

ข้อเสนอแนะ: “การทำสัญญากับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บริการสาธารณสุขสูงด้านเอชไอวีเอดส์ในประเทศไทย”

แม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างมากในการลดการระบาดของเอชไอวีเอดส์เพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ข้อ 3.3 ตามที่รัฐบาลได้มีการตกลงร่วมกับนานาชาติในการยุติปัญหาเอดส์ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงเผชิญกับอุปสรรคหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นให้กลุ่มประชากรหลักเป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

ที่มาและความสำคัญ

ภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนการป้องกันและการรักษาเอชไอวีเอดส์ เนื่องจากพวกเขาสามารถเข้าถึงและสร้างความสัมพันธ์กับประชากรหลักได้ดีมากกว่าผู้ให้บริการของภาครัฐ เพื่อเป็นการตอบสนองต่อข้อตกลงที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี 2030 (พ.ศ. 2573) ประกอบกับการลดการสนับสนุนด้านการเงินของกองทุนโลกในประเทศไทย ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีรายได้ในระดับปานกลางถึงสูง รวมถึงปริมาณเงินสนับสนุนจากองค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (International Development Partners; IDPs) ต่างๆ ที่ลดลง รัฐบาลไทยจึงได้มีการจัดสรรงบประมาณประจำปีจำนวน 200 ล้านบาท ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” มาตั้งแต่ พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมในการให้บริการที่ตอบสนองต่อข้อตกลงเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ภายในพ.ศ. 2573 ในกรณีนี้ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศจึงได้ทำการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินการจัดสรรงบประมาณของสปสช. เพื่อการทำสัญญากับภาคประชาสังคมในการให้บริการด้านเอชไอวีเอดส์ โดยใช้ชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain (RRTR) หรือ การเข้าถึง-การนำประชากรหลักเข้าสู่ระบบบริการ-การตรวจ-การรักษา-การรักษา กลุ่มประชากรหลักให้คงอยู่ในระบบ, (2) ค้นหาปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคในการทำงานของภาคประชาสังคม, และ (3) พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการทำสัญญากับภาคประชาสังคมที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการในช่วงเดือน พฤษภาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2562 ใช้วิธีแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ได้แก่ (1) การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ โดยกำหนดขอบเขตของการทบทวนเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการทำสัญญากับภาคประชาสังคม, (2) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ที่สอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนการให้บริการด้านเอชไอวีเอดส์ที่ได้ทำการศึกษาไปแล้วก่อนหน้าของสำนักงานโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ทั้งนี้ ในการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ทำการสัมภาษณ์ เจ้าของแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกประเทศ 8 ท่าน ตัวแทนจากภาคประชาสังคม 12 ท่าน ผู้จัดการสปสช.เขตหรือกรมควบคุมโรคในระดับภูมิภาค 5 ท่านและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านเอชไอวีเอดส์ของโรงพยาบาลรัฐ 6 ท่าน ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบแบบสามเส้ากับเอกสารที่เกี่ยวข้องและข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียท่านอื่นๆ

Supported by



ข้อค้นพบที่สำคัญ

- รูปแบบการทำสัญญาจะมีความครอบคลุมอยู่ 2 ด้าน (1) ด้านการให้บริการ หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ให้บริการและรูปแบบของการให้บริการ (2) ด้านการบริหารจัดการทางการเงิน หมายถึง ผู้จัดการเงินทุนที่เป็นผู้ทำสัญญาและวิธีการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการ
- ในประเทศไทยมีรูปแบบการให้บริการเอชไอวี โดยใช้ชุดบริการ RRTTR อยู่ 3 รูปแบบ ได้แก่ (1) การให้บริการโดยโรงพยาบาล/ผู้ให้บริการของรัฐครบทั้งชุดบริการ (2) การให้บริการโดยภาคประชาสังคมในด้านการเข้าถึงและนำประชากรหลักเข้าสู่ระบบบริการ (Reach-Recruit) ส่วนโรงพยาบาลรัฐจะรับผิดชอบในส่วนของ การตรวจ การรักษา และการรักษากลุ่มประชากรหลักให้คงอยู่ในระบบ (Test-Treat-Retain) และ (3) การจัดบริการโดยมีประชากรหลักเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน ซึ่งภาคประชาสังคมจะรับผิดชอบในการเข้าถึงและนำประชากรหลักเข้าสู่ระบบบริการ (Reach-Recruit) ส่วนกิจกรรมที่เหลือ (Test-Treat-Retain) จะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างภาคประชาสังคมและโรงพยาบาลรัฐ
- การบริหารจัดการทางการเงิน มี 2 ลักษณะ ได้แก่ (ก) การจ่ายเงินเป็นรายหัวประชากรหลักตามกิจกรรม RRTTR ที่ทำได้สำเร็จ ซึ่งสปสช.เป็นผู้จัดสรรงบประมาณสนับสนุน (ข) การจ่ายเงินตามกิจกรรมของโครงการ ซึ่งกรมควบคุมโรคและองค์กรเพื่อการพัฒนาฯระหว่างประเทศต่างๆ เป็นผู้จัดสรรงบประมาณสนับสนุน

