

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลจัดให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ ก็เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียมกัน และป้องกันมิให้ครัวเรือนต้องล้มละลายจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามการจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มิได้หมายความว่าจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการเสมอไป หากการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขและกลไกในระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะรูปแบบการจัดสรรการจ่ายเงินไม่ได้ถูกออกแบบอย่างเหมาะสม ดังนั้นการบริหารงบประมาณเหมาะสมจําายรายหัวจึงมีบทบาทสำคัญในการนำไปสู่เป้าประสงค์ของระบบการคลังสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ จัดให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรและให้บริการที่มีคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นที่มีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมกัน

การบริหารงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนในทุกพื้นที่และภูมิภาค เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน มีการกระจายงบประมาณลงสู่พื้นที่อย่างเป็นธรรมและกระตุ้นให้ผู้ให้บริการมีแรงจูงใจที่เหมาะสมในการให้บริการมากขึ้น โดยการจ่ายเงินตามผลงานและความครอบคลุมในการให้บริการ เพื่อให้เกิดการบริการได้อย่างแท้จริงและสามารถผลักดันให้มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

ปีงบประมาณ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในอัตราเหมาจ่าย 1,659.20 บาทต่อประชากร สำหรับประชากรผู้มีสิทธิจำนวน 47.75 ล้านคน งบประมาณดังกล่าวจะจัดสรรเพื่อใช้ในการจัดบริการประเภทต่างๆ การลงทุนเพื่อการทดแทน และการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

จากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2549 ได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 1,659.20 บาทต่อคนต่อปี และมีการตัดเงินเดือนระดับประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรมาให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีตามรายหัวบัตรประกันสุขภาพแยกรายโรงพยาบาล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด ตามมาตรา 25 วรรค 3 และมีอำนาจหน้าที่ ตามมาตรา 26 และมาตรา 26 (5) ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสุขภาพตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 46 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด ส่วนใหญ่จะดำเนินการบริหารโดยการจัดสรรเงินงบประมาณไปให้สถานีนานามัยโดยความเห็นชอบคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดราชบุรีผ่านหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งใน พ.ศ. 2549 คณะอนุกรรมการฯ ได้มีมติอนุมัติการจัดเงินงบประมาณตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ซึ่งค่าใช้จ่ายคงที่นี้มีการโอนตรงเข้าบัญชีให้สถานีนานามัยทุกแห่งโดยตรง และงบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งบประมาณร้อยละ 11.39 ของงบที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด แบ่งเป็นงบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการร้อยละ 75.28 และงบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ร้อยละ 24.72 การจัดสรรงบประมาณกระทำโดยให้สถานีนานามัยจัดทำโครงการเสนอคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) พิจารณาจัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินการผู้ป่วยนอก ร้อยละ 49.59 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีโอนงบประมาณให้หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (Contracted Unit For Primary Care - CUP) สถานีนานามัยเบิกเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลตามความต้องการเพื่อให้บริการ (แนวทางการบริหารงบประมาณ ตามมติของคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพจังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2549)

จากประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในอัตราเหมาจ่าย 1,899.69 บาท ต่อประชากร สำหรับประชากรผู้มีสิทธิจำนวน 46.06 ล้านคน งบประมาณดังกล่าวจะจัดสรรเพื่อใช้ในการจัดบริการประเภทต่าง ๆ การลงทุนเพื่อการทดแทน และการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตามมาตรา 41 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีงบกองทุนเพิ่มเติม คือ กองทุนช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ และการชดเชยการยกเลิกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท

สำนักงานกองทุนสาขาฯ จะบริหารงบประมาณในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในรูปแบบแยกงบบริการผู้ป่วยนอกและงบบริการผู้ป่วยใน (Exclusive Capitation) งบบริการผู้ป่วยนอกและงบบริการส่งเสริมป้องกันจะจ่ายให้กับหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ ตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน งบบริการผู้ป่วยในจะบริหารที่กองทุนสาขาฯ ในรูปแบบ DRG Weight Global Budget โดยจัดสรรงบผู้ป่วยในเป็นรายงวด ทั้งนี้ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ “สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ” (สทส.) เพื่อประมวลผลตามระบบ DRG หาคำน้ำหนักสัมพัทธ์รวม (Adjusted Relative Weight- Adj.RW) และแจ้งให้กองทุนสาขาทราบเพื่อใช้ในการบริหารต่อไป ตามมติคณะกรรมการบริหารกองทุนสาขาฯ ซึ่งสอดคล้องกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับในปีงบประมาณ 2550 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้มีการจัดทำแนวทางการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่สถานีนามัย ในรูปแบบใหม่ โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายคงที่สำหรับสถานีนามัยตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเหมือนกับปีงบประมาณ 2549 ในการบริหารจัดการงบบริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Care - OP) ของแต่ละหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ ดำเนินการจัดสรรงบประมาณโดยการคำนวณจ่ายแบบระบบคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด (Point System with Global Budget) คือนำผลงานการให้บริการมาคำนวณเป็นงบดำเนินการค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก โดยกำหนดค่าตามระดับหน่วยบริการ (Point) สำหรับสถานีนามัยแต่ละระดับสรุปผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก 2 เดือนต่อครั้ง ส่งหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ และหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิจัดสรรงบบริการผู้ป่วยนอก ให้แก่หน่วยบริการในเครือข่าย โดยนำผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการในเครือข่ายทุก 2 เดือนมาคำนวณ

ส่วนการบริหารจัดการงบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีจัดสรรให้หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ ไปบริหารจัดการภายใน โดยใช้หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการดังนี้ 1) งบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการ (Facility based Preventive and Promotive services) ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และสถานีนามัยในเครือข่าย สรุปรายงานการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP Facility) โดยยึดผลงานจากรายงานฐานข้อมูลสถานีนามัย (Health center information system) เป็นรายเดือน ตัดยอด ณ วันสิ้นเดือน ส่งไปยังหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อขอรับงบประมาณดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมินำผลงานการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมารวมคำนวณตามอัตราค่าบริการ

2) งบประมาณการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน (Community Based Preventive and Promotive services) ให้หน่วยผู้สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ จัดสรรงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน (PP Community) ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและสถานีนอมาตามแผนงาน/โครงการ และหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานีนอมาฯ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ส่งให้หน่วยผู้สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ รวบรวมส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาธารณสุขบุรี ภายในสิ้นปีงบประมาณ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2550)

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดสรรงบประมาณให้กับสถานีนอมาฯ โดยในปีงบประมาณ 2549 จากการจัดสรรเงินที่จัดให้โดยยึดประชากรที่รับผิดชอบเป็นหลัก โดยไม่มีการนำผลงานที่ปฏิบัติได้มาเป็นแนวทางการจัดสรร มาเป็นการจัดสรรโดยมีการนำผลงานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มาเป็นฐานในการคำนวณจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2550 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้และความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสถานีนอมาฯ ของจังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2550 เนื่องจากสถานีนอมาฯเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กับวิธีการจัดสรรงบประมาณของจังหวัดราชบุรีที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากปีที่ผ่านมา ซึ่งจะต้องนำไปใช้ในการบริหารงานและจัดบริการให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสถานีนอมาฯ ของจังหวัดราชบุรีในปีต่อ ๆ ไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรู้และความพึงพอใจต่อการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสถานีนอมาฯของจังหวัดราชบุรี

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อประเมินความรู้เรื่องแนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2550

2.2.2 เพื่อวัดความพึงพอใจต่อแนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหัวหน้าสถานีนอมาฯในด้านวิธีการจัดสรรและเกณฑ์การจัดสรร ด้านงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ด้านการวางแผนการใช้เงินงบประมาณ ด้านการประเมินผล

2.2.3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ของการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ในระดับสถานีนามัย

3. ประเด็นปัญหาการวิจัย

3.1 หัวหน้าสถานีนามัยมีความรู้ เกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณในรูปแบบใหม่ พ.ศ. 2550 ในระดับใด

