บทที่ 3
บทสรุปและอภิปรายผล

การประเมินผลโครงการบัตรสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่เป็นลักษณะของการวิจัยหรือประเมินผลโดยใช้ความพยายามที่จะค้นหาข้อมูลและหาคำตอบเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานและการบริหารกองทุนของโครงการ ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของการประเมินผลไว้ 3 ระดับ กล่าวคือ ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับอำเภอ การเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบลึก (Indepth Interview) และเป็นข้อมูลในเชิงคุณภาพ (Qualitative Data)

การประเมินผลพบว่า สมาชิกผู้ถือบัตรสุขภาพส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครัวเรือนเพศชายมีอายุในวัยกลางคนขึ้นไป และมีขนาดของครอบครัวประมาณ 2-5 คน การถือบัตรสุขภาพจะเป็นบัตรครอบครัวสีเขียว อายุของการถือบัตรของสมาชิกส่วนมากตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เหตุผลหลักที่ชาวบ้านต้องการซื้อบัตรสุขภาพก็คือการได้รับการรักษาพยาบาลฟรีจำนวน 6 ครั้งต่อปี และมีบริการทางด่วนประกอบกับราคาบัตรสุขภาพให้ผลคุ้มค่าทางเศรษฐกิจจำนวนเงินที่ลงทุน อย่างไรก็ตามเมื่อบัตรสุขภาพหมดอายุลงแล้ว มีสมาชิกจำนวนมากที่แสดงความจำนงต่ออายุบัตรออกไปอีก แต่ก็มีจำนวนหนึ่งที่ไม่ต่ออายุสมาชิกในปีถัดไป ทั้งนี้เป็นเพราะการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขของบัตร

ส่วนการใช้บัตรสุขภาพนั้นพบว่าสมาชิกผู้ถือบัตรส่วนใหญ่ใช้สิทธิไม่ถึง 6 ครั้งใน 1 ปี มีสมาชิกจำนวนมากที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องของระบบการส่งต่อ คือพยายามเรียกร้องที่จะขอใช้บริการจากโรงพยาบาลมหาราช ทางด้านความคิดเห็นเปรียบเทียบระหว่างบัตรสุขภาพและบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยนั้น ส่วนใหญ่สมาชิกมีความเห็นว่าบัตรสุขภาพดีกว่าบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย อย่างไรก็ดีแม้ว่าบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยจะไม่มีผลกระทบต่อโครงการบัตรสุขภาพมากนัก แต่ก็เป็นประเด็นของนโยบายทางการเมืองที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานขัดแย้งและซ้ำซ้อนกัน

สำหรับคณะกรรมการบัตรสุขภาพแล้ว คณะกรรมการส่วนใหญ่จะมีความเห็นเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่จะได้จากกองทุนมากกว่า แต่พบว่ามีปัญหาทางด้านการดำเนินงานที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากระยะเวลาของการส่งคืนเงินมีอายุสั้นไปไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการลงทุนได้ประการหนึ่ง นอกจากนี้ชาวบ้านที่เป็นสมาชิกไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน และผู้ที่มีบทบาทมักจะเป็นผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการเท่านั้น สิ่งดังกล่าวจึงทำให้

PAYAP UNIVERSITY

การดำเนินงานของโครงการบัตรสุขภาพในปัจจุบันยังไม่สามารถจะพัฒนาฝึกชาวบ้านหรือกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนได้ และยังไม่สามารถใช้กองทุนดังกล่าวไปในกิจกรรมพัฒนารูปแบบอื่น ๆ ได้

