

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นการดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18(9) และมาตรา 47 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545: 9,18) เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจตามกฎหมายที่จะสนับสนุนให้เกิดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยให้ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเป็นรายหัวประชาชนในพื้นที่ (37.50 บาทต่อคน) ให้ประชาชนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณสมทบร่วม (Co-matching fund) ร้อยละ 10 ของรายหัวประชาชนในพื้นที่ (3.75 บาทต่อคน) พร้อมกับเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยกำหนดเป้าหมาย ปีแรก ปีงบประมาณ 2549 นำร่อง 800 แห่งทั่วประเทศหรือเฉลี่ยอำเภอละ 1 แห่ง ปีที่สอง ปีงบประมาณ 2550-2551 เฉพาะแห่งที่มีความพร้อม ปีที่สามปีงบประมาณ 2551-2553 ครอบคลุมทุกแห่งทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ของกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่น บริหารจัดการกองทุน โดยคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งคณะกรรมการบริหารประกอบด้วยมาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง และมาจากการคัดเลือกคณะกรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี ประกอบด้วย 1) นายองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีเป็นประธาน 2) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ 3) สมาชิกสภาองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ 4) ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพมอบหมาย จำนวน 1 คน มีเป็นกรรมการ 5) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ 6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง หมู่บ้านหรือชุมชนเลือกกันเอง หมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน เป็นกรรมการ และ 7) ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล

เป็นกรรมการและเลขานุการ อำนาจหน้าที่ในการจัดทำข้อมูลและวางแผนงาน โครงการ ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ บริหารจัดการกองทุน กองทุนให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตลอดจนจัดบริการส่งเสริม สุขภาพป้องกัน โรคและฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับบุคคลตามชุดสิทธิประโยชน์ให้เกิดประโยชน์ สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลใน ท้องถิ่นนั้น ๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น การมีส่วนร่วมเป็น สิ่งที่มีความสำคัญอาศัยการมีส่วนร่วม (Participation) จากบุคคลในท้องถิ่น (Local resident) ผู้นำ ท้องถิ่น (Local leaders)เจ้าหน้าที่ของรัฐ (Government personnel) โดยเฉพาะคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นบุคคลสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน กองทุน มีบทบาทในการผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และมีบทบาทเป็นตัวกลางเชื่อมโยง ริเริ่มให้เกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพและอื่น ๆ (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) มีการศึกษาเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นของมยุรี สุวรรณ โคตร: 2551; ศรีศักดิ์ บุญมัน: 2551; ชาญชัย ชัยสว่าง: 2552; ลดาวัลย์ จ้อยประดิษฐ์: 2553 และ ชาญศักดิ์ วิจิต: 2553 คณะกรรมการขาดการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ ในการดำเนินงานกองทุน เช่นการค้นหาปัญหา การจัดทำแผนที่สอดคล้องกับชุมชน การสนับสนุน การติดตาม และประเมินผล และการตอบสนองนโยบายของผู้บังคับการ

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map -SRM) เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการ บริหาร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในการบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตั้งแต่ พ.ศ. 2551 เพื่อใช้ เป็นตัวเชื่อมหรือตัวดึงยุทธศาสตร์ที่ทุกภาคส่วน ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรที่ต่างสร้างยุทธศาสตร์ที่ มุ่งหวังสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม โดยพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยไปสู่สังคม แห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ เพื่อให้ประชาชนลุกขึ้นมาแสดงบทบาทในการสร้างสุขภาพตาม วิสัยทัศน์ “ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม สังคมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมได้อย่างยั่งยืน” และกระทรวง สาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายให้ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานสร้างสุขภาพและ ป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2553 โดยมีกรมอนามัย และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ส่งเสริมการดำเนินงานโดยการกำหนดตัวชี้วัดงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด ให้มีและใช้แผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนา สุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่นหรือชุมชน เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์

การพัฒนาสาธารณสุขแต่ละระดับ ต้องดำเนินไปพร้อมกับการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย (อมร นนทสุต, 2553: 5) ได้สรุปปัญหาของการดำเนินงานถ่ายระดับในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เข้าสู่ระบบงานสาธารณสุข ได้ดังนี้ คือ 1.ปัญหาด้านบริหาร พบว่าเกิดจาก 1) ผู้บริหารไม่สนับสนุน 2) ขาดการประสานงานกับส่วนราชการอื่น 3) ไม่มีระบบการจัดการที่ชัดเจน และ 2.ปัญหาด้านวิชาการ 1) ไม่เข้าใจหรือมั่นใจ แม้จะได้รับการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แล้ว ไม่กล้าเปิดงาน 2) สามารถเปิดงานได้แต่ไม่มีความเข้าใจเพียงพอในบางขั้นตอน เมื่อเกิดปัญหาจึงไม่สามารถแก้ไขได้ 3) สามารถสร้างแผนที่ฯ ได้จนถึงขั้นสร้างตารางนิยามเป้าประสงค์ แต่ไม่ทราบว่านำไปใช้อย่างไร 4) ไม่มีโอกาสฝึกหัดทำแผนปฏิบัติการ เนื่องจากเวลาการฝึกอบรมไม่พอ 5) ไม่มีโอกาสติดตามความก้าวหน้าของเทคนิคแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ความรู้ที่มีอยู่ไม่ทันสมัย (ผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน ,2555: 57) การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในหลายพื้นที่ยังไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้เต็มที่ เนื่องจากขาดความเข้าใจกระบวนการและเทคนิค

จากความสำคัญดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ให้หน่วยงานในสังกัดใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพได้ตามความเหมาะสม จึงได้จัดทำโครงการอบรม การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการทำแผนพัฒนางาน จังหวัดหนองคาย โดยสร้างทีมวิทยากรกระบวนการ “การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ส่งเสริม สนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิบัติลงสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีวิทยากรกระบวนการระดับจังหวัดในปี 2551 ซึ่งอบรมผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ๑ ละ 1 คน การฝึกอบรมวิทยากรกระบวนการระดับจังหวัดในปี 2552 และได้ขยายจำนวนวิทยากรครอบคลุมทั้งจังหวัดในปี 2553 โดยมีวัตถุประสงค์ให้วิทยากรระดับจังหวัดที่ได้รับการฝึกอบรมทุกอำเภอจากจำนวน 9 อำเภอ อำเภอละ 5 คน ดำเนินการฝึกอบรมถ่ายทอดให้ความรู้กับตัวแทนของคณะกรรมการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และปี 2554 ได้มีการอบรมการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แก่กองทุนที่สมัครเข้าร่วมใหม่ทั้งหมดจำนวน 14 แห่ง สรุปว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นได้รับการอบรม ครบร้อยละ 91.67 พบว่ากองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นบางแห่งมีการอบรมการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แต่ไม่ได้จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือจัดทำแต่ไม่นำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 17.9 ของกองทุน เนื่องจากไม่มีความรู้และความเข้าใจ นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนการดำเนินงานการถ่ายทอดการจัดทำแผนยังไม่สามารถที่จะอบรมวิทยากรการจัดทำแผน โดยใช้แผนที่ทางเดิน

ยุทธศาสตร์ให้กองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นได้ครบทุกคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2554)

จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้นจะเห็นว่าการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ยังมีปัญหาและอุปสรรคสำหรับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จึงทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนากองทุน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

2.2.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

2.2.2 ปัจจัยความรู้ เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

2.2.3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุน

2.2.4 ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

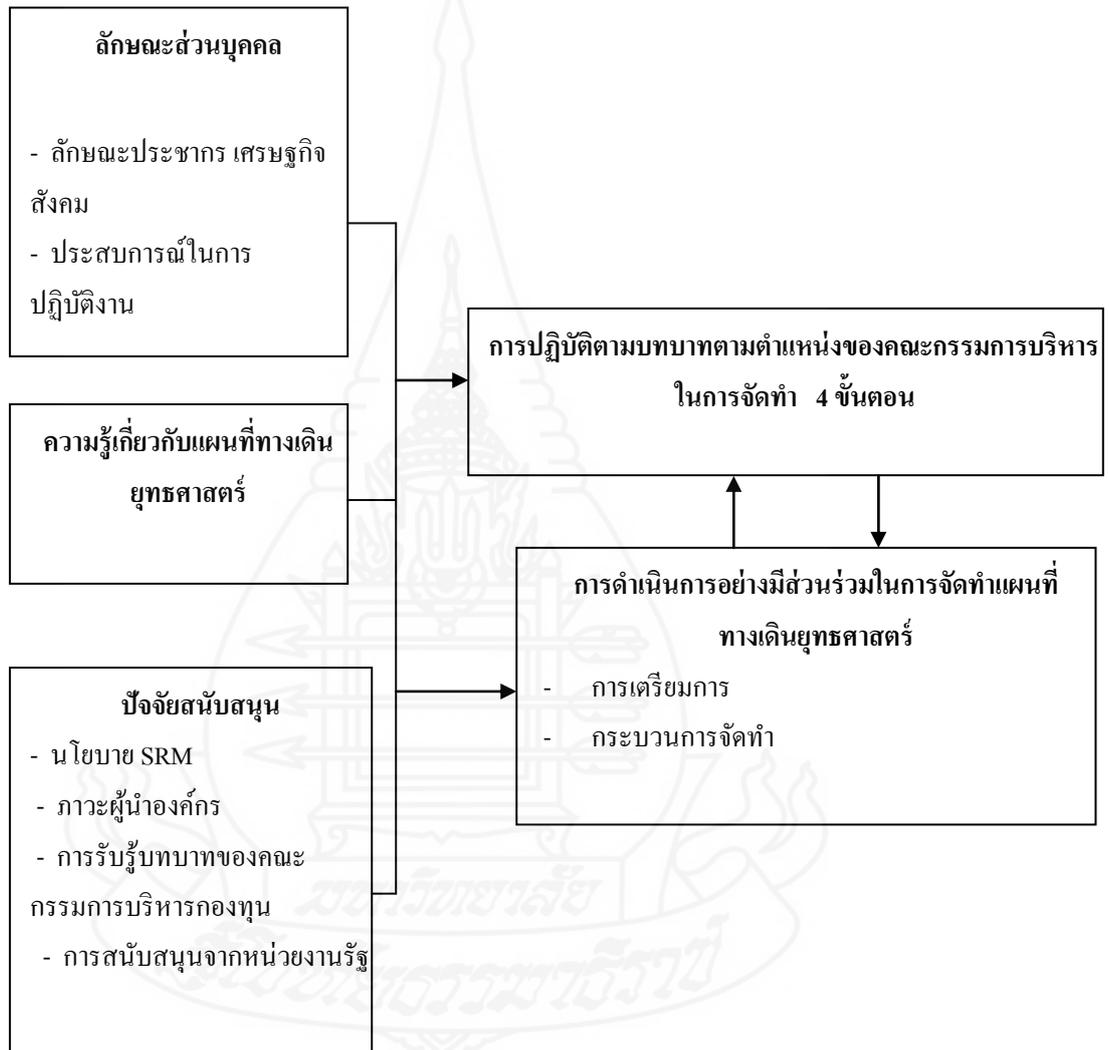
2.2.5 การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

