

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดในการศึกษา

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” มีแนวความคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดการประเมินผลนโยบาย
2. แนวคิดเกณฑ์ในการประเมินผล
3. แนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพ
4. แนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการประเมินผลนโยบาย

การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) ทั้งนี้เพราะการประเมินผลนโยบายจะบอกให้ทราบถึงระดับความสำเร็จ (Success) หรือล้มเหลว (Failure) ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และจะบอกให้ทราบว่าปัญหาอะไรบ้าง เกี่ยวกับเป้าประสงค์ (Goals) หรือวัตถุประสงค์ (Objectives) ของนโยบาย ตลอดจนทรัพยากร (Inputs) กระบวนการ (Process) หน่วยงานที่รับผิดชอบ (Organization) ผลผลิต (Outputs) ผลลัพธ์ (Outcomes) ผลกระทบ (Impacts) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้ตัดสินใจนโยบาย (Policy – Decision Makers) ที่จะดำเนินนโยบายนั้นต่อไปหรือต้องทำการปรับปรุงนโยบายเสียใหม่หรือจำเป็นจะต้องยกเลิกนโยบายในที่สุด (สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2543, หน้า 483)

ความหมายของการประเมินผลนโยบาย

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

โอเวน (Owen, n.d. อ้างถึงใน สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2543, หน้า 486 – 487) ให้ทัศนะไว้ว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการจัดหาข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ถูกประเมิน คำว่าประเมินผล “Evaluate” ถูกใช้เป็นทางเลือกสำหรับการประเมิน “วัตถุ” (Object) และวัตถุสำหรับการประเมินอาจได้แก่ การวางแผน (Planning) แผนงาน (Programs) นโยบาย (Policies) องค์กร (Organization) และปัจเจกบุคคล (Individuals) ทรรศนะของ Owen ชี้ให้เห็น

คุณลักษณะสำคัญของการประเมินผลหลายประการ ได้แก่ ประการแรก การประเมินผลเป็นกระบวนการ ประการที่สอง การประเมินผลต้องใช้ข้อมูลที่เป็นระบบ ประการที่สาม การประเมินผลต้องใช้ผล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประโยชน์ของผู้ตัดสินใจนโยบาย ประการสุดท้าย การประเมินผลเกี่ยวข้องกับ การประเมิน การวางแผน แผนงานนโยบาย ผลผลิตและปัจจัยบุคคล

โรสซี และฟรีแมน (Rossi & Freeman, n.d. อ้างถึงใน สมบัติ ชำรงธัญวงศ์, 2543, หน้า 487) ให้ทัศนะไว้ว่า การประเมินผล คือ การใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์อย่างเป็นระบบเพื่อการประเมินกรอบความคิดเชิงทฤษฎี (Conceptualization) การออกแบบ (Design) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation) และอรรถประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการนำโครงการทางสังคมไปปฏิบัติ (Utility of Social Intervention Program) หรือในอีกทางหนึ่ง การประเมินผลใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ในการพิจารณาตัดสินและปรับปรุงแนวทางของนโยบายหรือโครงการที่ดำเนินอยู่ จากจุดเริ่มต้นของโครงการจนถึงขั้นตอนการพัฒนาโครงการและการนำโครงการไปปฏิบัติ

ส่วนการประเมินผลนโยบายมีความหมายเฉพาะที่แตกต่างจากการประเมินผลทั่วไปตามที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

แอนเดอร์สัน (Anderson, n.d. อ้างถึงใน สมบัติ ชำรงธัญวงศ์, 2543, หน้า 487 – 490) ให้ทัศนะว่าการประเมินผลนโยบายเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการประมาณการ (Estimation) การประเมิน (Assessment) หรือการประมาณค่า (Appraisal) นโยบาย ซึ่งรวมถึงเนื้อหาสาระ (Content) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation) และผลกระทบ (Effects) ในฐานะที่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ (Functional Activity) การประเมินผลเกิดขึ้นตลอดกระบวนการของนโยบาย (Policy Process) ในการประเมินผลนโยบายนั้น Anderson ได้จำแนกให้เห็นความแตกต่างระหว่างการประเมินผลผลิตนโยบาย (Policy Outputs) ผลลัพธ์นโยบาย (Policy Outcomes) และผลกระทบของนโยบาย (Policy Impacts) ดังนี้

ประการแรก ผลผลิตนโยบาย (Policy Outputs) คือ ผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานของหน่วยงานให้เป็นไปตามการตัดสินใจนโยบายและถ้อยแถลงนโยบาย แนวความคิดเกี่ยวกับผลผลิตนโยบายจะมุ่งเน้นในประเด็นเหล่านี้ ได้แก่ จำนวนภาษีที่เก็บได้ ความยาวของถนนที่สร้างได้ จำนวนเงิน สวัสดิภาพที่จ่ายไป ค่าปรับที่เก็บได้จากการละเมิดกฎจราจร

ประการที่สอง ผลลัพธ์นโยบาย (Policy Outcomes) คือ ผลที่เกิดขึ้นต่อสังคมทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ซึ่งเกิดจากการกระทำหรือไม่กระทำของรัฐบาล เช่น นโยบายสวัสดิการสังคม หากพิจารณาในด้านผลผลิตนโยบายอาจพิจารณาว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีรายได้เพิ่มขึ้นแต่ใน

ด้านผลลัพธ์นโยบาย อาจพบว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายขาดความกระตือรือร้นที่จะหางานทำเพื่อให้มีรายได้เพียงพอโดยไม่ต้องพึ่งเงินสวัสดิการ

ประการที่สาม ผลกระทบของนโยบาย (Policy Impacts) ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณะ สถานการณ์หรือกลุ่มคนนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ สภาพในปัจจุบันและอนาคต ต้นทุนของนโยบายและประโยชน์ทางอ้อมจากนโยบายที่วัดได้ยาก

สมบัติ ชำรงธัญวงศ์ (2543) ให้ทัศนะไว้ว่า การประเมินผลนโยบายคือ กระบวนการวัดระดับความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายหรือโครงการ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ผลการวิเคราะห์มีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือและสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ การประเมินผลจะครอบคลุมตั้งแต่การประเมินสิ่งแวดล้อมของนโยบาย (Enviroments or Contexts) การประเมินปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ (Inputs) การประเมินกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation Process) การประเมินผลผลิตนโยบาย (Policy Outputs) การประเมินผลลัพธ์นโยบาย (Policy Outcomes) และการประเมินผลกระทบนโยบาย (Policy Impacts) สิ่งที่ได้รับจากการประเมินผลนโยบายจะช่วยให้ผู้ตัดสินใจนโยบายสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงนโยบายใหม่หรือเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญที่ไม่สอดคล้องเสียใหม่ หรืออาจใช้เป็นข้อมูลในการยกเลิกนโยบายในกรณี que เห็นว่าไม่คุ้มค่าต่อประชาชน

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2539) ได้ให้ทัศนะการประเมินผลนโยบายไว้ว่า การประเมินผลนโยบายเป็นการตรวจสอบถึงประสิทธิผล (Effectiveness) หรือสัมฤทธิ์ผล (Achievement) ของนโยบายที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การประเมินผลนโยบายอาจจะครอบคลุมถึงการตรวจสอบประสิทธิภาพ (Efficiency) ของการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบต้นทุนค่าใช้จ่ายกับผลผลิตและ / หรือผลลัพธ์ของนโยบายรวมทั้งอาจจะเป็นการกำกับติดตามเพื่อให้ข้อมูลบางประการเกี่ยวกับความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการบริหารวัตถุประสงค์ของนโยบาย

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2530) ได้ให้ทัศนะในการประเมินผลรวบยอด (Overall Evaluation) ไว้ว่า เป็นการวิจัยประเมินผลซึ่งพยายามผสมองค์ความรู้ของการประเมินความพยายามและการประเมินผลลัพธ์เข้าด้วยกันโดยมีความสนใจในการประสบความสำเร็จของนโยบายรวมถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ให้นโยบายนั้นประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวด้วย

กล่าวโดยสรุป การประเมินผลเป็นกระบวนการในการวัดระดับความสำเร็จของโครงการโดยใช้วิธีการทางระเบียบวิธีวิจัยในเชิงสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์อย่างเป็นระบบ โดยการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาความก้าวหน้าและความสำเร็จของโครงการจากการนำ

นโยบายไปปฏิบัติเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของโครงการว่า ผลที่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการมากน้อยเพียงใดและมีความคุ้มค่าการลงทุนหรือไม่รวมถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้างในการดำเนินงาน ผลกระทบในแง่มุมต่าง ๆ อย่างไรที่เกิดขึ้นจากโครงการ

รูปแบบการประเมินผล

แนวทางและตัวแบบที่จะนำเสนอต่อไปนี้ได้สำรวจมาจากวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินผล อย่างกว้างขวางโดย สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ ได้สรุปรูปแบบการประเมินผลไว้ซึ่งตัวแบบเหล่านี้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบความคิดเชิงทฤษฎี (Conceptualization) และขอบเขตและบทบาทของผู้ประเมินผล ตัวแบบแต่ละตัวแบบอาจจะเหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของแต่ละโครงการในแต่ละสถานการณ์ โดยมีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนในตัวเอง ดังนั้นการจะเลือกใช้ตัวแบบใดจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ อาทิเช่น สถานการณ์ (Situations) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) วัตถุประสงค์ของโครงการ (Objectives) ผลประโยชน์ของผู้ประเมิน (Evaluators Interest) และ สิ่งแวดล้อมทางการเมือง (Political Environments) เป็นต้น ซึ่งจะได้นำเสนอดังต่อไปนี้

1. การประเมินผลแบบดั้งเดิม (The Traditional Evaluation Model) การประเมินผลแบบดั้งเดิมเป็นรูปแบบการประเมินผล ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ทำการประเมินผลเป็นคนในองค์กร จึงมีแนวโน้มที่จะนำเสนอผลในด้านดีเพื่อให้เกิดความประทับใจแก่ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานในองค์กร ลักษณะการประเมินผลตามแบบนี้ อาจเป็นลักษณะการวิเคราะห์แบบไม่เป็นทางการ ไม่ได้ใช้ระเบียบการวิเคราะห์วิจัยที่เป็นระบบ ผู้ประเมินผลภายในส่วนใหญ่มิใช่ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินผลโดยตรง นอกจากนี้การประเมินผลอาจแฝงด้วยอคติที่ต้องการนำเสนอเฉพาะผลด้านดีเพื่อวัตถุประสงค์ในการของบประมาณสนับสนุนต่อไป
2. ตัวแบบการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Social Science Research Model) เป็นรูปแบบที่ผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลเป็นผู้ทำการประเมินด้วยตนเองลักษณะสำคัญของการประเมินผลตามตัวแบบนี้ ผู้ประเมินผลจะเคร่งครัดกับการใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ในการกำหนดกรอบความคิดการประเมินผล การกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้อง การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติที่ก้าวหน้าทำให้ผลการวิเคราะห์มีความเที่ยงตรง (Validity) และเชื่อถือได้ (Reliability) สำหรับการเลือกเทคนิคในการวิเคราะห์ ผู้ประเมินผลจะพิจารณาจากความเหมาะสมเป็นสำคัญ โดยอาจจะใช้การวิจัยประเมินผลแบบทดลอง (Randomized Experiment) หรือการวิจัยประเมินผลแบบ กึ่งทดลอง (Quasi – Experiment) ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละโครงการ ลักษณะที่เป็นจุดเด่นของการประเมินผล

ตามตัวแบบนี้คือ ความเที่ยงตรงของผลการประเมินที่สามารถตรวจสอบความ น่าเชื่อถือเพื่อยืนยัน ผลการประเมินได้ตลอดเวลา

3. การประเมินผลโดยมุ่งเน้นเป้าประสงค์เป็นหลัก (Goal – Oriented Evaluation or Goal – Based Evaluation) แนวทางนี้จะมุ่งเน้นการสำรวจเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์เป็นหลัก โดยถือว่าระดับการบรรลุเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์เป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ประเมินผล นอกจากนี้ผู้ประเมินผลบางท่านอาจจะให้ความสนใจต่อเป้าประสงค์ที่ถูกกละเลย และสนใจในการ ตรวจสอบว่าทำไมโครงการจึงประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยให้ความสนใจพิจารณาผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหมายและมิได้คาดหมาย

4. การประเมินผลโดยปลอดเป้าประสงค์ (Goal – Free Evaluation) แนวทางนี้จะ ตรงกันข้ามกับแนวทางที่มุ่งการประเมินเป้าประสงค์เป็นหลัก ทั้งนี้เพราะเห็นจุดอ่อนว่าการที่ ผู้ประเมินผลมุ่งสนใจเฉพาะเป้าประสงค์เป็นหลักอาจจะละเลยข้อมูลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญและ จำเป็นและมีผลกระทบต่อเป้าประสงค์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น การประเมินผลโดยปลอด เป้าประสงค์จึงมุ่งที่ผลกระทบของโครงการนอกเหนือจากเกณฑ์ที่คาดหมายไว้ โดยเฉพาะการให้ ความสนใจต่อสิ่งที่ประชาชนได้รับจริงจากโครงการ ผู้ประเมินผลจะให้ความสนใจอย่างมากใน การศึกษารายละเอียดของโครงการ ทั้งผู้นำโครงการไปปฏิบัติ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดหา หน่วยงานรับผิดชอบ โดยข้อมูลนี้จะใช้ในการจำแนกผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบของ โครงการ

5. การประเมินผลแบบกล่องดำ (Black Box Evaluation) แนวทางนี้มุ่งที่จะสำรวจ ผลผลิต (Outputs) ของโครงการเท่านั้น โดยปราศจากการสำรวจปัญหาการปฏิบัติภายในองค์การ และผลกระทบที่เกิดจากภายนอก การประเมินผลแบบนี้พบมากในรายงานประจำปีของรัฐบาล เป็นการประเมินผลที่ไม่สนใจผลลัพธ์ (Outcomes) และผลกระทบ (Impacts) ตลอดจนปัจจัยจาก ภายนอก (Externalities) ดังนั้น การประเมินผลตามแนวทางนี้จึงไม่ค่อยได้ผลในการประเมินผล โครงการทางสังคม ซึ่งคาดหวังว่าการประเมินผลจะนำไปสู่การปรับปรุงโครงการ

6. การประเมินผลงบประมาณประจำปี (Fiscal Evaluation) การประเมินผลตาม แนวทางนี้จะพิจารณาจากการตัดสินใจของรัฐบาลในการจัดสรรงบประมาณประจำปีในโครงการ สาธารณะต่าง ๆ ว่าสอดคล้องกับการใช้เงินงบประมาณหรือไม่ โดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นกับจำนวนเงินที่ได้ลงทุนไป รูปแบบการประเมินผลนี้เหมือนกับการวิเคราะห์ต้นทุนและ ผลประโยชน์ของโครงการซึ่งเป็นการ วัดผลตอบแทนในรูปของเงินตรา

