

# การประเมินระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น

## An Assessment of the Evaluation System of Local Health Insurance Funds

ฉัตร ไชยวงศ์

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### Abstract

This research had the objective to assess whether the evaluation system of local health insurance funds can demonstrate the health impacts of these funds. In this study, the researcher collected data on the health behavior and status of health of the population in the areas of administration of two local administrative organizations. These two sites had different evaluation results for the health funds at the extremes of highest and lowest. A comparative study was conducted to explore factors behind the discrepancy. Secondary data were collected from the local health promotion hospital and combined with data from interviews of the population. The findings are that the evaluation systems of the health insurance funds at present are not able to measure health impacts of the funds in any respect. For example, the health fund with the highest evaluation rating actually had poorer health outcomes for the local population. The proportions of the population with improper health behavior were also higher than for the fund with the lower evaluation rating.

**Keyword:** *Evaluation System, Local Health Insurance Funds*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เพื่อต้องการพิสูจน์ยืนยันว่าระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินงานของกองทุนได้ โดยวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง ที่มีผลการประเมินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแตกต่างกัน คือได้คะแนนสูงสุดกับได้คะแนนต่ำสุด พื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่งนี้ ได้ถูกนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประชาชน ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลชี้ให้เห็นว่า ระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถวัดผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินงานของกองทุนได้อย่างใด กล่าวคือ เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกองทุนที่มีผลการประเมินดีสูงสุดและต่ำสุดแล้ว พบว่ากองทุนที่มีคะแนนผลการประเมินสูงสุดแต่กลับมีสัดส่วนของประชาชนที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมมากกว่า และมี อัตราการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่สูงกว่ากองทุนที่มีผลคะแนนการประเมินต่ำสุด

**คำสำคัญ:** *ระบบการประเมิน, กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น*

## บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นถือเป็นยุทธศาสตร์และเครื่องมือในการเสริมพลังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในพื้นที่ เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18(9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 : 9 -18) ทั้งนี้ในการดำเนินงาน สปสช.จะโอนงบประมาณในส่วนของงบส่งเสริมสุขภาพชุมชน จำนวน 37.50 บาท (ต่อมาเพิ่มเป็น 40 บาท/หัวประชากรในปี 2553) โดย อปท. ต้องร่วมจ่ายสมทบในอัตราร้อยละ 10, 20, และ 50 สำหรับ อปท. ขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ ตามลำดับ (ในปี 2553 ปรับเป็นร้อยละ 20, 30, และ 50 ตามลำดับ) งบประมาณทั้งหมดที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และที่ท้องถิ่นสมทบ จะนำมาเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการบริหารจัดการร่วมกันในลักษณะไตรภาคี ระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และภาคประชาชนในพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ข้อ คือ 1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยมุ่งเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต 2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด และ 3) เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2549 : 8-54) จากการเริ่มดำเนินงานในปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ได้มีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเข้าร่วมดำเนินงานรวมทั้งสิ้น 7,700 แห่งครอบคลุม อบต. และเทศบาลทั่วประเทศร้อยละ 99 ดูแลประชาชนมากกว่า 56 ล้านคน (เสริมศักยภาพท้องถิ่น สร้างสุขภาพชุมชนให้ยั่งยืน ปี 2555 หน้า 11) โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 12 เขตทั่วประเทศ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด มีการเพิ่มกลไกและโครงสร้างการทำงานที่เอื้อต่อการขยายกองทุนมากขึ้น ตลอดจนมีระบบการรายงาน การประเมินติดตามผลการดำเนินงานของกองทุนตามระยะเวลาที่ สปสช. กำหนด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเวียงป่าเป้ามีทั้งหมด 9 แห่ง ได้เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทุกแห่ง ได้รับการประเมินผลการดำเนินงานจากทีมประเมินระดับอำเภอตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดทุกปี ผู้วิจัยมองว่าการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ยังมีจุดอ่อนบางประการคือ เป็นระบบการประเมินที่มุ่งเน้นกระบวนการทางการบริหาร 3 ด้านคือ การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วม และการสร้างนวัตกรรม ไม่มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินงาน จึงควรมีการพิจารณาว่าจะต้องทำการปรับปรุงระบบการประเมินกองทุนเพิ่มเติม โดยการประเมิน