ข้อค้นพบที่จำเพาะเกี่ยวกับการบริหารจัดการการเงิน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการจ่ายเงินเป็นรายหัวประชากรหลักโดยสปสช. กับ การจ่ายเงินตามกิจกรรมโครงการ โดยกรมควบคุมโรคและองค์กรเพื่อการพัฒนาฯระหว่างประเทศ (กองทุนโลกและหน่วยงานพัฒนาฯระหว่างประเทศสหรัฐฯ) พบว่า

ข้อดีการจ่ายเงินเป็นรายหัวประชากรหลักโดยสปสช.

- สามารถวัดผลได้โดยดูจากจำนวนประชากรหลักที่ได้รับการบริการครบถ้วนตามชุดบริการ RRTTR
- สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาสังคมในระดับจังหวัด ไม่ว่าจะเป็้องค์กรขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่
- เงินทุนสนับสนุนของสปสช. มีความยืดหยุ่นค่อนข้างสูงซึ่งกระตุ้นให้องค์กรภาคประชาสังคมเกิดความคิดสร้างสรรค์และพัฒนา กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรหลักมากที่สุด

ข้อจำกัดของการจ่ายเงินเป็นรายหัวประชากรหลักโดยสปสช. ที่พบในขณะนี้

- ความท้าทายของการทำสัญญากับภาคประชาสังคมโดยส่วนใหญ่แล้ว เป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบอภิบาลและการบริหารจัดการและจนถึงขณะนี้ สปสช.ยังไม่มีระบบการประเมินศักยภาพขององค์กร ภาคประชาสังคมทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการองค์กร เพื่อทราบว่าคุณสมบัติของพวกเขาเหมาะสมก่อนการยื่นขอรับทุน
- ความท้าทายด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ยกตัวอย่างเช่น การจ่ายเงินล่าช้าทำให้มีระยะเวลาในการทำงานสั้น และระบบข้อมูลที่ไม่มีประสิทธิภาพมากพอในการตรวจเช็ค ซึ่งเป็นผลให้เกิดกรณีผู้รับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีช้าซ้อน (ไม่ทราบว่าช้าก่อนการให้บริการ)

- กระบวนการคัดเลือกองค์กรภาคประชาสังคมและระบบการรายงานผลการดำเนินงานยังไม่มี ความชัดเจน
- การคัดเลือกองค์กรภาคประชาสังคมโดยการเปิดให้ยื่นข้อเสนอโครงการเข้ามาแข่งขันกันนั้น อาจจะไม่เหมาะกับจังหวัดขนาดเล็กหรือจังหวัดที่มีภาระโรคเอชไอวีเอดส์ต่ำ หรือจังหวัดที่มีองค์กรภาคประชาสังคมที่มีศักยภาพในการทำงานจำนวนไม่มาก
- บทบาทของผู้จัดการกองทุนค่อนข้างจำกัด และนอกจากนี้ยังไม่มีการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพมากพอ โดยมีการติดตามเรื่องการเบิกจ่ายเงินเท่านั้น แต่ไม่มีการติดตามประเมินประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคม
- มีข้อจำกัดในการใช้จ่ายเงินเพื่อกิจกรรมอื่นๆ เนื่องจากสามารถใช้งบประมาณได้เฉพาะการให้บริการ
- องค์กรภาคประชาสังคมหลายองค์กรไม่สามารถใช้จ่ายเงินทุนที่ได้รับจากสปสช. ได้ครบตามกำหนดเวลา และจำเป็นต้องคืนเงินดังกล่าวแก่สปสช.
- องค์กรภาคประชาสังคมในระดับท้องถิ่นไม่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการอภิปรายว่าเป้าหมายที่ถูกกำหนดกันในระดับชาติเพื่อแก้ไขปัญหาด้านเอชไอวีนั้น มีความเหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติในระดับท้องถิ่นหรือไม่

Supported by



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP



UNAIDS

ข้อค้นพบอื่น ๆ

- องค์การภาคประชาสังคมบางแห่ง โดยเฉพาะองค์กรขนาดเล็กต้องดิ้นรนหาทุนสนับสนุนการทำงานจากแหล่งอื่น ๆ ภายในประเทศด้วย นอกเหนือจากเงินทุนของสปสข.
- ไม่พบว่ามียุติภาคประชาสังคมใด ๆ ในพื้นที่ศึกษานี้ (ไม่ว่าจะเป็นองค์กรขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่) สามารถดำเนินงานโดยการได้รับเงินทุนสนับสนุนเพียงแหล่งเดียว

