

1.1 ความเห็นมาของ โครงการบัตรสุขภาพ

1.1.1 ประวัติความเป็นมา

ปัจจุบันการพัฒนาชนบทในประเทศไทย พยายามเน้นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชนและการช่วยเหลือตนเองของประชาชน โดยรัฐจะเป็นฝ่ายสนับสนุน แนะนำ ประสานงาน ระหว่าง 4 กระทรวงหลัก ซึ่ง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ด้วยการผลักดันให้เกิดการพัฒนาชนบทในรูปแบบของ โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขนั้นปรากฏว่านับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ทิศทางในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ได้เป็นไปตามทิศทางดังกล่าวข้างต้น ด้วยการขานรับเอาแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา และเชื่อว่าเป็น ยุทธวิธีที่จะนำเอาบริการสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้าถึงประชาชนผู้ยากไร้ในชนบท โดยการดำเนินงานอยู่บนหลักการพื้นฐานของการแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนและการได้รับการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างเพียงพอเพื่อเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (Health for all by the year 2000, อ้างอิง WHO, UNICEF, 1978)

ระยะเวลาไม่ถึงสิบปี กระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดัน โครงการและกิจกรรมหลากหลายในชุมชนชนบท นับตั้งแต่การคัดเลือกและฝึกอบรม อสม, ผสส, ขึ้นเพื่อจะเป็นตัวแทนของการพัฒนาที่จะผลักดันกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กองทุนยา กองทุนโภชนาการ กองทุนสุขภาพิบาล และกองทุนอื่น ๆ โดยคาดหวังว่ากองทุนเหล่านี้จะเป็นแหล่งระดมทุน และก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชนในชนบท และสามารถพึ่งตนเอง

- ในส่วนของ โครงการบัตรสุขภาพริเริ่มขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2526 นับว่าเป็นแนวกรมอย่างหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นยุทธวิธีที่จะพยายามพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ เพื่อไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 โดยที่โครงการดังกล่าวได้ผสมผสานแนวความคิดของระบบประกันสุขภาพในระดับชุมชน และการพัฒนาโครงสร้างระบบการให้บริการสาธารณสุขของรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.1.2 แนวคิดพื้นฐาน นโยบาย และวัตถุประสงค์ของ โครงการบัตรสุขภาพ

แนวคิดและนโยบายของ โครงการบัตรสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับงานสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือในระยะเริ่มแรกของ โครงการเมื่อปี พ.ศ. 2526 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการบัตรสุขภาพภายใต้ชื่อ "กองทุนพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก" โดยใช้บัตรสุขภาพเป็นโครงการทดลอง เพื่อหารูปแบบและความเป็นไปได้ในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นงานส่วนหนึ่ง (element) ของสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐานจึงได้กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของ โครงการบัตรสุขภาพเป็นทางการต่อไปนี้ (ศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุข, 2528 : 12)

1. พัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว ตลอดจนงานด้านส่งเสริมและป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล
2. ปรับเปลี่ยนบทบาท
 - 2.1 ชาวบ้านให้เป็นผู้ริเริ่ม และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ
 - 2.2 เจ้าหน้าที่ให้มีบทบาทและเป็นผู้สนับสนุนและให้บริการ
3. พัฒนาคุณภาพ
 - 3.1 ของชุมชนให้สามารถบริหาร โดยเฉพาะด้านการจัดสรรเงิน
 - 3.2 ของเจ้าหน้าที่และหน่วยให้บริการให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
4. ลดปริมาณผู้ป่วยนอกโดยตัดผู้ป่วยที่ไม่รุนแรงให้น้อยลงในโรงพยาบาลศูนย์ วิทยาลัย โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อจะได้มีโอกาสทำงานอื่นที่มีคุณภาพและวิชาการต่อไป

โดยสรุปแล้ว จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวของ โครงการบัตรสุขภาพจึงมีแนวคิดพื้นฐานสำคัญอยู่ 3 ประการ คือ (สาธารณสุขปริทัศน์, ปีที่ 2 ฉบับที่ 2, 2530 : 16)

1. แนวคิดเรื่องการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน มีพื้นฐานความคิดที่สำคัญประการหนึ่งคือการทำงานที่ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ และงานสาธารณสุขมูลฐานแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่ งานสาธารณสุขมูลฐานที่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จโดยชุมชน เช่น สุขศึกษา โภชนาการ สุขาภิบาล ยาจำเป็น การรักษาพยาบาลขั้นต้นอีกประเภทหนึ่ง ได้แก่ งานที่ต้องอาศัยการสนับสนุนจากสถานบริการ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น สุขภาพจิตและสุขภาพฟัน ในประเด็นนี้โครงการบัตรสุขภาพถูกสร้างขึ้นมา เพื่อให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจนของงานสาธารณสุขมูลฐานด้านงานอนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนบทบาทในระบบสาธารณสุข โดยมุ่งให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่มช่วยเหลือตนเอง มีความสามารถในการบริหารจัดการ เจ้าหน้าที่จะเป็นฝ่ายสนับสนุนด้าน

การให้บริการและด้านวิชาการ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานได้แก่ กรรมการกำลังคนและกองทุนซึ่งสร้างขึ้นจากการระดมทรัพยากรภายในชุมชนเอง กิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนในลักษณะดังกล่าว เช่น กองทุนยา กองทุนโภชนาการ รวมทั้งกองทุนบัตรสุขภาพ โครงการบัตรสุขภาพจึงเป็นวิธีการหนึ่งในการระดมทรัพยากรของชุมชนในรูปของกองทุนบัตรสุขภาพ

3. แนวคิดเรื่องการรักษาพยาบาลซึ่งเชื่อมโยงกับการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้น คือการรักษาต้องเริ่มจากระดับหมู่บ้าน และมีการส่งต่อไปถึงระดับจังหวัด โครงการบัตรสุขภาพได้ตอบสนองแนวคิดดังกล่าวด้วยการมีระบบส่งต่อกันกรงผู้ป่วยและช่องทางด่วนในระบบส่งต่อ โดยผู้ถือบัตรสุขภาพจะต้องไปรับบริการที่กองทุนยา (ระดับหมู่บ้าน) ถ้าเกินขีดความสามารถกองทุนยาต้องส่งต่อไปที่สถานีอนามัย (ระดับตำบล) ถ้าเกินขีดความสามารถของสถานีอนามัยจะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลระดับอำเภอ (รพช, รพท) ซึ่งจะส่งต่อไปยังระดับจังหวัด ในระบบส่งต่อนี้สถานบริการระดับล่างก็จะทำหน้าที่กลั่นกรองผู้ป่วยก่อนส่งต่อสถานบริการระดับสูงขึ้นไป

ปัจจุบันนี้โครงการบัตรสุขภาพได้ถูกบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (2530 - 2534) ด้วยภายใต้ชื่อว่า โครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ โดยมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ 2 ประการ คือประการแรก เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศได้มีหลักประกันด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุข เมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยเท่าเทียมกันตามขั้นตอน และระดับความจำเป็นอย่างมีระบบและมีศักดิ์ศรี โดยความสมัครใจ ประการที่สอง เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการบริหารจัดการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ให้สอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (จากแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530 - 2534)

1. 1. 3 การดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพ

ในขณะนี้โครงการบัตรสุขภาพกำลังได้รับการนำไปปฏิบัติโดย เริ่มจากโครงการทดลองในระยะแรกเมื่อปี พ.ศ. 2526 และหลังจากโครงการทดลองได้มีการปรับปรุงการดำเนินการแล้ว ได้ขยายพื้นที่ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ

พัฒนาการของการดำเนินการโครงการบัตรสุขภาพ แบ่งได้ 3 ระยะ คือ

1. โครงการระยะที่หนึ่ง เริ่มดำเนินการทดลองเมื่อปี พ.ศ. 2526 ภายใต้ชื่อ "โครงการกองทุนพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก"
2. โครงการระยะที่สอง ปี พ.ศ. 2527 ได้มีการปรับเงื่อนไขบางประการของโครงการและใช้ชื่อว่า "โครงการบัตรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข" โดยมีเป้าหมายว่าปี 2528 ต้องขยายให้ได้ 1 ตำบล/1 อำเภอ และปี 2529 ต้องขยายให้ได้ 5 ตำบล/อำเภอ

3. โครงการระยะที่สาม ซึ่งเป็นโครงการในปัจจุบันคือ ปี พ.ศ. 2528 - 2530 ได้กำหนดเป้าหมายที่จะขยายทุกตำบลในทุกอำเภอ

ตารางแสดงการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขบัตรสุขภาพเปรียบเทียบระยะที่สองและระยะที่สาม

เงื่อนไขที่ปรับ	พ.ศ. 2527 โครงการบัตรสุขภาพระยะที่สอง	พ.ศ. 2528-2530 โครงการบัตรสุขภาพระยะที่สาม
1. ประเภทของบัตร	1. บัตรสีแดง(บุคคล)ราคา 200 บาท รักษาฟรี 8 ครั้ง/ปี/บัตร 2. บัตรสีฟ้าอนามัยแม่และเด็ก ราคา 100 บาท	1. บัตรครอบครัวยุติธรรมราคา 300 บาท รักษาฟรี 6 ครั้ง/ปี/บัตร จำนวนสมาชิก 4 คน 2. บัตรบุคคลสีแดงราคา 200 บาท รักษาฟรี 4 ครั้ง/ปี/บัตร 3. บัตรการอนามัยแม่และเด็กสีฟ้า ราคา 100 บาท อายุบัตร 1 ปี สำหรับสตรีมีครรภ์และบุตรเกิด
3. โรคที่ได้รับการรักษาฟรี	ยกเว้นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ โรคมะเร็ง และโรคที่แพทย์ระบุจะลดให้ 10%	ไม่จำกัดโรค (ยกเว้นศัลยกรรมตกแต่งและทันตกรรมประดิษฐ์)มีสิทธิประโยชน์การรักษาฟรีในวงเงินไม่เกิน 2,000 บาท ถ้าเกินลด 10%
4. การจัดสรรเงินรายได้จากการขายบัตร	ทุนสำรองเข้ากองทุน 40% สนับสนุนสถานบริการ 35% ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ 10% ค่าบริหารจัดการกองทุน 15% (เบี้ยสุขภาพ 3%)	จ่ายตอบแทนสถานบริการ 75% ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ 10% ค่าบริหารจัดการกองทุน 15% (ไม่มีเบี้ยสุขภาพ) ในเรื่องการกั๊ยมจะเป็นไปตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

ที่มา : สรุปจากศูนย์ปฏิบัติการโครงการบัตรสุขภาพ (2528 : 25-30, 34-37)

การดำเนินการโครงการบัตรสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่

โครงการบัตรสุขภาพเริ่มดำเนินการในจังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการ ดังนี้

โครงการระยะที่ 2 ปี พ.ศ. 2527 ดำเนินการใน 4 อำเภอ 6 ตำบล 31 หมู่บ้าน และในเขตเมือง 2 กองทุน

โครงการระยะที่ 3 ปี พ.ศ. 2528 ดำเนินการทุกอำเภอ ละ 1 ตำบล
ปี พ.ศ. 2529 ขยายเพิ่มอำเภอละ 4 ตำบล
ปี พ.ศ. 2530 ขยายเพิ่มอำเภอละ 4 ตำบล

และคาดว่าจะเมื่อสิ้นปี 2530 จะมีโครงการบัตรสุขภาพประมาณ 300 หมู่บ้าน

ขั้นตอนการดำเนินงาน โครงการบัตรสุขภาพมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

1. ทำการประชาสัมพันธ์ชี้แจงให้ชาวบ้าน เห็นความสำคัญของการดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพ เพื่อขยายกองทุนเป็นกองทุน เอนกประสงค์ เป็นอันดับแรกและการพัฒนาสาธารณสุขเป็นอันดับรอง
2. ทำการสำรวจโดยการใช้แบบสำรวจ เพื่อหาความต้องการ

ขั้นตอนที่ 2

1. หาข้อมูลพื้นฐานที่จะดำเนินงาน โครงการบัตรสุขภาพ
2. ทำแผนที่แสดงหมู่บ้านที่จะเปิด ระยะห่างจากสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และศูนย์อนามัยแม่และเด็ก
3. บันทึกรายละเอียดพื้นที่ดำเนินงานกองทุนบัตร
5. ขออนุมัติเปิดดำเนินงานกองทุนบัตรสุขภาพ และขอซื้อบัตรจากฝ่ายแผนงานฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่
6. กำหนดวันเปิดจำหน่ายบัตรและวันปิดจำหน่ายบัตร (ระยะเวลา 3 เดือน หลังวันเปิดจำหน่ายบัตร
7. จำหน่ายบัตร จัดทำทะเบียนบัตรสมาชิกทั้งหมดส่งกองทุน สถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด แห่งละ 1 ชุด (บัตรสีเขียว สีนอง สีน้า)

ขั้นตอนที่ 3

1. จัดทำรายงาน 401 ส่งสาธารณสุขอำเภอ
2. จัดทำรายงาน คสมท. เป็นงวด ๆ ละ 3 เดือน ส่งในวันสิ้นเดือนอย่างช้าภายในวันที่ 5 หลังจากงวดนั้น ๆ

ขั้น

1. ทำประชาสัมพันธ์จำหน่ายบัตรสุขภาพ มีผลใช้บังคับบัตร 1 ปี
2. รายงานการจัดสรรเงิน บำนาญ ทัศนศึกษา โรงพยาบาลจังหวัด เชียงใหม่ทราบ มีผลใช้บังคับ 1 ปี

ตารางแสดงเงื่อนไขการให้บริการใช้บัตรสุขภาพตามโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2528-2530

เงื่อนไขและสิทธิประโยชน์	ประเภทและชนิดบัตรสุขภาพ เพื่อการรักษาพยาบาล		
	บัตรครอบครัว(สีเขียว)	บุคคล(สีแดง)	การอนามัยแม่และเด็ก (สีฟ้า)
1. ราคา	300 บาท	200 บาท	100 บาท
2. จำนวนสมาชิก	-พ่อแม่ลูก อายุต่ำกว่า 15 ปี ที่คนก็ได้ -พ่อแม่ลูก อายุเกินกว่า 15 ปี รวมกันได้ไม่เกิน 5 คน -บุคคลในบ้านเลขที่เดียวกันรวมกันได้ไม่เกิน 5 คน	1 คน	สตรีมีครรภ์และบุตรเกิด
3. อายุบัตร	1 ปี ไม่มีการต่ออายุ	1 ปี ไม่มีการต่ออายุ	1 ปี ไม่มีการต่ออายุ
4. สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลฟรีในวงเงินไม่เกิน 2,000 บาท ถ้าเกินลด 10%	6 ครั้ง โดยได้รับการรักษาต่อเนื่องจนหายจากโรคในครั้งนั้น	4 ครั้ง โดยได้รับการรักษาต่อเนื่องจนหายจากโรคในครั้งนั้น	-มีสิทธิได้รับการฝาก ทำคลอด ตรวจหลังคลอด และให้นมคุ้มกันแก่ลูก -สำหรับลูกให้นำชื่อไปใส่ไว้ในบัตรครอบครัวเพื่อการรักษาพยาบาลและลูกอายุให้ไปใช้บัตรของครอบครัว
5. โรคที่ได้รับสิทธิคุ้มครองรักษา - พยาบาลฟรี	ไม่จำกัดโรค (ยกเว้น ศัลยกรรมตกแต่ง, ทันต-ประดิษฐ์, แขนงตา) สำหรับโรคเรื้อรังซึ่งไม่หายขาดโดยการได้รับการรักษา 1 เดือน	ไม่จำกัดโรค (ยกเว้น ศัลยกรรมตกแต่ง, ทันต-ประดิษฐ์, แขนงตา)	โรคที่ กี่ตรวจแล้วครั้ง

(ต่อ)

เงื่อนไขและสิทธิประโยชน์	ประเภทและชนิดบัตรสุขภาพ เพื่อการรักษาพยาบาล		
	บัตรครอบครัว(สีเขียว)	บุคคล(สีแดง)	การอนามัยแม่และเด็ก (สีฟ้า)
6. บริการพิเศษ	-ไปขอรับบริการได้เฉพาะในสถานบริการที่ระบุชื่อไว้ในบัตรเท่านั้น -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานอนามัยจะตรวจรักษา ซึ่งถ้าไม่สามารถรักษาได้ก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปตามลำดับ	เหมือนบัตรสีเขียว	เหมือนบัตรสีเขียว
7. วิธีการบริหารกองทุน] หัวข้อที่ 7 และ 8 อยู่ท้ายตารางนี้		
8. เงื่อนไขเพิ่มเติมภายหลัง			

วิธีการบริหารกองทุน มีดังนี้ (รวมบัตรทุกประเภท)

7. วิธีการบริหารเงิน เงินที่ได้จากการขายบัตรทั้งหมด:

1. คณะกรรมการกองทุนบัตรสุขภาพเป็นผู้ขายบัตร เก็บเงิน และบริหารเงิน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำ
2. คณะกรรมการกองทุนบัตรสุขภาพได้เงินกองทุนหมุนเวียน เป็นเงินที่มีระยะตั้งไม่เกิน 1 ปี เพื่อขยายกองทุนเป็นกองทุนเอนกประสงค์เป็นอันดับแรก และเพื่อพัฒนาสาธารณสุขเป็นอันดับรอง เมื่อครบ 1 ปี จึงจัดสรรเงินให้สถานบริการและให้ค่าตอบแทน

3. เงินที่เป็นผลกำไรจากการขายกองทุน ให้นำส่วนหนึ่งมาแบ่งช่วยซื้อบัตรสุขภาพ ให้แก่สมาชิกในปีต่อไปตามควรแก่กรณี

หลักการแบ่งเงินกองทุน ให้แบ่งเงินจากการขายบัตร ดังนี้

ตอนที่ 1 จ่ายสนับสนุนสถานบริการต่าง ๆ 3 ระดับ 75%

1.1 ระดับจังหวัด ได้แก่ รพท./รพศ. 30%

1.2 ระดับอำเภอ ได้แก่ รพช. (หรือรพท./รพศ. ที่ตั้งอยู่ในอำเภอ) 30%

1.3 ระดับตำบล ได้แก่ สถานีอนามัย 15%

ตอนที่ 2 จ่ายตอบแทนผู้ให้บริการและอำนวยความสะดวก 10%

2.1 ระดับจังหวัด 2%

2.2 ระดับอำเภอ 3%

2.3 ระดับตำบล 5%

ตอนที่ 3 จ่ายค่าบริหารจัดการกองทุน 15% ซึ่งจะต้องนำเงินส่วนนี้มาซื้อบัตรสุขภาพ คณะกรรมการบริหารกองทุนและซื้อบัตร 15%

8. เงื่อนไขเพิ่มเติมภายหลัง เช่น

8.1 ในกรณีที่ค่ารักษาเกิน 2,000 บาท ให้อยู่ในดุลยพินิจของสถานบริการนั้น ๆ ซึ่งหากผู้ป่วย ไม่มีเงินที่จะจ่ายในส่วนที่เกิน โดยได้ส่วนลด 10% ก็อาจจะคิดจำนวนครั้งเพิ่มหรืออาจพิจารณาให้ใช้สิทธิบัตรส่งเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยในส่วนที่เกินนั้น ได้

8.2 กรณีที่ไม่ได้ใช้บัตรเลย ไม่มีการต่ออายุ

8.3 สำหรับบัตรสุขภาพที่ไม่เคยใช้สิทธิรับบริการรักษาฟรีเลยจะบริการตรวจสุขภาพ ให้ฟรีสมาชิกทุกคน

8.4 ในกรณีที่พื้นที่ตั้งหมู่บ้านอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าสถานีอนามัยก็อนุโลมให้อสม. ที่กองทุนยาส่งต่อตรงไปโรงพยาบาลชุมชนได้เลย ซึ่งทางโรงพยาบาลชุมชนอาจจะจัดระบบกลั่นกรองผู้ป่วยที่ส่งมาจาก อสม. หรือตรงมาเลยได้ ทั้งนี้ต้องชี้แจงให้สมาชิกเข้าใจว่าจะต้องเข้าระบบกลั่นกรองของโรงพยาบาลชุมชนก่อน จึงอาจจะจัดให้ตรวจรักษาโดยพยาบาลก่อน

8.5 กรณีที่ร้อยละของหลังคา รั้วในเขตเทศบาลนครไม่เกิน 35% ให้แจ้งมาทางจังหวัด ซึ่งทางจังหวัดจะพิจารณาและขอผู้บริจาคเงินเพื่อตรวจประเมินกรณี ๆ ไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเพื่อการประเมินผล

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยประเมินผลครั้งนี้ได้แก่ ความพยายามจะค้นหาข้อมูล และหาคำตอบเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงาน การบริหารการเงินกองทุนของ โครงการบัตรสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์รองอีก ดังนี้

1. ประเมินผลวิธีการใช้เงินของกองทุนในรูปแบบต่าง ๆ
2. ประเมินผลความสามารถในการบริหารกองทุนของชาวบ้าน
3. ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนอื่น ๆ ในหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์หรือมีผล ต่อการดำเนินงานของกองทุนบัตรสุขภาพมากน้อยเพียงไร อย่างไร
4. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ทำให้กองทุนบัตรสุขภาพประสบความสำเร็จหรือ ล้มเหลว
5. เพื่อศึกษาถึงผลกระทบของบัตรสุขภาพต่อโครงการบัตรรักษาฟรี (บัตรผู้มีรายได้น้อย)
6. ประเมินความตื่นและความพึงพอใจของชาวบ้านที่มีต่อการดำเนินโครงการบัตรสุขภาพในเรื่องของเหตุผลการซื้อบัตร การต่ออายุบัตรหรือไม่ และการได้รับ บริการจากโครงการ
7. เพื่อทราบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และผู้- อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอที่มีต่อโครงการบัตรสุขภาพ
8. เพื่อทราบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ส่วนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สาธารณสุขมีส่วนเกี่ยวข้อง และให้ความร่วมมือต่อโครงการบัตรสุขภาพอย่างไร ทั้งในระดับตำบล (คปต) และในระดับอำเภอ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จะได้เป็นประโยชน์และเป็นทิศทางในการปรับปรุงการดำเนินงานของ โครงการบัตรสุขภาพ โดยเฉพาะระบบการบริหารจัดการกองทุน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตลอดจนหารูปแบบ ที่เหมาะสมที่จะให้โครงการดังกล่าวดำเนินไปอย่างสอดคล้องเหมาะสมในพื้นที่ต่าง ๆ ของจังหวัด เชียงใหม่ โดยได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ทั้งในส่วนของสาธารณสุขและส่วนอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง

1.3 ระเบียบวิธีวิจัย

1.3.1 ขอบเขตของการวิจัย การคัดเลือกพื้นที่วิจัยอาศัยข้อมูลจากเอกสารรายงานผลการปฏิบัติงาน โครงการบัตรสุขภาพของสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่วิจัยประกอบด้วยอำเภอต่าง ๆ 10 อำเภอ 16 ตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอฝาง อำเภอพร้าว อำเภอแม่แตง อำเภอแม่ริม อำเภอฮอด อำเภอดอยเต่า อำเภอสันป่าตอง อำเภอสันทราย อำเภอสารภี อำเภอเมือง

เกณฑ์การเลือกอำเภอและหมู่บ้าน

- เป็นอำเภอที่เปิดดำเนินการโครงการบัตรสุขภาพมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน (นับถึงเดือนมีนาคม 2531 ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาเก็บข้อมูล)
- การคัดเลือกหมู่บ้านเน้นให้ถือตามบัญชีรายชื่อหมู่บ้านที่ได้ดำเนินการมาแล้วระยะหนึ่ง โดยแบ่งออกเป็นสองประเภท คือ มากกว่าหนึ่งปี และน้อยกว่าหนึ่งปี และนอกจากนี้ยังได้แบ่งหมู่บ้านออกเป็นหมู่บ้านที่ดำเนินการสำเร็จ และไม่สำเร็จ ซึ่งล้มเหลวและเลิกไป (Drop out) เนื่องจากมีสมาชิกน้อยกว่าเงื่อนไข (35%)
- หมู่บ้านที่จะทำการสำรวจยังได้จัดแบ่งออกไปอีกว่าในแต่ละแห่งนั้นมีจำนวนสมาชิกเต็มตามที่เงื่อนไขของโครงการหรือไม่ คือ หมู่บ้านที่มีสมาชิกมากกว่า 35% และน้อยกว่า 35% แต่ยังคงดำเนินการอยู่

1.3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.3.2.1 ระดับหมู่บ้าน การคัดเลือกจำนวนตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ในหมู่บ้านตัวอย่าง 30 หมู่บ้าน และแบ่งการสุ่มตัวอย่างของระดับหมู่บ้านไว้ 2 ประเภท คือ

ก. จำนวนตัวอย่างของสมาชิกผู้ถือบัตรสุขภาพ ทำการสุ่มตัวอย่างครัวเรือนอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยคำนวณหาพิสัยที่ใช้ในการสุ่ม (Sampling interval) จากทุก ๆ หน่วยที่ $\frac{N}{5}$ ได้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 150 หลังคาเรือนและจะทำการสัมภาษณ์เฉพาะหัวหน้าครัวเรือนที่เป็นสมาชิกเท่านั้น

ข. จำนวนตัวอย่างในส่วนของคณะกรรมการกองทุนบัตรสุขภาพ : ตัวอย่างส่วนนี้จะเลือกสัมภาษณ์กองทุนละ 2 คน คือผู้ที่ เป็นประธาน และกรรมการหรือเลขานุการกองทุนอีก 1 คน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 60 ราย

1.3.2.2 ระดับตำบล กลุ่มตัวอย่างในระดับนี้ได้แก่เจ้าหน้าที่ คปต. ซึ่งรับผิดชอบตำบลที่อยู่ในพื้นที่วิจัยประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย พัฒนาการ เกษตรตำบล สภาตำบล (ครูใหญ่ของโรงเรียน เป็นฝ่ายทางด้านศึกษาธิการ)

1.3.2.3 ระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่างระดับนี้ประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ

- ก. เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ เช่น นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ศึกษาธิการอำเภอ เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ และปลัดอำเภออาวุโส
- ข. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในระดับอำเภอ (รพช./รพท./รพอ.)

1.3.3 การเก็บข้อมูล

1. ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบลึก (Indepth Interview) โดยมีแนวการสัมภาษณ์ (Interview guideline) แบ่งแนวการสัมภาษณ์เป็น 2 ส่วน คือ
 - ก. แบบการสัมภาษณ์สมาชิกบัตรสุขภาพในระดับหมู่บ้าน
 - ข. แบบการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนบัตรสุขภาพ
 - ค. แบบการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับตำบลและระดับอำเภอ
2. เก็บข้อมูลจากการจัดบันทึกการรายงานการประชุมการบริหารกองทุนระดับหมู่บ้านและรายงานเกี่ยวกับกองทุนบัตรสุขภาพที่สถานีอนามัยประจำตำบล
3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในข้อ 1 คณะผู้วิจัยจะนำมาประชุมเพื่อทบทวนความถูกต้องและทำการสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการทราบเป็นรายหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ โดยจะออกมาในรูปของการรายงานสรุป (Interim report) เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานในรูปของการวิจัยแบบบรรยาย (descriptive) โดยเสนอผลการศึกษาทั้งหมดเกี่ยวกับการดำเนินงานตามโครงการบัตรสุขภาพ

- โครงการอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในการรักษาพยาบาล ตลอดจนเปรียบเทียบโครงการบัตรสุขภาพกับบัตรส่งเสริมที่ได้มีรายได้ในแง่ต่าง ๆ
 - ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดี ผลเสีย ของโครงการในระดับต่าง ๆ
 - การบริหารโครงการในระดับต่าง ๆ และการสนับสนุนของราชการหน่วยงานอื่น ๆ
- การนำเสนองานวิจัยใช้การบรรยาย และมีตัวอย่างกรณีศึกษาในบางประเด็น