ประชาชนโดยตรงในเชิงพฤติกรรม โดยใช้ข้อมูลทัศนคติสถานะสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตพื้นที่เป้าหมาย 2 แห่งที่มีผลการประเมินสูงสุดกับต่ำสุด โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน เพื่อวิเคราะห์ว่าระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถสะท้อนให้เห็นผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินงานได้หรือไม่ อย่างไร ภายใต้สมมติฐานว่า กองทุนที่มีผลการประเมินดีสูงสุดประชาชนจะต้องมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมน้อยกว่า และจะต้องมีสถานะสุขภาพอนามัย(อัตราการเจ็บป่วย) ของประชาชนน้อยกว่ากองทุนที่มีผลการประเมินต่ำสุด ซึ่งแสดงผลไปในทางเดียวกันหรือสอดคล้องกัน จึงสามารถยืนยันได้ว่า ระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนที่ผ่านมาในอดีตมีความน่าเชื่อถือ และก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นบวกเกิดขึ้นทางด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจจะทำการศึกษา ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุงการดำเนินงานด้านสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่งผลให้ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความประสงค์เพื่อจะชี้ให้เห็นว่าระบบการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถสะท้อนให้เห็นผลกระทบจากการดำเนินงานได้ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุงวิธีการ และมีติของการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รวมถึงกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของกองทุนต่อไป

### กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยมีแนวคิดว่า ในการประเมินระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะต้องศึกษาจากแหล่งข้อมูล 2 แห่งในพื้นที่กองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุดและต่ำสุด คือ ข้อมูลปฐมภูมิจากการประเมินประชาชนโดยตรงในเชิงพฤติกรรมด้านสุขภาพจำนวน 14 ตัวชี้วัด และ ข้อมูลทัศนคติสถานะสุขภาพอนามัย (อัตราการเจ็บป่วย) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ทั้งนี้ได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจากทั้ง 2 แห่ง นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อชี้ให้เห็นว่าระบบการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถสะท้อนให้เห็นผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินงานได้หรือไม่ การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งที่จะประเมินระบบการประเมินผลการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุงวิธีการ และมีติของการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อไป ซึ่งปรากฏตามกรอบการวิจัย ดังนี้

## ตัวแปรอิสระ

ข้อมูล 2 แห่งจากพื้นที่กองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุดและต่ำสุด คือ

**1. ข้อมูลปฐมภูมิจากการประเมินประชาชนโดยตรงในเชิงพฤติกรรม ดังนี้**

1.1 พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนรวม

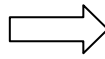
14 ตัวชี้วัด ดังนี้

- ด้านการออกกำลังกาย 1 ตัวชี้วัด
- ด้านการพักผ่อน 1 ตัวชี้วัด
- ด้านการบริโภค 5 ตัวชี้วัด
- ด้านการจัดการความเครียด 1 ตัวชี้วัด
- ด้านการป้องกันโรค 5 ตัวชี้วัด
- ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 1 ตัวชี้วัด

1.2 การเลือกเข้ารับบริการของประชาชนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่

**2. ข้อมูลทุติยภูมิสถานะด้านสุขภาพอนามัยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่**

- อัตราการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่



## ตัวแปรตาม

-วิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อชี้ให้เห็นว่าระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสามารถสะท้อนให้เห็นผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการดำเนินงานได้หรือไม่

### วิธีการวิจัย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อประเมินประชาชนโดยตรง จำนวน 14 ตัวชี้วัด และใช้ข้อมูลทุติยภูมิสถานะสุขภาพอนามัย (อัตราการเจ็บป่วย) ของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย 2 แห่งที่มีผลการประเมินสูงสุดและต่ำสุดในบรรดางค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 9 แห่งในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ได้พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลเวียง ซึ่งเป็นกองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุด และองค์การบริหารส่วนตำบลสันสลี ซึ่งเป็นกองทุนที่มีผลการประเมินต่ำสุด