ข้อสรุป

- กองทุนของสปสข. เป็นกองทุนมีขนาดใหญ่และมีความยั่งยืนที่สุดของประเทศไทยเพื่อใช้สนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมดำเนินงาน RRTTR ซึ่งชุดบริการ RRTTR ถือเป็นเครื่องมือทางนโยบายที่สำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ในการยุติปัญหาเอดส์ภายในปีพ.ศ. 2573 ถึงแม้การใช้ชุดบริการ RRTTR ของประเทศไทยถือเป็นการดำเนินงานที่ถูกต้องตามทิศทางยุทธศาสตร์แล้วก็ตาม การประเมินประสิทธิผลของ RRTTR มีความจำเป็นที่จะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการจ่ายค่าตอบแทนให้ภาคประชาสังคมแบบรายหัวโดยคิดจากความสำเร็จของ RRTTR ในรูปแบบที่สปสข. ทำอยู่ภายในกฎหมายและกฎระเบียบในขณะนี้ สามารถประเมินและตรวจสอบหรืออธิบายผลได้ดีกว่าการจ่ายค่าตอบแทนแบบรายโครงการ เนื่องจากการจ่ายค่าตอบแทนแบบนี้ทั้งผู้จ้างและผู้รับจ้างจะมีความรับผิดชอบร่วมกันต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- แม้ว่ากองทุนของสปสข. จะมีข้อจำกัดบางประการ เช่น องค์การภาคประชาสังคมไม่มีส่วนร่วมเพียงพอในการกำหนดเป้าหมาย ความท้าทายในด้านการบริหารจัดการ โครงการต่าง ๆ ที่ได้รับทุนจากสปสข. ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการภาครัฐและองค์การภาคประชาสังคมจำเป็นต้องทำงานร่วมกันอย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพื่อนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ด้วยการใช้ RRTTR ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพหรือปรับปรุงการดำเนินงานของสปสข. ในฐานะแหล่งทุนที่สำคัญภายในประเทศ ที่จะสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมทำงานได้อย่างเต็มที่เพื่อต่อสู้และแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ของประเทศ ถือเป็นนโยบายทางเลือกที่จำเป็นอย่างยิ่ง และปัญหาหรือความท้าทายด้านการบริหารจัดการต่าง ๆ ที่มีอยู่นั้น เป็นสิ่งที่สปสข. จะต้องรีบแก้ไขโดยด่วน
- การพัฒนาศักยภาพขององค์การภาคประชาสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ประเทศไทยมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพขององค์การภาคประชาสังคมเพื่อการต่อสู้กับปัญหาเอชไอวีเอดส์ในระยะยาว ซึ่งต้องพัฒนาเขาทั้งด้านเทคนิควิชาการและการบริหารจัดการทรัพยากร รวมถึงการทำแหล่งทุนสนับสนุน ซึ่งสามารถทำได้โดยการสนับสนุนจากแหล่งทุนภายในประเทศ (เช่น กรมควบคุมโรค) และต่างประเทศ (เช่น กองทุนโลก และ USAID) พร้อมกับการจัดตั้งเครือข่าย/พันธมิตรขององค์การภาคประชาสังคม เพื่อให้้องค์กรขนาดใหญ่ที่เข้มแข็งกว่าเป็นพี่เลี้ยงให้แก่องค์กรขนาดเล็ก

ข้อเสนอแนะ

เพื่อการบรรลุเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ภายใน พ.ศ. 2573 รัฐบาลไทยต้องจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอให้แก่สปสข. เพื่อให้สปสข. รักษาบทบาทหน้าที่สำคัญในการทำสัญญากับภาคประชาสังคม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินงานนี้จะแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการจัดการแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ของประเทศไทยต่อไป แม้ว่ากองทุนโลกจะลดการสนับสนุนด้านงบประมาณแก่ประเทศไทยในอนาคตอันใกล้

หลักฐานจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การทำสัญญากับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพตามบริบทประเทศไทยควรมีคุณลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. เป้าหมายระดับชาติมีความชัดเจนจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมควบคุมโรค (หรือกระทรวงสาธารณสุข) สปสข. องค์การภาคประชาสังคม และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการอภิปรายหารือและลงมติร่วมกันในประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ก) จำนวนเป้าหมาย คือ กลุ่มประชากรหลักที่ต้องได้รับการตรวจและรักษาในแต่ละปี

ข) งบประมาณรายปี ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานโดยใช้ชุดบริการ RRTTR รวมถึงการทำสัญญากับองค์การภาคประชาสังคมและสถานบริการสุขภาพของรัฐที่ให้บริการเหล่านี้

