

โครงการบัตรสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่

1. การดำเนินงานตามโครงการบัตรสุขภาพ

1.1 กระบวนการจัดตั้งโครงการบัตรสุขภาพ

การเลือกพื้นที่ดำเนินโครงการบัตรสุขภาพ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของชุมชนเป็นหลัก ขั้นตอนเริ่มแรกมีการเตรียมชุมชนกับกลุ่มผู้นำของหมู่บ้าน โดยการจัดประชุมผู้นำหมู่บ้าน เช่น กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน หรือ อสม. ผสส. ในการประชุมกันผู้ที่มีบทบาทสำคัญได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบล สาธารณสุขอำเภอ ในบางแห่งมีนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอร่วมด้วย ภาระการประชุมเป็นการประชาสัมพันธ์ชี้แจงรายละเอียดของโครงการซึ่งครอบคลุมหลักการและประโยชน์ของบัตรสุขภาพ นอกจากนั้นยังมีการให้การรับรองว่าผู้ที่ เป็นสมาชิกบัตรสุขภาพจะได้รับความสะดวกรวดเร็วในการบริการรักษาพยาบาลอีกด้วย เมื่อประชุมเสร็จแล้ว ผู้นำชุมชนเหล่านี้ก็จะกลับไปทำหน้าที่ช่วยเผยแพร่ และชักชวนชาวบ้านให้ซื้อบัตร เพื่อให้มียอดบัตรการขายได้ครบ 35% ตามหลักเกณฑ์ของทางราชการจึงจะเปิดพื้นที่ดำเนินการได้

การเผยแพร่นี้จะกระทำในสองลักษณะคือ

1.1.1 ด้วยการประชุมชี้แจงในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน และเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเข้ามาชี้แจงอีกครั้งหนึ่ง บางแห่งอาจจะต้องเข้ามาชี้แจงถึง 2-3 ครั้ง และให้ชาวบ้านแสดงความจำนงในการซื้อบัตรสุขภาพที่ผู้ใหญ่บ้าน

1.1.2 มีการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมด้วย หลังจากนั้นกรรมการกองทุนส่วนมากจะประกอบด้วย อสม. ผสส. ที่มีอยู่แล้ว เป็นผู้ไปชี้แจงเผยแพร่ โดยรับผิดชอบไปประชาสัมพันธ์ตามละแวกบ้านของตน แล้วจสรายชื่อผู้ต้องการซื้อบัตร ไปให้ผู้ใหญ่บ้าน

กรณีตัวอย่างที่อำเภอฝาง ช้าแรกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลออกไปทำการชี้แจงแก่ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน แล้ว อสม. ผสส. แต่ละเขตจะแบ่งกันไปสำรวจข้อมูลมาให้ผู้ใหญ่บ้าน และให้เจ้าหน้าที่ต่อไปว่ามีใครต้องการซื้อบัตรสุขภาพหรือไม่ โดยบอกวันเวลาที่ประชุมครั้งต่อไปล่วงหน้า เพื่อชาวบ้านที่ซื้อบัตรก็จะได้มาประชุมพร้อมกัน

กรณี อำเภอแม่วิม อำเภอพร้าว มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลเป็นผู้ไปชี้แจงเกี่ยวกับหลักการของโครงการบัตรสุขภาพ และพบว่าเจ้าหน้าที่ระดับตำบลต้อง

เข้าไปประชุมขึ้นจนถึง 2-3 ครั้ง ชาวบ้านจึงจะยอมซื้อบัตรสุขภาพ

เมื่อทางตำบลได้ส่งรายชื่อผู้ซื้อบัตรสุขภาพไปยังอำเภอและจังหวัดแล้ว ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงได้จัดพิมพ์มอบบัตรสุขภาพขึ้นที่ว่าการอำเภอ โดยเชิญนายอำเภอหรือสาธารณสุขอำเภอมาเป็นผู้มอบ

อนึ่ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการสร้างแรงจูงใจให้ชาวบ้าน ซื้อบัตรตามจำนวนที่กำหนดไว้ (35%) หรือให้ซื้อมาก ๆ ประกอบกับความจำกัดในเรื่องเวลาและความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ เกี่ยวกับหลักการของโครงการบัตรสุขภาพ จึงทำให้การถ่ายทอดหลักการของโครงการบัตรสุขภาพยังไม่แจ้งชัด ชาวบ้านยังไม่เข้าใจชัดเจนดี ในบางอำเภอมักจะเน้นหลักการของโครงการบัตรสุขภาพในแง่ของการพัฒนาชุมชน และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเงินกองทุนในโครงการบัตรสุขภาพ ผลของการพัฒนาที่เกิดจากการรวมกองทุนของบัตรสุขภาพก็จะตกกับชาวบ้านเพิ่มขึ้น ในบางอำเภอเน้นหลักการในแง่ของผลประโยชน์ของชาวบ้านในการรักษาพยาบาลฟรี นอกจากนี้ความจำกัดในเรื่องเวลาและความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ ทำให้ขาดการกล่าวถึงเงื่อนไขและสิทธิต่าง ๆ ของผู้มีบัตรสุขภาพ เช่น โรคที่ไต่ยกเว้น ไม่เข้าข่ายการรักษาฟรี การรับรู้เงื่อนไขสิทธิต่าง ๆ ของประชาชนมีน้อยมาก (สาเหตุเหล่านี้ทำให้มีปัญหาจากการไปใช้บริการของประชาชนแล้วไม่ได้รับความพอใจตามที่คาดหวังไว้ด้วย)

อำเภอพร้าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สะท้อนทัศนะว่า "วัตถุประสงค์หลักของโครงการไม่ได้มุ่งที่การรักษาพยาบาลฟรีเลย จุดใหญ่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยจัดให้เป็นกองทุนเพื่อมาพัฒนาชาวบ้าน ชาวบ้านจะรู้จักปัญหาของหมู่บ้านเอง การทำงานอะไรต่าง ๆ ต้องมีเงินมาช่วยในการพัฒนา" เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลบ้านกาด อำเภอสันป่าตอง เข้าใจว่าโครงการนี้จะช่วยชุมชนได้เงินมาเป็นกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้าน สาธารณสุขอำเภอ อำเภอสันทราย กล่าวว่า "เป็นการระดมทุนในการจัดการเป็นกองทุน ผลพลอยได้คือการรักษาพยาบาลฟรี" และยิ่งไปกว่านั้นที่อำเภอสันทราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และระดับตำบลมีทัศนะที่ไม่ชัดเจนแน่นอนเกี่ยวกับหลักการของโครงการบัตรสุขภาพ เมื่อนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เช่น "การประชาสัมพันธ์กับผู้นำหมู่บ้านจะเน้นที่ผลประโยชน์ของกองทุน ส่วนการประชาสัมพันธ์กับชาวบ้านจะเน้นที่ผลประโยชน์ของการรักษาพยาบาลฟรี เพราะคนสองกลุ่มนี้จะได้รับผลประโยชน์ต่างกันจึงต้องสร้างแรงจูงใจต่างกันด้วย

อำเภอสารภี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ เน้นว่า "เป็นการประกันสุขภาพของประชาชน ลดความแออัดของโรงพยาบาลใหญ่ ๆ"

อำเภอแม่แตง เจ้าหน้าที่เน้นที่การรักษาพยาบาลเปิดโอกาสให้ทุกคนซื้อบัตรได้
จะเน้นการเตรียมชุมชนและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการบัตรสุขภาพ จะมี
เจ้าหน้าที่เป็นผู้มีบทบาทหลัก ถ้าหากว่าเจ้าหน้าที่ยังไม่มีความชัดเจนในหลักการย่อมส่งผลถึงการ
ดำเนินงานในระดับหมู่บ้าน และขาดเอกภาพในการดำเนินงานด้วย

1.2 ลักษณะทั่วไปของสมาชิก

ลักษณะทั่วไปของประชากรตัวอย่าง จากผลของศึกษาสมาชิกผู้ถือบัตรสุขภาพที่เป็น
หัวหน้าครอบครัวนั้นปรากฏว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุในวัยกลางคนขึ้นไป
และอาชีพหลักได้แก่การทำนา ทำสวน และอาชีพรับจ้างในเมือง มีจำนวนน้อยมากที่รับราชการ
ประชากรตัวอย่างมีขนาดครอบครัวขนาด 2-5 คน เป็นขนาดครอบครัวที่ไม่ใหญ่มาก

ลักษณะของการถือบัตรสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปส่วนใหญ่เป็นบัตรสุขภาพสี
เขียวหรือบัตรครอบครัวราคา 300 บาท ส่วนบัตรสีแดงหรือบัตรอนามัยแม่และเด็กมีน้อยมาก

อายุบัตรของสมาชิกโดยมากจะเป็นสมาชิกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ผู้ที่ถือบัตร 1 ปี มี
มากที่สุด รองลงมาจะเป็น 2 ปี ส่วนผู้ถือบัตรสุขภาพครบ 3 ปี พบที่อำเภอแม่ริมแต่มีจำนวน
น้อยที่สุด

1.3 พฤติกรรมการใช้บัตรสุขภาพ

เหตุผลหลักที่ชาวบ้านต้องการซื้อบัตรคือการได้รักษาพยาบาลฟรี จำนวน 6 ครั้งต่อปี
และบริการทางด่วนประกอบด้วยราคาบัตรสุขภาพให้ผลคุ้มค่าในทางเศรษฐกิจ คือราคาไม่แพง
จนเกินไปเมื่อเจ็บป่วยหนักจะได้ไม่ต้องเสียเงินมาก รูปแบบการชำระเงินแบ่งออกเป็นงวดได้
ทำให้สมาชิกมีโอกาสซื้อบัตรได้สะดวกขึ้น นอกจากนี้การสร้างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่ในการ -
ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์ที่จะได้จากกองทุนบัตรสุขภาพ ทำให้สมาชิกมีความเห็นคล้อย
ตามและซื้อบัตรกันมากในระยะแรกในหลายอำเภอ แต่อย่างไรก็ดีก็ยังปรากฏว่ามีชาวบ้านอีกจำนวน
หนึ่งที่ไม่เห็นด้วยและไม่ซื้อบัตรเมื่อหมดอายุก็มีเหมือนกัน แต่กล่าวโดยสรุปแล้วผู้ที่ซื้อบัตรส่วนใหญ่มี
ความเห็นดังนี้