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ประชาชนผู้รับบริการกองทุนจากพื้นที่เป้าหมายที่มีผลการประเมินสูงสุดและต่ำสุด พื้นที่ละ 100 คน และใช้ข้อมูลทุติยภูมิสถานะสุขภาพอนามัย (อัตราการเจ็บป่วย) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เดียวกัน

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้คือ ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลสถานะสุขภาพอนามัย (อัตราการเจ็บป่วย) ของประชาชน ในพื้นที่ทั้ง 2 แห่งคือกองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุด

และต่ำสุด โดยข้อมูลที่รวบรวมมาได้จากทั้ง 2 แห่งนี้ จะนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อชี้ให้เห็นถึงความสอดคล้องกันใน 2 ประเด็น ดังนี้

**ประเด็นที่ 1** เป็นประเด็นทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ทั้ง 2 พื้นที่คือ พื้นที่ของกองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุดและต่ำสุด มาคิดเทียบอัตราส่วนกับประชาชนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทุกตัวชี้วัดด้านสุขภาพทั้ง 14 ตัวชี้วัด แล้วนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน หากพบว่าประชาชนในพื้นที่ของกองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุด มีสัดส่วนพฤติกรรมด้านสุขภาพตามตัวชี้วัดไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมน้อยกว่ากองทุนที่มีผลการประเมินต่ำสุด ชี้ให้เห็นว่าระบบการประเมินผลของกองทุนมีความสอดคล้องกัน และหากแสดงผลในทางตรงกันข้าม แสดงว่าไม่มีความสอดคล้องกัน

**ประเด็นที่ 2** เป็นประเด็นทางด้านผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทางด้านสถานะสุขภาพอนามัย (อัตราการเจ็บป่วย) ของประชากรในพื้นที่ทั้ง 2 แห่งคือกองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุดและต่ำสุด มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน ภายใต้ตรรกะที่ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย 2 แห่งต้องมีศักยภาพที่เท่าเทียมกัน ยืนยันได้จากการเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่กองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุดและต่ำสุด ดังนี้

1. ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่กองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุด

- จำนวนเตียงคนไข้ 3 เตียง

- จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 8 คน ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญการ 2 คน

พยาบาลวิชาชีพ 2 คน

เจ้าหน้าที่ทั่วไป 3 คน

- จำนวนงบประมาณที่ได้รับจัดสรรปี 2555 2,641,228.26 บาท

- อัตราการเลือกเข้ารับบริการของประชาชนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ร้อยละ 93

2. ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่กองทุนที่มีผลการประเมินต่ำสุด

- จำนวนเตียงคนไข้ 3 เตียง

- จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 คน ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญการ 2 คน

พยาบาลวิชาชีพ 2 คน

เจ้าหน้าที่ทั่วไป 4 คน

- จำนวนงบประมาณที่ได้รับจัดสรรปี 2555 2,475,780.25 บาท

- อัตราการเลือกเข้ารับบริการของประชาชนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ร้อยละ 97

จากข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ของกองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุดและต่ำสุด แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 2 พื้นที่ มีขนาด โครงสร้างและงบประมาณในการดำเนินการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพภายในพื้นที่ของกองทุน 2 แห่งนี้ที่มีผลการประเมินสูงสุดและต่ำสุด และข้อมูลอัตราการเลือกเข้ารับบริการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่ไม่มีหรือมีการข้ามเขตไปรับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่างพื้นที่น้อยที่สุดจนไม่มีผลกระทบต่อภาวะวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการเจ็บป่วยจากตัวเลขสถิติการมารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่อย่างใด จึงสามารถนำข้อมูลด้านสถานะสุขภาพอนามัย (อัตราการเจ็บป่วย) มาเปรียบเทียบกันได้

### ผลการวิจัย

**ตารางที่ 1** ตารางเปรียบเทียบผลการวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและสถานะด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ของกองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุดกับต่ำสุด (อัตราร้อยละ)