Supported by

ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

ค) การกระจายงบประมาณอย่างเหมาะสม โดยต้องสัมพันธ์กับค่าตอบแทนต่อหัวประชากรหลักหลัก ตามจำนวนประชากรและพื้นที่ที่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบ

ง) บทบาทและความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มในการสนับสนุนการทำสัญญากับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพในประเทศไทย เช่น การสนับสนุนด้านงบประมาณ การติดตามและประเมินผล และการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการและการบริหารจัดการองค์กร เป็นต้น

2. กระบวนการคัดเลือกองค์กรภาคประชาสังคมมารับทุนสนับสนุนที่ชัดเจนและโปร่งใส เพื่อให้ได้องค์กรภาคประชาสังคมที่มีคุณภาพและมีความสามารถ

3. การประเมินศักยภาพขององค์กรภาคประชาสังคมก่อนการให้งบประมาณสนับสนุน เพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรนั้น ๆ มีความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพและสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

4. การมีระบบการจ่ายเงินที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรงตามกำหนดเวลา ในการให้เงินสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคม

5. การมีระบบติดตามและประเมินผล การดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคม และการพัฒนาศักยภาพ เพื่อประกันคุณภาพของงาน เนื่องจากสปสข. ไม่มีศักยภาพทางเทคนิค วิชาการ และไม่มีบทบาททางนิตินัยในการสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพ ดังนั้น ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องหาองค์กรอื่น ๆ มาให้การสนับสนุนเรื่องนี้ สปสข. ต้องชี้แจงให้องค์กรภาคประชาสังคมเข้าใจเพื่อไม่ให้เกิดความคาดหวัง และอาจต้องชี้แจงต่อสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินที่มีระบบการตรวจสอบที่เข้มข้น หากมีการใช้ทรัพยากรนอกเหนือไปจากหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาล

6. การมีผู้จัดการโครงการในระดับชาติ ที่มีความสามารถในการอภิบาลระบบหรือควบคุมกำกับดูแลกระบวนการต่าง ๆ ในการทำสัญญากับภาคประชาสังคม รวมไปถึงจนถึงติดตามประเมินผลการทำงานของภาคประชาสังคมด้วย

ตารางที่ 1: คุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการทำสัญญากับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพของประเทศไทย

คุณลักษณะสำคัญและทางเลือก

1. เป้าหมายระดับชาติมีความชัดเจนจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ในการอภิปรายหารือและลงมติร่วมกันในประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

ก) จำนวนเป้าหมาย คือ กลุ่มประชากรหลักที่ต้องได้รับการตรวจและรักษาในแต่ละปี

ข) งบประมาณรายปี ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานโดยใช้ชุดบริการ RRTTR รวมถึงการทำสัญญากับองค์กรภาคประชาสังคมและสถานบริการสุขภาพของรัฐที่ให้บริการเหล่านี้

ค) การกระจายงบประมาณอย่างเหมาะสม โดยต้องสัมพันธ์กับค่าตอบแทนต่อหัวประชากรกลุ่มหลักตามจำนวนประชากรและพื้นที่ที่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบ และ

ง) บทบาทและความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มในการสนับสนุนการทำสัญญากับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพในประเทศไทย เช่น การสนับสนุนด้านงบประมาณ การติดตามและประเมินผล และการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการและการบริหารจัดการองค์กร เป็นต้น

ข้อดี: ทำให้เกิดความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกัน

ข้อเสีย: ไม่มี

ตารางที่ 1: คุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการทำสัญญากับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพของประเทศไทย

คุณลักษณะสำคัญและทางเลือก

2. กระบวนการคัดเลือกองค์กรภาคประชาสังคมมาสนับสนุนที่ชัดเจนและโปร่งใส เพื่อให้ได้องค์กรภาคประชาสังคมที่มีคุณภาพและมีความสามารถ

ทางเลือกที่ 1: การใช้ขั้นตอนที่เรียบง่ายและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ปัจจุบัน สปสช. ใช้วิธีการนี้โดยเชิญชวนองค์กรภาคประชาสังคมที่มีส่วนร่วมทั้งหมดให้เสนอ สัญญาที่สอดคล้องกับศักยภาพและความพร้อมของแต่ละองค์กร

ข้อดี: เหมาะสมกับบริบทของไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะจังหวัดขนาดเล็ก/ภาวะโรคเอชไอวีเอดส์ไม่สูง เนื่องจากในแต่ละจังหวัดมักมีจำนวนองค์กรภาคประชาสังคมที่มีประวัติการดำเนินงานที่ดีอย่างจำกัด