7. การประเมินผลโดยมุ่งเน้นการตรวจสอบประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (Accountability or Audit Model) แนวทางนี้จะไม่เน้นการตรวจสอบเกี่ยวกับต้นทุนและผลประโยชน์

ของโครงการทั่วไปในทางเศรษฐกิจ แต่จะให้ความสนใจในการประเมินผลโครงการสาธารณะ
ใหญ่ ๆ (Mega – Projects) ว่าประชาชนได้รับประโยชน์จากโครงการดังกล่าวคุ้มค่าหรือไม่
การบริหารโครงการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด การลงทุนของรัฐบาลบรรลุ
วัตถุประสงค์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนตามที่กำหนดไว้เพียงใด

8. การประเมินโดยมุ่งเน้นทัศนะของผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinion Model) แนวทางนี้
มุ่งที่จะจัดอคติของผู้ประเมินตามแนวทางดั้งเดิม (Traditional Evaluation) และหลีกเลี่ยงข้อจำกัด
ของการประเมินแบบกล่องดำ (Black Box Evaluation) และการประเมินผลงบประมาณประจำปี
(Fiscal Evaluation) โดยกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลเป็นผู้ประเมินผลโครงการ
โดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เป็นอัตวิสัยและวัตถุวิสัย (Subjective and Objective Data) เพื่อ
ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลทั้ง 2 ประเภท แนวทางนี้จะช่วยจัดอคติที่อาจเกิดขึ้นได้
เป็นอย่างดี เพราะผู้เชี่ยวชาญย่อมมีความระมัดระวังในการรักษาชื่อเสียงของตน การวิเคราะห์ข้อมูล
จะใช้ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณและใช้สำหรับโครงการใหญ่ที่มีความซับซ้อนและมีความ
เป็นเอกภาพ

9. การประเมินผลเชิงคุณภาพ (Qualitative or Naturalistic Evaluation) แนวทางนี้มุ่งใช้
การประเมินแบบธรรมชาติวิทยาหรือการประเมินผลเชิงคุณภาพ ผู้ประเมินผลจะมุ่งสำรวจข้อมูล
จากโครงการที่เกิดขึ้นจริง โดยมีได้กำหนดฐานคติในการประเมินผลไว้ล่วงหน้าดังกรณีของการ
ประเมินผลเชิงปริมาณ โดยพยายามจะคัดอคติที่มีอยู่ก่อนให้หมดไปและมุ่งสำรวจสภาพของ
โครงการที่เป็นอยู่ว่ามีตัวแปรที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง ตัวแปรเหล่านั้นมีลักษณะอย่างไร มีความ
สัมพันธ์กับตัวแปรอื่นหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจกับสภาพที่เป็นจริงของโครงการและ
ผู้มีส่วนได้เสียให้ชัดเจน การรายงานผลการประเมินจะครอบคลุมรายละเอียดของโครงการอย่าง
ครบถ้วน

10. การวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) แนวทางนี้จะให้ความสนใจในการ
พิจารณาค่านิยมพื้นฐานและคุณลักษณะของการกระจายผลประโยชน์ของโครงการตามที่กล่าวอ้าง
ไว้มากกว่าการวัดผลประโยชน์สุทธิของกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยให้ความสนใจในการอธิบายผลกระทบ
การจำแนกสาเหตุและผล การประมวลผลประสิทธิผลของโครงการ โดยใช้ข้อมูลการวิเคราะห์ที่เป็น
ระบบและระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์เป็นเกณฑ์ เพื่อแสวงหาข้อสรุปที่สามารถใช้เป็น
หลักการทั่วไป (Generalization) ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่ได้รับการเชื่อถืออย่างกว้างขวาง

11. การประเมินผลโดยมุ่งกระบวนการตัดสินใจ (Decision Oriented Evaluation)
การประเมินผลตามแนวทางนี้จะให้ความสนใจในการจัดหาข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์เพื่อ
ประโยชน์ของผู้ตัดสินใจ หรืออาจกล่าวได้ว่า การประเมินผลจะต้องนำเสนอข้อมูลหรือทางเลือก

เพื่อประโยชน์ของผู้ตัดสินใจเป็นสำคัญว่า จะให้ทำการปรับปรุงโครงการอย่างไรหรือไม่ หรือจะให้โครงการดำเนินต่อไปหรือจะยุติโครงการ

12. การประเมินผลโดยคำนึงถึงกลุ่มหลากหลาย (Pluralist – Intuitionist Evaluation) แนวทางนี้ให้ความสนใจเกี่ยวกับกรณีศึกษาโดยอยู่บนพื้นฐานของการสัมภาษณ์หรือการสังเกตการณ์ รวมทั้งแนวทางหลักด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียที่สังกัดอยู่ในกลุ่มอิทธิพลและผลประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลอย่างสำคัญต่อการผลักดันให้โครงการดำเนินต่อไปหรือต้องยุติโครงการ การประเมินผลในแนวทางนี้ผู้ประเมินผลอาจพบกับความยุ่งยากใจในการเผชิญกับความต้องการของกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ประเมินผลจำเป็นจะต้องมีจุดยืนที่มั่นคงและใช้วิธีการประเมินผลที่มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้เป็นสำคัญ เพื่อลดความกดดันจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สังกัดอยู่ในกลุ่มหลากหลายจำนวนมาก แต่ในขณะเดียวกันก็จะต้องให้ความสำคัญต่อความต้องการของกลุ่มหลากหลาย โดยพิจารณาว่าวัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องต่อการตอบสนองความต้องการของกลุ่มหลากหลายเหล่านี้เพียงใด หากพบว่าไม่สอดคล้องจะต้องนำเสนอให้ทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

13. การประเมินโดยมุ่งการอธิบายอย่างแจ่มชัด (Illuminative Evaluation) แนวทางนี้มุ่งในการอธิบายและการตีความมากกว่าการวัดเชิงปริมาณและการคาดหมาย การประเมินผลมุ่งจัดความคลุมเครือโดยใช้แนวทางการประเมินเชิงมานุษยวิทยาเป็นสำคัญ จุดมุ่งหมายสำคัญคือการศึกษานวัตกรรมของโครงการ โดยการสังเกตการณ์จากสิ่งที่เป็นจริงและค้นคว้าให้ลึกซึ้งมากขึ้น เพื่อแสวงหาการอธิบายที่ชัดเจนต่อผลที่เกิดจากการนำนโยบายหรือโครงการไปปฏิบัติ

14. การประเมินผลโดยมุ่งพิจารณาจากทัศนะที่ตรงกันข้าม (Advocacy – Adversary Evaluation) แนวทางนี้เห็นว่าการประเมินผลควรอนุมานจากข้อโต้แย้งที่มีทัศนะต่างกัน ฝ่ายที่สนับสนุนควรมุ่งเน้นแนวความคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่องของโครงการ ในขณะที่ฝ่ายที่เห็นตรงข้ามจะโจมตีและเห็นว่าโครงการควรจะถูกยกเลิก แล้วทั้งสองฝ่ายควรเข้ามาพิจารณาร่วมกันเพื่อแสวงหาข้อสรุปที่เหมาะสมให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันของทุกฝ่าย

15. การประเมินผลโดยมุ่งอรรถประโยชน์ของโครงการ (Utilization Oriented Evaluation) แนวความคิดนี้เห็นว่าการประเมินผลควรมุ่งอรรถประโยชน์จากข้อค้นพบให้มากที่สุด ทั้งโดยผู้มีส่วนได้เสียและผู้ใช้ ขั้นตอนของการประเมินผลเริ่มจากการจำแนกสิ่งที่ผู้ใช้อยู่จะใช้ ผลการประเมินควรกำหนดเป้าประสงค์ของการประเมินผลให้ชัดเจน กำหนดเกณฑ์สำหรับการสังเกตการณ์โดยมีทิศทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ประเมินผลเพื่อให้ผู้ประเมินทราบถึงการสังเกตสิ่งเดียวกัน จุดมุ่งหมายของการประเมินผลในกรณีนี้คือการตอบคำถามของผู้มีส่วนได้เสียว่าเขาเหล่านั้นจะได้รับผลประโยชน์ตามเป้าประสงค์ของโครงการเพียงใด

16. การประเมินผลยุคที่ 4 (Fourth Generation Evaluation) หลักการสำคัญของการประเมินผลยุคที่ 4 ประกอบด้วย

16.1 ผลลัพธ์จากการประเมินผล ไม่ใช่การพรรณาสภาพของเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริง แต่เป็นการเสริมสร้างกรอบความสัมพันธ์ที่มีความหมายต่อการพิจารณาคัดสินใจ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มสร้างขึ้นเพื่อตีความสถานการณ์ที่เขาเข้าไปอยู่ สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความจริง แต่ถูกสร้างขึ้นด้วยการประพันธ์ โดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ซึ่งรวมทั้งผู้ประเมินผล ผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องในกระบวนการประเมินผล

16.2 กรอบความคิดที่สร้างขึ้น (Constructions) จากการแปลความหมายของสถานการณ์ ส่วนใหญ่จะก่อตัวขึ้นจากค่านิยมของผู้สร้างกรอบความคิดในการประเมินผล

16.3 การสร้างกรอบความคิด จะมีความสัมพันธ์อย่างมากกับบริบทเฉพาะทั้งทางกายภาพ จิตศาสตร์ สังคมและวัฒนธรรมซึ่งถูกหล่อหลอมขึ้นมาและการอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง

16.4 การประเมินผลอาจออกแบบให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย มีอิสระหรือไม่มีอิสระก็ได้ ในหลาย ๆ ทาง

16.5 การประเมินผลต้องมุ่งสู่การปฏิบัติ ซึ่งกำหนดเส้นทางที่ต้องกระทำอย่างชัดเจน รวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้เสียทำตาม โดยการสร้างเสริมข้อผูกมัดให้กระทำอย่างจริงจัง

16.6 ยิ่งการประเมินผลเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากเท่าไร ผู้ประเมินผลยังต้องมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลเหล่านั้นด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี (Dignity) ของเขา รวมทั้งบูรณภาพ (Integrity) และความเป็นส่วนตัวของผู้มีส่วนได้เสีย (Privacy) พิจารณาโดยหลักการจะเห็นได้ว่า แนวความคิดของ การประเมินผลยุคที่ 4 มุ่งเน้นการวิเคราะห์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้เสียเป็นสำคัญและใช้เทคนิควิธีการเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือในการแสวงหาคำตอบสำหรับการประเมินผลในโครงการที่รับผิดชอบ

17. การประเมินผลโดยมุ่งเน้นรูปแบบของการประเมินผล (Forms of Evaluation) จำแนก รูปแบบของการประเมินออกเป็น 5 รูปแบบดังนี้

17.1 การประเมินผลกระทบท การประเมินผลตามรูปแบบนี้จะมุ่งการวัดผลที่เกิดขึ้นจริงของนโยบายหรือโครงการ เพื่อเปรียบเทียบกับผลที่คาดหวังไว้ว่าสอดคล้องกันหรือไม่

17.2 การประเมินผลการบริหาร โครงการ รูปแบบนี้จะพิจารณาว่าโครงการมีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติเพียงใด การนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งในด้านขององค์การรับผิดชอบ ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ผู้บริหารโครงการมีความรู้ ความเข้าใจในการบริหารเพื่อการบรรลุเป้าประสงค์ของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด และในความเป็นจริงสภาพการบริหาร โครงการมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

การประเมินผลจะช่วยให้ทราบว่าต้องทำการปรับปรุงการบริหารให้มีประสิทธิภาพในการนำโครงการไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างไร

17.3 การประเมินผลกระบวนการ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของโครงการ ตั้งแต่ขั้นต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการนำนโยบายหรือโครงการไปปฏิบัติ เพื่อวิเคราะห์ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติแต่ละขั้นตอนมีความเหมาะสมเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคในขั้นตอนใดและจะต้องแก้ไขอย่างไร หรืออาจจะต้องปรับปรุงทั้งกระบวนการ ข้อมูลเหล่านี้จะมีความสำคัญต่อผู้ตัดสินใจนโยบายเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้ตัดสินใจนโยบายเข้าใจสภาพการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโครงการ โดยเฉพาะจะช่วยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการเข้าใจสภาพของโครงการได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการผลักดันการนำนโยบายหรือโครงการไปปฏิบัติให้บรรลุผล

17.4 การประเมินผลการออกแบบ โดยพิจารณาแบบแผนของโครงการที่กำหนดไว้ว่ามีความสอดคล้องเชิงตรรกะที่จะนำไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ เรียกว่า การประเมินผลล่วงหน้า (Pre – Evaluation) ซึ่งจะมีผลต่อการปรับปรุงการออกแบบโครงการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

17.5 การประเมินผลเพื่อการพัฒนา การประเมินผลลักษณะนี้เกิดขึ้นก่อนการออกแบบโครงการ ซึ่งจะช่วยให้นักวางแผนตัดสินใจได้ว่าจำเป็นต้องมีโครงการอะไรบ้าง เพื่อตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาเร่งด่วนของประชาชน การตัดสินใจดังกล่าวจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง การออกแบบโครงการที่เหมาะสมในทุกด้าน โดยเฉพาะโครงการต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องกระทำภายใต้เงื่อนไขที่มีทรัพยากรจำกัด (สมบัติ ชำรงธัญวงศ์, 2543)

สรุปแนวทางและตัวแบบการประเมินผลที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่ามีสาระสำคัญและจุดเน้นที่หลากหลายแตกต่างกัน แต่ละแนวทางและตัวแบบอาจจะมีความเหมาะสมในการประเมินโครงการบางลักษณะ หรือบางโครงการอาจจะต้องใช้แนวทางหรือตัวแบบต่าง ๆ หลายแนวทางหรือตัวแบบผสมผสานกัน เพื่อให้การประเมินผลบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการดังนั้นการประเมินผลนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ซึ่งเป็นโครงการที่รัฐบาลภายใต้การนำของท่านนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ดร. ทักษิณ ชินวัตร ได้ดำเนินการในลักษณะการให้บริการประชาชนทั่วไปอันเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องดำเนินการ ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาประเมินผลโดยมุ่งเน้นการบรรลุเป้าประสงค์เป็นหลักเนื่องจากโครงการนี้มีการตั้งจุดมุ่งหมายไว้อย่างชัดเจน รัดกุมและมีความจำเพาะเจาะจง เป็นการศึกษาผลรวมของโครงการโดยบวกกับผลที่เกิดจากตัวแปรแทรกซ้อนอื่น ๆ และการศึกษาครั้งนี้เป็นงานภาคสนามที่นิยมใช้กัน

ทั่วไปอันให้ผลการประเมินที่ชัดเจนซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวทำให้การประเมินผลโดยการมุ่งเน้นเป้าประสงค์มีความเหมาะสมกับโครงการนี้

แนวคิดเกณฑ์ในการประเมินผล

วรงค์ จันทรสร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล (2541) ได้เสนอแนะเกณฑ์ในการประเมินผลไว้ ดังนี้ ในการวิเคราะห์และประเมินผลโครงการ ประกอบด้วยเกณฑ์ที่สำคัญ 8 เกณฑ์ ได้แก่ เกณฑ์ความก้าวหน้า ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผลกระทบ ความสอดคล้อง ความยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเสียหายของโครงการ โดยมีตัวชี้วัดรวม 27 ประการ

1. เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress)

เป็นการพิจารณาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกิจกรรมกับเป้าหมายที่กำหนดตามแผนการประเมินความก้าวหน้ามุ่งที่จะตอบคำถามว่า การดำเนินงานตามโครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นไปตามกรอบเวลาหรือไม่และประสบกับอุปสรรคอะไรบ้าง ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ประการ คือ

1.1 ผลผลิตเทียบกับเป้าหมายรวมในช่วงเวลา เป็นการดูสัดส่วนผลผลิต (Output) ของโครงการว่าบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด อาทิ ความยาวของถนนที่สร้างได้ จำนวนแหล่งน้ำขนาดเล็กย่อยเพื่อการเกษตร สัดส่วนปริมาณภาระงานการก่อสร้างรถไฟฟ้ามหานครที่แล้วเสร็จเทียบกับเป้าหมายรวมในช่วงเวลาที่กำหนด

1.2 จำนวนกิจกรรมแล้วเสร็จ เนื่องจากโครงการประกอบด้วยชุดกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย จึงจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดความก้าวหน้าโดยพิจารณาจำนวนกิจกรรมและประเภทของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ทั้งกิจกรรมหลัก กิจกรรมพื้นฐาน กิจกรรมรองและกิจกรรมเสริม ในช่วงระยะเวลา อาจเป็นสัปดาห์ เดือน ไตรมาส หรือระยะของโครงการ (Phase)

1.3 ทรัพยากรที่ใช้ไปในช่วงเวลา เป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้าของการใช้ทรัพยากรในโครงการ ซึ่งครอบคลุมด้านงบประมาณโครงการ ได้แก่ งบประมาณที่ใช้ไป งบประมาณที่อยู่ระหว่างผูกพัน เงินงวดและแผนการใช้จ่ายงบประมาณโครงการและอัตราการใช้บุคลากรสัมพัทธ์กับเวลา ในรูปของคน - วัน (Man - Day) หรือ คน - เดือน (Man - Month)

1.4 ระยะเวลาที่ใช้ไป เป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้าเพื่อดูว่าได้ใช้เวลาไปเท่าใดแล้วและเหลือระยะเวลาอีกเท่าใดจึงจะครบกำหนดแล้วเสร็จโดยจะสามารถใช้เป็นเกณฑ์ประเมินและควบคุมกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายด้านเวลา และเพื่อทราบถึงระยะเวลาที่จะต้องใช้จ่ายจริงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายรวม

2. เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency)

การประเมินประสิทธิภาพเป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้กับทรัพยากรที่ใช้ไปในการดำเนินงาน ทรัพยากรที่ใช้้นอกจากงบประมาณแล้วยังหมายถึงทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรทางการจัดการและเวลาที่ใช้ไปในการดำเนินงาน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ประการ คือ

2.1 สัดส่วนผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรทางการเงินของโครงการเพื่อให้ได้ผลผลิตที่เหมาะสมและคุ้มค่ากับการลงทุน ซึ่งจะช่วยให้เกิดการใช้จ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สมประโยชน์ ลดค่าใช้จ่ายและประหยัดต้นทุนการผลิต

2.2 ผลผลิตต่อกำลังคน เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพการผลิตต่อบุคลากรหรือ เจ้าหน้าที่โครงการ ซึ่งนอกจากจะเป็นตัวชี้ถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานแล้ว ยังแสดงถึงสมรรถนะศักยภาพของทรัพยากรบุคคลในการดำเนินโครงการและจะเป็นแนวทางในการปรับขนาดกำลังคนที่ เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมและการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในระยะยาวอีกด้วย

2.3 ผลผลิตต่อหน่วยเวลา เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพการผลิตในช่วงเวลา อาทิ จำนวนครัวเรือนที่ได้รับการอบรมอาชีพเสริมนอกภาคเกษตรต่อเดือน จำนวนนักเรียนที่เข้าเรียนต่อตามโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาในแต่ละปี จำนวนผู้ประกอบการรายย่อยที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนในเขตเศรษฐกิจจำเพาะ ผลผลิตและมูลค่าการเกษตรส่งออกแต่ละช่วงไตรมาส

2.4 การประหยัดทรัพยากรการจัดการ เป็นตัวชี้วัดความสามารถของโครงการในการประหยัดทรัพยากรทางการบริหารจัดการ อาทิ การปรับลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการดำเนินโครงการ การตัดทอนขั้นตอนการปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายของโครงการ การประหยัดค่าพลังงานและสาธารณูปโภคเป็นร้อยละของค่าใช้จ่ายรวม

3. เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness)

การประเมินประสิทธิผลเป็นเกณฑ์พิจารณาระดับการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะด้าน โดยดูจากผลลัพธ์จากการดำเนินงาน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของประชากรกลุ่มเป้าหมายตามโครงการ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ประการ คือ

3.1 ระดับการบรรลุเป้าหมาย เป็นตัวชี้วัดว่าโครงการบรรลุเป้าหมายด้านใดบ้าง และการบรรลุเป้าหมายส่งผลต่อประชากรเป้าหมายอย่างไร โดยสามารถวัดการเปลี่ยนแปลงในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรเป้าหมาย อาทิ การบรรลุเป้าหมายด้านเศรษฐกิจสังคม อาจดูจากการเพิ่มรายได้ต่อหัวต่อคน การเพิ่มความรู้ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับกฎกติกาของสังคม

3.2 ระดับการมีส่วนร่วม เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จโดยให้ความสำคัญกับมิติการมีส่วนร่วม โดยสามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนส่งผลต่อ

ระดับความสำเร็จมากน้อยเพียงไร และโครงการจะปรับปรุงส่งเสริมการมีส่วนร่วมได้อย่างไร ระดับการมีส่วนร่วมสามารถวัดจาก จำนวนประชากร ความถี่ ระดับและกิจกรรม ซึ่งครอบคลุมการร่วมตัดสินใจ วางแผนและติดตามผล

3.3 ระดับความพึงพอใจ เป็นเกณฑ์วัดระดับการยอมรับโดยพิจารณาจากสัดส่วนของประชากรเป้าหมายที่พึงพอใจกับบริการของรัฐ สัดส่วนของครัวเรือนที่พอใจการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โครงการ ระดับความพึงพอใจในมาตรการตามโครงการ

3.4 ความเสี่ยงของโครงการ เป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลเพื่อดูว่าโครงการมีความเสี่ยงในการบรรลุเป้าหมายด้านใดด้านหนึ่งหรือเป้าหมายรวมของโครงการหรือไม่ ซึ่งความเสี่ยงจะประเมินจากการเปลี่ยนแปลงสถานะแวดล้อมของโครงการ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

4. เกณฑ์ผลกระทบ (Impacts)

เป็นการพิจารณาผลกระทบโดยรวมต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน สังคมและหน่วยงานในภาพรวมเป็นผลกระทบในระยะยาว ผลกระทบระยะยาว ผลกระทบอาจมีทั้งที่มุ่งหวัง (Intended Impacts) และผลกระทบที่ไม่ได้มุ่งหวัง (Unintended Impacts) ซึ่งอาจเป็นผลด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ประการ คือ

4.1 คุณภาพชีวิต เป็นตัวชี้วัดผลกระทบต่อการพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากร กลุ่มเป้าหมาย อาทิ รายได้ ความเป็นอยู่ โอกาสทางการศึกษา การมีงานทำ สุขอนามัย สภาพแวดล้อมของครัวเรือนชุมชนโดยสามารถวัดจากสัดส่วนครัวเรือนหรือประชากรที่ได้รับบริการจากโครงการพัฒนาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดี หรือมาตรฐานการดำรงชีพ

4.2 ทักษะและความเข้าใจ เป็นตัวชี้วัดผลกระทบโดยมุ่งเรื่องทัศนคติและความเข้าใจของประชากร กลุ่มเป้าหมายที่มีต่อโครงการ โดยสามารถวัดระดับ (Scale) ทั้งในเชิงบวกและลบต่อตัวโครงการเอง โดยเฉพาะวัตถุประสงค์และมาตรการนโยบาย ผลประโยชน์ของโครงการ ความพึงพอใจในการรับบริการและทัศนคติต่อผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โครงการ

4.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นตัวชี้วัดผลกระทบโดยให้ความสำคัญเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบระยะก่อนและหลังมีโครงการ อาทิ สัดส่วนของครัวเรือนที่ยอมรับเทคโนโลยีการผลิตที่รักษาสิ่งแวดล้อม จำนวนเกษตรกรที่ทำการเกษตรแบบธรรมชาติมากขึ้น การปฏิบัติของผู้ใช้รถยนต์โดยเคารพกฎจราจรมากขึ้น การออกมาใช้สิทธิเลือกตั้งมากขึ้นและลดละ พฤติกรรมการซื้อสิทธิขายเสียง การลดพฤติกรรมการประพฤติดมขอบในการปฏิบัติหน้าที่

5. เกณฑ์ความสอดคล้อง (Relevance)

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้องมุ่งพิจารณาว่าวัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับความต้องการหรือสามารถแก้ไขปัญหาตามที่กำหนดไว้แต่ต้นหรือไม่ ซึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินความต้องการที่แท้จริงตลอดจนจะต้องตอบคำถามด้วยว่าแนวทางกลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาที่เป็นจริงได้หรือไม่ ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สำคัญ 3 ประการ คือ

5.1 ประเด็นปัญหาหลัก ซึ่งพิจารณาจากจำนวนเรื่องหรือประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นทั้งที่ได้รับการแก้ไขแล้วและที่ยังไม่สามารถแก้ไข รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความเร่งด่วน ตามความรุนแรงของปัญหา

5.2 มาตรการหรือกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา เป็นตัวชี้วัดความสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาซึ่งเป็นมาตรการทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยสามารถดูจากชุดของมาตรการที่ผู้บริหารโครงการ นำมาใช้ตลอดช่วงระยะเวลาของการดำเนินโครงการและสอดคล้องกับปัญหาหลัก

5.3 ความต้องการหรือข้อเรียกร้องของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เป็นตัวชี้วัดถึงความต้องการของผู้รับบริการ ในการแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ อาทิ คำร้องเรียน ข้อร้องทุกข์ให้แก้ไขปัญหาเพื่อสนองตอบประชากรกลุ่มเป้าหมายตามโครงการที่ไม่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินโครงการ หรือได้รับความเสียหายจากการดำเนินโครงการซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดความสอดคล้องในการดำเนินโครงการและตอบสนองความต้องการของประชากรเป้าหมาย

6. เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability)

เป็นเกณฑ์การพิจารณาที่สืบเนื่องจากความสอดคล้อง โดยพิจารณาระดับความต่อเนื่องของกิจกรรมว่าจะสามารถดำเนินต่อไปได้โดยไม่มีการใช้งบประมาณจากภายนอกโครงการ ความสามารถในการเลี้ยงตนเองได้ นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงความสามารถในการขยายกิจกรรมไปยังพื้นที่แห่งใหม่ ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สำคัญ 3 ประการคือ

6.1 ความอยู่รอดด้านเศรษฐกิจ (Economic Viability) เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพยากรทางการเงินของโครงการ อาทิ จำนวนงบประมาณของโครงการ แผนการใช้จ่ายงบประมาณ ภาระผูกพัน สัดส่วนค่าใช้จ่ายเทียบกับผลผลิตที่ได้ ปริมาณเงินทุนสำรอง แหล่งสนับสนุนงบประมาณ ปริมาณ งบประมาณหรือเงินทุนหมุนเวียน จำนวนและขนาดกองทุนดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงความอยู่รอดทางเศรษฐกิจของโครงการ

6.2 สมรรถนะด้านสถาบัน (Institutional Capacity) เป็นตัวชี้วัดความสามารถของหน่วยงานในการบริหารโครงการ การพัฒนาองค์กรประชาชน การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง ระดับการมีส่วนร่วมของประชากรกลุ่มเป้าหมายในกระบวนการตัดสินใจ การวางแผน และการบริหารโครงการ การปรับปรุงระเบียบวิธีการปฏิบัติที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการ

6.3 ความเป็นไปได้ในการขยายผล เป็นตัวชี้วัดความยั่งยืนโดยพิจารณาความสามารถในการพึ่งตัวเอง โอกาสและช่องทางในการขยายผลการดำเนินโครงการกรณีโครงการประสบผลสำเร็จด้วยดี ทั้งการขยายผลตามแนวราบ กล่าวคือ การเพิ่มกิจกรรมโครงการ การเพิ่มจำนวนประชากรเป้าหมาย การขยายกำลังผลิตของโครงการเดิมและการขยายผลในแนวดิ่ง ได้แก่ การขยายพื้นที่โครงการ การขยายเครือข่ายโครงการออกไปทั่วภูมิภาคและการยกระดับโครงการเป็นระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ

7. เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity)

เป็นเกณฑ์ที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม (Social Equity) โดยพิจารณา ถึงผลลัพธ์ และผลกระทบจากการดำเนินโครงการ โดยยึดหลักการว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายจะได้รับ หลักประกันเรื่องความเป็นธรรม ความเสมอภาคและความทั่วถึงในการรับบริการ การจัดสรรคุณค่า (Values) และการกระจายผลตอบแทนที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ประการคือ

7.1 ความเป็นธรรมระหว่างกลุ่มอาชีพ (Occupational Equity) เป็นตัวชี้วัดความเป็นธรรมโดยให้ความสำคัญทุกกลุ่มย่อย (Sub – Groups) ในสังคม อาทิ ความเป็นธรรมในการ จัดสรรทรัพยากรแหล่งน้ำแก่กลุ่มเกษตรกรและกลุ่มอาชีพอื่น การจัดหาตำแหน่งงานให้กับ ผู้ว่างงานและผู้ถูกเลิกจ้าง มาตรการลดผลกระทบทางสังคมจากปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจที่จัดให้แก่ ประชากรทุกสาขาอาชีพ

7.2 ความเป็นธรรมระหว่างเพศ (Gender – Equity) เป็นตัวชี้วัดที่ให้ความสำคัญ เรื่องความเป็นธรรมระหว่างเพศ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญมากขึ้นในการประเมินโครงการ พัฒนาโดยดูว่า การดำเนินโครงการให้ความเสมอภาคระหว่างเพศ หรือมีการเลือกปฏิบัติระหว่าง เพศ (Gender Discrimination) หรือไม่โดยสามารถพิจารณาเรื่องความเท่าเทียมในโอกาส บทบาท ระหว่างหญิง / ชาย การปฏิบัติที่เคารพสิทธิของสตรี