ส่วนเจ้าหน้าที่ระดับตำบลอันได้แก่เจ้าหน้าที่ คปต. ที่มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนโครงการบัตรสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าหลักการของโครงการบัตรสุขภาพนั้นให้ประโยชน์และเป็นผลดีต่อประชาชนแต่ก็มีข้อบกพร่องเช่น ความเข้าใจในวัตถุประสงค์และหลักการของเจ้าหน้าที่ต่อบัตรสุขภาพยังไม่ชัดเจนจึงส่งผลต่อชาวบ้านด้วย นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานและการเปิดโครงการบัตรสุขภาพมีผลทำให้เจ้าหน้าที่มีเงินเพิ่มมากขึ้นอันมีผลกระทบต่อความกระตือรือร้นในการทำงานด้วย

ด้านเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอนั้นพบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายและหลักการของโครงการ แต่สิ่งสำคัญคือการขาดการประชาสัมพันธ์และการนิเทศก์งาน ซึ่งจะมีผลให้โครงการนี้ไม่บรรลุถึงความสำเร็จได้

นอกจากนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอในหลายแห่งมีความเห็นว่า โครงการบัตรสุขภาพยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะชาวบ้านยังคงมีความยากจนอยู่เป็นจำนวนมากจึงมีผลกระทบต่อจำนวนสมาชิกของผู้ที่จะเข้ามาซื้อบัตร ประการที่สองคือจำนวนบัตรสงเคราห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยยังคงมีอยู่มาก ประการที่สามคือประชาชนมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้ แต่ในความเป็นจริงเป็นเรื่องที่สวนทางกัน ประการสุดท้ายคือประชาชนยังขาดความเข้าใจในแนวคิดการประกันสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การอภิปรายแสดงความคิดเห็นดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของการประเมินผล และความต้องการของโครงการบัตรสุขภาพ ตลอดจนข้อกำหนดของการศึกษา (Term of References) ตามข้อตกลงระหว่างศูนย์วิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยพายัพ กับ Dr. Ernst D. Tenambergen ที่ปรึกษาโครงการจาก Thai-German Cooperation for Health (MOPH-GTZ) จึงสรุปประเด็นของความคิดเห็นตามข้อกำหนดดังกล่าวได้ดังนี้

PAYAP UNIVERSITY

1) สรุปประเด็นสำคัญระดับหมู่บ้าน

1.1 ยอดเงินกองทุนและกิจกรรมของโครงการบัตรสุขภาพของกลุ่มหมู่บ้านตัวอย่าง

จากการศึกษาหมู่บ้านตัวอย่างที่ดำเนินโครงการบัตรสุขภาพพบว่า แต่ละหมู่บ้านจะมียอดเงินกองทุน และกิจกรรมในลักษณะต่าง ๆ ดังตารางต่อไปนี้

กองทุน	ยอดเงิน	กิจกรรม	หมายเหตุ
ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง	111,600.-	ศูนย์สาธิตการตลาด 2 แห่ง และให้สมาชิกกู้ยืมตามความจำเป็น ดอกเบี้ย 1%	
ตำบลแม่ทะลบ อำเภอฝาง			
หมู่ 1 บ้านแม่ทะลบ	15,900.-	ให้สมาชิกกู้ยืมตามความ-	
2 บ้านป่าแดง	37,700.-	จำเป็นและเพื่อลงทุนปลูกพืช	
3 บ้านป่างิ้ว	25,800.-	ไร่ ทำนา ดอกเบี้ย 1-5 %	
ตำบลน้ำแพร่ อำเภอพร้าว			
หมู่ 1 บ้านหนองปลามัน	10,000.-	ให้สมาชิกกู้ ดอกเบี้ย 2-3 %	
2 บ้านป่างิ้ว	27,400.-	ต่อเดือน	
ตำบลบ้านโป่ง อำเภอพร้าว			
หมู่ 5 บ้านป่าลัน	10,000.-	ให้สมาชิกกู้ดอกเบี้ย 2% ต่อเดือน	
ตำบลขี้เหล็ก อำเภอแม่แตง			
หมู่ 3 บ้านดงป่าลัน	12,000.-	ให้สมาชิกกู้ดอกเบี้ย 2% ต่อเดือน	
ตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง ที่หมู่ 3 บ้านผึ้ง	18,900.-	ซื้อปุ๋ย-ขายปุ๋ย ซื้อมุ้ง-ขายมุ้ง หมู่ 8) และให้สมาชิกกู้ ดอกเบี้ย 2-5% ต่อเดือน	