1. เมื่อเป็นหลักประกันไว้เมื่อเวลาเจ็บป่วยหนักจะได้ไม่ต้องเสียเงินมาก มีสถานที่
รักษาพยาบาลได้
2. มีบริการสะดวก รวดเร็ว กว่าคนใช้ธรรมดาที่ไม่ได้ซื้อบัตร
3. ตนเองและคนในครอบครัวเจ็บป่วยบ่อยและมีโรคประจำตัวอยู่
4. มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก ทั้ง โดยการแนะนำให้ซื้อและขอรับรองให้ซื้อ
5. เห็นชาวบ้านเขาซื้อก็ซื้อตาม เมื่อมส่ดงออกถึงควมสำคัคในหมู่บ้าน

6. เพื่อช่วยร่วมมือกันเพื่อพัฒนาหมู่บ้าน
7. เป็นการทดลองไปก่อน
8. เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ชาวบ้านคนอื่น (กรณีที่เป็นกรรมการ หรือผู้ใหญ่บ้าน)

สำหรับเหตุผลของคนที่เคยซื้อบัตร แล้วไม่ต่ออายุสมาชิกในปีต่อไปนั้น เป็นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขของการใช้บัตร ตลอดจนหลักเกณฑ์แบ่งผลประโยชน์ของรายได้บางประการ เช่น ตอนที่เจ้าหน้าที่มาขายบัตรยังไม่มีเงินซื้อ บางส่วนไม่ซื้อบัตรต่อเพราะไม่ค่อยเจ็บป่วย หรือบางคนพื้นฐานะคิดว่าเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว จะไปเสียเงินมากกว่า อีกส่วนหนึ่งการใช้บัตรต้องเป็นไปตามขั้นตอนระบบส่งต่อจากสถานอนามัยตำบลขึ้นไปนั้นมีความยุ่งยากมาก และนอกจากนี้การบริการของโรงพยาบาลอำเภอบางแห่ง สร้างความไม่ประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่การให้บริการไม่ตรงจริงตามที่เจ้าหน้าที่ได้ประชาสัมพันธ์เอาไว้ โดยให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับคนใช้ธรรมดากันทั่วไป ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นที่อำเภอแม่ริม เมื่อเปิดโครงการในปี 2527 ชาวบ้านเป็นสมาชิกกันมากเกือบ 80% ของหมู่บ้าน เพราะเงื่อนไขของการใช้บัตรสามารถรักษาได้ 8 ครั้ง ราคาบัตร 200 บาท มีอายุการใช้บัตรได้ 2 ปี แต่พอหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขในภายหลัง โดยขึ้นราคาบัตรเป็น 300 บาท ใช้บริการได้ 6 ครั้ง และมีอายุเพียง 1 ปี จึงทำให้สมาชิกไม่พอใจและลดจำนวนลง

อำเภอฝาง สมาชิกซื้อบัตรลดลงนั้นส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากทางโรงพยาบาลอำเภอพยายามสร้างเงื่อนไข เช่น ต้องซื้อบัตรสุขภาพโดยเงินสด เมื่อชำระเสร็จหมดแล้วจึงจะให้บัตร นอกจากนี้มีเสียงสะท้อนจากผู้ใช้บริการว่า โรงพยาบาลอำเภอฝางบริการไม่ดีไม่เหมือนที่ประชาสัมพันธ์ไว้

อำเภอสันป่าตอง สมาชิกซื้อบัตรสุขภาพลดลง เพราะว่ามีการแข่งขันกันระหว่างบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยกับบัตรสุขภาพ เงื่อนไขการใช้บัตรแตกต่างกันชาวบ้านที่อำเภอสันป่าตองเห็นว่าบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยดีกว่าบัตรสุขภาพ และสามารถไปใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาราช (โรงพยาบาลสวนดอก) ได้

อำเภอสารภี อำเภอสันทราย ชายบัตรสุขภาพได้น้อย ซึ่งนอกจากจะขึ้นอยู่กับการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่แล้ว ยังขึ้นอยู่กับการมีบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยเพิ่มขึ้นทุกปี และที่สำคัญที่สุดคือ ชาวบ้านที่เป็นสมาชิกไปใช้บริการบัตรสุขภาพที่โรงพยาบาลแล้วไม่ได้รับบริการถ้วนตามที่คาดหวังไว้ มีสมาชิกบางรายนำเรื่องมาเล่าลือปากต่อปากทำให้สมาชิกภายในหมู่บ้านไม่แน่ใจและพากันคืนบัตรสุขภาพ

จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นที่เกิดขึ้นในอำเภอต่าง ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงและร่วมกัน อยู่คือการประสบปัญหาการแข่งขันกันของบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ปัญหาการบริการของโรงพยาบาลไม่เป็นที่พอใจของชาวบ้าน (ซึ่งอาจจะเป็นที่บริการของโรงพยาบาลไม่ถึงจริง ๆ และอาจจะ เป็นสาเหตุมาจากชาวบ้านเองที่มีความเข้าใจผิดในขั้นตอน และเงื่อนไขการใช้บัตร) เหตุผล สุดท้ายคืออิทธิพลของค่าเล่าเรียนปากต่อปากของชาวบ้าน มีผลกระทบต่อการทำงานบัตรสุขภาพ ทำให้ชาวบ้านจะซื้อบัตรได้มากหรือน้อยลงได้

ในเรื่องการใช้บัตรของผู้ถือบัตรสุขภาพ จะพบว่าสมาชิกผู้ถือบัตรส่วนใหญ่ ใช้สิทธิไม่ ถึง 6 ครั้ง ตามที่กำหนดไว้ จำนวนสมาชิกที่ใช้บัตรจะมี 1-2 คน ทั้งที่บัตรคุ้มครองได้ถึง 4 คน เหตุผลสำคัญของการไม่ใช้สิทธิ คือ ต้องการสงวนสิทธิการใช้ไว้เมื่อคราวป่วยหนักจริง ๆ และ ชาวบ้านที่เป็นสมาชิกจะสามารถประเมินและตัดสินใจได้ว่า การไปใช้บริการแต่ละครั้งถ้าหาก ค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนเงินไม่มากเกินไป เขายินดีที่จะจ่ายเอง โดยพยายามสงวนสิทธิ การใช้บัตรเอาไว้คราวต้องเจ็บป่วยหนักเท่านั้น

ข้อสังเกตประการหนึ่งของการศึกษานี้คือ เนื่องจากกระบวนการเตรียมชุมชนซึ่ง ไม่ ได้เน้นเรื่องเงื่อนไข สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ อย่างชัดเจน ทำให้ชาวบ้านผู้ถือบัตรสุขภาพให้ความสำคัญ ต่อประโยชน์ของบัตรสุขภาพในเรื่องสิทธิต่าง ๆ เช่น ส่วนลดซื้อยา 10% หรือได้สิทธิกู้ ยืมเงิน ไม่ได้อยู่ในการรับรู้ที่เป็นประเด็นหลักและการให้ความสำคัญต่อประโยชน์ในด้านการพัฒนา หมู่บ้านนั้น มักจะเป็นผลประโยชน์ต่อผู้นำหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านบางคนเท่านั้น ซึ่งมีการรับรู้ ตามที่เจ้าหน้าที่เตรียมชุมชนไว้ หรือชาวบ้านที่มีฐานะดี การตัดสินใจซื้อบัตรเพื่อจะได้นำเงินมา เป็นกองทุนพัฒนาหมู่บ้านต่อไป โดยไม่ได้คำนึงถึงผลประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาล

อย่างไรก็ตาม โครงการบัตรสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของ สมาชิกในแง่ของการใช้บริการในระบบส่งต่อทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอเพิ่มขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลสามารถถ่วงดุลผู้ป่วยได้จำนวนหนึ่ง โดยที่ส่วนใหญ่จะไปสถานีนอนามัย เพียงเพื่อขอใบส่งต่อเพื่อจะไปใช้สิทธิที่โรงพยาบาลอำเภอ เช่น ที่อำเภอพร้าว เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล จะเขียนใบส่งต่อไว้ที่คู้หน้าสถานีนอนามัย เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้ถือบัตร มารับใบส่งต่อได้เอง เมื่อเวลาที่เจ้าหน้าที่ไม่อยู่

ปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่พบคือ ผู้ป่วยจะไปใช้บริการรักษาฟรีและบริการทางด่วนจาก โรงพยาบาลระดับอำเภอมากขึ้น ถ้ากรณีที่โรงพยาบาลอำเภอไม่สามารถรักษาได้จะส่งต่อไป โรงพยาบาลจังหวัดต่อไป แต่คนให้ส่วนมากจะถูกถ่วงดุลไว้ที่โรงพยาบาลอำเภอมากกว่า ทำให้

โรงพยาบาลอำเภอมีปริมาณผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และประกอบกับสมาชิกผู้ถือบัตรยังมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการทางด่วน และบริการรักษาฟรีจึงทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระดับอำเภอค่อนข้างมาก เช่น ที่โรงพยาบาลอำเภอฝาง มีสมาชิกที่ไม่ใช้บริการสะท้อนทัศนคติต่อโรงพยาบาลว่า "การบริการไม่มีทางด่วนจริง ไม่ดีจริงเหมือนกับที่ประชาสัมพันธ์ไว้" "การบริการไม่ถูกใจชาวบ้าน" ส่วนทัศนคติของทางฝ่ายเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ (สาธารณสุขอำเภอ) ก็สะท้อนทัศนคติส่วนหนึ่งสอดคล้องกับชาวบ้านว่า "ชาวบ้านไม่พอใจบริการของโรงพยาบาล นายแพทย์ผู้อำนวยการไม่เล่นด้วย" และอีกประการหนึ่งคือ "ชาวบ้านมักจะทำผิดขั้นตอน ทำให้เกิดปัญหาเสมอ"