7.3 ความเป็นธรรมระหว่างชนรุ่น (Intergenerational Equity) เป็นตัวชี้วัดที่เน้น ความเป็นธรรมระหว่างชนรุ่น ระหว่างชนรุ่นปัจจุบันและชนรุ่นอนาคต (Future Generation) ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการจัดสรรและใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติ การจัดหาพลังงาน โครงการ พัฒนาขนาดใหญ่ โครงการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบด้านสังคม โดยคำนึงถึงชนรุ่นอนาคตซึ่งจะเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจและการดำเนินโครงการใน ปัจจุบัน

8. เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (Externalities)

เป็นเกณฑ์ที่สำคัญในการประเมินโครงการเพื่อเป็นหลักประกันว่า การดำเนินโครงการ จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือผลกระทบด้านลบต่อสังคมหรือชุมชน ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สำคัญ 3 ประการคือ

8.1 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม เป็นตัวชี้วัดความเสียหายด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นผลจากการดำเนินโครงการ โดยเป็นการวัดและประเมินเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจริงกับการศึกษาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment – EIA) ในช่วงก่อนทำโครงการ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายรับผิชอบและมีการชดเชยความเสียหายจากผลกระทบในลักษณะที่เหมาะสมและเป็นธรรมแก่ผู้เสียหาย เพื่อเป็นหลักประกันความเสี่ยงให้กับสังคมและเป็นมาตรฐานทางจริยธรรมของผู้อนุมัติและผู้ดำเนินโครงการ

8.2 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เป็นตัวชี้วัดผลกระทบหรือความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากโครงการพัฒนาของรัฐในลักษณะของผลกระทบภายนอก (Externalities) ซึ่งสร้างภาระให้กับประชาชนและชุมชนโดยรอบที่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเป็นต้นทุนทางสังคม (Social Costs) ที่ต้องเสียไป อาทิ ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการรักษาโรคจากภาวะมลพิษทางอากาศจากโรงงานอุตสาหกรรม เงินภาษีประชาชนที่นำไปใช้ฟื้นฟูสถาบันการเงินจากการบริหารที่ผิดพลาด หรือนื้อฉา ความสูญเสียหรือความเสียหายของผลผลิตการเกษตรเนื่องจากการแพร่ของน้ำเค็ม ค่าเสียหายจากการถูกเวนคืนที่ดิน พื้นที่การเกษตรที่ถูกน้ำท่วมเสียหายจากโครงการสร้างเขื่อน

8.3 ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นตัวชี้วัดความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินโครงการและส่งผลกระทบต่อสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน อาทิ การดำเนินงานที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การสูญเสียโครงการ แบบแผนและวิถีการดำเนินชีวิตที่ดี ความเสื่อมถอยของขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อ ความเอื้ออาทร ความร่วมมือและความช่วยเหลือเกื้อกูลของชุมชนดั้งเดิม (วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2541)

สรุป การประเมินผลประกอบด้วยเกณฑ์ที่สำคัญ 8 ประการและตัวชี้วัดรวม 27 ประการ กล่าวคือ เกณฑ์ความก้าวหน้า ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ประการ ได้แก่ ผลผลิตเทียบกับเป้าหมายรวม จำนวนกิจกรรมแล้วเสร็จ ทรัพยากรและเวลาที่ใช้ไป เกณฑ์ประสิทธิภาพ มีตัวชี้วัด 4 ประการ ได้แก่ สัดส่วนผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย ผลผลิตต่อกำลังคน ผลผลิตต่อหน่วยเวลาและการประหยัดทรัพยากร เกณฑ์ประสิทธิผล ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ประการ ได้แก่ ระดับบรรลุเป้าหมาย ระดับ การมีส่วนร่วม ระดับความพึงพอใจและความเสี่ยงของโครงการ เกณฑ์ผลกระทบ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่สำคัญ 3 ประการคือ คุณภาพชีวิต ทัศนคติและความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกณฑ์ความสอดคล้อง ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ประการคือ ประเด็นปัญหาหลัก

มาตรการ / กลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาและความต้องการ / ข้อเรียกร้องของประชากรเป้าหมาย
 เกณฑ์ความยั่งยืน ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สำคัญ 3 ประการ คือ ความอยู่รอดด้านเศรษฐกิจ
 สมรรถนะด้านสถาบันและความเป็นไปได้ในการขยายผล เกณฑ์ความเป็นธรรมในสังคม
 ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่สำคัญ 3 ประการ คือ ความเป็นธรรมระหว่างกลุ่มอาชีพ ความเป็นธรรม
 ระหว่างเพศและความเป็นธรรมระหว่างชนรุ่น เกณฑ์ความเสียหาย ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สำคัญ
 3 ประการคือ ผลกระทบด้าน สิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและผลกระทบด้านสังคมและ
 วัฒนธรรม เกณฑ์และตัวชี้วัดดังกล่าวข้างต้นสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลโครงการ
 ในระบบเปิด ซึ่งครอบคลุมมิติ ด้านเศรษฐกิจ สังคม มิติด้านการบริหารจัดการ มิติด้านทรัพยากร
 เกณฑ์และตัวชี้วัดจะเป็นประโยชน์ในการติดตามและประเมินผลโครงการในลักษณะที่เป็นพลวัตร
 ในทุกขั้นตอนของกระบวนการโครงการ เพื่อวัดถึงความสำเร็จและความล้มเหลวของโครงการ
 พัฒนาด้านต่าง ๆ ซึ่งในทางปฏิบัติจำเป็นต้องนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะ โครงการ โดย
 กำหนดและวัดตัวแปรเฉพาะเพื่อประมวลเป็นตัวชี้วัดรวม (Composition Indicators) ของแต่ละ
 โครงการ การประเมินผลในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ซึ่งเป็น
 โครงการที่เกิดจากการดำเนินการในภาครัฐเพื่อให้บริการแก่ประชาชนโดยมิได้มุ่งเน้นผลกำไร
 จึงเป็นโครงการที่มุ่งเน้นความสำเร็จในเป้าหมายของโครงการที่ได้ตั้งไว้และการดำเนินงานอย่างมี
 ประสิทธิภาพโดยการใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมาให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ส่งผลต่อการ
 บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

ฉะนั้นการประเมินผลโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ”
 มีเกณฑ์ในการประเมินผลโครงการที่เหมาะสมตามเป้าประสงค์ของโครงการประกอบด้วย เกณฑ์
 ประสิทธิภาพ (Efficiency) โดยการเปรียบเทียบระหว่างต้นทุนค่าใช้จ่ายทั้งหมดกับผลลัพธ์รวม
 ของตัวโครงการ เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) เป็นการเปรียบเทียบผลสำเร็จจากการ
 ดำเนินงานกับวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด

แนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพ

แนวคิดการประกันสุขภาพเป็นการสร้างความคุ้มครองในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
 โดยที่ผู้จะมีสิทธิได้รับความคุ้มครองดังกล่าว จะต้องจ่ายเงินสมทบล่วงหน้าให้กับกองทุนประกัน
 อัตรในการจ่ายเงินขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่ายที่ประมาณว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต จำนวนผู้ที่จะเข้าเป็น
 สมาชิกและแหล่งเงินที่จะได้สมทบจากที่อื่น การจ่ายเงินดังกล่าวมีลักษณะของการเฉลี่ยความเสี่ยง
 ระหว่างผู้ที่มีสถานะสุขภาพและสถานะเศรษฐกิจต่าง ๆ กัน การเฉลี่ยความเสี่ยงทำให้ปริมาณที่
 แต่ละคนจะต้องจ่ายมีค่าเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันจะ ได้รับเมื่อเกิดเจ็บป่วย

จริงอย่างไรก็ตามจะมีจำนวนสมาชิกจำนวนมากที่จ่ายเงินไปเพื่อให้ได้รับการคุ้มครอง โดยที่จะไม่มีโอกาสใช้สิทธิประโยชน์นั้น เนื่องจากมิได้เกิดการเจ็บป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว

ในส่วนของการให้หลักประกันแก่ผู้เอาประกันในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยแยกเป็น 3 นัยดังนี้

1. เป็นหลักประกันทางตรง ด้านการรับผิดชอบเกี่ยวกับยาและค่ารักษาพยาบาล
2. เป็นหลักประกันทางอ้อม ด้วยการชดเชยส่วนของรายได้ที่ต้องสูญเสียไป อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเพราะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น
3. การคุ้มครองโดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับการป้องกัน (Prevention Medicine) ซึ่งอาจได้แก่การตรวจร่างกายประจำปี การให้ภูมิคุ้มกัน โรคและอาจรวมถึงค่าใช้จ่ายในการอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการตั้งครรภ์และคลอดบุตรด้วยในบางกรณีการประกันสุขภาพอาจมีความหมายครอบคลุมเป็นระดับครอบคลุมด้วย

นอกจากนั้นการประกันสุขภาพยังเป็นกลไกทางเศรษฐกิจที่กระจายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ไปยังกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกันซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นไม่แน่นอน ดังนั้นจึงไม่สามารถคาดคะเนค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ รวมทั้งไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าจะใช้จ่ายเงินส่วนนี้เมื่อไร (สถาพร เริงธรรม, 2541, หน้า 6 – 7)

เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “ สิทธิ ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนมิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผูกไว้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2544, หน้า 2)

หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะตามหลักการสุขภาพพอเพียง ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้

บริการจากหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) ระบบประกันสุขภาพให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care) เป็นจุดบริการด่านแรกที่ทำให้บริการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ) กรณีที่เกินความสามารถหน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น มีการสนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยกันเองและหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider Network) ระบบการเงินการคลังต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ (Cost Containment System) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนเกินความจำเป็น กลไก การจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายเปิด (Close End) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance Related Payment) สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (Payment Mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2544, หน้า 2)

โครงสร้างองค์กรและรูปแบบเครือข่าย

ในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนที่จะมีการจัดตั้ง “ คณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ” และ “ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ” ขึ้น เพื่อดูแลการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการเฉพาะนั้น กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้รับผิดชอบฝ่ายปฏิบัติการ รับผิดชอบการบริหารและการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ

1. องค์การบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนกลางประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานประกันสุขภาพจะมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดรูปแบบวิธีการในการขึ้นทะเบียนและออกบัตร การจัดสรรงบประมาณ และการบริหารจัดการ โครงการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพและคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ในระดับจังหวัดกำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนประชาชนหรือภาคประชาสังคม โดยให้มีหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่โดยสอดคล้องกับนโยบายและแผนด้านสุขภาพของประเทศ จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่กำหนดหลักเกณฑ์ และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่หน่วยบริการตามกรอบนโยบายที่กำหนด

178365

369.882

๙๘๑ ๗

๕

2. รูปแบบเครือข่าย

หลักในการจัดเครือข่ายต้องทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึงประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่าย ต้องเอื้อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการและมีการส่งต่อระหว่างบริการแต่ละระดับได้อย่างไม่มีช่องว่าง ครอบคลุมบริการสุขภาพพื้นฐานสำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์หลักภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลดปัญหาการบริการที่ซ้ำซ้อน มีการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโดยทั่วหน้าเอื้อต่อการจัดบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดระบบบริการที่ผสมผสาน ดูแลด้วยแนวคิดแบบองค์รวม บูรณาการการดูแลทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน สร้างให้เกิดความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนระยะยาว และก่อให้เกิดความร่วมมือในการให้บริการภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน หน่วยงานที่จะเป็นคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้ การประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1 หน่วยงานคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit Primary Care) ต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจนและจัดให้มีหน่วยบริการที่ประชาชนมีสิทธิในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการที่ร่วมกันให้บริการก็ได้ และจัดแบ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (Main Contractor) ซึ่งสามารถจัดบริการได้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และหน่วยบริการปฐมภูมิรอง (Sub – Contractor) ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ให้บริการไม่ได้ครบทุกประเภท

2.2 หน่วยงานคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting Unit Secondary Care) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก สถานพยาบาลที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยใน

2.3 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contracting Unit Tertiary Care) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยี และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่าง ๆ

3. การจัดหน่วยบริการ

ด้านบุคลากรต้องมีบุคลากรทั้งส่วนที่เป็นแพทย์และพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานให้บริการปฐมภูมิ (ในกรณีการจัดเป็นเครือข่ายบริการหากจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิรอง หน่วยคู่สัญญาจะต้องจัดให้มีบุคลากรไปเสริมการให้บริการให้ครบได้มาตรฐาน)

ด้านการจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ (เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จักระบบข้อมูล) เกิดความสะดวกรวดเร็ว มีข้อมูลเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการ และมีการจัดการด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน

ด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่ ต้องมีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ (Sterile System) มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีอาคารให้บริการที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียงตามเกณฑ์

4. ลักษณะการจัดเครือข่าย

เครือข่ายบริการปฐมภูมิของสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา อาจจัดได้เป็น 3 ลักษณะคือ

4.1 เป็นสถานพยาบาลเดียวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน

4.2 เป็นเครือข่ายสถานพยาบาล ที่มีหน่วยคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการในภาพรวมโดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในการบริการบางประเภทภายในพื้นที่บริการหลัก

4.3 เป็นเครือข่ายสถานพยาบาลเช่นเดียวกับข้อที่ 4.2 แต่เครือข่ายหน่วยบริการย่อยตั้งอยู่ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่หลัก ทั้งนี้ต้องให้บริการได้ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2544, หน้า 3 – 6)

มาตรฐานสถานบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage of Health Insurance) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ ดังกล่าวหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ จะต้องมีความรู้ได้มาตรฐาน โดยมาตรฐานดังกล่าวจะต้องเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ

แนวคิดในการจัดบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยบริการ 3 ระดับ ได้แก่ บริการขั้นปฐมภูมิ บริการขั้นทุติยภูมิและบริการขั้นตติยภูมิ ในการกำหนดมาตรฐานบริการได้มีการกำหนดมาตรฐานบริการขั้นต่ำของบริการทั้ง 3 ระดับ โดยเป็นมาตรฐานภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของสถานพยาบาลเอกชนได้มีการกำกับดูแลมาตรฐานโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 อีกชั้นหนึ่ง หน่วยบริการที่จะเป็นคู่สัญญาในการให้บริการภายใต้ระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม

1. หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพทั่วไป ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นการให้บริการประเภทผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาจะต้องมีประชากรขึ้นทะเบียนที่ชัดเจนและจัดให้มีหน่วยบริการที่ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำตัว หน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการ โดยสถานพยาบาลหน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการ กรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการได้ครบทุกประเภทโดยมีแพทย์และบุคลากรสาขาต่างๆ ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐาน สามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาโดยตรงหรือเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (Main Contractor) ส่วนหน่วยบริการที่ไม่สามารถให้บริการได้ครบทุกประเภทหรือมีบุคลากรที่ไม่ครอบคลุมมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด เรียกว่า หน่วยบริการปฐมภูมิรอง (Sub-Contractor) จะไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาหลักได้ เว้นแต่จะรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่สามารถจัดบริการได้ครบ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

2. หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพทั่วไป กรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่าย หน่วยบริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

3. หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ เป็นหน่วยบริการที่ให้บริการเฉพาะทางต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูง หน่วยบริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ ทั้งนี้หน่วยบริการแต่ละแห่งอาจเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการมากกว่าหนึ่งระดับได้ หากสามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของบริการในแต่ละระดับนั้น

จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่องคุณสมบัติมาตรฐานของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการ ตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2544 ได้กำหนดว่า หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของเอกชนที่จะขึ้นทะเบียนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 จะต้องเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และมีคุณสมบัติมาตรฐานของหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการรวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 ซึ่งสรุปได้ดังนี้

มาตรฐานเบื้องต้นของคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP)

สถานบริการที่จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีคุณสมบัติในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านขีดความสามารถ การจัดหน่วยบริการ บุคลากร การจัดการ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่และระบบการส่งต่อ

1. ขีดความสามารถ สามารถให้บริการผสมผสานทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ มีบริการด้านยา การตรวจชันสูตรพื้นฐาน โดยต้องมีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
2. การจัดหน่วยบริการ จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิน 10,000 คน ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปรับบริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์ซึ่งในระยะเริ่มต้น อาจจัดไม่ได้ครบตามมาตรฐานทั้งหมดแต่จะต้องมีแผนพัฒนาที่ชัดเจน ในกรณีที่หน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาล ในระยะปีแรกให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลได้ 1 หน่วย รับผิดชอบประชากรที่ขึ้นทะเบียน ไม่เกิน 30,000 คน และให้มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 หน่วย รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ
3. บุคลากร ต้องมีบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีสัดส่วนบุคลากรขั้นต่ำต่อประชากรดังนี้
แพทย์ 1 : 10,000 ทันตแพทย์ 1 : 20,000 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 : 1,250 เกษตรทำหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง ทั้งนี้ในพื้นที่ที่มีแพทย์และ/หรือทันตแพทย์ไม่เพียงพออาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติแทน (กรณีแพทย์ไม่เพียงพอ) และ/หรือ ทันตภิบาล (กรณีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ) ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด
4. การจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสมเพื่อความต่อเนื่อง ความสะดวกรวดเร็ว และคุณภาพของการบริการต่าง ๆ
5. อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน มีระบบป้องกันการติดเชื้อ (Sterile System) มีอาคารสถานที่ที่สะอาด สะอาด ปลอดภัย รวมทั้งมียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย

6. ระบบการส่งต่อ มีระบบการส่งต่อเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับอื่น เพื่อการบริการอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2544, หน้า 7 –9)

กลุ่มเป้าหมายของผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หลักการ

1. หลักประกันสุขภาพหมายถึง การมีสิทธิและมีเงินจากรัฐเพื่อประกันสุขภาพ
2. กลุ่มเป้าหมายของผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือบุคคลในครอบครัวของข้าราชการหรือเป็นผู้ประกันตน

จากหลักการดังกล่าวกลุ่มเป้าหมายของผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2545 ได้แก่

1. ประชาชนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ (ไม่มีสิทธิและไม่มีเงินจากรัฐเพื่อประกันสุขภาพ) หรือกลุ่มบุคคลที่รัฐเคยให้สิทธิจากบัตรประกันสุขภาพ ได้แก่

1.1 ประชาชนทั่วไปหรือผู้ที่เคยซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 500 บาทและบัตรประกันสุขภาพหมคอาญ

1.2 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามัญภรรยา และบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะเว้นแต่บุตรที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีลงมาและอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ บิดามารดาของสามีหรือภรรยา หรือบุตรของสามีภรรยาซึ่งเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายที่บรรลุนิติภาวะและยังเป็นโสดซึ่งอยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกับผู้นำชุมชน

2. ประชาชนที่อยู่ในข่ายผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือเหลือเกินแต่ไม่เคยทำบัตร สปร. ได้แก่

2.1 ผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีได้แก่ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือนต่อคน หรือไม่เกิน 2,800 บาทต่อเดือนต่อครอบครัว

2.2 ผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือเหลือเกินตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ ได้แก่ ผู้ที่อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ เด็กอายุไม่เกิน 12 ปีบริบูรณ์ บุคคลผู้พิการตาม พรบ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2334 ทั้งนี้จะมีบัตรประจำตัวผู้พิการหรือไม่ก็ได้ พระภิกษุ สามเณรในพระพุทธศาสนาซึ่งมีหนังสือสุทธิรับรอง นักบวช นักพรตและผู้นำศาสนาอิสลามที่มีหนังสือรับรองและบุคคลในครอบครัว (กรรมการอิสลามประจำมัสยิด กรรมการอิสลามประจำจังหวัด กรรมการอิสลามแห่งประเทศไทย อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น ทหารผ่านศึกทุกระดับชั้น (ชั้น 1 – 4) ที่มีบัตรทหารผ่านศึกและบิดา มารดา คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายและบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะรวมถึงผู้ได้รับพระราชทานเหรียญชัยสมรภูมิและทนายท นายเรียนมัธยมศึกษา

3. ประชาชนผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือ เกื้อกูลตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ ตามข้อ 2 ซึ่งเดิมมีบัตร สปร. และอยู่ในพื้นที่ดำเนินการและ ในปีงบประมาณ 2545 ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนโครงการ สปร.

4. ประชาชนตามข้อ 1 – 3 ที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดแต่อาศัยอยู่จริง ในพื้นที่ เช่นผู้ใช้แรงงาน นักเรียน นักศึกษา ฯลฯ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด ให้เป็นผู้มีสิทธิ

5. ประชาชนที่ได้หลักประกันสุขภาพจากรัฐแต่เพียงบางส่วน เช่น บุคคลในครอบครัว ของพนักงานรัฐวิสาหกิจบางแห่ง

หมายเหตุ ผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษา พยาบาล พ.ศ. 2543 ไม่ถือเป็นผู้มีหลักประกันสุขภาพเพราะ ไม่มีเงินงบประมาณสนับสนุนยกเว้น เป็นข้าราชการจึงต้องพิจารณาตามข้อ 1 – 5 ข้างต้น

ประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ออกให้แก่กลุ่มเป้าหมาย หลักการ

การพิจารณาออกบัตรประกันสุขภาพประเภทต้องร่วมจ่ายค่าบริการหรือยกเว้น การร่วม จ่ายค่าบริการพิจารณาจากเดิมต้องจ่ายค่าบริการหรือไม่ ต้องพิจารณาผู้มีสิทธิตามระเบียบ กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2543 ประกอบด้วย

จากหลักการดังกล่าวการออกบัตรประกันสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมายบัตรประกัน สุขภาพถ้วนหน้าที่จะดำเนินการในงบประมาณ 2545 ดังนี้

1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทต้องร่วมจ่ายค่าบริการ จะออกให้แก่กลุ่ม เป้าหมายดังนี้

1.1 ประชาชนทั่วไปหรือผู้ที่เคยซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 500 บาท และบัตรประกันสุขภาพหมดอายุ

1.2 ประชาชนที่ได้รับหลักประกันสุขภาพจากรัฐแต่เพียงบางส่วน เช่น บุคคลใน ครอบครัวของพนักงานรัฐวิสาหกิจบางแห่ง ต้องมีหมายเหตุให้ใช้สิทธิของตนเองก่อน ส่วนเกินใช้ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ จะออกให้แก่ กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

2.1 ผู้นำชุมชนได้แก่ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ ประจำตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งบุคคลในครอบครัว ได้แก่

- สามี ภรรยาและบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เว้นแต่บุตรที่ กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีลงมาและอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์

- บิดามารดาของสามีหรือของภรรยาหรือบุตรของสามีภรรยา ซึ่งเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายที่บรรลุนิติภาวะและยังเป็น โสดซึ่งอยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกับผู้นำชุมชน

2.2 ผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีได้แก่ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือนต่อคน หรือไม่เกิน 2,800 บาทต่อเดือนต่อครอบครัว

2.3 ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ ได้แก่

- ผู้ที่อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์
- เด็กอายุไม่เกิน 12 ปี
- บุคคลผู้พิการตาม พรบ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ทั้งนี้จะมีบัตร

ประจำตัวผู้พิการหรือไม่ก็ตาม

- พระภิกษุ สามเณรในพระพุทธศาสนาซึ่งมีหนังสือสุทธิรับรอง นักบวช นักพรต และผู้นำศาสนาอิสลามที่มีหนังสือรับรองและบุคคลในครอบครัว (กรรมการอิสลามประจำมัสยิด กรรมการอิสลามประจำจังหวัด กรรมการอิสลามแห่งประเทศไทย อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น)

- ทหารผ่านศึกทุกระดับชั้น (ชั้น 1 – 4) ที่มีบัตรทหารผ่านศึกและบิดามารดา คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายและบุตรที่ยัง ไม่บรรลุนิติภาวะ รวมถึงผู้ได้รับพระราชทานเหรียญชัยสมรภูมิและทายาท

- นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

2.4 ประชาชนผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูลตามระเบียบกระทรวงการคลังฯตามข้อ 2,3 ซึ่งเดิมมีบัตร สปร. และอยู่ในพื้นที่ดำเนินการและในปีงบประมาณ 2545 ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนโครงการ สปร.

2.5 ผู้มีสิทธิเดิมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2543 ได้แก่

2.5.1 ผู้มีสิทธิและครอบครัวของผู้มีสิทธิคือ บุตรชอบด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถยกเว้นบุตรบุญธรรม คู่สมรสของผู้มีสิทธิ บิดามารดาของผู้มีสิทธิ ดังนี้

- ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญตราการสงครามในทวีปยุโรป
- ทหารและเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งไปร่วมรบกับสหประชาชาติ ณ ประเทศเกาหลีหรือไป

ทำการรบ ณ สาธารณรัฐเวียดนาม

- อาสาสมัครมาลาเรีย ตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข
- ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านตามโครงการของกรมอนามัย

- ผู้บริหารโรงเรียนและครูของโรงเรียนเอกชนที่สอนศาสนาอิสลามควบคู่กับวิชาสามัญหรือวิชาชีพในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช ะนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต

2.5.2 เฉพาะตัวผู้มีสิทธิ

- ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน
- ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชน
- สมาชิกผู้บริจาคโลหิตของสภากาชาดไทยซึ่งมีหนังสือรับรองจากสภากาชาดไทยว่าได้บริจาคโลหิตตั้งแต่ 18 ครั้งขึ้นไป
- หมออาสาหมู่บ้านตามโครงการของกระทรวงกลาโหม
- อาสาสมัครคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

หมายเหตุ

1. บัตรฯ อสม. ผู้นำชุมชนและครอบครัว กำหนดวันหมดอายุ 1 ปี (1 ต.ค. – 30 ก.ย. 2546)
2. บัตรฯ สำหรับผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกฯ กำหนดวันหมดอายุเป็นงวดทุก 3 ปี (งวดนี้หมดอายุ 30 กันยายน 2546)
3. บัตรฯ อื่น ๆ กำหนดวันหมดอายุ ตามประเภทสิทธิของกลุ่มนั้น ๆ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2544, หน้า 10 – 14)

การขึ้นทะเบียนและออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การขอทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประชาชนผู้มีสิทธิให้นำสำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประชาชนหรือหลักฐานของราชการที่ใช้แทนบัตรดังกล่าวไปขึ้นทะเบียน ณ. หน่วยงานหรือหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการทางการแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ตำบล/แขวง หรือ อำเภอ/เขตที่อยู่ในทะเบียนบ้านได้แก่ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล โดยสถานบริการที่รับผิดชอบจะดำเนินการตรวจสอบคัดกรองคุณสมบัติของผู้มีสิทธิตามที่กำหนด และดำเนินการขึ้นทะเบียนออกบัตร พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิที่พึงจะได้รับหรือไม่ได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามระเบียบที่กำหนดต่อไป

การขึ้นทะเบียน

การสำรวจและแจ้งสิทธิ

1. ยึดฐานข้อมูลตามทะเบียนราษฎร์

1.1 ฐานข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทยตามแผ่น CD-ROM ที่สำนักงานประกันสุขภาพจัดส่งให้แก่แต่ละจังหวัด

1.2 ทะเบียนราษฎรของทุกอำเภอ/เขต จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรที่มีอยู่

2. ตรวจสอบสิทธิโดย

2.1 ข้อมูลประชากรตามแผ่น CD – ROM ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้แยกกลุ่มประชาชนผู้มีสิทธิอื่น ๆ ออกแล้ว ยกเว้นข้าราชการและครอบครัว อันได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยาและบุตร โดยชอบด้วยกฎหมาย

2.2 ให้นำผลการในพื้นที่ตรวจสอบและแจ้งสิทธิแก่ประชาชนผู้มีสิทธิ

3. แจ้งสิทธิแก่ประชาชนเป็นหนังสือ/เอกสารพร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดของสถานบริการหลัก/รอง

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน

1. ผู้ที่อาศัยอยู่จริงตามทะเบียนบ้าน

1.1 นำข้อมูลของประชาชนที่ผ่านการตรวจสอบสิทธิแล้วโดยแยกเป็นรายตำบล/แขวง รวบรวมชนในเขตเทศบาลหรือตามพื้นที่รับผิดชอบที่กำหนด เพื่อคัดลอกรายชื่อ ครอบครัว พร้อมเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ลงในแบบฟอร์ม (แบบสำรวจ/แบบคำขอมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า / แบบขอเลือกหรือเปลี่ยนสถานบริการประจำตัว โครงสร้างหลักประกันสุขภาพ)

1.2 แยกกลุ่มผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลชนิดต่าง ๆ ออก คือ ประกันสังคมและข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำจะรวมถึงพ่อแม่ ลูกที่มีสิทธิด้วย เมื่อแยกสิทธิชัดเจนแล้วให้หัวหน้าครอบครัว ลงนามรับรองและเป็นผู้ยื่นคำขอมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในแบบฟอร์มโดยเจ้าของพื้นที่เป็นผู้ลงนามรับคำขอมีบัตรฯ

1.3 บันทึกข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อตรวจสอบสิทธิกับฐานข้อมูล เมื่อพบว่าไม่มีความซ้ำซ้อนให้ออกบัตรได้โดยพิมพ์จากคอมพิวเตอร์

1.4 ส่งข้อมูลข้างต้นให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมส่งให้สำนักงานประกันสุขภาพตรวจสอบข้อมูลเพื่อการสนับสนุนงบประมาณต่อไป

2. กรณีย้ายที่อยู่

2.1 กรณีย้ายที่อยู่และได้ย้ายทะเบียนบ้านตรงกับที่อยู่จริง ผู้ที่ย้ายทะเบียนบ้านออกจากพื้นที่เดิมต้องไปแจ้งทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใหม่ในสถานบริการในเขตพื้นที่ย้ายไปอยู่ โดยใช้หลักฐาน คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเดิม บัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านใหม่ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะยึดบัตรเดิมไว้และต้องบันทึก ข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์เพื่อส่งไปตรวจสอบและตัดโอนงบประมาณจากสถานบริการเก่ามายังสถานบริการใหม่และพิมพ์บัตรประกันสุขภาพใหม่ได้