PAYAP UNIVERSITY

กองทุน	ยอดเงิน	กิจกรรม	หมายเหตุ
ตำบลหนองแหย่ง อำเภอ สันทราย			
หมู่ 1	15,000.-	ศูนย์สาธิตการตลาด และให้	
หมู่ 2 สมาชิกลดจาก 34 เหลือ 19 ราย	5,700.-	สมาชิกกู้ ดอกเบี้ย 2% ต่อเดือน	
ตำบลดอนแก้ว อำเภอสารภี			
หมู่ที่ 3	8,200.-	สร้างศาลาที่พักไว้หนึ่งหลัง	เลิกกิจการ
หมู่ที่ 6	4,800.-		
ตำบลหนองแฝก อำเภอ สารภี			
หมู่ที่ 6	9,200.-	-	
หมู่ที่ 7	14,000.-		
ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอ สันป่าตอง			
หมู่ 1 บ้านต้นแหนหลวง	3,450,	กำนันและผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้	เลิกกิจการ
หมู่ 2 บ้านแป้ง	3,900.-	รักษาเงิน	
ตำบลบ้านกาด อำเภอ สันป่าตอง			
หมู่ 13 บ้านหัวฝาย	11,500.-	ให้กู้ดอกเบี้ย 3%	ยังไม่มี อสม. และ ผสส.
ตำบลบ้านตาล อำเภอฮอด			
หมู่ 2 บ้านป่าขาม	6,550.-	หมู่ 2 ให้กู้ ดอกเบี้ย 3%	ที่หมู่ 3 เก็บเงินไว้ เฉย ๆ เกรงว่าหาก ปล่อยให้กู้จะเก็บคืน ไม่ได้
หมู่ 3 บ้านตาลใต้	2,750.-		

PAYAP UNIVERSITY

กองทุน	ยอดเงิน	กิจกรรม	หมายเหตุ
<u>ตำบลโป่งทุ่ง</u> อำเภอดอยเต่า			
หมู่ 2 บ้านสันบ่อเย็น	15,100,	ให้กู้ดอกเบี้ย 3% และ	ปีก่อนได้กำไรและ
หมู่ 6 บ้านโป่งทุ่ง	39,900.-	ดอกเบี้ย 5% (คนนอก-กองทุน) ให้สมาชิกยืมไปติดตั้งประปาหมู่บ้านและช่วยสมาชิกบางรายเป็นค่ารถไปหาหมอในเวลาฉุกเฉิน	รวมเงิน 15% รวมกันถึง 11,320.-
<u>ตำบลห้วยทราย</u> อำเภอแม่ริม			
หมู่ 1 บ้านอ้อย	8,900.-		
หมู่ 4 บ้านแม่แอน	10,500.-	กิจการหยุดชะงักได้นำเงินส่งให้ราชการแล้วยังคงค้างอยู่ในหมู่บ้าน 2,500-	
หมู่ 5 บ้านห้วยฝาย	12,500.-		
<u>ตำบลริมเหนือ</u> อำเภอแม่ริม			
หมู่ 1 บ้านเหมืองผ่า	40,700.-	ให้กู้เพื่อการเกษตรและการจักสาน	
หมู่ 3 บ้านหัวดง	9,000.-	ให้กู้เพื่อการเกษตร	
<u>ตำบลดอนแก้ว</u> อำเภอแม่ริม			
หมู่ 1 บ้านบ่อปุ๋	30,000.-	ให้กู้	
หมู่ 3 บ้านศาลา	24,000.-	ไม่มีกิจกรรม	ยังไม่มีคนสนใจกู้
หมู่ 3 ปีก่อน-	9,300.-	หลังจากเก็บส่งราชการแล้วยังเหลือเงินอีก 1,100.- เศษ (นายทอง ฝ่ายงานคลัง เป็นผู้เก็บรักษา	