ภายใต้ระบบการส่งต่อได้พบปัญหาหนึ่งคือ สภาพทางภูมิศาสตร์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สมาชิกผู้ใช้บัตรเห็นว่าไม่สะดวกในการไปใช้บริการ เช่น ระบบการส่งต่อ ที่ต้องใช้บริการตามขั้นตอนจากระดับหมู่บ้านขึ้นไปจนถึงระดับจังหวัด ในบางพื้นที่สมาชิกผู้ถือบัตรสุขภาพต้องย้อนไปย้อนมาเพื่อเอาใบส่งตัวในการเข้ารับบริการตามขั้นตอน อาทิ ชาวบ้านที่ตำบลห้วยทราย อำเภอสารภี อยู่ห่างจากตัวโรงพยาบาลอำเภอ 15 กิโลเมตร ในขณะที่เดินทางไปโรงพยาบาลจังหวัดลำพูน เพียงแค่ 8 กิโลเมตร จะสะดวกกว่า ไกลกว่า ไปโรงพยาบาลอำเภอสารภี ทำให้ชาวบ้านไม่สะดวกในการไปใช้บริการตามระบบส่งต่อ

หรือกรณีที่อำเภอแม่แตง สมาชิกผู้ถือบัตรที่ตำบลแม่ทอพระ สะดวกที่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ (ที่อำเภอแม่วิม) มากกว่าที่จะย้อนขึ้นไปโรงพยาบาลแม่แตงก่อน แล้วจึงมาที่โรงพยาบาลจังหวัด

กรณีที่อำเภอสันป่าตอง สมาชิกผู้ถือบัตรต้องการจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาราชมากกว่าจะไปโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ที่อำเภอแม่วิม ซึ่งทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมา

และปัจจัยที่สำคัญที่สุดในเขตอำเภอที่อยู่ไม่ห่างไกลจากอำเภอเมืองนั้น สมาชิกผู้ถือบัตรสุขภาพยังมีทัศนคติที่เชื่อถือ ศรัทธา โรงพยาบาลมหาราชของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (โรงพยาบาลสวนดอก) มากกว่าโรงพยาบาลจังหวัดที่อำเภอแม่วิม

ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือ สมาชิกผู้ถือบัตรยังสามารถที่จะเลือกแหล่งบริการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ได้หลากหลาย และต่างก็ต้องการจะได้รับบริการรักษาที่มีคุณภาพด้วย ประกอบกับว่าชื่อเสียง และศักยภาพการบริการของ โรงพยาบาลมหาราชเป็นที่เชื่อถือของประชาชนมานาน ทำให้สมาชิกผู้ถือบัตรสุขภาพมีความคาดหวังในบริการค่อนข้างมาก และสมาชิกจำนวนมากก็ยังขาด

ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องระบบการส่งต่อ คือพยายามเรียกร้องที่จะขอใช้บริการที่โรงพยาบาล
มหาราชเกือบทุกอำเภอ ซึ่งจุดนี้เป็นจุดที่จะต้องปรับปรุงและชี้แจงให้เข้าใจอย่างแจ่มแจ้งใน
กระบวนการเตรียมชุมชน หรือจัดตั้ง โครงการบัตรสุขภาพต่อไป

1.4 โครงการบัตรสุขภาพกับบัตรส่งเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย (สพน.)

ก่อนที่โครงการบัตรสุขภาพจะดำเนินการในพื้นที่ต่าง ๆ นั้น พบว่าชาวบ้านบางส่วน
เคยได้รับบัตร สพน. กันบ้างแล้ว แม้จะมีปริมาณไม่มากนัก คือ ประมาณ 20-30% ของแต่ละ
หมู่บ้าน หลักการของการกระจาย สพน. กำหนดว่าผู้ที่จะได้รับบัตร สพน. ต้องมีรายได้น้อยเกิน
1,500 บาทต่อเดือนต่อคน หรือมีรายได้น้อยเกิน 2,000 บาทต่อเดือนต่อครอบครัว บัตรสุขภาพนี้มี
อายุการใช้รักษาพยาบาลฟรี 3 ปี สามารถนำไปใช้รักษาพยาบาลฟรีในโรงพยาบาลของรัฐบาททุก
แห่ง ผู้ที่จะได้รับบัตรสุขภาพ นั้น หมู่บ้านหนึ่ง ๆ ใครควรจะเป็นผู้ได้รับบัตรสุขภาพ หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับ
การพิจารณาของผู้ใหญ่และคณะกรรมการหมู่บ้าน

จากที่กล่าวมาในตอนต้นแล้วว่า โครงการบัตรสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สมาชิกซื้อ
บัตรสุขภาพน้อยลงในบางพื้นที่ (โดยเฉพาะเขตอำเภอสีป่าดอง) แต่การมีบัตรสุขภาพ คงไม่ใช่
ประเด็นสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อโครงการบัตรสุขภาพ แต่น่าจะอยู่ที่ประเด็นของทางเลือกในการใช้
บริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากกว่า สิ่งหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นข้อเปรียบเทียบระหว่างบัตรสุขภาพกับบัตร
สุขภาพ ในการรับรู้ของชาวบ้านคือ ความเห็นของชาวบ้านเกี่ยวกับความแตกต่างและข้อดีข้อเสีย
ของโครงการทั้งสอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ ประชาชนมีความเห็น โดยส่วนใหญ่ว่าบัตรสุขภาพดีกว่าบัตรสุขภาพ.
(คิดว่าอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของการผลักดัน ของเจ้าหน้าที่ที่ได้พยายามให้ความคิดแก่ชาวบ้านใน
ขณะประชาสัมพันธ์โครงการ แล้วพยายามชักจูงชี้แจง เปรียบเทียบให้ชาวบ้านฟัง เพื่อให้คล้อยตาม
และเพื่อจะเปิดโครงการใหม่)

มีประชาชนเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าบัตรสุขภาพ ดีกว่าบัตรสุขภาพ ในกลุ่มประชาชนที่มี
ความเห็นว่าเป็นบัตรสุขภาพดีกว่าบัตรสุขภาพ. มีเหตุผลดังนี้คือ

1. บัตรสุขภาพเป็น "บัตรแข็งคิว" ทำให้ได้รับบริการรวดเร็วสะดวกกว่า
2. การใช้บัตรสุขภาพได้รับบริการจากหมอดีกว่า เอาใจใส่มากกว่า ให้ยาดีกว่าใช้
บัตรสุขภาพ. ส่วนกลุ่มที่เห็นว่าบัตรสุขภาพ. ดีกว่าบัตรสุขภาพมีเหตุผลตรงข้ามกัน ดังนี้

1) การใช้บัตรสุขภาพ. ใช้ได้ทุกแห่ง โดยเฉพาะสามารถและไม่ใช้ที่โรงพยาบาล
มหาราชได้ด้วย ไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ มีอายุใช้บัตรได้นานถึง 3 ปี

2) ไม่ต้องเสียเงิน เพราะได้บริการฟรี

มีอีกกลุ่มหนึ่งที่ให้เหตุผลเป็นกลาง ๆ เกี่ยวกับบัตรสุขภาพ และบัตรสนับ. ว่าบัตรสนับ. นั้นดีมาก สำหรับคนที่ยากจนจริง ๆ ส่วนบัตรสุขภาพนั้นเหมาะสมสำหรับบุคคลที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย ส่วนด้านบริการของบัตรสุขภาพและบัตรสนับ. ก็ไม่แตกต่างกันเท่าไร (คุณภาพบริการพอ ๆ กัน) ระยะเวลาการไปใช้บริการบัตรสุขภาพได้รับบริการไม่สะดวก ไม่เป็นที่พึงพอใจเท่าที่ควร

ข้อสังเกตของ โครงการบัตรสนับ. ที่มีผลกระทบต่อโครงการบัตรสุขภาพเห็นชัดเจน มากที่อำเภอสันป่าตอง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับเงื่อนไขการใช้บัตรสุขภาพ และจำนวนบัตร สนับ. เพิ่มขึ้น ประกอบกับชาวบ้านมีความพอใจที่ต้องการจะได้รับบัตรสนับ. (และการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอสันป่าตองก็มีส่วนผลักดันให้มีบัตรสนับ. ด้วย [ความเห็น ส่วนตัวของคณะผู้วิจัย]) เช่น ที่ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง ระยะเวลาแรกที่เปิดโครงการบัตร สุขภาพ ชายบัตรได้จำนวนมาก ปีต่อมา มีการปรับเงื่อนไขราคาบัตรเพิ่มขึ้นจาก 200 บาท เป็น 300 บาท อายุใช้บัตรจากเดิม 2 ปี เปลี่ยนมาเป็น 1 ปี ทำให้ชาวบ้านเกิดการเปรียบเทียบ กับระยะแรกของการเปิดโครงการกรณีตัวอย่างที่บ้านทุ่งแม่บัว ตำบลท่าวังพร้าว จำนวนบัตรสนับ. เพิ่มขึ้นคือในปี 2530 มีจำนวนบัตรสนับ. ในหมู่บ้าน 65 บัตร จากจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 87 หลังคาเรือน กำนันท่าวังพร้าวให้ความเห็นว่า "ถ้าราคาบัตรสุขภาพเหมือนรุ่นแรก ก็จะทำให้ ชาวบ้านซื้อบัตรมากขึ้น และชาวบ้านที่ซื้อของฟรีอยู่แล้ว"

เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ในระดับอำเภอที่อำเภอสันป่าตองต่างมีความเห็นสอดคล้องว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้จำนวนสมาชิกผู้ถือบัตรสุขภาพลดลง ในระยะหลัง เป็นเพราะมีบัตรสนับ. เพิ่มขึ้น ถ้าหากจะทำให้โครงการบัตรสุขภาพ ได้ผลดีควรจะลดบัตรสนับ. หรือทำให้บัตรสนับ. หหมดไป แล้วเริ่มรณรงค์เรื่องบัตรสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยการประชาสัมพันธ์ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่ ระดับอำเภอผู้หนึ่ง เสนอทัศนะที่น่าสนใจว่า "บัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยเป็นบัตรที่ รัฐบาลต้องการหาเสียงกับประชาชนซึ่งมีลักษณะขัดแย้งกันนโยบายบัตรสุขภาพ