2.2 กรณีย้ายที่อยู่แต่ยังไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านให้ตรงกับที่อยู่จริง

2.2.1 กรณีที่มาอาศัยอยู่ในบ้านที่มีทะเบียนบ้านให้ขึ้นทะเบียนและออกบัตรประกันสุขภาพได้ตามพื้นที่อาศัยอยู่จริงโดยใช้หลักฐานคือ บัตรประกันสุขภาพเดิม บัตรประชาชนของผู้ขอใช้สิทธิ สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมลายมือชื่อรับรองของเจ้าบ้านที่มาอาศัยอยู่ หากเป็นการย้ายภายในจังหวัดเดียวกัน เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลและออกบัตรใหม่ได้ทันที แต่ถ้าเป็นการย้ายข้ามจังหวัดหากเจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางได้ ให้ประทับตราขาลงในบัตรผู้ป่วยนอกเพื่อให้ทราบว่าเป็นผู้ที่ย้ายมาขอใช้สิทธิที่สถานบริการนี้แต่ยังไม่ได้รับบัตรประกันสุขภาพ เมื่อสถานบริการส่งข้อมูลให้ส่วนกลางตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้วจึงออกบัตรประกันสุขภาพใหม่ให้จากนั้นส่วนกลางจะตัดงบประมาณจากสถานบริการเดิมมาให้ยังสถานบริการใหม่ทั้งนี้ผู้มีสิทธิสามารถเปลี่ยนสถานบริการได้ไม่เกินปีละ 2 ครั้ง (ปีงบประมาณ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน)

2.2.2 กรณีที่มาอาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีทะเบียนบ้านให้ขึ้นทะเบียนและออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ตามพื้นที่อาศัยอยู่จริงโดยใช้หลักฐานคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเดิม บัตรประชาชนของผู้ขอใช้สิทธิ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมลายมือชื่อรับรองของผู้นำชุมชนหรือนายจ้าง จากนั้นให้ปฏิบัติตามข้อ 2.2.1

3. กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่มีหลักฐานใดๆ

นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับฐานข้อมูลของจังหวัดถ้าพบว่าเป็นผู้มีสิทธิจริงให้ออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ แต่ถ้าไม่พบในฐานข้อมูลของจังหวัดให้ตรวจสอบกับฐานข้อมูลกลางและปฏิบัติดังนี้

3.1 หากพบว่าเป็นผู้มีสัญชาติไทยสามารถให้บุคคลนั้นใช้สิทธิได้โดยประทับตราขาลงที่บัตรผู้ป่วยนอกเพื่อรอตรวจสอบข้อมูลและออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ภายหลัง

3.2 หากไม่พบข้อมูลซึ่งบุคคลผู้นั้นอาจจะเป็นคนไทยที่ข้อมูลตกหล่น ซึ่งมีระบบตรวจสอบขั้นต่อไปกับฐานข้อมูลของกระทรวงมหาดไทยซึ่งต้องใช้เวลา ในระหว่างนี้สถานบริการยังไม่สามารถให้บุคคลดังกล่าวใช้สิทธิได้จนกว่าจะตรวจสอบพบว่าเป็นผู้มีสัญชาติไทยจริงจึงจะใช้สิทธิได้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. กรณีที่บุคคลไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านและ / หรือ ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน

1.1 กรณีมีชื่อในทะเบียนบ้านแต่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ไปติดต่อทำบัตรประจำตัวประชาชน ณ ที่ว่าการอำเภอ / สำนักงานเขตตามทะเบียนบ้านดังนี้

1.1.1 กรณีที่ทำบัตรครั้งแรกให้ใช้สูติบัตรเป็นหลักฐานประกอบการยื่นคำขอทำบัตรประจำตัวประชาชน

1.1.2 กรณีบัตรประจำตัวประชาชนหาย ให้แจ้งความที่สถานีตำรวจก่อน จากนั้นให้นำใบแจ้งความไปยื่นเป็นหลักฐาน ณ ที่ว่าการอำเภอ เพื่อขอทำบัตรประจำตัวประชาชนใหม่

1.2 กรณีมีบัตรประจำตัวประชาชนแต่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านให้นำหลักฐาน เช่น สูติบัตร ทะเบียนบ้านและใช้พยานบุคคล เช่น บิดา มารดา ถิ่นนั้ ผู้ใหญ่บ้าน บุคคลที่นำเรื่อถือ เช่น ข้าราชการสัญญาบัตร ฯลฯ ไปติดต่อขอเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน ณ ที่ว่าการอำเภอ / สำนักงานเขตตามทะเบียนบ้าน

1.3 กรณีมีสัญชาติไทยแต่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน ไม่มีบัตรประชาชน ให้ติดต่อขอเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้านและทำบัตรประจำตัวประชาชน ณ ที่ว่าการอำเภอ / สำนักงานเขต

2. กรณีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหาย ดำเนินการแจ้งความที่สถานีตำรวจแล้วนำหลักฐานใบแจ้งความไปยื่นเสนอขอทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใหม่และให้ใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลเดิมก่อน โดยใช้เอกสารที่ทางหน่วยออกบัตรออกให้แทนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าก่อนจนกว่าจะ ได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใหม่ทดแทน

หมายเหตุ กรณีบุคคลไม่มีสัญชาติไทยไม่สามารถดำเนินการออกบัตรประจำตัวประชาชนได้ ดังนั้นจึงไม่มีสิทธิทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การประชาสัมพันธ์และการรับเรื่องร้องทุกข์ หัวใจของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ คุณภาพของการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อมัหมายถึงผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานจากผู้ให้บริการ

ปัจจัยหลักในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความเข้าใจในวิธีการขอรับบริการ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติในการได้รับบริการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ผู้มีสิทธิทราบถึงขั้นตอนการรับบริการและบริการทางการแพทย์ที่ได้รับบริการและยกเว้นการบริการเพื่อเป็นการ สื่อสารที่ทำความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและชัดเจนก่อนที่จะเกิดปัญหา

การคลี่คลายปัญหา การเปิดช่องทางให้มีการสอบถามปัญหา ข้อข้องใจ ข้อร้องเรียนและมีการบริหารจัดการเรื่องที่เป็นปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งแม้ว่าจะเป็นการดำเนินงานประชาสัมพันธ์เชิงรับแต่ก็เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะช่วยบรรเทาความทุกข์ร้อน วิตกกังวลของผู้รับบริการแล้วยังเป็นช่องทางให้ผู้ให้บริการได้รับทราบข้อบกพร่องหรือส่วนด้อยของการให้

บริการซึ่งสามารถที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาการดำเนินงานให้ดีขึ้น เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานผู้ให้บริการด้วย

หน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ สถานบริการหน่วยงานทุกแห่งจำเป็นต้องจัดให้มีหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ควบคู่ไปกับหน่วยงานการประชาสัมพันธ์ในการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความเข้าใจและลดความขัดแย้งกรณีมีปัญหาในการรับบริการของประชาชน เกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนทั่วไป

แนวทางการจัดหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ จัดตั้งคณะ / เจ้าหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์ประจำหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์เพื่อรับทราบปัญหาและคลี่คลายปัญหาทั้งระดับอำเภอ ระดับจังหวัดและส่วนกลาง จัดให้มีกลไกรับเรื่องราวร้องทุกข์ประจำสถานบริการ หน่วยงานทุกระดับหรือกำหนดสถานที่ตามความเหมาะสมในการรับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้รับบริการ / ประชาชนทั่วไป เพื่อนำข้อมูลมารวบรวมส่งผู้รับผิดชอบเพื่อรับการแก้ไขต่อไป รวบรวมข้อมูลกรณีต่าง ๆ เพื่อติดตามประเมินผลและปรับปรุงระบบการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ รับเรื่องราวร้องทุกข์เพื่อส่งต่อให้กับผู้รับผิดชอบชี้แจงตอบข้อข้องใจในเรื่องต่าง ๆ ไปเกี่ยวกับการให้บริการ ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า บรรเทาความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการเบื้องต้น ประสานปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้นระหว่างผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องเพื่อลดความขัดแย้งหรือความเข้าใจไม่ตรงกันทำให้เกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อโครงการ มีการประสานข้อมูลระหว่างสถานบริการเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อน เป็นเครือข่ายในการแก้ปัญหาที่ต้องมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างสถานบริการทั้งในและนอกจังหวัดในเรื่องของระเบียบปฏิบัติโดยเฉพาะเรื่องของสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ

บทบาทเจ้าหน้าที่ / ผู้ปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ ควรเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีปิยะวาจาใจเย็นและรักในการทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลจำนวนมาก มีความรู้ความเข้าใจในนโยบายโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าตลอดจนระเบียบ ประกาศหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนและมีทัศนคติที่ดีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและหน่วยงาน มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ มีการประเมินผลและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการร้องทุกข์เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอพร้อมทั้งมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

แนวทางการประชาสัมพันธ์ ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ ความเข้าใจในนโยบายและการดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพอย่างชัดเจนและความแม่นยำในเรื่องของระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ประชาชนก่อนเป็นลำดับแรก ผู้ปฏิบัติต้องมีความสนใจและตื่นตัวในการรับข้อมูลข่าวสารของโครงการจากส่วนกลางและจากนโยบายของจังหวัดที่ตน

ปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา มีการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองมิให้เกิดการป่วยไข้เน้นสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพผู้ปฏิบัติต้องมีหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2544; หน้า 21 – 23)

จากแนวคิดในการดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพตามโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ของรัฐบาลนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ที่ดำเนินการโดยผ่านกระทรวงสาธารณสุขมีลักษณะรูปแบบของโครงการเป็นการดำเนินการเพื่อให้บริการประชาชน ซึ่งถูกกำหนดเหมือนกันในทุกพื้นที่ที่เปิดดำเนินการจะแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดของการปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานมีการปรับปรุงกลวิธีการปฏิบัติงานอันนำมาซึ่งผลในเชิงบวกต่อโครงการในจังหวัดจันทบุรีต่อการบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ การประเมินผลโครงการในช่วงดำเนินการ (Formative Evaluation) จึงมีความจำเป็นเพื่อทำให้ทราบว่า โครงการประสบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหนในแต่ละช่วง อะไรเป็นปัญหาและอุปสรรคของโครงการที่กำลังประสบอยู่ซึ่งจะต้องหาแนวทางในการแก้ไขต่อไปในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของโครงการอันนำไปสู่ความสำเร็จของโครงการ การประเมินผลโครงการนี้เป็นโครงการในภาครัฐที่มุ่งให้บริการแก่ประชาชนโดยไม่ได้หวังผลกำไร แต่อย่างใดจึงเน้นในการประเมินประสิทธิผล และประสิทธิภาพของโครงการเป็นหลักอันเป็นประเด็นที่สังคมให้ความสนใจและมีความสำคัญอย่างมากต่อการคงอยู่ของโครงการ

แนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วยปัจจัยหลัก 5 ประการ อันประกอบไปด้วย สมรรถนะขององค์กร การควบคุมการดำเนินการตามนโยบาย ความร่วมมือ และการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากนโยบาย อำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ๆ และความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลที่สำคัญ ซึ่งในแต่ละปัจจัยหลักจะประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยที่สำคัญอื่น ๆ อีกดังต่อไปนี้

สมรรถนะขององค์กรประกอบไปด้วย

1. ปัจจัยทางด้านบุคลากรซึ่งส่งผลต่อสมรรถนะขององค์กร ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหลายประการ ประการแรก นโยบายที่จะถูกนำไปปฏิบัตินั้นต้องการบุคลากรจำนวนเท่าใด บุคลากรประเภทใด บุคลากรที่มีคุณสมบัติอย่างไร เงื่อนไขประการที่สอง บุคลากรที่ต้องการเหล่านั้นมีอยู่แล้วในระบบราชการหรือไม่ หากมีอยู่แล้วบุคลากรเหล่านั้นมีคุณภาพ ความรู้ ความสามารถที่จะปฏิบัติตามนโยบายนั้นได้หรือไม่ บุคลากรเหล่านี้มีความยินดีหรือความตั้งใจที่จะมาร่วมเป็นผู้ปฏิบัติในนโยบายนั้นหรือไม่ หน่วยราชการที่มีบุคลากรเหล่านั้นอยู่ยินดีที่จะให้บุคลากรเหล่านั้นมาเป็นผู้ร่วมปฏิบัติในนโยบายนั้นหรือไม่ เงื่อนไขประการที่สาม หากไม่มีบุคลากรที่ต้องการ

เหล่านั้นอยู่ในระบบราชการหรือมีไม่เพียงพอ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะสามารถหาบุคลากรจากภาคเอกชนได้หรือไม่ จะมีความสามารถหรือวิธีการดึงดูดบุคลากรเหล่านั้นให้ปฏิบัติงานในนโยบายหรือโครงการได้อย่างไร

2. ปัจจัยเกี่ยวกับเงินทุน สมรรถนะขององค์กรจะประสบกับปัญหาหากหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติถูกจำกัดโดยเงื่อนไขของการใช้เงินทุน ซึ่งข้อจำกัดในการใช้เงินทุนมีมากหรือมีระเบียบข้อบังคับไว้มากจนขาดความยืดหยุ่นก็จะยิ่งบั่นทอนสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น ประการสำคัญหากหน่วยปฏิบัติมีความต้องการที่จะใช้เงินเพิ่มมากขึ้นกว่าที่กำหนดไว้เป็นไปได้หรือไม่เพียงใดที่รัฐบาลหรือหน่วยงานจากส่วนกลางจะสามารถให้การตอบสนองได้ทันต่อเวลาหรือทันทั่วทั้ง หากไม่สามารถตอบสนองได้ความล่าช้าในการปฏิบัติก็อาจเกิดขึ้นและอาจจะมีผลมาถึงความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

3. ปัจจัยเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนปัจจัยทางด้านวิชาการ ปัญหาทางด้านสมรรถนะจะทวีมากขึ้นหากหน่วยที่รับผิดชอบไม่ได้รับการสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เพียงพอเพียงหรือทันต่อเวลา

การควบคุมการดำเนินการตามนโยบาย

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุม หมายถึง ความสามารถในการวัดความก้าวหน้าหรือผลการปฏิบัติของนโยบาย การควบคุมการดำเนินการตามนโยบายขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่าง ๆ หลายประการ 1. ขึ้นอยู่กับความสามารถของหน่วยที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบายว่าจะสามารถแปลงนโยบายนั้น ๆ ออกมาเป็นแนวทางปฏิบัติแผนงาน หรือโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของนโยบายเพียงใด 2. ขึ้นอยู่กับว่ากิจกรรมของนโยบาย แผนงาน หรือ โครงการนั้นมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพียงใด 3. ขึ้นอยู่กับการที่หน่วยปฏิบัติจะมีการกำหนดภารกิจ ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติโครงการนั้นเพียงใด