ข้อเสีย: 1) องค์กรภาคประชาสังคม ทั้งที่เข้มแข็งหรือยังไม่เข้มแข็งพอ ต่างก็ได้รับทุนสปสช. ซึ่งมีความเสี่ยง คือ บางองค์กรอาจมีการทำงานไม่ดีพอ ดังนั้น การติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

2) ขาดการแข่งขัน ซึ่งอาจจะทำให้องค์กรภาคประชาสังคม ขาดแรงกระตุ้นหรือไม่มีความพยายามพัฒนาการดำเนินงานของตนเองให้ดีขึ้น โดยเฉพาะองค์กรที่ยังไม่เข้มแข็ง

ทางเลือกที่ 2: การทำให้องค์กรภาคประชาชนมีการแข่งขันกัน โดยการประกาศให้ส่งข้อเสนอโครงการเข้ามาเพื่อสมัครรับทุน

ข้อดี: 1) เหมาะสมกับจังหวัดขนาดใหญ่/ภาวะโรคเอชไอวีเอดส์สูงและมีจำนวนองค์กรภาคประชาสังคมที่มีความสามารถในจังหวัดค่อนข้างมาก

2) สร้างการแข่งขัน — องค์กรภาคประชาสังคมแต่ละแห่งต้องพยายามมากขึ้น เพื่อพัฒนาข้อเสนอโครงการที่ดีควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพและชื่อเสียงขององค์กรเพื่อให้ตนเองได้รับการคัดเลือกให้รับทุน

3) อาจเป็นแรงกระตุ้นทางอ้อมให้องค์กรภาคประชาสังคมขนาดเล็กทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย (ทั้งความร่วมมือระหว่างองค์กรขนาดเล็กด้วยกันเอง หรือความร่วมมือกับองค์กรที่มีขนาดใหญ่กว่า) เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ

ตารางที่ 1: คุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการทำสัญญาภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพของประเทศไทย

คุณลักษณะสำคัญและทางเลือก

ข้อเสีย: 1) อาจมีเฉพาะองค์กรภาคประชาสังคมขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและมีประวัติการทำงานที่ดีเท่านั้นที่ได้รับทุน ในขณะที่องค์กรขนาดเล็กจะไม่สามารถแข่งขันกับองค์กรขนาดใหญ่ได้

2) ไม่เหมาะที่จะนำไปใช้กับจังหวัดที่มีกลุ่มประชากรเป้าหมายหลักที่เฉพาะเจาะจง และไม่มีองค์กรภาคประชาสังคมที่มีศักยภาพจะทำงานกับประชากรกลุ่มนี้ เช่น กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด

3) อาจจะเป็นการยากสำหรับองค์กรภาคประชาสังคมขนาดเล็กหรือมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวสูงบางแห่ง ที่จะต้องปรับตัวเพื่อทำงาน หรือ สร้างพันธมิตรในการทำงานกับองค์กรอื่นๆ

4) องค์กรภาคประชาสังคมบางแห่งอาจต้องการความช่วยเหลือในการเขียนข้อเสนอโครงการเพื่อส่งเข้าแข่งขัน (ยกตัวอย่างเช่น ประเทศอินเดียมีการเชิญองค์กรภาคประชาสังคมที่มีอยู่ในรายชื่อองค์กรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เข้ามาร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการเขียนโครงการก่อนเริ่มทำสัญญา)

ทางเลือก 3: ใช้ทั้งวิธีการใช้ขั้นตอนที่เรียบง่ายและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ กับ การทำให้องค์กรภาคประชาชนมีการแข่งขันกัน โดยการประกาศให้ส่งข้อเสนอโครงการเข้ามาเพื่อสมัครขอรับทุน ควบคู่กัน

ข้อดี: สามารถปรับใช้ได้ในแต่ละจังหวัดตามบริบทที่แตกต่างกัน โดยเลือกดำเนินการให้สอดคล้องตามจุดเด่นของทางเลือกที่ 1 และ 2 ควบคู่กัน

ข้อเสีย: ไม่สามารถระบุได้

3. การประเมินศักยภาพขององค์กรภาคประชาสังคมก่อนการให้งบประมาณสนับสนุน เพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรนั้น ๆ มีความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพและสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

ทางเลือกที่ 1: สปสช. จัดทำการประเมินศักยภาพขององค์กรภาคประชาสังคมก่อนการเซ็นสัญญาด้วยตนเอง (อาจใช้ตัวอย่างของ USAID)

ตารางที่ 1: คุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการทำสัญญากับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพของประเทศไทย

คุณลักษณะสำคัญและทางเลือก

ข้อดี: ได้องค์กรภาคประชาสังคมที่มีคุณภาพมาทำงาน

ข้อเสีย: 1) สปสข. ต้องใช้เวลาและการลงทุนในการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบทำหน้าที่นี้โดยตรง โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างภายในองค์กร ซึ่งอาจทำได้โดยการจ้างบุคลากร/ทีมงานเพิ่มขึ้นเพื่อมารับหน้าที่นี้ อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินและรับรองคุณภาพองค์กรที่จัดทำขึ้นนี้อาจใช้เวลาต่อไปได้อีก 2-3 ปี ก่อนที่จะทำการประเมินครั้งใหม่

2) ต้องมีการวางแผนการทำงานที่ดีเพื่อป้องกันความล่าช้าในการเซ็นสัญญา ทั้งนี้เพราะการประเมินคุณภาพองค์กรต้องทำให้เสร็จสิ้นก่อนกระบวนการคัดเลือก

ทางเลือกที่ 2: การจัดตั้งสถาบันเพื่อทำการตรวจรับรองคุณภาพองค์กรภาคประชาสังคม

รับจดทะเบียน และให้การรับรองคุณภาพ (สปสข. สามารถเลือกที่จะทำสัญญากับองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการรับรองแล้วเท่านั้น)

ข้อดี: 1) ได้องค์กรภาคประชาสังคมที่มีคุณภาพมาทำงาน

2) สปสข. สามารถเลือกองค์กรภาคประชาสังคมที่มีคุณภาพได้ง่ายขึ้น โดยเลือกเฉพาะองค์กรที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันที่ตั้งขึ้นนี้

ข้อเสีย: 1) ต้องสรรหาหน่วยงาน/องค์กรเพื่อทำการริเริ่มหรือดำเนินการให้มีการจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพองค์กรภาคประชาสังคมขึ้นมา

2) อาจใช้เวลาพอสมควรว่าจะมีสถาบันรับรองคุณภาพองค์กรภาคประชาสังคมที่น่าเชื่อถือและมีจำนวนองค์กรภาคประชาสังคมที่มีคุณภาพมาจดทะเบียนมากพอ

4. การมีระบบการจ่ายเงินที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรงตามกำหนดเวลา ในการให้เงินสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคม

ก) หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจ่ายเงิน

ทางเลือกที่ 1: สปสข. รับผิดชอบหน้าที่รับผิดชอบในการจ่ายเงิน

ข้อดี: องค์กรภาคประชาสังคมได้รับงบประมาณล่วงหน้าร้อยละ 50 ทันทีเมื่อมีการเซ็นสัญญา และมีระยะเวลาในการทำงาน 12 เดือน

ตารางที่ 1: คุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการทำสัญญากับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพของประเทศไทย

คุณลักษณะสำคัญและทางเลือก

ข้อเสีย: ไม่มี แต่มีประเด็นที่ต้องปรับปรุง ดังต่อไปนี้

- เริ่มกระบวนการคัดเลือกและ/หรือเปิดรับข้อเสนอโครงการล่วงหน้า 3-6 เดือน (ซึ่งหมายความว่ากระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายของชาติต้องจัดทำเสร็จก่อนล่วงหน้า)
- ลดภาระงานเรื่องเอกสารที่ต้องจัดทำและส่งไป-มาระหว่าง สปสช. ส่วนกลางกับ สปสช. เขต
- ทำการโอนเงินร้อยละ 50 ของงบประมาณทั้งหมดไปให้องค์กรภาคประชาสังคมให้ได้ทันทีหลังการเซ็นสัญญา

ทางเลือกที่ 2: สปสช. ส่วนกลางมีหน้าที่รับผิดชอบในการจ่ายเงิน

ข้อดี: องค์กรภาคประชาสังคมได้รับงบประมาณล่วงหน้าร้อยละ 50 ทันทีเมื่อมีการเซ็นสัญญาและมีระยะเวลาในการทำงาน 12 เดือน

ข้อเสีย: 1) จำเป็นจะต้องระบุบทบาทหน้าที่ของสปสช. เขตให้ชัดเจน เช่น สปสช. เขตยังต้องประสานงานหรือจัดการประชุมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับจังหวัดอยู่หรือไม่

2) ต้องมีการจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพขององค์กรภาคประชาสังคมขึ้นเพื่อทำการประเมินศักยภาพองค์กรฯ ก่อนให้ทุน (ตามข้อเสนอแนะข้อที่ 3 ข้างต้น) เพราะ สปสช. จะเซ็นสัญญากับองค์กรฯ ที่ผ่านการรับรองแล้วเท่านั้น

3) อาจใช้เวลาพอสมควรกว่าจะมีสถาบันรับรองคุณภาพขององค์กรภาคประชาสังคมที่น่าเชื่อถือ และมีจำนวนองค์กรภาคประชาสังคมที่มีคุณภาพมาจดทะเบียนมากพอ

v) วิธีการจ่ายเงิน

ทางเลือกที่ 1: การจ่ายเงินตามปัจจัยนำเข้า (input-based payment)