อย่างไรก็ตามแม้ว่าบัตรสนับ. จะไม่มีผลกระทบต่อโครงการบัตรสุขภาพโดยส่วนรวม มากนัก แต่ประเด็นนี้เป็นเรื่องของนโยบายทางการเมือง และการปฏิบัติงานที่ขัดแย้งซ้ำซ้อน ทั้ง ในระดับนโยบายและการปฏิบัติ ผลกระทบเหล่านี้มักจะตกอยู่กับประชาชนส่วนล่างเสมอ

1.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีผลเสียของโครงการในระดับต่าง ๆ

1.5.1 ความคิดเห็นของชาวบ้านต่อโครงการบัตรสุขภาพ

ในระดับชาวบ้าน สามารถแบ่งความเห็นได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นสมาชิกบัตร

สุขภาพและคณะกรรมการบัตรสุขภาพ แต่โดยส่วนรวมแล้ว ทั้งสองกลุ่มก็มีความเห็นต่อโครงการไม่แตกต่างกันมากนัก ในส่วนของสมาชิกจะเน้นเกี่ยวกับผลประโยชน์ในแง่ของการรักษาพยาบาลมากกว่า ในขณะที่คณะกรรมการจะมีความเห็นเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่จะได้จากกองทุนมากกว่า

ความเห็นต่าง ๆ ทั้งสองกลุ่มนี้ทั้งในส่วนที่เป็นข้อดี ข้อบกพร่องของโครงการบัตรสุขภาพ โดยอาจสรุปออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1) ด้านความพึงพอใจต่อบริการของผู้ใช้บริการ : สมาชิกผู้ถือบัตรสุขภาพและผู้ที่เคยไปใช้บัตรเห็นว่า การใช้บัตรสุขภาพได้รับบริการรวดเร็ว ได้รับความสะดวก ทนเอาใจใส่ดี และการมีบัตรสุขภาพไว้เป็นการคุ้มกันได้ในเวลาที่เจ็บป่วยมากกว่าจะไม่เสียเงินแพง เช่นสมาชิกผู้หนึ่งกล่าวว่า "คนแก่อายุมาก คนรู้ตัวว่าเป็นโรค ก็ควรซื้อบัตรไว้เป็นการดี ประกันไว้อุ่นใจ สะดวกดี"

ผลเสียที่เกิดจากความไม่พึงพอใจต่อบริการ ผลการศึกษาโดยส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่เคยไปใช้บริการบัตรสุขภาพไม่ได้รับบริการที่สะดวกสบายตามที่คาดหวังไว้เช่น เจ้าหน้าที่ไม่ยอมให้ใช้บัตร (ใช้สิทธิ์รักษาฟรี) คุณภาพของการบริการต่ำ อาทิ ไม่ค่อยให้ยาฉีด ไม่ตรวจให้ละเอียด ไม่ x-ray เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพูดจาไม่สุภาพ ชั้นตอนของโรงพยาบาลยุ่งยากไม่ส่งต่อกรณีตัวอย่างคนไข้รายหนึ่งในหมู่ที่ 1 ตำบลน้ำแพร อำเภอร้าว เล่าว่า "พาลูกไปรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ เป็นไข้หนักอยู่หลายวัน อาการไม่ดี อยากรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด แต่หมอไม่ยอมให้ใบส่งตัว" หรือสมาชิกอีกผู้หนึ่งที่ตำบลสันผีเสื้อ หมู่ 2 กล่าวว่า "เมื่อไปโรงพยาบาลในเวลากลางคืนและเจ็บหนัก เจ้าหน้าที่ไม่ให้การต้อนรับ พูดจาไม่สุภาพ"

ผลเสียอีกประการหนึ่ง คือ ระบบการส่งต่อนั้น สมาชิกมีความเห็นว่าการส่งต่อมีขั้นตอนยุ่งยาก ไม่สะดวก ศึกษานุมิตศาสตร์ในบางท้องที่ไม่เอื้ออำนวยในระบบส่งต่อทำให้สมาชิกผู้ใช้บัตรสุขภาพเห็นว่าเสียเวลาที่จะต้องเดินทางย้อนไปย้อนมาเพื่อจะไปเอาใบส่งต่อ ทำให้ไม่สะดวก ผลดีของระบบการส่งต่อจะมีประโยชน์สำหรับสมาชิกที่อยู่ใกล้สถานีอนามัย ทำให้สะดวกและประหยัดเวลาในการเดินทาง

2) ความเห็นเกี่ยวกับราคาบัตร และเงื่อนไขของบัตร

สมาชิกผู้ถือบัตรมีความเห็นว่าราคาบัตรไม่แพงจนเกินไป และคิดว่าราคาบัตรคุ้มค้ำ มีสมาชิกผู้ถือบัตรในบางอำเภอเห็นว่าราคาบัตรแพงไป ควรลดราคาลงโดยเฉพาะที่อำเภอแม่ริม และอำเภอสันป่าตอง เพราะสมาชิกมีการเปรียบเทียบกับระยะแรกของโครงการ

จำนวนครั้งในการใช้บัตร และการครอบคลุมจำนวนสมาชิกในครัวเรือน มีความเห็นครั้งต่อครั้งว่าเหมาะสมดีแล้ว แต่อีกส่วนหนึ่งเห็นว่าควรที่จะเพิ่มจำนวนครั้งในการใช้บัตร และเพิ่มจำนวนสมาชิกในครัวเรือนในการใช้บัตร

ในด้านอายุในการใช้บัตร ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรขยายระยะเวลาของอายุบัตรออกไปเป็น 2 ปี

3) ความเห็นเกี่ยวกับกองทุน

ผลดีประการหนึ่งของการซื้อบัตรสุขภาพตามการรับรู้ของสมาชิกคือ การได้เงินมาเป็นกองทุนของหมู่บ้าน ช่วยให้สมาชิกกู้ยืมเงินได้ และช่วยพัฒนาหมู่บ้าน

ผลเสียหรือข้อบกพร่องบางประการ คือ ชาวบ้านที่เป็นสมาชิกไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน ผู้มีบทบาทในกองทุนมักจะเป็นผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการเท่านั้น ในหลายหมู่บ้านสมาชิกก็ยังไม่ทราบว่าในหมู่บ้านมีกองทุนบัตรสุขภาพ และไม่ทราบว่าเงินดังกล่าวนำมาใช้พัฒนาหมู่บ้านได้อย่างไรบ้าง

สมาชิกยังไม่เกิดแนวคิดที่จะเปิดกองทุน ไม่เข้าใจกระบวนการของการเปิดกองทุน และตอบไม่ได้ว่าการจะเปิดเป็นกองทุนนั้นควรมีสมาชิกได้จำนวนเท่าใด

ประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องกองทุนคือ การดำเนินงานของกองทุนบัตรสุขภาพยังไม่สามารถพัฒนาฝึกฝนชาวบ้าน หรือกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนได้และยังไม่สามารถใช้กองทุนในรูปของพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งมีผลมาจากพื้นฐานของชุมชน ผู้นำชุมชนขีดความสามารถของผู้นำ กรรมการ และการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วย

1.5.2 ความเห็นของเจ้าหน้าที่ระดับตำบลต่อโครงการบัตรสุขภาพ

เจ้าหน้าที่ในระดับตำบลที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่ คปต. เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พัฒนาการจังหวัด เกษตรตำบล ครูใหญ่ ความเห็นของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่พบว่า หลักการของ โครงการบัตรสุขภาพนั้นดีมากเป็นผลดีต่อประชาชนและต่อชุมชน แต่ก็มีข้อบกพร่องหลายประการที่ทำให้โครงการยังไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ความเห็นเกี่ยวกับข้อบกพร่อง และข้อเสนอแนะบางประการ เช่น

- (1) ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ หลักการ ของ โครงการบัตรสุขภาพยังไม่ชัดเจนในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และมีผลต่อการถ่ายทอดไปสู่ระดับหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านไม่เข้าใจรายละเอียด เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ฉะนั้นควรอบรมเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจเน้นให้มากขึ้น
- (2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินงานของ โครงการพัฒนาสาธารณสุขต่าง ๆ จะต้องเป็นผู้กระตุ้นชาวบ้าน และติดตามงานอยู่เสมอ สิ่งที่พบในการวิจัยคือเจ้าหน้าที่ขาดความกะตือรือร้น ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน การเปิดโครงการบัตรสุขภาพทำให้เจ้าหน้าที่มีงานเพิ่มมากขึ้น
- (3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีบทบาทในการกลั่นกรองคนไข้ และรักษา

พยาบาล จะไม่ถ้าจะให้การดำเนินงานบัตรสุขภาพได้ผลดี ควรจะให้การอบรม
เพิ่มเติมการรักษายาบาล ปรับปรุงเพิ่มงบประมาณด้านเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ
ที่จะช่วยในการรักษายาบาลและจะมีผลต่อความเชื่อถือศรัทธาของชาวบ้านใน
ประสิทธิภาพการรักษายาบาลที่สถานีอนามัยมากขึ้น

- (4) ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์ เงื่อนไขบ่อย ๆ ทำให้มีความ -
ขัดแย้งและเกิดความเข้าใจผิด
- (5) โครงการบัตรสุขภาพจะขยายการดำเนินงาน ได้มากนั้นย่อมขึ้นอยู่กับ การปรับปรุง
การบริการที่โรงพยาบาลให้ดีขึ้น
- (6) ไม่ควรจำกัดการเปิดพื้นที่โครงการบัตรสุขภาพไว้เพียงแค่ 35% จึงจะขยายบัตร
ได้ควรจะเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนสามารถซื้อบัตรได้

1.5.3 ความเห็นของเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอต่อโครงการบัตรสุขภาพ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ของอำเภอ เช่น นายอำเภอ ศึกษาธิการ
อำเภอ ปลัดอำเภออาวุโส เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่เห็นด้วย
กับนโยบายและหลักการต่าง ๆ ของโครงการ แต่ก็มีข้อเสนอนี้ต่าง ๆ ที่น่าสนใจเกี่ยวกับการ
ดำเนินงานของโครงการบัตรสุขภาพ เช่น