ความร่วมมือและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากนโยบาย

การนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จไม่ได้ถ้าหากปราศจากเสียซึ่งความร่วมมือจากสมาชิกทั้งหมดในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติ ในอีกนัยหนึ่ง ปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีสูงขึ้นถ้าสมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือหรือต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากนโยบายนั้น ๆ ซึ่งมีเหตุผลหลัก ๆ อย่างน้อย 7 ประการที่มีผลทำให้สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือหรือต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากนโยบายนั้น ๆ

1. สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติเห็นว่านโยบายนั้นไม่ได้มาจากรากฐานความต้องการของตนที่แท้จริงหรือไม่เห็นความสำคัญของนโยบายนั้น
2. สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติทำการต่อต้านเพราะเห็นว่านโยบายนั้นมีผลทำให้สูญเสียเงินในการปฏิบัติงานตลอดจนพฤติกรรมในการ

ปฏิบัติงานประจำของคนต้องเปลี่ยนแปลงไป 3. หัวหน้าหน่วยปฏิบัติไม่ได้ให้ความสนับสนุนในนโยบายนั้น 4. สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติทำการต่อต้านเพราะเห็นว่าการปฏิบัติตามนโยบายนั้นจะส่งผลทำให้งบประมาณ อัตราค่าจ้างของหน่วยต้องลดลงในระยะยาว อีกทั้งยังอาจจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนในภารกิจและหน้าที่ของบุคลากรอย่างขนานใหญ่ 5. สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติเห็นว่านโยบายนั้นถูกกำหนดขึ้นโดยฝ่ายบริหารที่ไม่เข้าใจว่าสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของผู้ปฏิบัติเป็นอย่างไร 6. สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติไม่เห็นด้วยกับสาระหรือวิธีการปฏิบัติในโครงการหรือนโยบายนั้น เพราะไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 7. สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือและต่อต้านเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจว่าจะปฏิบัติตามนโยบายนั้นอย่างไร

อำนาจและความสัมพันธ์กับองค์การอื่นที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เกิดจากเรื่องอำนาจและความสัมพันธ์ระหว่างองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติกับองค์การอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขดังนี้ 1. ลักษณะของการติดต่อและความสัมพันธ์ที่หน่วยปฏิบัติมีกับหน่วยงานที่ควบคุมนโยบาย 2. ระดับความจำเป็นที่หน่วยปฏิบัติจะต้องแสวงหาความร่วมมือ ฟังพาหรือทำความเข้าใจความตกลงกับหน่วยงานหลักอื่น ๆ 3. ระดับของความเป็นไปได้ที่เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยจะสามารถทำงานร่วมกันได้

ความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลสำคัญ

ความยากลำบากของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่อไปนี้

1. ผู้รับผิดชอบหรือหน่วยราชการที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับฝ่ายการเมืองและฝ่ายบริหารหรือไม่ บ่อยครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลในฝ่ายการเมืองหรือฝ่ายบริหาร ความผูกพันของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ที่มีต่อนโยบายมักจะเปลี่ยนแปลงไป
2. กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นมีความเข้าใจ ตลอดจนสูญเสียประโยชน์ในนโยบายนั้นเพียงใด ในบางกรณีการสูญเสียผลประโยชน์และการขาดความเข้าใจในนโยบายอย่างเพียงพออาจนำมาซึ่งปัญหาหรือทำให้กลุ่มเหล่านั้นทำการต่อต้านคัดค้านนโยบายได้
3. เงื่อนไขของระดับความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในนโยบายกับสื่อมวลชนก็มีความสำคัญอย่างมากหากขาดซึ่งความสัมพันธ์หรือความเข้าใจ อันดี สื่อมวลชนก็อาจจะใช้อิทธิพลของตนที่มีอยู่โจมตีหรือทำลายความน่าเชื่อถือของนโยบายเสีย

4. บุคคลสำคัญในระดับท้องถิ่นและในระดับชาติให้ความสนับสนุนในนโยบายนั้น
เพียงใด (วรเดช จันทรศร, 2541)

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2539) ได้ให้ทัศนะถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติ
ประสบความสำเร็จสามารถสรุปได้ดังนี้

1. เป้าหมายต่าง ๆ ของนโยบายตลอดจนแนวทางปฏิบัติจะต้องมีการกำหนดอย่าง
แน่ชัด ทั้งนี้เพื่อป้องกันการบิดเบือนแก้ไขในขณะปฏิบัติการหรืออย่างน้อยที่สุดจะต้องอยู่ในระดับ
ที่สามารถใช้อ้างอิงสำหรับการติดตามประเมินผลและจัดข้อขัดแย้งพิพาทได้

2. นโยบายที่ถูกกำหนดขึ้นมานั้นต้องตั้งอยู่บนเหตุผลที่สามารถที่จะแยกแยะความ
สัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยนำเข้า กิจกรรมและผลผลิตของนโยบายได้ รวมทั้งจะต้องมีการ
มอบหมายอำนาจหน้าที่แก่หน่วยงานปฏิบัติการอย่างเพียงพอที่จะบังคับใช้หรือให้บริการต่าง ๆ ได้

3. โครงสร้างการดำเนินงานจะต้องถูกกำหนดขึ้นมาให้อื้ออานวยต่อความสำเร็จไม่ว่า
จะเป็นการจัดรูปแบบการประสานงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การสร้าง
ระเบียบวิธีการตัดสินใจในการปฏิบัติงานที่แน่นอน การอนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณที่เพียงพอและ
ต่อเนื่องรวมทั้งการเปิดโอกาสให้สามารถรับการสนับสนุนจากภายนอก

4. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติการต้องมีความพร้อมและความผูกพันในการทำงาน
ต้องยอมรับในเป้าหมายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะในระดับสูงต้องมีขีดความสามารถ
ทั้งทางด้านการจัดการและทางด้านการเมือง

5. นโยบายที่จะปฏิบัติตามนั้นต้องการแรงสนับสนุนจากภายนอก เช่น กลุ่มผลประโยชน์
ผู้มีอำนาจและอิทธิพลที่เกี่ยวข้องตลอดจนประชาชนโดยทั่วไปหรืออย่างน้อยที่สุดควรที่
จะเป็นกลางไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้ชัดเจน

6. การเปลี่ยนแปลงในสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีที่แปรผันตาม
กาลเวลาต้องไม่รุนแรงพอที่จะมากระทบต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ นโยบายที่ถูกกำหนดขึ้นมา
ใหม่นั้นจะต้องไม่ขัดแย้งหรือลดความสำคัญของนโยบายที่กำลังดำเนินอยู่

ศุภชัย ยาวะประภาส (2540) ได้ให้ทัศนะถึงปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลว
ของการนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วย

1. ลักษณะของนโยบายนั้น ๆ ซึ่งประกอบไปด้วย

1.1 ประเภทของนโยบายนั้น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ว่ามีมาก
หรือน้อยและความเห็นพ้องต้องกันในวัตถุประสงค์ของนโยบาย

1.2 ผลประโยชน์สัมพัทธ์ของนโยบายนั้นว่าน้ำหนักของผลกระทบทางเศรษฐกิจ
และสังคมที่นโยบายนั้นจะผลักดันให้เกิดขึ้นมา

1.3 ความสอดคล้องกับค่านิยมที่มีอยู่ ประสบการณ์ที่ผ่านมาและความต้องการของ ผู้ที่จะได้รับผลกระทบจากนโยบายนั้น

1.4 ความเป็นไปได้ในการทดลองปฏิบัติ

1.5 ความเห็นผลได้ของนโยบายนั้น

1.6 คุณภาพของการส่งข้อมูลย้อนกลับเพื่อการประเมินผลนโยบายหรือการปรับเปลี่ยนนโยบาย

2. วัตถุประสงค์ของนโยบาย ตัวชี้ที่แสดงให้เห็นถึงวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของ นโยบายเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบาย มีลักษณะดังนี้

2.1 ความชัดเจนของวัตถุประสงค์

2.2 ความสอดคล้องต้องกันของวัตถุประสงค์

2.3 ความยากง่ายในการรับรู้วัตถุประสงค์หรือง่ายสำหรับความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์

2.4 ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของนโยบายจะต้องมีอย่างชัดเจน

2.5 ความเที่ยงตรงของข่าวสารที่มีไปยังผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

3. ความเป็นไปได้ทางการเมือง ตัวแปรต่อไปนี้มีส่วนในการส่งผลกระทบถึงความเป็น ไปได้ทางการเมืองของนโยบายนั้น

3.1 การเจรจาระหว่างรัฐบาลกับเอกชนเพื่อหาการสนับสนุนและลดข้อพิพาท

3.2 ความสนับสนุนจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3.3 ผลกระทบของนโยบายที่มีต่อกลุ่มอาชีพที่มีอิทธิพล

3.4 ความสนับสนุนจากชนชั้นนำ

3.5 การสนับสนุนจากสื่อมวลชน

3.6 การสนับสนุนจากผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งหรือการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

4. ความเป็นไปได้ทางเทคนิคหรือทฤษฎีความเป็นไปได้ทางเทคนิคมีลักษณะที่ควรให้ ความสนใจมีดังนี้

4.1 การร่างนโยบายต้องไม่มีความสลับซับซ้อนมากมายหรือมีหน่วยงานที่มาเกี่ยวข้อง มากมาย

4.2 ข้อเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อ ให้การดำเนินงานตามนโยบายประสบความสำเร็จ

4.3 ทฤษฎีที่เชื่อถือได้หรือการมีกรอบในการมองปัญหาที่ถูกต้องมีความสำคัญมาก ต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ

4.4 ลักษณะของเทคโนโลยีต้องสอดคล้องกับสถานการณ์หรือสภาวะแวดล้อม

5. ความเพียงพอของทรัพยากร ปัจจัยทางด้านทรัพยากรต่อไปนี้มีผลสำคัญเป็นอย่างมาก

5.1 ความสนับสนุนทางการเงิน

5.2 กำลังและคุณภาพของบุคลากร

5.3 ปัจจัยทางด้านบริการเป็นการกล่าวถึง การมีวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ทำการเครื่องมือเครื่องใช้ ที่ดินและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่พร้อมจะให้บริการ

6. ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โครงสร้างของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติจะส่งผลอย่างมากต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย ซึ่งลักษณะต่อไปนี้ เป็นลักษณะที่ควรให้ความสนใจ

6.1 ประเภทของหน่วยงาน นโยบายที่ประสบความสำเร็จมักจะเป็นนโยบายที่มอบให้แก่ หน่วยงานที่มีอยู่แล้วและสนับสนุนนโยบายนั้น โดยมีกำลังคนและทรัพยากรอื่น ๆ พร้อมอยู่แล้ว

6.2 โครงสร้างและลำดับชั้นการบังคับบัญชา หน่วยงานขนาดใหญ่ มีระดับชั้นและสายบังคับบัญชามากมายการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีโอกาสประสบความสำเร็จน้อยกว่า หน่วยงานขนาดเล็ก มีระดับชั้นและสายบังคับบัญชาน้อย

6.3 ความสามารถของผู้นำ

6.4 ความสัมพันธ์กับหน่วยงานที่กำหนดนโยบาย

6.5 ลำดับขั้นของการสื่อสารแบบเปิด การสื่อสารแบบเปิดเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยกับบุคคลภายนอกทำให้มีการสร้างสายใยแห่งความสัมพันธ์ทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน และอื่น ๆ

7. ทักษะของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ลักษณะทางทัศนคติต่อไปนี้ อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายได้

7.1 ทักษะที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติต่อวัตถุประสงค์ ทิศทางของทัศนคติรวมถึงความผูกพันที่มีต่อนโยบายมีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

7.2 ผลกระทบที่จะมีต่อพฤติกรรมของผู้นำนโยบาย นโยบายที่มีผลให้ผู้ปฏิบัติต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากแนวทางเดิมที่ปฏิบัติเป็นเวลานานแล้วมักจะประสบความสำเร็จสูง ส่วนนโยบายที่ไม่กระทบกระเทือนต่อพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติจะมีโอกาสสำเร็จสูง

7.3 ความขัดแย้งที่มีต่อค่านิยมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

7.4 ผลกระทบที่มีต่องาน อำนาจ ศักดิ์ศรีและผลประโยชน์ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

8. ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกต่าง ๆ ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ลักษณะสำคัญต่อไปนี้จะนำไปสู่ความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย

8.1 จำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8.2 จำนวนจุดตัดสินใจ

8.3 ความสัมพันธ์ดั้งเดิม ความร่วมมือกันในอดีตจะส่งผลให้การปฏิบัติตามนโยบายเป็นไปได้ด้วยดี

8.4 การแทรกแซงของหน่วยงานระดับบน จะมีผลอย่างมากต่อการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบาย

สมบัติ ชำรงธัญวงศ์ (2543) ได้ให้ข้อเสนอแนะถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. แหล่งที่มาของนโยบาย โดยทั่วไปนโยบายอาจปรากฏในหลายลักษณะ เพื่อนำไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ปรารถนา จำแนกให้เห็นชัดเจนดังนี้

1.1 แฉ่งการณ์หรือคำสั่งของฝ่ายบริหาร

1.2 เป็นเนื้อหาหรือรายละเอียดในกฎหมาย

1.3 ความร่วมมือระหว่างฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหารในการประกาศใช้กฎหมาย

1.4 ข้าราชการระดับสูงที่นำเสนอโยบายที่ดีแก่ผู้กำหนดนโยบาย

1.5 การพิจารณาและการวินิจฉัยของศาล

2. ความชัดเจนของนโยบาย ได้แก่ การระบุสภาพปัญหาที่ต้องใช้นโยบายนั้นแก้ไข การกำหนดผู้เกี่ยวข้อง การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การประเมินทรัพยากรที่ต้องใช้

3. การสนับสนุนนโยบายจากผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและผู้ที่ได้รับผลจากการปฏิบัติตามนโยบาย

4. ความซับซ้อนในการบริหารงาน การใช้องค์การที่มีความซับซ้อนสูงหรือมีสายการบังคับบัญชายาวเกินไป มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากมายจะเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติเนื่องจากการบิดเบือนวัตถุประสงค์ การใช้ดุลพินิจของผู้ปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย

5. สิ่งจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง และการลงโทษในกรณีที่ทำงานล้มเหลว

6. การจัดสรรทรัพยากร หมายถึง เงินทุน เวลา บุคลากร เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่จำเป็น โดยให้มีการกระจายเหมาะสมกับเป้าหมาย

จากเอกสารการสอนของ ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์ ได้ให้แนวทางในการพิจารณาถึงกลุ่มปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติดังนี้