PAYAP UNIVERSITY

1.2 คณะกรรมการเงินกองทุนและลักษณะการทำงานของคณะกรรมการ

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการเงินกองทุนบัตรสุขภาพในกลุ่มหมู่บ้านตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานและผู้นำในหมู่บ้าน อสม. และ ผสส. เป็นกรรมการ นอกจากนี้ ยังพบว่าจำนวนคณะกรรมการกองทุนยิ่งมากยิ่งทำให้การดำเนินงานกองทุนดี เพราะแม้ว่าผู้บริหารเงินกองทุนจริง ๆ จะขึ้นอยู่กับลักษณะการเป็นผู้นำและการเสียสละของประธานกรรมการ (กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน) แล้วยังขึ้นกับความสามารถและเอาใจใส่ของเลขานุการ ฝ่ายการเงิน หรือเหรัญญิก และ ฝ่ายตรวจสอบ ซึ่งมักได้แก่ ผสส.

สำหรับประเด็นที่กองทุนมีปัญหาหรือเลิกไปนั้น มักจะมีกรรมการน้อยเพียง 3-4 คนเท่านั้น เช่นที่ หมู่ 2 บ้านทุ่งแป้ง ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง เป็นต้น

ส่วนกองทุนที่ดำเนินงานด้วยความเรียบร้อยจะมีคณะกรรมการรวมกันเป็นจำนวนมากกว่าคืออย่างน้อย 7 คน ได้แก่ ประธานกรรมการ เลขานุการ เหรัญญิก ฝ่ายตรวจสอบ และกรรมการกลางหรือกรรมการฝ่ายการศึกษา ประชาสัมพันธ์ (ผสส.) จำนวนของคณะกรรมการกองทุนที่พบปรากฏในตัวอย่างดังนี้ ฮ้อด (7) ดอยเต่า (8) บ้านหัวฝาย ตำบลบ้านกาด สันป่าตอง (13) ดอนแก้ว แม่ริม (10) หมู่ 5 ตำบลห้วยทราย แม่ริม (15) ตำบลน้ำแพร่ พร้าว (12) และ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง (21)

โดยทั่วไปแล้ว สามารถกล่าวได้ว่าคณะกรรมการกองทุนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานด้วยความเสียสละ มีขวัญและแรงจูงใจในการทำงานดี มีความสามารถในการบริหารกองทุนได้ดีพอสมควร อาจจะมีบางหมู่บ้านที่ยังทำงานอย่างล่าช้าไม่ค่อยรับผิดชอบ ถึงแม้ว่าจะได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอแล้วก็ตาม

1.3 วิธีการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารเงินกองทุน

ในการที่จะได้คำตอบเรื่องนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามว่าในการทำงานของคณะกรรมการแต่ละครั้งที่เกี่ยวกับการอนุมัติเงินของกองทุน เพื่อไปใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ การให้กู้เงิน หรือการกำหนดเงื่อนไขหรือการดำเนินงานของคณะกรรมการนั้น ได้มีการพิจารณาตัดสินใจกันอย่างไร มีการประชุมปรึกษาหารือกันแบบประชาธิปไตยหรือเป็นการตัดสินใจของประธานกรรมการแต่ผู้เดียวด้วยวิธีเผด็จการ เป็นต้น

จากผลการศึกษานั้น ส่วนใหญ่ผู้ตอบที่เป็นสมาชิกกองทุนก็ดี หรือกรรมการก็ดี ต่างก็ให้ความเห็นว่ามีการพิจารณากันด้วย การประชุมปรึกษาหารือกันทุกครั้งและถ้าหากจะมีการตัดสินใจ