2.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับ (1) การปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำ 4 ขั้นตอน (2) การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

2.2.7 ปัญหา อุปสรรค ประโยชน์ และข้อเสนอแนะ

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดการมีส่วนร่วมของ (อकिन รพีพัฒน์ และคณะ, 2527) ซึ่งประกอบด้วยร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และแนวคิดแผนที่เดินยุทธศาสตร์ของ (อมร นนทสูตร, 2548)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในจัดทำ 4 ขั้นตอน

4.2 ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยสนับสนุน มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในจัดทำ 4 ขั้นตอน

4.3 ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในจัดทำ 4 ขั้นตอนมีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

4.4 ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในจัดทำ 4 ขั้นตอน มีผลต่อการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ คือการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คณะกรรมการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 6 เดือน สามารถอ่านออกเขียนได้ และมีอิสระในการตอบคำถาม ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2554 ถึง เดือน 30 เมษายน 2555

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หมายถึง ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

6.2 ความรู้เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หมายถึง ความรู้ทั้งแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

6.3 ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง นโยบาย ภาวะผู้นำองค์กร การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (งบประมาณ วิชาการ)

6.4 การปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำ 4 ขั้นตอน หมายถึง การมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน (1) การวิเคราะห์บริบทและการประเมินสถานการณ์ (2) กำหนดจุดหมายปลายทาง (3) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และตรวจสอบยุทธศาสตร์ และ (4) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ

6.5 การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หมายถึง

1. การเตรียมความพร้อม(1)วางแผนก่อนจัดอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (2) แบ่งบทบาทหน้าที่ และเนื้อหาในการจัดอบรม(3)ส่วนร่วมเตรียมข้อมูลปัญหาสุขภาพ(4)ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้อง (5) ร่วมประชาคมหมู่บ้านก่อนทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(6)ทำหนังสือแจ้งให้คณะกรรมการ (7) จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ (8)เตรียมแผนบูรณาการ และ 2.กระบวนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (1)ชี้แจงความเป็นมาจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (2) ประโยชน์ที่จะได้รับ (3) แจ้งกติกาก่อนจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(4)ชี้แจงขั้นตอน 7 ขั้นตอน(5)ร่วมดำเนินการ วิเคราะห์บริบทและประเมินสถานการณ์ (6)ร่วมในการกำหนดจุดหมายปลายทาง (7) เสนอเพื่อ เห็นชอบจากทีมและผู้บริหาร(8)ดำเนินการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการตรวจสอบ ยุทธศาสตร์(9)สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(10)การนิยามเป้าประสงค์ของ ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด(11)ร่วมกำหนด มาตรการทางสังคม(12)สร้างแผนปฏิบัติการ (Mini-SLM) (13)กำหนดตัวชี้วัดทั้ง 3 ประเภท(ผลลัพธ์ ผลงาน และผลสำเร็จ) (14) จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

7.2 บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และเป็นประโยชน์ในด้านวิชาการ

7.3 ผู้วิจัยได้ทราบปัจจัยที่จะสนับสนุนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และเป็นประโยชน์ในปฏิบัติงาน

