

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาหลักการและเหตุผล

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือเรียกชื่อย่อว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เทศบาล ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Public policy) ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นหากท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนัก และมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็น “มิติทางสังคมเพื่อสุขภาพ” (Social determinant of health) ท้องถิ่นและชุมชนก็จะเป็นศูนย์รวมของการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่างๆ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น

นอกจากนี้กองทุนยังเชื่อมโยงกับหลักการกระจายอำนาจ (Decentralize) ซึ่งมีแนวคิดลดบทบาทของรัฐส่วนกลางในการดำเนินการเอง รวมถึงให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น จึงนับได้ว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เทศบาล” ถือเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจอย่างหนึ่ง ซึ่งมีใช่เป็นเพียงการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่น แต่เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจแก่คณะกรรมการบริหารกองทุน เป็นการจัดการความสัมพันธ์ทางอำนาจ หน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และชุมชน ให้สอดคล้องกับสภาพบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ภายใต้ความร่วมมือของสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ได้ดำเนินงานให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.และเทศบาลขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ที่มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงและมากขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไก

ในสังคมที่จะต้องเข้ามาช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่ให้เข้ามาบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกันอย่างแข็งขัน เกิดระบบสุขภาพชุมชนขึ้นในทุกพื้นที่

สำหรับแนวคิดการจัดระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วแยกเป็นสอง แนวทางหลักคือ แนวคิดสิทธิขั้นพื้นฐาน (Entitlement) จัดให้แก่ประชาชนทุกคน (Universalism) และแนวคิดให้เป็นความรับผิดชอบครัวเรือนและภาครัฐสนับสนุนเฉพาะ รายที่ไม่สามารถรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายเองได้ (Selective, Means-test) อย่างไรก็ตาม มีแนวคิดเรื่องการจัดการบริการแบบก้าวหน้าอย่างก้าวหน้า (Progressive universalism) มาช่วงหลังเพื่อให้การดูแลทุกรายแต่ในระดับที่แตกต่างกันตามความสามารถในการจ่าย ของครัวเรือนเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเกื้อกูลกันมากขึ้นในสังคมขณะเดียวกันก็ ลดการตีตราผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ (ผสมแนวคิดที่หนึ่งและสองเข้าด้วยกัน)

รูปแบบการคลังระบบการดูแลระยะยาวในประเทศที่ยึดแนวคิด “สิทธิขั้นพื้นฐาน” มักอาศัยระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-term care insurance) ภาคบังคับเป็น หลัก มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ชัดเจนทั้งในด้านตัวเงินและที่ไม่ใช่ตัวเงินสำหรับผู้มี ภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลทุกราย (เป็นพันธะผูกพันจาก ที่ได้จ่ายเบี้ยประกัน) และเข้มงวดใน หลักเกณฑ์ภาวะพึ่งพิงของผู้มีสิทธิเป็นหลัก ส่วนประเทศที่ให้การช่วยเหลือเฉพาะราย มักอิงกับระบบภาษีเป็นหลัก ขณะเดียวกันมักกระจายความรับผิดชอบระหว่างรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น และครัวเรือน และเพื่อลดภาระการคลังภาครัฐ ทุกประเทศมีการกำหนด ส่วนร่วมจ่ายเมื่อไปใช้บริการ หรือกรณีที่ยายเป็นตัวเงิน (Long-term care allowance) ก็เป็นการชดเชยเพียงบางส่วนไม่เต็มจำนวนค่าใช้จ่ายในการดูแล ในการจัดบริการไม่จำเป็นต้องเป็นภาครัฐดำเนินการเอง รูปแบบบริการอาจเป็น บริการเฉพาะด้านหรือบริการที่หลากหลายในหน่วยเดียวกัน สำคัญคือจำเป็นต้องมีการ บูรณาการการจัดบริการระหว่างบริการทางการแพทย์และสังคมและในแต่ละระดับของหน่วย บริการ แม้การแข่งขันระหว่างหน่วยบริการจะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา แต่ในความเป็นจริง อาจไม่เกิดขึ้น ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวจำเป็นต้องมีหน่วยงานและกลไกในการ กำหนดและกำกับมาตรฐานการจัดบริการ ทั้งในด้าน มาตรฐานกำลังคน สถานะบริหาร และกระบวนการดูแล ความต่อเนื่องเชื่อมโยงของบริการถือเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการจัด ระบบการดูแลระยะยาว ทั้งนี้มาตรการสร้างความเชื่อมโยงต่อเนื่องของบริการประกอบ ด้วย การสร้างระบบการเชื่อมประสานบริการที่เกี่ยวข้อง การเชื่อมโยงข้อมูลการจัด บริการระยะกลางเพื่อเชื่อมต่อบริการทางการแพทย์ระยะเฉียบพลันและบริการดูแล ระยะยาว การสร้างแบบแผนการดูแลเฉพาะราย การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน การจัดการภาวะแวดล้อมในบ้านและชุมชน และการจัดบริการฟื้นฟูเชิงรุกในชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเขตพื้นที่ห่างไกลหรือชนบทท้องถิ่นยิ่งต้องมีบทบาทเข้าไปช่วยเหลือและให้ความรู้ความเข้าใจในปัญหาผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในวิจัยฉบับนี้ได้ทำการวิจัยปัญหาดังกล่าวในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยขมิ้น ที่ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง

ทำงานโรงงาน และทำนา ตำบลห้วยขมิ้นมีอยู่ทั้งหมด 14 หมู่บ้าน แต่อยู่ในการดูแลของ อบต.แห่งนี้อยู่ 12 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านห้วยทองกลาง1, บ้านห้วยทองกลาง2, บ้านห้วยทองกลาง3, บ้านห้วยขมิ้น 1, บ้านห้วยขมิ้น 2, บ้านโคกกระถิ่น 1, บ้านโคกกระถิ่น 2, บ้านหนองโพธิ์, บ้านห้วยลาด, บ้านห้วยบึง, บ้านห้วยเขว้า, และบ้านหนองจิก และองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งนี้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลดูแลผู้สูงอายุถึงสองแห่ง

อย่างไรก็ดี ซึ่งท้องถิ่นเองก็ประสบภาวะดังกล่าว เพราะขาดทั้งแผนงาน บุคลากร และงบประมาณเพื่อปฏิบัติภารกิจ ตลอดจนข้อกฎหมายที่ให้อำนาจในการประกอบภารกิจช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปัญหากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและสถานบริบาล ที่ไม่มีกฎหมายสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายอย่างชัดเจน

1.2 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1. ศึกษาสภาพความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านกฎหมายเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และแนวความคิดของหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยท้องถิ่นต้องผลักดันให้ตนเองสามารถบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ด้วยตนเอง

2. ศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับกฎหมายในแต่ละบริบทของแต่ละชุมชน และตรงความต้องการท้องถิ่นของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่

1.3 กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินงาน

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาในส่วนของแนวคิดตามนโยบายภาครัฐในการกำหนดธรรมนูญสุขภาพ ทั้งในส่วนภาครัฐและผู้สูงอายุ รวมตลอดไปถึงแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทที่อยู่ในพื้นที่ปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยขมิ้น

2. ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่ ตำบลห้วยขมิ้นตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอหนองแค มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น ตำบลห้วยขมิ้นมีอยู่ทั้งหมด 14 หมู่บ้าน แต่อยู่ในการดูแลของ อบต.แห่งนี้อยู่ 12 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านห้วยทองกลาง1, บ้านห้วยทองกลาง2, บ้านห้วยทองกลาง3, บ้านห้วยขมิ้น 1, บ้านห้วยขมิ้น 2, บ้านโคกกระถิ่น 1, บ้านโคกกระถิ่น 2, บ้านหนองโพธิ์, บ้านห้วยลาด, บ้านห้วยบึง, บ้านห้วยเขว้า, และบ้านหนองจิก

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

ปัญหาผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับปัญหาเชิงมาตรการทางกฎหมายที่มาจากนโยบายภาครัฐในทางการคลัง แผนงานเกี่ยวกับงบประมาณ กอปรกับบุคลากร จึงควรให้ท้องถิ่น

สร้างกฎหมายอนุบัญญัติในการบริหารงานดังกล่าวเป็นของตัวเองโดยมีกฎหมายแม่บทให้อำนาจ จะยังผลสร้างประโยชน์แก่ผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับความรู้แนวความคิดของหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ได้รับความรู้เรื่องปัจจัย แนวคิด และกฎหมายเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตลอดจนนโยบายท้องถิ่นในการดำเนินให้ความช่วยเหลือตามแนวคิดของหน่วยงานภาครัฐ

3. ได้รับความรู้เรื่องแนวทางการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับกฎหมายในแต่ละบริบทของแต่ละชุมชน และรวมถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่