(องค์กรภาคประชาสังคมได้รับเงินตามรายการกิจกรรมทำ หรือ รับเงินรวมก้อนเดียว ทั้งนี้ ส่วนใหญ่มักเป็นการจ่ายเงินตามรายการกิจกรรมมากกว่า)

ข้อดี: เป็นวิธีที่ใช้ทั่วไป เนื่องจากหน่วยงานภาครัฐดำเนินการได้สะดวกและง่ายต่อการควบคุมยอดรวมของงบประมาณ

ตารางที่ 1: คุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการทำสัญญากับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพของประเทศไทย

คุณลักษณะสำคัญและทางเลือก

ข้อเสีย: 1) ไม่กระตุ้นให้เกิดการบริการเพิ่มมากขึ้นหรือมีคุณภาพดีขึ้น
2) เป็นวิธีการจ่ายเงินที่มีระเบียบค่อนข้างเคร่งครัด และไม่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม

ทางเลือก 2: การจ่ายเงินตามผลผลิต (output-based payment)

(เป็นการจัดสรรเงินตามประสิทธิผลของการทำงาน เช่น จ่ายเงินค่าต้นทุนเป็นจำนวนคงที่ตามการให้บริการที่จำเพาะ เช่น ให้ค่าการตรวจหาเชื้อเอชไอวี หรือให้ตามจำนวนกลุ่มประชากรหลักที่สามารถให้บริการได้ครบถ้วนตาม RRTR)

ข้อดี: 1) เป็นวิธีการที่ง่าย โดยจ่ายเงินตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และสามารถวัดผลได้
2) อาจใช้เป็นแรงจูงใจสำหรับการให้บริการที่ต้องใช้เวลาในการทำงานค่อนข้างนาน เช่น การค้นหาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี การนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยให้ยาต้านไวรัส หรือการให้บริการรักษาจนแน่ใจได้ว่าควบคุมเชื้อไวรัสได้

ข้อเสีย: องค์กรภาคประชาสังคมอาจทำงานโดยมุ่งหวังที่จะเบิกค่าใช้จ่ายจากการทำงานให้ได้เท่านั้น ซึ่งจะค่อย ๆ มองเป้าหมายแคบลงและผิดไปจากเดิมที่เคยพยายามทำให้เกิดผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมืองในระยะยาว หรือให้การศึกษาย่างเข้มข้นเพื่อป้องกันติดเชื้อเอชไอวีและทำให้มีจำนวนผู้มารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น

ทางเลือกที่ 3: ผสมผสานวิธีการจ่ายเงินทั้งสองแบบ(ทั้งการจ่ายเงินตามปัจจัยนำเข้า และจ่ายตามผลผลิต)

ข้อดี: มีความยืดหยุ่นมากกว่า และอาจปรับใช้ได้ตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป

ข้อเสีย: 1) ต้องการระเบียบข้อบังคับเฉพาะ และ/หรือเอกสารหรือรายงานเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกันความสำเร็จของการดำเนินงาน

2) อาจทำให้เจ้าหน้าที่ของสปสช. เกิดความสับสน อันเนื่องมาจากมีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกัน ในแต่ละช่วงเวลาหรือแต่ละผลลัพธ์ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาก่อนการเบิกจ่ายเงิน

Supported by

ตารางที่ 1: คุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการทำสัญญากับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพของประเทศไทย

คุณลักษณะสำคัญและทางเลือก

5. การมีระบบติดตามและประเมินผล การดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคม และการพัฒนาศักยภาพ เพื่อประกันคุณภาพของงาน

ทางเลือกที่ 1: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขทำการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคประชาสังคม เพราะมีองค์ความรู้และเทคนิคเฉพาะทางเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์

ข้อดี: องค์กรภาคประชาสังคมสามารถพัฒนาการดำเนินงานหรือคุณภาพการให้บริการขององค์กร

ข้อเสีย: ต้องมีการหารือทำความเข้าใจกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เกิดฉันทามติเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน โดยคำนึงถึงจุดเด่นของแต่ละฝ่าย ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และสานพลังหนุนเสริมซึ่งกันและกันในการทำงาน

ทางเลือกที่ 2: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (เช่น USAID) การร่วมกันติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคประชาสังคม (ในระหว่างที่หน่วยงานเหล่านั้น ยังต้องดำเนินงานอยู่ในประเทศไทย)

ข้อดี: องค์กรภาคประชาสังคมสามารถยกระดับการดำเนินงานหรือคุณภาพการให้บริการขององค์กร

ข้อเสีย: ต้องมีการหารือทำความเข้าใจกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เกิดฉันทามติเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน โดยคำนึงถึงจุดเด่นของแต่ละฝ่าย ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และสานพลังหนุนเสริมซึ่งกันและกันในการทำงาน

ตารางที่ 1: คุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการทำสัญญากับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพของประเทศไทย

คุณลักษณะสำคัญและทางเลือก

6. การมีผู้จัดการโครงการในระดับชาติ ที่มีความสามารถในการอภิบาลระบบหรือควบคุมกำกับดูแลกระบวนการต่าง ๆ ในการทำสัญญากับภาคประชาสังคม รวมไปถึงจนถึงติดตามประเมินผลการทำงานของภาคประชาสังคมด้วย

ทางเลือกที่ 1: สปสช. จ้างผู้จัดการโครงการมารับหน้าที่ในเรื่องการทำสัญญากับองค์กรภาคประชาสังคมโดยเฉพาะ

ข้อดี: คาดว่ากระบวนการทำสัญญาจะมีประสิทธิผลมากขึ้นเนื่องจากผู้จัดการนี้ไม่ต้องรับผิดชอบงานอื่น จึงทำให้สามารถทำงานในหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

ข้อเสีย: 1) ต้องใช้งบประมาณเพื่อจ้างบุคลากรดังกล่าว ซึ่งหมายถึง อาจจะต้องหักมาจากงบประมาณที่ใช้เพื่อการทำสัญญากับภาคประชาสังคม หรืออาจต้องใช้งบบริหารจัดการจากสปสช. ส่วนกลาง

2) ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการและจัดทำกระบวนการคัดเลือกที่มีความโปร่งใส เพื่อให้ได้ผู้จัดการที่มีความสามารถ

3) ผู้จัดการไม่สามารถดำเนินงานเพียงคนเดียวได้ จึงอาจต้องใช้เวลาในการสร้างทีมงานเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทางเลือกที่ 2: สปสช. ว่าจ้างองค์กรภายนอกที่มีทีมงานที่มีประสบการณ์เข้ามาดำเนินงาน

ข้อดี: 1) คาดว่ากระบวนการทำสัญญาจะมีประสิทธิผลมากขึ้น

2) ไม่ต้องเสียเวลาในการพัฒนาศักยภาพทีมงานในการบริหารจัดการ เพราะจ้างหน่วยงานภายนอกที่พร้อมและมีศักยภาพเข้ามาดำเนินงานได้เลย

ข้อเสีย: 1) ต้องใช้งบประมาณเพื่อจ้างบุคลากรดังกล่าว ซึ่งหมายถึง อาจจะต้องหักมาจากงบประมาณที่ใช้เพื่อการทำสัญญากับภาคประชาสังคม หรืออาจต้องใช้งบบริหารจัดการจากสปสช. ส่วนกลาง

2) ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการและจัดทำกระบวนการคัดเลือกที่มีความโปร่งใส เพื่อให้ได้องค์กรภายนอกที่มีความสามารถมาดำเนินงาน

อ้างอิง

1. UNDP, Sustainable Financing of HIV Responses, Social Contracting Country Fact Sheets.

www.eurasia.undp.org/content/rbec/en/home/ourwork/democratic-governance-and-peace-building/hiv-and-health/sustainable-financing-of-hiv-responses.html

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากธนาคารโลก (World Bank) และ โครงการเอตส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการให้คำแนะนำที่มีคุณค่าเพื่อการปรับปรุงคุณภาพงานวิจัยนี้ ได้แก่

USAID: คุณรวีภา วรรณกิจ, คุณมาริสสา สงวนความดี

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย : พญ.นิตยา ภาณุภาค พึ่งพาพงศ์

FHI360: Dr. Stephen Mills, คุณสุธิณี เจริญยิ่ง, คุณกัญญา เบญจมนี

ผู้เชี่ยวชาญอิสระ: พญ.เพชรศรี ศิริรินทร์

สปสข: นพ.รัฐพล เจริญมิชานนท์, ดร.กันตินันท์ รุ่งธนาดา

UNAIDS: ดร.พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์

World Bank: ดร.สุทนต์ โอสถประเสริฐ, Ms. Nicole Fraser-Hurt, คุณสรลลขนา วิริยะทวีกุล

นอกจากนี้ เราขอขอบคุณตัวแทนจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไรทุกองค์กร ที่ได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์และช่วยให้เราเข้าใจงานวิจัยอย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ได้แก่ มูลนิธิเอ็มพลัส, มูลนิธิเอ็มเฟรนด์, มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING), สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย (RSAT), สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (PPAT), มูลนิธิรักษ์ไทย, มูลนิธิไอโซน และมูลนิธิซิสเตอร์