1. กลุ่มของ Policy Content หรือ สารสำคัญของเนื้อหาในนโยบาย โดยพิจารณาจากความชัดเจนของนโยบาย ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ คำนึงถึงความสำเร็จของนโยบาย และอื่น ๆ
2. กลุ่มของ Implementor หรือ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายทั้งในระดับหน่วยงานหรือระดับบุคคล
3. กลุ่มของ Management Resource หรือ กลุ่มของทรัพยากรในการดำเนินงานตามนโยบายซึ่งประกอบไปด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เอื้อในการให้บริการหรือการดำเนินงาน
4. กลุ่มของ Management Process หรือ กระบวนการบริหารนโยบาย อันประกอบไปด้วย การวางแผนงาน การจัดองค์การ การสั่งการ การบรรจุ การประสานงาน การรายงาน
5. กลุ่มของ Policy Context หรือ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของการดำเนินนโยบาย ประกอบไปด้วย ภาวะทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ทัศนคติหรือความเชื่อของชุมชน สภาพกาลเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป

สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 5 กลุ่มใหญ่ ๆ ประกอบด้วย กลุ่มของ Policy Content กลุ่มของ Implementor กลุ่มของ Management Resource กลุ่มของ Management Process และกลุ่มของ Policy Content ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีปัจจัยย่อย ๆ อีกหลายปัจจัย ประกอบอยู่ ไม่ว่าจะเป็น การควบคุมการดำเนินการตามนโยบาย ความชัดเจนของนโยบาย ความร่วมมือและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจากผลการดำเนินนโยบาย อำนาจและความสัมพันธ์กับองค์การอื่นที่เกี่ยวข้อง ความสนับสนุนและความผูกพันขององค์การหรือบุคคลสำคัญในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติและอื่น ๆ โครงการ “ 30 บาทรักษาทุกโรค ” ก็เช่นเดียวกันเป็นนโยบายที่ภาครัฐได้กำหนดขึ้นและได้นำมาปฏิบัติในหลาย ๆ พื้นที่รวมทั้งจังหวัดจันทบุรีก็จำเป็นต้องอาศัยกลุ่มปัจจัยเหล่านี้เพื่อการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้และมีประสิทธิภาพ

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาพร เริงธรรม (2541) ได้ศึกษาเรื่อง การวิจัยประเมินผลโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยความสนใจ ศึกษาเฉพาะกรณี : อำเภอหนองใหญ่ พบว่า ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยความสนใจในระดับปานกลางอันเกิดมาจาก การประชาสัมพันธ์ การบริหารจัดการและการบริการ ซึ่งทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี เล็งเห็นถึงประโยชน์และยอมรับเข้าร่วมโครงการ โดยมีตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อความคิดเห็นต่อโครงการคือ อาชีพ รายได้

รัชชา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อ บริการทางการแพทย์ ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางค่อนข้างสูง โดยมีความพึงพอใจในด้าน ความเพียงพอค่าที่สุดและความพึงพอใจสูงที่สุดคือ บริการด้านความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ประกันตนที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของเอกชนได้รับความพึงพอใจด้านการบริการ ที่รวดเร็วทันเวลา ด้านความเพียงพอเกี่ยวกับบุคลากร เวลาเปิดให้บริการด้านความสะดวกและมี สิ่งอำนวยความสะดวกสูงกว่าสถานพยาบาลของรัฐสำหรับบริการด้านอรรถาธิบายของเจ้าหน้าที่ ค่าใช้จ่ายที่เสียไปและคุณภาพในการรักษาพยาบาลทั้งในสถานพยาบาลของเอกชนและรัฐได้รับความพึงพอใจไม่แตกต่างกันนอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์ประกอบด้วย ระดับการศึกษาของผู้ประกันตน ระดับรายได้และประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่นมาก่อน

มงคล อังชัย และคณะ (2537) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการบัตรประกันสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี พบว่า ประชาชนเห็นด้วยกับโครงการบัตรประกันสุขภาพว่าเป็นโครงการที่ดีน่าจะดำเนินการต่อไปโดยบัตรสุขภาพช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ใช้ได้คุ้มค่า มีส่วนช่วยพัฒนาหมู่บ้านและมีราคาถูกลง โดยมีข้อค้นพบอีกด้วยว่า ประชาชนที่มีความรู้ในระดับสูงจะเห็นด้วยกับโครงการมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม

นายแพทย์ปวิตร วิษยานนท์ (2539 อ้างถึงใน สถาพร เริงธรรม, 2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลระงู จังหวัดสตูล พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพโดยความสนใจ ร้อยละ 86.7 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแนะนำให้ซื้อบัตร ร้อยละ 58.3 คิดว่าบัตรนี้มีประโยชน์มาก ร้อยละ 83.3 คิดว่าจะใช้บริการต่อไปในขณะที่เวลานั้นบัตรที่ใช้หมดอายุ ร้อยละ 95.6 บอกว่าไม่มีปัญหาในการใช้

บริการจากบัตรประกันสุขภาพ และยังพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการบัตรสุขภาพโดยความสนใจในด้านการต้อนรับ ความสะดวกรวดเร็ว การตรวจและรักษาของแพทย์ การให้สุขศึกษา และการให้คำแนะนำ มีค่าเท่ากับ 3.65, 3.75, 3.87, 3.82, 3.71 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้มาจัดลำดับความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับ พึงพอใจมาก

สุริยะ วงษ์มยุรา (2531) จากการศึกษา การประเมินผลการดำเนินงาน โครงการบัตรสุขภาพ ตำบลเขาพระบาท อำเภอเข็รใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชาชนกลุ่มมีบัตรสุขภาพ มีความรู้คิดเป็นร้อยละ 61.9 ความรู้ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.0 ความรู้ระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 56.7 นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อโครงการบัตรสุขภาพ

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บัตรสุขภาพของประชาชนในชนบทไทย อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร และอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโครงการบัตรสุขภาพค่อนข้างต่ำ มีการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการเกี่ยวกับบัตรสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี มีความต้องการรับบริการด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ได้รับปัจจัยกระตุ้นให้ซื้อบัตรอยู่ในระดับปานกลางและมีความพึงพอใจในบริการด้านสุขภาพที่ผ่านโครงการเป็นอย่างดี และพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโครงการของประชาชนมีอิทธิพลต่อการสมัครเป็นสมาชิกของโครงการ ในขณะที่ระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลชุมชนมีผลกระทบต่อการคงสภาพสมาชิกมากที่สุด ความพึงพอใจในบริการ สุขภาพจะเป็นตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพของสมาชิก นอกจากนี้ยังพบว่าสมาชิกที่ใช้บริการด้านสุขภาพที่สถานีนานมัยมากที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน

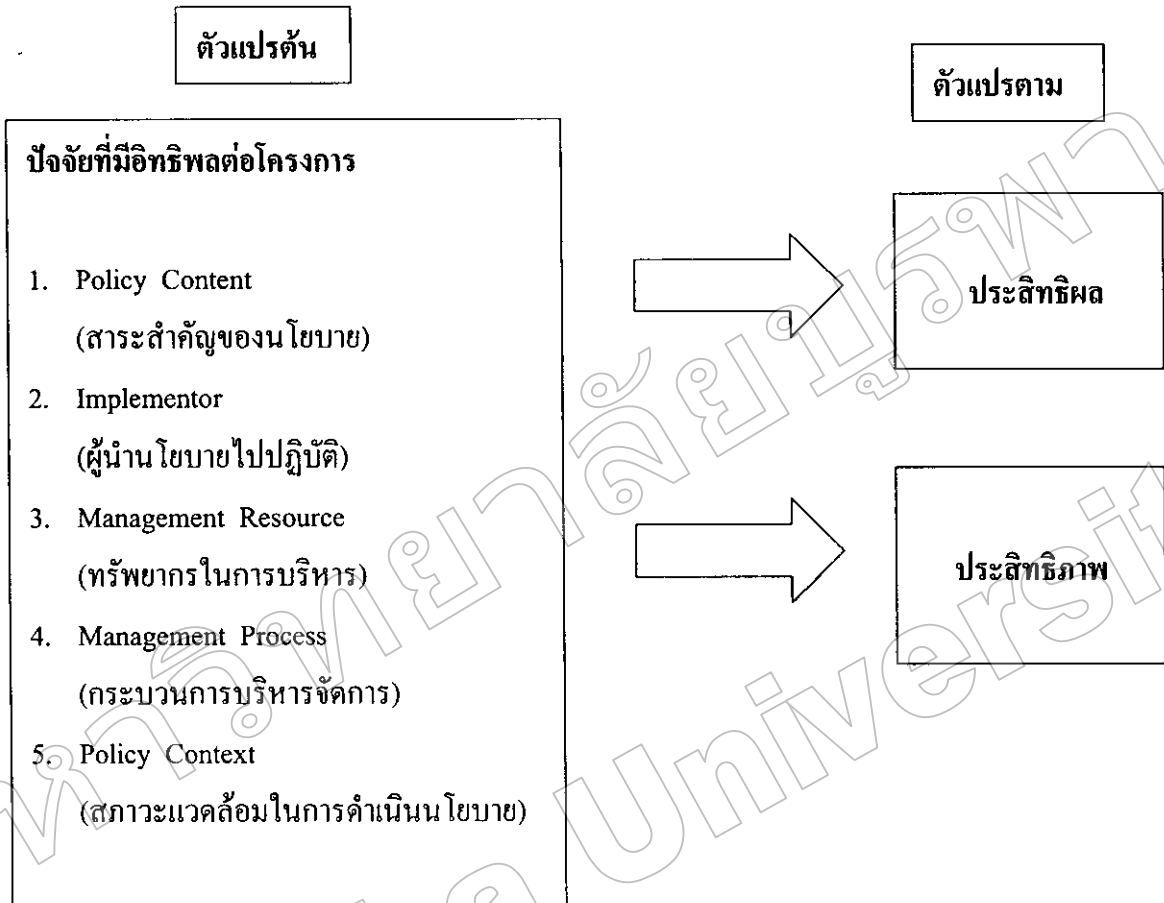
ผจญ ศิริกาญจนพงษ์ และคณะ (2536) ศึกษาการใช้กลวิธีการตลาดเชิงสังคมในโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยความสนใจของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อดีของสิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพคือ การไม่จำกัดวงเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อในจังหวัด และราคาบัตรประกันสุขภาพเหมาะสม สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุผลที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง คือ การได้รับการจูงใจและพอใจในสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ

สุรพันธ์ วิจิตนาค และคณะ (2536) ศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานโครงการบัตรประกันสุขภาพของจังหวัดอ่างทอง พบว่า การดำเนินงานโครงการบัตรประกันสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง ลดลงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่ามีปัญหาในการดำเนินงานมากในแง่ของประชาชนไม่เห็นความสำคัญ กลัวเสียเงินฟรี เมื่อใช้บัตรจะได้เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพต่ำ การใช้บัตรมีขั้นตอนยุ่งยากและไม่ใช้ระบบทางด่วนจริง การบริหารจัดการกองทุนขาดประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ไม่เอา

ใจใส่และขาดการประสานงานของทุกฝ่าย ซึ่งอาจเป็นเพราะนโยบายของโครงการบัตรสุขภาพดี แต่การปฏิบัติทำได้ยากและแนวทางมีการปรับเปลี่ยนบ่อย ทำให้เจ้าหน้าที่สับสนและเป็นปัญหามากขึ้น ในส่วนความคิดเห็นของประชาชน ส่วนมากเห็นด้วยกับโครงการบัตรประกันสุขภาพมีประโยชน์มาก ราคาไม่แพง ไม่ทำให้สิ้นเปลือง การใช้บัตรไปรับบริการไม่ ยุ่งยากและประชาชนที่ไม่มีสิทธิรักษาฟรีควรซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยที่ผู้ที่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มที่จะเห็นด้วยมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง และผู้อยู่ในเขตชนบทเห็นด้วยมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง

จากวรรณกรรมต่าง ๆ จะพบว่าการดำเนินงานในโครงการการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในชื่อโครงการต่าง ๆ ส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งประชาชนมีความพึงพอใจค่อนข้างสูงแต่ก็พบปัญหาและอุปสรรคในบางเรื่องที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่และแต่ละโครงการซึ่งแต่ละโครงการมี แนวทางเช่นเดียวกับโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” คือการให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ให้บริการโดยรัฐ ฉะนั้นการดำเนินงานของโครงการนี้ย่อมมีโอกาสที่จะประสบกับปัญหาและอุปสรรคเช่นเดียวกันซึ่งสามารถส่งผลให้โครงการไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรอันนำไปสู่การศึกษาในครั้งนี้อีกว่าโครงการการสร้างหลักประกันสุขภาพภายใต้ชื่อโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงไรในช่วง 1 ปีแรกของโครงการและมีประสิทธิภาพเพียงใดในการดำเนินการ ประสบปัญหาใด ๆ บ้าง อันช่วยนำไปสู่การปรับปรุงกลวิธีดำเนินการของโครงการต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากกรอบแนวคิดการวิจัยมีปัจจัยที่สำคัญดังนี้

Policy Content ประกอบด้วย 1. นโยบายมีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ 2. นโยบายมีความสอดคล้องกับปัญหาหลักของสังคม 3. วัตถุประสงค์ของนโยบายมีความชัดเจน 4. วัตถุประสงค์ของนโยบายมีความสอดคล้องกับแนวทางในการดำเนินนโยบายและไม่ขัดแย้งกันเอง

Implementor ประกอบด้วย 1. ความเพียงพอของบุคลากร 2. ศักยภาพของบุคลากร 3. พฤติกรรมของบุคลากร 4. ความสามารถของผู้นำ 5. โครงสร้างหน่วยงาน

Management Resource ประกอบด้วย 1. งบประมาณ 2. วัสดุอุปกรณ์ 3. เทคโนโลยี 4. เวลา 5. สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

Management Process ประกอบด้วย 1. การวางแผนการดำเนินงาน 2. การจัดองค์การในการดำเนินงาน 3. การสั่งการในการดำเนินงาน 4. การบรรจุหรือการมอบหมายงานให้

แก่ผู้ปฏิบัติงาน 5. การประสานงานภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน 6. การรายงานผลการดำเนินงาน 7. การให้รางวัลหรือสิ่งจูงใจ

Policy Content ประกอบด้วย 1. ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยปฏิบัติกับหน่วยงานควบคุมนโยบาย 2. ความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น 3. ความสัมพันธ์ของหน่วยปฏิบัติกับฝ่ายการเมืองและฝ่ายบริหาร 4. การยอมรับจากกลุ่มผลประโยชน์ 5. ความสัมพันธ์กับสื่อมวลชน 6. การให้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ 7. การยอมรับจากประชาชน 8. สภาวะเศรษฐกิจ 9. สภาพสังคม 10. การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี

ประสิทธิผล หมายถึง การดำเนินการออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทเสียค่าธรรมเนียม หรือบัตรทอง 30 บาท มีความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 95 ขึ้นไป ของจำนวนประชาชนที่ยังไม่มีสวัสดิการใดๆ

ประสิทธิภาพ หมายถึง สัดส่วนรายรับทั้งหมดในแต่ละโครงการของจังหวัดจันทบุรี กับรายจ่ายทั้งหมดในแต่ละโครงการของจังหวัดจันทบุรี