- (1) ควรขยายระยะเวลาการประกันสุขภาพเป็นเวลา 2 ปี
- (2) รัฐบาลไม่ควรกำหนดระบบช่องทางด่วน ควรเปิดโอกาสให้คนใช้ทุกคนได้รับ
บริการที่ดีที่สุดเท่า ๆ กัน
- (3) ควรยกเลิกบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย
- (4) ควรปรับปรุงบริการของ โรงพยาบาลอำเภอและ โรงพยาบาลจังหวัด
- (5) (ที่อำเภอแม่แตง) ไม่ควรจำกัดให้คนไข้ไปที่โรงพยาบาลอำเภอ (แม่แตง)
นำอนุโลมให้ไปที่โรงพยาบาลจังหวัดได้เร็วกว่า (ขั้นตอนการส่งต่อ)
- (6) สาเหตุที่โครงการไม่ประสบความสำเร็จเพราะการประชาสัมพันธ์ยังไม่ถึง
ประชาชน ทำให้ประชาชนไม่เข้าใจรายละเอียดของโครงการ
- (7) ลดขั้นตอนการรับบริการ ควรรวมเอาโรงพยาบาลมหาราชเข้าร่วมไว้ใน
โครงการด้วย
- (8) ควรสนับสนุนให้ คปต. เข้าไปมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและพิจารณาการใช้
เงินกองทุนมากขึ้น
- (9) ควรส่งเสริม สนับสนุนให้คณะกรรมการกองทุน ไปศึกษาดูงาน ในหมู่บ้านที่ประสบ
ความสำเร็จ
- (10) ควรมีการณรงค์ ประชาสัมพันธ์เรื่องบัตรสุขภาพมากขึ้น

- (11) รัฐบาลควรให้สวัสดิการแก่ประชาชน ไม่ควรแบ่งแยกระหว่างโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนควรมีสิทธิ์ไปใช้บริการได้
- (12) ประชาชนเชื่อถือโรงพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลจังหวัด ฉะนั้นโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ควรประชาสัมพันธ์ตนเอง ให้มีการประชาสัมพันธ์มากขึ้น
- (13) เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขอำเภอไม่ได้กระตุ้นการดำเนินงานเท่าที่ควร จึงทำให้ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ และสาธารณสุขอำเภอยังไม่ค่อยประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ อย่างใกล้ชิดควรเพิ่มบทบาทมากขึ้น บางครั้งสาธารณสุขอำเภอไม่รายงานรายละเอียดให้นายอำเภอทราบ หรือการมีคณะกรรมการ คสส. อำเภอมีแค่คณะทำงานของกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น ฉะนั้นควรมีหน่วยงานอื่นเข้าไปเป็นกรรมการ สาธารณสุขอำเภอน้าง
- (14) ควรมีการติดตามงานทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
- (15) ปัจจัยที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจของชุมชน ผู้นำ และกรรมการหมู่บ้านต้องมีความเสียสละ และเข้มแข็ง

1.5.4 ความเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

- (1) ไม่เห็นด้วยต่อระบบบริการทางด่วนซึ่งเป็นนโยบายและการผลักดันของกระทรวงสาธารณสุข
- (2) โรงพยาบาลสนับสนุนโครงการบัตรสุขภาพ แต่ประชาชนมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้
- (3) โครงการนี้ไม่สำเร็จเพราะ
 - (3.1) ชาวบ้านยังคงมีความยากจนอยู่มาก
 - (3.2) จำนวนบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยมีอยู่มากจนเกินไป
 - (3.3) ประชาชนขาดความเข้าใจในแนวคิดการประกันสุขภาพ

2. โครงการพัฒนาและกองทุนต่าง ๆ

โครงการพัฒนาของรัฐในพื้นที่ที่ทำการศึกษาในหมู่บ้าน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ โครงการด้านสาธารณสุขมูลฐาน และโครงการของกระทรวง ทบวง กรม อื่น ๆ

2.1 โครงการด้านสาธารณสุขมูลฐาน

มีกิจกรรมในรูปกองทุนต่าง ๆ เช่น กองทุนยา กองทุนโภชนาการ กองทุน-สุขภาพิบาล กองทุนแปรงสีฟัน กองทุนเหล่านี้ในทุกหมู่บ้านจะมีกองทุนยา แต่กองทุนอื่น ๆ จะมีในบางอำเภอเท่านั้น เป็นต้น เช่น

- กองทุนยา มีรากฐานมาจากกิจกรรมการจัดยาไว้ใช้ในหมู่บ้าน กิจกรรมนี้เป็นการผสมผสานความร่วมมือช่วยเหลือจากฝ่ายกระทรวงสาธารณสุข และการระดมทุนจากภายในหมู่บ้านมูลค่า 500 บาท และชาวบ้านจะระดมทุนกันซื้อหุ้นรวมเป็นกองทุนซื้อยามาสมทบ และมีคณะกรรมการกองทุนยาเป็นผู้รับผิดชอบขายยา ทำบัญชี (แต่ในทางปฏิบัติแล้วคณะกรรมการไม่ทำงาน ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของ อสม. หรือ ผสส. หรือบางแห่งก็ล้มเลิกไป) ผลกำไรจากการขายยาจะเป็นทุนหมุนเวียนในหมู่บ้าน

- กองทุนโภชนาการ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านโภชนาการของเด็กโดยทางกระทรวงมอบเงินทุนให้ประมาณ 3,000 บาท (บางหมู่บ้านอาจจะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นทั้งของรัฐหรือเอกชนเพิ่มเติมก็ได้) เพื่อเป็นกองทุนในการผลิตอาหารเสริม หรือทำอาหารขายในราคาถูกให้เด็ก ๆ และผลกำไรจะเป็นเงินทุนหมุนเวียนในหมู่บ้าน

- กองทุนสุขภาพิบาล โครงการนี้เริ่มจากการอบรมช่างสุขภัณฑ์และกระทรวงสาธารณสุขจะให้เงินทุนประมาณ 3,000 - 5,000 บาท เป็นเงินทุนหมุนเวียนในหมู่บ้าน ในการสร้างถังเก็บน้ำฝน หรือโอ่งน้ำ

- กองทุนแปรงสีฟันและยาสีฟัน จัดกิจกรรมในรูปของการขายแปรงสีฟันหรือยาสีฟันราคาถูก

2.2 โครงการของกระทรวงอื่น ๆ มีการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเยาวชน ศูนย์สวัสดิการตลาด กลุ่มเกษตรกร ธนาคารข้าว ธนาคารโคกระบือ นอกจากนี้ยังมีโครงการพัฒนาอื่น ๆ ด้วย เช่น โครงการ กสช. เป็นต้น

2.3 กองทุนบัตรสุขภาพ

การก่อตั้งกองทุนบัตรสุขภาพเป็นผลมาจากโครงการบัตรสุขภาพ โดยมีแนวคิดและวัตถุประสงค์หลักคือ

- 2.3.1 ต้องการพัฒนาชาวบ้าน และกรรมการให้มีความสามารถในการบริหารและการจัดการกองทุน
- 2.3.2 ให้มีการจัดการกองทุน เพื่อเป็นรูปแบบของการจัดเงินทุนไปใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานหรือกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ

การกู้ยืมเงินและการลงทุน

วิธีการกู้ยืมเงินนั้นกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ตามความสะดวก ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวเช่น

(1) มีการใช้แบบฟอร์มโดยซื้อหนังสือสัญญากู้เงินจากตามร้านค้าทั่วไป ลักษณะการกู้ยืมจะให้สมาชิกกู้ยืมโดยตรงจากกองทุนบัตรสุขภาพ และจะมีบุคคลหรือมีหลักทรัพย์เป็นประกัน เช่น ที่อำเภอฝาง อำเภอพร้าว บางแห่งให้สมาชิกรวมตัวกันเป็นกลุ่มย่อยตั้งแต่ 3 ถึง 5 คน อาทิที่บ้านหนองปลาแมน หมู่ 1 ตำบลน้ำแพร่ อำเภอพร้าว ที่บ้านเหมือดเผ่า หมู่ 1 ตำบลริมเหนือ อำเภอแม่อิง บางแห่งก็ให้กรรมการ 2 คน และ/หรือคนที่เชื่อถือได้ในหมู่บ้านเป็นผู้ค้ำประกัน หรือใช้หนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ที่ดินค้ำประกัน

ในบางหมู่บ้านสมาชิกไม่ได้กู้ยืมโดยตรงที่กองทุนบัตรสุขภาพ เช่น ที่ตำบลหนองแห้ง หมู่ 1 อำเภอแม่แตง ทางกองทุนบัตรสุขภาพมอบให้ศูนย์สาธารณสุขการตลาดดำเนินการให้ (ที่จริงแล้วก็เป็นคณะกรรมการชุดเดียวกัน) แล้วสมาชิกก็ไปกู้ยืมเงินจากศูนย์สาธารณสุขการตลาด

(2) ในบางหมู่บ้านมีการกู้ยืมเงินแบบง่าย ๆ ไม่มีแบบฟอร์ม เพียงแต่จดชื่อลงบันทึกไว้ในสมุดเท่านั้น โดยไม่ต้องมีการค้ำประกันแต่อย่างใด กิจกรรมหลักของการดำเนินงานกองทุนบัตรสุขภาพคือ การเปิดบริการเงินกู้แก่สมาชิกและชาวบ้านในอัตราดอกเบี้ยตั้งแต่ว้อยละ 1 - 5 ต่อเดือน แต่ส่วนมากไม่เกินร้อยละ 2 ต่อเดือน วงเงินกู้ระหว่าง 500 - 5,000 บาท ระยะเวลา 6 เดือน เป็นอย่างมาก เพราะการขายบัตรและการเก็บเงินจะใช้เวลา 6 เดือน เป็นอย่างน้อย