ตัวชี้วัดระบบประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น (14 ตัวชี้วัด)	อบต. เวียง กองทุนที่มีผลการ ประเมินสูงสุด	อบต. สันสลี กองทุนที่มีผลการ ประเมินต่ำสุด
ตัวชี้วัดพฤติกรรมด้านสุขภาพ จำนวน 14 ตัวชี้วัด		
1. มีอัตราการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน	41	63
2. มีอัตราการใช้เวลานอนพักผ่อนอย่างน้อย 7 ชั่วโมงเป็นประจำ	78	88
3. มีอัตราการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำทุกวัน		
4. มีอัตราการไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น แหนม ลาบ ลู ส้าเป็นประจำ	67 57	54 42
5. มีอัตราการเลือกซื้อผักปลอดสารพิษหรือปลูก ผักปลอดสารพิษไว้บริโภคเองในครัวเรือน	22	35
6. มีอัตราการหันมาใช้สมุนไพรในการป้องกันรักษาโรค		
7. มีอัตราการไม่รับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันสูง เค็มจัด หรือ หวานจัด	57 78	69 93
8. มีอัตราการจัดการความเครียดที่เหมาะสม (เช่น ไม่หันไปสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า หรือเที่ยวกลางคืน เป็นต้น)	62	50
9. มีอัตราการไม่สูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าเป็นประจำ		
10. มีอัตราการเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ทุกปี	46	36
11. มีอัตราการหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ เช่น การสูดดมสารเคมี ควันรูป เป็นต้น	64 42	55 66
12. มีอัตราการใช้สารเกษตรอินทรีย์แทนการใช้สารเคมีปราบ		

ศัตรูพืช	22	56
13. มีอัตราการใส่ใจในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดขยะอย่างถูกวิธี	91	76
14. มีอัตราการเลือกที่จะไปปรึกษาแพทย์มากกว่าหาซื้อยากินเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วย (นอกจากไม่สบาย หรือเป็นไข้หวัดเป็นครั้งคราว อาการไม่รุนแรง)	86	82
อัตราค่าเฉลี่ยตัวชี้วัดพฤติกรรมด้านสุขภาพทั้ง 14 ตัวชี้วัด		
อัตราการเลือกเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่	58	62
เมื่อเกิดการเจ็บป่วย	93	97
ข้อมูลทัศนคติภูมิสถานะสุขภาพอนามัย (อัตราการเจ็บป่วย) ของประชาชนในพื้นที่เปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมดในแต่ละพื้นที่	520 คนต่อประชากรในพื้นที่ 1000 คน	390 คนต่อประชากรในพื้นที่ 1000

จากผลการวิจัยในประเด็นที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพประชาชนกลุ่มตัวอย่างใน 2 พื้นที่ คือพื้นที่ของกองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุดและต่ำสุด พบว่ากองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุดมีส่วนของประชาชนที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องหรือเหมาะสมน้อยกว่ากองทุนที่มีผลการประเมินต่ำสุด ปรากฏตาม ค่าเฉลี่ยตัวชี้วัดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องหรือเหมาะสมทั้งจำนวน 14 ตัวชี้วัดของกองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุดอยู่ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 58 ส่วนกองทุนที่มีผลการประเมินต่ำสุดอยู่ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 62 ซึ่งให้เห็นได้ว่าระบบการประเมินผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่สามารถสะท้อนหรือวัดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องหรือเหมาะสมของประชาชนได้

ประเด็นที่ 2 จากผลการวิจัย ซึ่งให้เห็นว่ากองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุด มีอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนสูงกว่ากองทุนที่มีผลการประเมินต่ำสุด ผลจากข้อมูลทัศนคติด้านสถานะสุขภาพดังกล่าว แสดงว่า ระบบการประเมินผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่มีความสอดคล้องกัน คือกองทุนที่มีผลการประเมินสูงสุดแต่กลับมีอัตราการป่วยของประชาชนในพื้นที่ในอัตราที่สูงกว่ากองทุนที่มีผลการประเมินต่ำสุด

