให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน เพราะบางแห่งไม่ยอมให้มีงบเหลืออยู่จำนวนมาก

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรกำหนดแนวปฏิบัติในการใช้เงินให้ชัดเจนในแต่ละลักษณะของกิจกรรม และเพิ่มความชัดเจนในเรื่องของการจัดทำโครงการครอบคลุม 5 กลุ่ม เป้าหมายหลักให้ชัดเจนกว่า ที่เป็นอยู่ เพราะผู้ปฏิบัติ ไม่มั่นใจว่าโครงการที่จัดทำขึ้นจะเข้าช้อนกับโครงการ ที่ดำเนินการตามพันธกิจหรือไม่ และถ้าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นำงบประมาณไปใช้จ่ายไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องการแล้วสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการอย่างไร

3. ควรมีระบบการติดตาม ควบคุม และกำกับงบประมาณ โดยหน่วยงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพราะถ้าปล่อยให้องค์การบริหารส่วนตำบล ใช้งบประมาณไม่ถูกหลักการที่ให้ออกไปเรื่อย ๆ จะแก้ไขได้ลำบาก

4. ควรจัดสรรงบประมาณตั้งแต่นั้นปีงบประมาณเพื่อให้การขับเคลื่อนกองทุนเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วและต่อเนื่อง และมีเวลาในการดำเนินโครงการ

5. การบริหารจัดการด้านงบประมาณไม่ควรผูกติดกับปีงบประมาณ เพราะทำให้ดำเนินการไม่สะดวก ไม่คล่องตัวขาดความต่อเนื่องของงาน

6. จากการจัดสรรงบประมาณจัดตามสภาพปัญหาและความต้องการที่เสนอขึ้นมาจึงทำให้สัดส่วนของงบประมาณกระจายไม่ชัดเจน ควรกำหนดสัดส่วนของการจัดสรรงบประมาณ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนตามขนาดของปัญหา และกลุ่มเป้าหมาย

7. ควรเพิ่มงบประมาณต่อหัวประชากรเป็น 50 บาทต่อคน ถ้าได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นคณะกรรมการกองทุนจะพิจารณาจัดทำประกันอุบัติเหตุให้กับประชาชน

1.3 เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์

1. การประชาสัมพันธ์โครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ควรมีการดำเนินการในลักษณะสื่อสารมวลชน เช่นการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ หรือวิทยุ ร่วมด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และให้ความสนใจกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากขึ้น

2. ก่อนที่จะมีการกระจายกองทุนฯ ไปสู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จัก สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนก่อน เพื่อให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นนั้นๆ เข้าใจในแนวทางที่ถูกต้อง และสามารถดำเนินการได้ทันที เมื่อถึงเวลาที่ต้องดำเนินการ

3. สปสช. ควรเตรียมความพร้อม และทำความเข้าใจกับองค์กรท้องถิ่นให้เข้าใจเกี่ยวกับกองทุนอย่างชัดเจนล่วงหน้า โดยการเดินสายทำความเข้าใจที่ละจังหวัด ก่อนที่จะมีการกระจายกองทุนฯ นี้ไปในทุกพื้นที่

4. ควรมีการวิเคราะห์ห้บประมาณแยกตามภารกิจทั้ง 4 ภารกิจ ของกองทุนฯ

1.4 เกี่ยวกับการพัฒนาองค์กร

1. ควรมีการคัดเลือก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลงานการส่งเสริมสุขภาพ และการดำเนินงานครบทุกลักษณะของกิจกรรมเป็นแหล่งศึกษาดูงาน และเป็นแบบอย่างในการพัฒนากองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ

2. ควรให้ความรู้ในเรื่องการทำแผนพัฒนาสุขภาพที่ถูกต้อง

3. ควรมีการอบรมเรื่องระเบียบการใช้จ่ายเงินกองทุน ให้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุน

4. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการ เพื่อให้การดำเนินงานดียิ่งขึ้น

2. ระดับปฏิบัติการ

2.1 ดานแผนงาน

1. ควรมีการกำหนดเกณฑ์ ตัวชี้วัดเป้าหมายให้ชัดเจน ร่วมกันระหว่างกรรมการกองทุน เพื่อให้การตรวจสอบและการประเมินผลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรหากลยุทธ์ ในการให้ประชาชนเห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพให้มากกว่านี้ และเพิ่มศักยภาพของคณะทำงานกองทุนฯ ให้มีทักษะในการจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับ สุขภาพให้มากขึ้น

3. ควรมีการสำรวจความต้องการของประชาชน ดานส่งเสริมสุขภาพและอื่นๆ

4. ควรสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นจาก ประชาชนจริงๆ โดยให้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหาค้นหาปัญหาการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การแสวงหาแนวทาง ในการแก้ปัญหา

5. การจัดทำแผนควรเน้นให้ความสำคัญกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

6. ควรให้ความรู้เรื่องการเขียนโครงการ และการประเมินโครงการ

2.2 ด้านวิธีการดำเนินงาน

1. ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพโดยเน้นให้มีการประชาสัมพันธ์วัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ การระดมทุนจากประชาชน และหน่วยงานในท้องถิ่น เพื่อปลูกฝังให้ประชาชน ตระหนักถึงความเป็นส่วนหนึ่งของกองทุน

2. การสร้างความร่วมมือจากแกนนำ ควรขยายผลต่อ และเพิ่มการอบรมการให้ความรู้แกนนำ ให้การยกย่องหรือรางวัลแก่แกนนำ

3. พัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ให้สามารถการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเอง ได้เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

2.3 ดานการประเมิน

1. ควรมีแบบประเมินโครงการที่เป็นมาตรฐานกลาง เพื่อให้กองทุนฯ ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ควรมีการประเมินโครงการเป็นลายลักษณ์อักษรแทนการสังเกต เช่นความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการ

3. ระบบการรายงาน ควรมีการชี้แจงการบันทึกผลการจัดทำโครงการ ในบันทึกการประชุมหรือการสรุปโครงการเพื่อทราบจำนวนผู้รับบริการหรือผลการให้บริการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการเก็บรายงานไว้ที่อบต. หรือสถานีอนามัย

ปัญหาอุปสรรคการจัดสรรงบประมาณ

1. ความล่าช้าของการสมทบงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. ความต้องการการเงินไม่ตรงระเบียบการเงินบางประการ เช่น ไม่สามารถซื้อครุภัณฑ์ได้

3. มีความวิตกกังวลและเข้าใจไม่ชัดเจนเกี่ยวกับกฎระเบียบ และวัตถุประสงค์ของ การให้เงิน ทำให้ไม่กล้าให้เงิน

4. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความต่อเนื่องของการสนับสนุนงบประมาณ

กิจกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนทุนการวิจัย และขอขอบคุณนายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนางอรจิตร บำรุงสกุลสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกลุ่มงานสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. มปป. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2550).

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2548. ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น).นนทบุรี : โรงพิมพ์เดือนตุลา.

3. Robbins, Stephen P.. Organization Theory : Structure. Design, and Applications. 3rd ed. New jersey : Englewood Cliffs, 1990

4. Stringer, E.T. (1999). **Action research : A hand book for practitioners**. Thousand Oaks, California : Sage publication.

5. อรทัย อาจอ่ำ. (2549). การประเมินผลเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ: ทางออกที่ท้าทาย. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