ส่วนใหญ่ชาวบ้าน หรือสมาชิกได้นำเงินไปลงทุนในกิจกรรมต่าง ๆ โดยมากเป็นการลงทุนทางด้านเกษตร เช่น ที่อำเภอฝาง และอำเภอแม่แตง ได้มีการนำเงินไปจัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อกู้ยืมในกิจการต่าง ๆ อาทิ การซ่อมแซมเครื่องจักร ยานพาหนะศัตรูพืช ที่อำเภอพร้าว ตำบลบ้านโป่ง นำเงินกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านมาใช้ในการจัดหาน้ำสะอาด ทำถึงเก็บน้ำฝน

อำเภอหนองหอยสะแก ตำบลโอง่าง นำเงินมาจัดสร้างวงเวียนถนน ระบายน้ำ

อำเภอแม่แตง ตำบลแม่หอพระ นำเงินมาส่งเสริมการทำไฟฟ้า หรือให้กู้ยืมเงิน

อำเภอสารภี ตำบลดอนแก้ว นำเงินมาสร้างศาลาที่พักในหมู่บ้าน และที่อำเภอ
แม่ริม นำเงินไปใช้ในการซื้อเมล็ดพันธุ์ข้าวเปลือก และซื้อลูกหมูในราคาถูก เป็นต้น

รายได้ของกองทุนบัตรสุขภาพส่วนใหญ่จึงได้จากการดอกเบี้ยเงินกู้ ยกเว้นกรณีที่นำเงิน
เข้าสหกรณ์ร้านค้า เช่น ที่หมู่ 1 ตำบลหนองแพ๋ง อำเภอสันทราย และหมู่ 2 ตำบลน้ำแพร่
อำเภอพร้าว

เนื่องจากการเก็บเงินค่าบัตรมีปัญหาล่าช้า คณะกรรมการจึงให้มีส่วนลดให้แก่สมาชิก
ในกรณีที่มีการจ่ายสดภายในสองเดือน จ่ายสดเศษให้จากรายได้ในกองทุน เช่น ที่หมู่ 5 บ้านป่าลัน
ตำบลป่าลัน หรือที่ตำบลบ้านโป่ง อำเภอพร้าว มีการลดราคาบัตรให้สมาชิก เช่น ที่หมู่ 2 บ้าน
โป่งทุ่ง ตำบลโป่งทุ่ง อำเภอดอยเต่า ได้ใช้เงินในการพัฒนาระบบน้ำประปาในหมู่บ้านและใช้ช่วย
สมาชิกที่จำเป็นต้องใช้เงินเป็นค่าโดยสารรถไปโรงพยาบาลด้วย ที่หมู่ 5 ในตำบลเดียวกันนี้ได้
เงินกำไรบวกเงินสะสมจาก 15% ของปีที่แล้วรวมกันได้ถึง 11,320 บาท

2.4 ความสำเร็จและความล้มเหลวของกองทุน

ปัจจัยที่เป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลวนั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ

2.4.1 ชีตความสามารถของผู้นำหมู่บ้าน และคณะกรรมการในการบริหารงานของ
กองทุน กล่าวคือ หมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จนั้น มีคณะกรรมการและผู้นำหมู่บ้านที่มีประสิทธิภาพ
เป็นผู้ที่เสียสละ มีความซื่อสัตย์ และติดตามงาน

2.4.2 สมาชิกของกองทุนจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนมากน้อยเพียงใด
ซึ่งหมายถึงว่าสมาชิกมีความสนใจ เอาใจใส่ ต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนบ้างหรือไม่

2.4.3 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ระดับตำบลเป็นไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอหรือไม่
และมีส่วนกระตุ้นการดำเนินงานกองทุนมากน้อยเพียงใด ตลอดจนถึงความสามารถให้คำชี้แจง ให้
คำตอบ เมื่อเกิดปัญหาการดำเนินงานของกองทุนด้วย

2.4.4 ขึ้นอยู่กับโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน หมายถึงว่าสภาพทางเศรษฐกิจของ
ประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชน ตลอดจนโครงสร้างความขัดแย้งภายในชุมชนนั้น ๆ มีมาก
น้อยเพียงใดด้วย

มีการตีตัวอย่างหมู่บ้านที่ค่อนข้างประสบความสำเร็จ เช่น ที่ตำบลห้วยทราย อำเภอ
แม่ริม ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง พบว่าการดำเนินงานของกองทุนได้ผลดีเพราะคณะกรรมการ
บริหารกองทุนรู้จักควบคุมจัดการกองทุนที่เป็นระบบที่ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม นั้นเป็นกองทุน
ระดับหมู่บ้าน แต่มีฝ่ายหลังของสภาตำบลควบคุมการเงินการทำบัญชีให้ สำหรับตำบลสันผีเสื้อ
อำเภอเมือง อาจจะมีลักษณะแตกต่างจากอำเภออื่น ๆ ก็จัดตั้งเป็นกองทุนระดับตำบล ผู้นำหมู่บ้าน

จะเป็นคณะกรรมการและมีการประชุมทุก ๆ 2 เดือน ทำให้การดำเนินงานและการควบคุมระบบการเงินมีประสิทธิภาพ มีข้อสังเกตว่าแม้ในหมู่บ้านที่ค่อนข้างประสบความสำเร็จนั้น สมาชิกกองทุนหรือชาวบ้านก็ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในกองทุนอย่างแท้จริง เพียงแต่ใช้บริการเงินกู้เท่านั้น แต่ชั้นการวางแผน วิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันมีน้อยมาก

หมู่บ้านที่ไม่ประสบความสำเร็จ มีสาเหตุมาจากความล้มเหลวในเรื่องการจัดการบริหารกองทุน เช่น ไม่สามารถจัดการผลกำไรให้เป็นระบบ การเก็บรวบรวมเงิน ขาดการทำบัญชีให้เรียบร้อย ยากแก่การติดตาม ตลอดจนผู้นำหมู่บ้าน และคณะกรรมการไม่ได้ชี้แจงให้สมาชิกได้รับรู้การดำเนินงาน สำหรับในส่วนของสมาชิกนั้นก็รับรู้ไม่สนใจว่ามีกองทุนบริหารสุขภาพอยู่หรือไม่ หรือมีคณะกรรมการ มีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง ดังคำกล่าวของสมาชิกในหลาย ๆ หมู่บ้านมักจะพูดกันว่า "บู้ยั้งหัน" คือไม่ทราบ ไม่สนใจ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการดำเนินงานกองทุนในหลายหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จ และหลายหมู่บ้านก็ไม่ประสบความสำเร็จ แต่ผลการศึกษาค้างนี้พบว่า มีบางหมู่บ้านที่ชาวบ้านและผู้นำยังมีศักยภาพที่จะดำเนินงานต่อไปได้ ถ้าหากว่าหมู่บ้านนั้นสามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งเฉพาะหน้าบางประการได้ และพยายามฟื้นฟูความสามารถบางอย่างที่ติดอยู่แล้ว (เช่นการบริหารจัดการดี) มาช่วยปรับปรุงบริหารกองทุนก็จะทำให้กองทุนบริหารสุขภาพในบางหมู่บ้านไม่ต้องถูกล้มเลิกไป เช่น ที่บ้านต้นแทนหลวง หมู่ 7 ตำบลท่าจิงพร้าว อำเภอสันป่าตอง คณะกรรมการกองทุน และผู้นำมีความขัดแย้งซึ่งกันและกัน แต่สมาชิกหรือชาวบ้านยังมีความพร้อมที่จะให้กองทุนดำเนินงานได้ เพียงแต่ต้องปรับปรุงที่ผู้นำ

นอกจากนี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกคือ การรับบริการจากโรงพยาบาลน่าจะต้องปรับปรุงระบบบริการของรัฐให้มีประสิทธิภาพ การลดปริมาณบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย

ที่ หมู่ 4 บ้านแม่แอน ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม เคยสามารถดำเนินงานกองทุนสุขภาพได้ระยะหนึ่ง และสมาชิกต่างให้ความสนใจ แต่มีปัญหาที่ผู้นำและคณะกรรมการบริหารการเงินบกพร่อง ไม่เป็นระบบ คือผู้ใหญ่บ้าน นำเงินกองทุนซื้อปุ๋ย อาหารหมู มาจำนวนมาก แล้วนำมาแบ่งขายที่ร้ายขายของชำ แต่ไม่มีระบบการจัดเก็บเงิน ทำให้เงินกระจัดกระจาย และไม่สามารถชี้แจงให้สมาชิกเข้าใจได้ ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยน โลกตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านใหม่ ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันก็ไม่ได้สนใจติดตาม และไม่ยุ่งเกี่ยวกับการดำเนินงานของผู้ใหญ่คนเก่าแต่อย่างใด ทำให้สมาชิกและชาวบ้านทั่วไปไม่ให้ความสนใจเรื่องกองทุนบริหารสุขภาพ ในกรณีนี้ถ้าหากว่าจะได้มีการปรับความเข้าใจร่วมกันแล้ว ทั้งผู้นำและชาวบ้านก็น่าจะร่วมมือกันดำเนินการดำเนินงานกองทุนบริหารสุขภาพต่อไปได้เหมือนระยะแรก

2.5. การเงิน

การเก็บเงินค่าบัตรสุขภาพที่จำหน่ายโดยทั่วไปว่ายังมีปัญหาของความล่าช้า ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แบ่งออกเป็น 3 งวด ในเวลา 2 เดือน แต่เท่าที่สำรวจพบกองทุนที่เก็บเงินได้ภายใน 2 เดือนนั้นน้อยมาก ส่วนใหญ่จะ 3 เดือน และมีเป็นจำนวนไม่น้อยที่กว่าจะเก็บได้ต้องใช้เวลาลงถึง 6 เดือน มีบางกองทุนเช่นที่บ้านหนองปลามัน หมู่ 1 ตำบลน้ำแพร่ อำเภอพร้าว กำหนดให้ชำระได้ภายใน 3 เดือน พอเข้าเดือนที่ 4 ถ้าหากยังไม่ได้ชำระครบกรรมการจะเรียกมาทำสัญญาถือเป็นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 2 บาทต่อเดือนทันที

การเก็บเงินรายบัตรที่จะมีส่วนสัมพันธ์กับช่วงพอเหมาะกับการที่ชาวบ้านมีรายได้ เช่น อำเภอฝาง ประมาณ มีนาคม - พฤษภาคม ชาวบ้านจะมีรายได้จากการเก็บเกี่ยวข้าวเหลือง หรือ อำเภอสันป่าตอง จะอยู่ช่วงประมาณกุมภาพันธ์ - เมษายน ชาวบ้านจะมีรายได้จากกระเทียมและหอมหัวใหญ่ และอำเภอฮอด - ดอยเต่า จะอยู่ช่วงประมาณสิงหาคม ซึ่งมีรายได้จากข้าวเหลือง ดังนั้นจึงมีข้อสังเกตว่าชาวบ้านแต่ละหมู่บ้านน่าจะมีส่วนในการกำหนดช่วงรายบัตรที่เหมาะสม ส่วนการลดราคาบัตรเพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกรับนำเงินมาชำระค่าบัตร เช่น จาก 300 บาท เหลือ (300-61.5) 238.5 บาท หรือ (300-51.5) 248.5 บาท และ (300-41.5) 258.5 บาท ในงวดแรก สิ้นเดือนที่ 1 และสิ้นเดือนที่สองของชาวบ้านที่บ้านปลายน หมู่ 5 ตำบลบ้านโป่ง อำเภอพร้าว ไม่น่าจะเป็นวิธีที่ดีเพราะลดมากเกินไป คือ 20.5%, 17.2% และ 13.8% ตามลำดับ

การชำระเงินค่าบัตรที่บ้านร้องเม็ง หมู่ 2 ตำบลหนองแห่ย์ อำเภอสันทราย เมื่อ พ.ศ. 2529 - 2530 จากจำนวนบัตร 34 บัตร (ปี 29-30) เปิดโอกาสให้ชำระ 6 ครั้ง ๆ ละ 50 บาท ถึง 20 บัตร ที่เหลือ 14 บัตร ชำระ 3 ครั้ง ๆ ละ 100 บาท อัตราส่วน 65% ต่อ 35%

การจัดทำบัญชี ในเรื่องของการจัดทำบัญชีกองทุนยังไม่ได้เป็นปัญหาอุปสรรคแต่อย่างใด ตรงกันข้ามบางแห่ง (เขตอำเภอพร้าว) ยังบอกอีกว่าการจัดทำบัญชียังง่ายกว่าการติดตามเก็บเงินค่าบัตร กระนั้นก็ตามเหตุที่กิจการกองทุนบางแห่งยังหยุดชะงัก เชื่อว่าส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการทำบัญชีและการเก็บเงินต่างกัน เช่นที่ บ้านแอน หมู่ 4 ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม เป็นต้น เพราะผู้ใหญ่บ้านรายงานว่า เขาไม่มีเวลาเข้าไปตรวจสอบบัญชีเงินกองทุน

ในเรื่องของการทำบัญชีนี้ พบว่าที่หมู่ 1 และหมู่ 5 ตำบลโป่งทุ่ง อำเภอดอยเต่า ทำได้โดยเรียบร้อยมาก สร้างศรัทธาให้สมาชิก

อย่างไรก็ตามในบทของการเสนอการฝึกอบรมนั้น ได้แยกการฝึกอบรมการทำบัญชี และการเก็บบันทึก การทำรายงาน ไว้อีกต่างหาก

ในเรื่องของการจ่ายเงินยืมบางแห่ง เช่นที่ บ้านสวนป่าน้ำจาง หมู่ 8 ตำบลแม่ทอพระ อำเภอแม่แตง ใช้วิธีเก็บดอกทุกเดือนจนสิ้นเดือนที่ 6 คั้นทั้งคั้นและดอก ส่วนที่อื่นส่วนมาก มักคั้นครั้งเดียวพร้อมคั้นและดอก

3. การบริหารกองทุนบัตรสุขภาพ

การบริหารกองทุนและการตัดสินใจโดยมากขึ้นอยู่กับประธานกองทุน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน การทำงานของคณะกรรมการกองทุนส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดแน่นอน ในช่วงระยะแรกของการดำเนินกองทุนมีการประชุมบ่อย แต่หลังจากนั้นเมื่อมีการกู้ยืมเงินก็มักจะไม่มี การประชุม การประชุมส่วนมากทำกันอย่างไม่เป็นทางการ เฉพาะในหมู่คณะกรรมการเท่านั้นและ เนื้อหาการประชุมเป็นเรื่องการพิจารณาเงินกู้เสียส่วนใหญ่ การขยายบัตรยังไม่ได้แสดงความ- สามารถในการบริหารการเงิน ไม่มีการวางแผน

3.1 การส่งเสริมเผยแพร่และการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์จะเริ่มต้นโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ออกประชุมชาวบ้าน โดยยึด อสม. และ ผสส. เป็นสื่อ อสม. ทุกแห่งจึงเป็นผู้ทราบข้อมูลและตอบคำถามได้มากที่สุด

ผสส. ในหมู่บ้านถือว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญของโครงการบัตรสุขภาพ เป็นก้าวแรกที่ สมาชิกจะได้สัมผัสเพราะ ผสส. แต่ละคนรับผิดชอบต่อการจำหน่ายบัตร โดยรับผิดชอบตั้งแต่ 10-20 หลังคาเรือน ตัวอย่างที่ ผสส. และคณะกรรมการทำงานได้ผลมีการประสานงานกันดีมาก คือที่ บ้านฝั่ง หมู่ 3 ตำบลแม่ทอพระ อำเภอแม่แตง

ในแง่ของการส่งเสริมและเผยแพร่ ซึ่งเป็นงานของสถานีอนามัยโดยตรง และเป็น งานเสียสละที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะต้องแสดงบทบาท และปรากฏว่าได้ผลดีแทบทุกแห่ง ยกเว้น บางแห่งที่โครงการบัตรสุขภาพยังมีปัญหาภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น โครงการบัตรสงเคราะห์ ประชาชนผู้มีรายได้น้อย (สพน.) และสมาชิกชาวบ้านนิยมรับบริการจากคลินิกและจากโรง - พยาบาลทหาราช (อำเภอสารภี)

(ใบแทรกเพิ่มเติม)

บัญชีรายชื่อหมู่บ้านตามโครงการบัตรสุขภาพ

อำเภอ/ตำบล	อายุน้อยกว่า 1 ปี		อายุมากกว่า 1 ปี	
	น้อยกว่า 35%	มากกว่า 35%	น้อยกว่า 35%	มากกว่า 35%
1. <u>อำเภอแม่ริม</u> ตำบลห้วยทราย ตำบลแม่สลา ตำบลแม่แรม ตำบลลริมเหนือ ตำบลสะลวง ตำบลตอนแก้ว ตำบลขี้เหล็ก ตำบลลริมใต้ ตำบลโป่งแยง	-	-	หมู่ 1-2-3 หมู่ 1-2-3 หมู่ 1 หมู่ 3 หมู่ 4	หมู่ 5 หมู่ 4 หมู่ 2-4-10-7 หมู่ 1 หมู่ 1-2-3-5
2. <u>อำเภอดอยเต่า</u> ตำบลโป่งทุ่ง		หมู่ 2-4	-	หมู่ 5
3. <u>อำเภออมก๋อย</u> ตำบลยางเปียง	-	หมู่ 2	-	-
4. <u>อำเภอเชียงดาว</u> ตำบลแม่ทะ	-	หมู่ 8-6-7-4- 16-12	-	-
5. <u>อำเภอสันทราย</u> ตำบลหนองแห้ง ตำบลสันทรายหลวง	หมู่ 2-4-3 หมู่ 2-4-1	หมู่ 1 หมู่ 7		หมู่ 3-11

3.2 การมีส่วนร่วมในโครงการ

3.2.1 ระดับอำเภอ

จากการศึกษาพบว่า มีบางอำเภอสาธารณสุขอำเภอไม่ค่อยมีการประชาสัมพันธ์เท่าที่ควรจึงทำให้หน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วมน้อยมากและขณะเดียวกันคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ) ก็ประกอบด้วยหน่วยงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น

นายอำเภอทุกอำเภอที่ทำการสำรวจ ต่างก็ให้ความสนใจต่อโครงการบัตรสุขภาพ โดยเฉพาะที่อำเภอฮอด ได้ให้ความเห็นว่าโครงการบัตรสุขภาพเป็นจุดนัดพบระหว่างรัฐและราษฎร และความสำเร็จของโครงการบัตรสุขภาพจะมีได้นั้นย่อมขึ้นอยู่กับรากฐานของความพร้อมของราษฎร

ความเข้าใจอันดีและมีส่วนร่วมต่อกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชน โดยทั่วไปแล้วมักเห็นไม่ชัดเจน ยังต้องการการนิเทศก์งานและการเน้นในด้านนโยบายจากระดับเบื้องบน

การมีส่วนร่วมจากโรงพยาบาล ปรากฏว่าการบริการที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดของโครงการบัตรสุขภาพ และจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง ให้ความเห็นว่ายังมีความอึดอัดเกี่ยวกับโครงการบัตรสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องของการบริการทางด่วน เพราะโดยปกติคนไข้เอกของแต่ละโรงพยาบาลชุมชนก็มีจำนวนมากอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อให้สิทธิพิเศษแก่ผู้ถือบัตรสุขภาพด้วยการลดคิว จึงทำให้มีคนไข้มากเป็นการเพิ่มภาระและเกิดความไม่เป็นธรรม แต่อย่างไรก็ดีโรงพยาบาลทั้งหลายต่างก็ได้ให้ความร่วมมืออย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

การมีส่วนร่วมในระดับตำบล (คปต.) พบว่าในจำนวน 19 ตำบลนั้น ที่ตำบลน้ำแพร่ อำเภอพร้าว ที่มีการร่วมมือประสานงานกันอย่างจริงจัง