3.2 ความพึงพอใจของหัวหน้าสถานีนามัยต่อรูปแบบแนวทางการจัดสรรงบประมาณ อยู่ในระดับใด

3.3 การบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสถานีนามัย มีปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ อย่างไร

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้และความพึงพอใจต่อการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2550 และศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสถานีนามัยของจังหวัดราชบุรี โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย หรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดราชบุรีทุกคนที่ปฏิบัติงานในระหว่างเดือนตุลาคม 2549 - 30 กันยายน 2550 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2550 – 30 กันยายน 2550

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ความรู้ หมายถึง การที่หัวหน้าสถานีนามัยรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2550

5.2 ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบและความรู้สึกพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานนั้นประสบความสำเร็จและบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรที่ได้ตั้งไว้

5.3 สถานีนอนามัย หมายถึง สถานีนอนามัยในจังหวัดราชบุรี ทั้งนี้ครอบคลุมถึงสถานีนอนามัยที่มีการเรียกใหม่อย่างเป็นทางการว่าศูนย์สุขภาพชุมชน แต่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ

5.4 หัวหน้าสถานีนอนามัย หมายถึงผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย หรือผู้ที่รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

5.5 การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2550 หมายถึง วิธีการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดราชบุรีที่ใช้วิธีการจัดสรร โดยการคำนวณจ่ายแบบระบบคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด (Point System with Global Budget) คือนำผลงานการให้บริการมาคำนวณเป็นงบดำเนินการค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก โดยกำหนด Point (ค่าที่กำหนดตามระดับหน่วยบริการ) สำหรับสถานีนอนามัยแต่ละระดับ งบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP Facility) ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและสถานีนอนามัยในเครือข่าย สรุปรายงานการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยยึดผลงานจากรายงานฐานข้อมูลสถานีนอนามัย (HCIS) เป็นรายเดือนตัดยอด ณ วันสิ้นเดือน งบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP Community) ให้หน่วยบริการคู่สัญญาหลัก จัดสรรงบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและสถานีนอนามัยตามแผนงานโครงการ

5.6 ความเพียงพอของงบประมาณ หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายไปเป็นค่าบริหารจัดการกับจำนวนเงินค่าบริหารจัดการที่ได้รับ และมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เบิกจากโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับถ้าได้รับมากกว่าที่จ่ายไปหมายถึงเพียงพอและถ้าได้รับน้อยกว่าที่จ่ายไปหมายถึงไม่เพียงพอ

5.7 งบบริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Care - OP) หมายถึง จำนวนเงินที่จัดสรรเป็นค่าบริการผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย

5.8 งบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Preventive and Promotive - PP) หมายถึง เงินที่สถานีนอนามัยได้รับและใช้จ่ายในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน (PP Community) และการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมและป้องกันโรคในสถานบริการ (PP Facility)

5.9 ค่าใช้จ่ายคงที่ของสถานีนอนามัย (Fix cost) หมายถึง จำนวนเงินที่สถานีนอนามัยได้รับและนำไปใช้จ่ายในการบริหารงานของสถานีนอนามัยในแต่ละปีงบประมาณ จากเงินงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.10 หน่วยบริการคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (Contracted Unit For Primary Care - CUP) หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและบริการในชุมชน ไม่รวมบริการทางการแพทย์ที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นเป็นหน่วยบริการที่ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเลือกขึ้นทะเบียน เพื่อเป็นหน่วยบริการประจำตัว ครอบครัว

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ทราบว่าหัวหน้าสถานีนอนามัยมีความรู้เรื่องการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2550 ในระดับใด

6.2 ทราบความพึงพอใจหัวหน้าสถานีนอนามัย ที่มีต่อระบบการบริหารจัดการระบบงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เปลี่ยนแปลงใหม่

6.3 เป็นข้อมูลเสนอแนวทางการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้สถานีนอนามัยต่อคณะอนุกรรมการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีต่อไป เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเหมาะสม

6.4 ทราบปัญหาอุปสรรค และแนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับสถานีนอนามัย