



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ

วิจัยประเมินผลการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ

รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี สรรเสริญ
ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรรณรัตน์ ลาวัณ
อาจารย์ปิ่นนเรศ กาศอุดม
ดร.วิไลนา บรรเทียงสุข

ผู้ร่วมวิจัย

อาจารย์จากวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธวิทยาลัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รัชนี สรรเสริญ และคณะ

ชื่องานวิจัย	วิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ
คณะผู้วิจัย	วิชณี สรรเสริญ เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ วรรณรัตน์ ลาวัง ปิ่นนเรศ กาศอุดม วัฒนา บันเทิงสุข และผู้ร่วมวิจัยจากวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม
ปีที่ทำการวิจัย	2551

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อตอบทริเชน ผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างคือพื้นที่ต้นแบบจำนวน 145 แห่ง ซึ่งคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเก็บข้อมูลจากบุคลากร ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 2,875 คน ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

การจัดตั้งกองทุนฯ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดจากการรับทราบนโยบายและเห็นถึงประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับ ประกอบกับการได้รับการประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุน ของจังหวัดและสำนักงานเขตพื้นที่ และการมีทุนทางสังคมในการจัดการของชุมชน เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ในการดำเนินการหลักประกันสุขภาพ จึงมีการทำประชาคมในชุมชน การทำความเข้าใจ การศึกษาดูงาน และการจัดตั้งคณะกรรมการ รวมถึงการจัดทำระเบียบ เพื่อการดำเนินของกองทุนฯ ในชุมชน โดยใช้แนวทางการดำเนินงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเป็นหลักให้ บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล

ผลจากการดำเนินงานกองทุนฯ ทำให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัวและความภาคภูมิใจ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการพัฒนาชุมชนเพิ่มมากขึ้นเช่น มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ชัดเจนขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนในการช่วยส่งเสริมการดำเนินงานของกองทุนฯ และคืนตัวเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบและวิธีการประเมินผลการดำเนินงาน ยังไม่มีเป็นรูปธรรมชัดเจน ตลอดจนพลังความเข้มแข็งของชุมชนยังไม่ถึงระดับที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Partnership) และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ (Self-reliance) ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานที่สำคัญคือ (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมงาน ต้องมีความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพ (2) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่ (3) ภาวะผู้นำของนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จล่าช้า / อุปสรรค คือ การขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำที่องค์การบริหารส่วนตำบล ความเข้าใจที่ยังไม่ชัดเจนของกรอบและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานกองทุนฯ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษามีดังนี้ ควรดำเนินการ การถ่ายโอนภารกิจและจัดสรรบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการกระจายอำนาจในการดำเนินงานกองทุนให้เบ็ดเสร็จ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการกองทุนฯ และควรกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ รวมทั้งสร้างระบบและกลไกที่ชัดเจนในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะด้านการใช้เงิน การตรวจสอบและ รูปแบบ / วิธีประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ภาคประชาชน และองค์กรภายนอก เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: กองทุนหลักประกันสุขภาพ การประเมินผล สุขภาพชุมชน

Abstract

The purpose of this evaluation research was to explore lessons learned of success in processing health security fund results of demonstrated settings at local level. One hundred and forty five areas were selected by the National Health Security Office's criteria to be as the sample in this study. 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

Recommendations of the studies should expedite the transferring of public health tasks, human resources, and inclusive power decentralization to local administrative office in order to flexibly fund management. In addition, key performance success indicators, management process and system, especially, financing process, project auditing, and pattern / method of evaluation need to be clearer. Finally, convincing or encouraging local people and other organizations to participate in this project should be addressed.

Author Keywords: health security fund, evaluation, and community health