การมีส่วนร่วมในระดับหมู่บ้านระหว่างคณะกรรมการกับชาวบ้านมีน้อยมาก ส่วนความร่วมมือระดับกรรมการด้วยกันบางแห่งก็มีมาก บางแห่งก็มีน้อยยกเว้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับกิจการต่าง ๆ ในหมู่บ้าน จึงเห็นไม่แจ้งชัดยกเว้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมระหว่างเงินกองทุนบัตรสุขภาพกับศูนย์สวัสดิการตลาดเท่านั้น (บ้านหนองแห้ง หมู่ 1 ตำบลหนองแห้ง อำเภอสันทราย และที่บ้านป่าจ้าว หมู่ 2 ตำบลน้ำแพร่ อำเภอพร้าว)

3.3 ความร่วมมือ/ความสนใจ/ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับ อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน

การทำงานอย่างมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ของลักษณะของหลัก (4 ประสาน) ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านนั้นพบว่าตัวแปรที่สำคัญที่สุดในเรื่องนี้พบว่าคือตัวของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอำเภอ ที่ให้ความสนใจมากและทำงานอย่างเสียสละ ไม่มุ่งประโยชน์ส่วนตนแล้วก็จะประสบความสำเร็จ เช่น ที่อำเภอพร้าวกุ่มม และอำเภอฮอด เป็นต้น

การบริหารในระดับตำบล การบริหารกองทุนทั้งหมดเป็นการบริหารในระดับหมู่บ้าน ทั้งนั้น ดังตัวอย่างที่ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม และตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง ที่บ้านอ้อย (เป็นที่ตั้งของ สอ.) หมู่ 1 ที่บ้านหัวฝาย หมู่ 5 และที่บ้านแม่แอน หมู่ 4 ซึ่งที่จริงแล้ว ยังถือว่าเป็นการบริหารในระดับหมู่บ้าน เพียงแต่ฝ่ายคลังของสภาตำบลควบคุมการเงินให้อีกทอดหนึ่ง เท่านั้น พบว่าการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้าน 5 (บ้านหัวฝาย) ประสบผลสำเร็จจนชนะเลิศ 1 ของการประกวด ระดับอำเภอและชนะเลิศ 2 ของการประกวดระดับจังหวัด กองทุนนี้มีคณะกรรมการกองทุนถึง 15 คน 9 คนในจำนวนนี้เป็น ผสส. เป็นที่สังเกตว่าสมาชิกต่างมีความพอใจเพราะราคาบัตร (สีเขียว) ขึ้นจาก 200 บาท เป็น 300 บาท ตั้งแต่ปี 2528 และลดเวลาคุ้มครองจาก 2 ปี เป็นปีเดียว และคุ้มครองสมาชิกตามทะเบียนบ้านได้ไม่เกิน 5 คน (ยกเว้นบุตรอายุไม่เกิน 15 ปี) ดังนั้น จึงทำให้จำนวนสมาชิกลดลงจากปีแรก จาก 40 บัตร เป็น 20 บัตร พอมาปี 29-30 เพิ่มขึ้นมา เป็น 29 บัตร และปี 30-31 เป็น 31 บัตร และระยะเวลาคุ้มครองบัตรเริ่มจากสิงหาคม - สิงหาคมของทุกปี

ที่ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง พบว่าระยะเวลาคุ้มครองจากกันยายน ถึงกันยายน ของทุกปี

- เงินกองทุนเป็นก้อนใหญ่พอสมควรของปีระหว่างเดือนกันยายน 2530 - กันยายน 2531 สมาชิกบัตรสีเขียวมีถึง 372 บัตร คิดเป็นเงิน 111,680 บาท ให้บริการเงินกู้ยืมแก่ สมาชิกรายละไม่เกิน 1,000.- ดอกเบี้ยร้อยละ 1 ต่อเดือน หากหมู่บ้านไหนพร้อมที่จะจัดตั้งศูนย์ สาธิตการตลาดหรือร้านค้าเอนกประสงค์กองทุนจะให้ยืมโดยไม่มีดอกเบี้ย เช่นที่บ้านร่องอ้อ หมู่ 4 ตำบลสันผีเสื้อ 10,800 บาท ที่บ้านท่าหลุก และสันทราย หมู่ 7,8 30,000.- บาท เป็นต้น

- สมาชิกกระจายอยู่ตามหมู่บ้านดังนี้ หมู่ 1 : 6 ราย หมู่ 2 : 76 ราย หมู่ 3 : 34 ราย หมู่ 4 : 60 ราย หมู่ 5 : 20 ราย หมู่ 6 : 49 ราย หมู่ 7 : 36 และหมู่ 8 : 91 ราย รวม 372 ราย

- กรรมการกองทุนประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน เป็น 16 คน ขวัญนายน แพทย์ประจำตำบลและเลขาฯ กองทุน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอีก 3 คน รวมเป็น 21 คน

- คณะกรรมการจะมีการประชุมทุก 2 เดือน ที่ห้องประชุมโรงเรียนบ้านท่าหลุก การบริหารกองทุนระดับตำบล ที่ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง

- การประชุมแต่ละครั้งคณะกรรมการจะเชิญนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 5 หัวหน้าฝ่ายประเมินผลงาน โครงการบัตรสุขภาพ และ คนไข้ที่เคยไปรับบริการจากโรงพยาบาลเชียงใหม่ และเชิญทั้งตัวแทนของผู้ที่ได้รับการบริการที่ ประทับใจและตัวแทนของสมาชิกรายที่ประสบปัญหามาแถลงในที่ประชุมทุกครั้งไป

- สมาชิกบัตรทุกคนในขณะไปรับบริการจากโรงพยาบาลเชียงใหม่ หากมีปัญหา ประการใดให้โทรศัพท์มาที่ประธานกองทุน (กำนันตำบลสันผีเสื้อ) หรือที่เลขานุการกองทุน

ประธานหรือเลขานุการจะจัดตัวแทนกองทุน หรือขอเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยไป พบคนไข้ที่มีปัญหาทันทีหากจำเป็น เทร็ดคิดมาจากผู้ใหญ่บ้านหมู่ 8 บ้านสันทราย แต่ละหมู่บ้านยังมี คณะกรรมการอีกต่างหาก จากการสัมภาษณ์ประธานกองทุนแล้วว่า มีบริการตรวจเช็คร่างกายฟรี โดยจัดคณะแพทย์เคลื่อนที่ เข้าตามหมู่บ้าน

การบริหารในระดับหมู่บ้านพบว่า ผู้ใหญ่บ้าน เป็นประธานเงินกองทุนทุกบ้าน อสม. เป็นผู้รู้เรื่องการเงินกองทุน และอสม. แต่ไม่ใช่เลขานุการกองทุน ผสส. รู้เรื่องเงินกองทุนบ้าง ส่วนสมาชิกไม่รู้เรื่องและไม่สนใจต่อการดำเนินงานกองทุน กิจการเงิน กองทุนมีแต่เปิดให้สมาชิกกู้เท่านั้น

สำหรับหมู่บ้านอื่น ๆ ที่ทำการสำรวจ เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วปรากฏว่าในจำนวน 30 หมู่บ้านนั้น จะเห็นว่ามีเพียง 5 หมู่บ้านหรือ 20% ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดที่มีการบริหารและการจัดการกองทุนที่นับว่าดีมาก ได้แก่ บ้านหนองแห้ง หมู่ 1 ตำบลหนองแห้ง อำเภอสันทราย บ้านผึ้ง หมู่ 3 บ้านสวนป่า หมู่ 8 ตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง บ้านห้วยผาย หมู่ที่ 5 ตำบล ห้วยทราย อำเภอแม่ริม บ้านป่าจิว หมู่ 2 ตำบลน้ำแพร่ อำเภอพร้าว บ้านโป่งทุ่ง หมู่ 5 ตำบลโป่งทุ่ง อำเภอดอยเต่า

นอกจากนี้ยังพบอีกว่ายังมีอีก 2 หมู่บ้านที่มีปัญหาเกี่ยวกับการติดตามเรียก เงินคืน ซึ่งควรที่จะมีการกำชับให้เจ้าหน้าที่จัดการเร่งรัดเก็บเงินแก่ บ้านแม่แอน หมู่ 4 ตำบล ห้วยทราย อำเภอแม่ริม บ้านดงท่าลิ้น หมู่ 1 ตำบลแม่แตง อำเภอแม่แตง บ้านทุ่งแบ่ง หมู่ 2 บ้านต้นแหหลวง หมู่ 1 ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง

3.4 งบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

ในขณะที่ทำการสำรวจนั้น ทางคณะผู้วิจัยยังไม่พบว่าทางราชการได้จัดสรรงบประมาณเข้าไปสมทบเงินกองทุนบัตรสุขภาพแต่ประการใด ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะระเบียบของทางราชการไม่เปิดช่องให้ และถือว่างานบัตรสุขภาพควรให้เป็นของชาวบ้าน โดยชาวบ้านที่ตั้งเป็นอยู่

และเช่นกันยังไม่ปรากฏในรายงานว่า โครงการบัตรสุขภาพได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ที่สถานีอนามัยตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม เคยได้รับรางวัลจากโครงการบัตรสุขภาพ เป็นรางวัลชนะเลิศการประกวดกองทุนที่หนึ่งในระดับอำเภอ และที่สองระดับจังหวัด ส่วนที่สถานีอนามัยร่องเม็ง ตำบลหนองแห้ง อำเภอสันทราย ทางเจ้าหน้าที่ กรรมการ และชาวบ้านได้ขอร้องให้มีการปรับปรุงเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะสถานที่คับแคบไม่พอเพียงกับการให้บริการต่อคนป่วยใช้ ทาง สสอ. เพียงแต่ส่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายพยาบาลไปช่วยงานหนึ่งคนเท่านั้น

เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขประจำสาธารณสุขอำเภอแห่งนี้ สามารถติดต่อขอส่งคนป่วยไปรับการบริการได้จากโรงพยาบาลชุมชนดอยสะเก็ดได้ โดยผ่านคณะกรรมการ คบสอ. ซึ่งเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการอยู่ด้วย

จากรายงานของสถานีอนามัยบางแห่ง เช่นที่ ตำบลบ้านกาด กล่าวว่ากำลังเจ้าหน้าที่ยังไม่พอเพียงกับงานบริการซึ่งนับวันมีแต่จะเพิ่ม