จากผลการวิจัยในประเด็นที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมาย ทั้ง 2 แห่ง และประเด็นที่ 2 ข้อมูลทัศนคติภูมิสถานะสุขภาพ (อัตราการเจ็บป่วย) ของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย 2 พื้นที่ เมื่อนำข้อมูลทั้ง 2 ประเด็นมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันแล้ว จึงยืนยันได้ว่าระบบการประเมินผลการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถสะท้อนให้เห็นผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินงานของกองทุนได้

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ระบบการประเมินผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่มีที่น่าเชื่อถือ คือยังไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นบวกเกิดขึ้นทางด้านสุขภาพของประชาชน ดังจะให้เห็นได้จากกองทุนที่มีระดับผลการประเมินดีสูงสุดแต่กลับมีส่วนของประชาชนที่มี

พฤติกรรมด้านสุขภาพไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมมากกว่า และมีอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่สูงกว่า จึงยืนยันได้ว่าระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการดำเนินงานได้ แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาถึงประเด็นด้านคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่ละแห่งว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเลือกหรือไม่เลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนั้น เช่น คุณภาพบริการในด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ทันใจ มีแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ สถานที่ให้บริการมีความสะดวกสบาย เป็นต้น ซึ่งแน่นอนว่าหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพบริการที่ดีกว่า ย่อมมีผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากกว่า และส่งผลต่อตัวเลขอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนั้นที่มีแนวโน้มสูงตามไปด้วย

### ข้อเสนอแนะ

ระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นเพียงการประเมินศักยภาพในด้านการบริหารที่มุ่งเน้นความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารในการดำเนินงานกองทุน 3 หมวด คือ หมวดการบริหารจัดการกองทุน หมวดการมีส่วนร่วม และหมวดการสร้างนวัตกรรมชุมชน โดยใช้วิธีการประเมินจากการตรวจสอบเอกสาร และการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุน ซึ่งระดับการให้คะแนนย่อมขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณ และความพึงพอใจของคณะกรรมการประเมินด้วยส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นผลทำให้ระดับคะแนนผลการประเมินอาจมีความคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริงได้ ดังนั้น ระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนที่ดี และมีประสิทธิภาพนั้น ต้องสามารถสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์จากการดำเนินงานของกองทุนได้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อให้ระดับคะแนนผลการประเมินกองทุนแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานของกองทุนที่มีความสอดคล้อง หรือใกล้เคียงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

ดังนั้น เพื่อให้ระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถสะท้อนให้เห็นผลการดำเนินงานที่แท้จริงมากขึ้น จึงต้องมีการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการดำเนินงานด้วย เพราะเป็นการประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนโดยตรง จึงสามารถสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานด้านสุขภาพของกองทุนได้ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับคณะกรรมการกองทุน เพื่อใช้ในการตัดสินใจดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมายหลักของกองทุนได้ คือ ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพดีได้

การปรับปรุงระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากการดำเนินงานของกองทุนเพิ่มเติมในงานวิจัยนี้ เป็นการนำเสนอผลการประเมินรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการวิจัยที่ผ่านมา ที่มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะด้านการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพของประชาชนโดยตรงในเชิงพฤติกรรม โดยการศึกษาพฤติกรรมโดยทั่วไปในชีวิตประจำวัน และเป็นการศึกษาจากประชาชนทั่วไปในภาพรวมทั้งพื้นที่ ไม่ได้เจาะจงกลุ่ม เป้าหมายกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งหากมีการศึกษาที่มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่มตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ผลการวิจัยอาจ



แสดงผลในอีกรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างออกไป ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อการบริหารจัดการของกองทุนได้คือ ทำให้ได้ข้อมูลที่เจาะลึกเฉพาะกลุ่มเป้าหมายหลักมากขึ้น จึงเป็นแนวทางให้ผู้ที่สนใจศึกษาวิจัยสามารถนำไปต่อยอดงานวิจัยต่อไปได้

#### บรรณานุกรม

- จรุง วรบุตร. (2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี. ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). เสริมศักยภาพท้องถิ่น สร้างสุขภาพชุมชนให้ยั่งยืน ปี 2555. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ. (2553). คู่มือการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).