PAYAP UNIVERSITY

ก็จะใช้เสียงข้างมากซึ่งมีลักษณะเป็นประชาธิปไตย แต่โดยทั่วไปแล้วจะเห็นได้ว่าประธานกรรมการ ซึ่งได้แก่กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านมักจะมีบทบาทสำคัญที่จะให้ข้อคิดเห็นและชักจูงใจในที่ประชุม ซึ่งเป็นลักษณะทั่วไปของหมู่บ้านในชนบท นอกจากนี้ยังพบว่าในบางแห่ง ผสส. และ อสม. ก็มีส่วนสำคัญในการแสดงความคิดเห็นอีกด้วย ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่สนับสนุนความคิดเห็นนี้จะปรากฏในการดำเนินงานของกองทุนในบ้านผึ้ง หมู่ที่ 3 ตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง บ้านหนองแหย่ง หมู่ที่ 1 ตำบลหนองแหย่ง อำเภอสันทราย บ้านโป่งทุ่ง หมู่ที่ 5 อำเภอดอยเต่า และบ้านหนองปลามัน ตำบลน้ำแพร่ อำเภอพร้าว เป็นต้น

และที่น่าสังเกตอีกก็คือที่บ้านห้วยฝาย หมู่ 13 ตำบลบ้านกาต อำเภอสันป่าตอง ทั้ง ๆ ที่จากเป็นหมู่บ้านตั้งใหม่ยังไม่ได้เลือก อสม. และ ผสส. แต่ยังปรากฏว่าการดำเนินงานกองทุนยังสามารถเป็นไปด้วยดี จึงเชื่อว่าผู้นำ (ผู้ใหญ่บ้าน) จะมีบทบาทโดยเด่นควบคู่กับบทบาทการแนะนำของเจ้าหน้าที่หัวหน้าสถานีอนามัย ตำบลบ้านกาต

1.4 ข้อคิดเห็นของชาวบ้านในแง่ของเงินกองทุนและของด้านสุขภาพอนามัย

ชาวบ้านส่วนใหญ่หรือแทบทั้งหมดให้ความเห็นว่า ซื้อบัตรสุขภาพเพื่อเหตุผลทางด้านการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะต้องการความสะดวก รวดเร็ว ในการไปหาหมอและเป็นหลักประกันด้านสุขภาพและอนามัยของตน

1.5 กองทุนอื่น ๆ ที่พบในหมู่บ้าน

ดังรายละเอียดที่กล่าวแล้วในบทที่ 2 ว่ากองทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านแทบทั้งหมดมีการบริหารโดยคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (กม.) ซึ่งส่วนมากเป็นคณะบุคคลเดียวกัน เป็นแต่เพียงแต่สลับตำแหน่งกันไปบ้างตามลักษณะของกองทุน ความถนัดของตัวบุคคล และตามคำแนะนำของวิทยากรของแต่ละกองทุน ที่น่าสังเกตก็คือประเภทและการบริหารของเงินกองทุน

ประเภทแรก เป็นกลุ่มที่มีเงินสมทบ เช่น กองทุน สุขาภิบาล กองทุนโภชนาการ กองทุนยา กองทุนอาหารโปรตีน เป็นต้น

ประเภทสอง ไม่มีเงินสมทบ เช่น กองทุนกลุ่มออมทรัพย์ หรือกองทุนสัจจะสะสม กองทุนพ่อบ้าน กองทุนแม่บ้าน กองทุนหนุ่มสาว กองทุนวัด และกองทุนบัตรสุขภาพ

ข้อดีของประเภทแรกก็คือ เงินสมทบนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเริ่มกองทุน ส่วนข้อเสียได้แก่ชาวบ้านบางส่วนหวังแต่เงินสมทบโดยไม่ดำเนินงานจริงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

PAYAP UNIVERSITY

ส่วนกองทุนประเภทที่สองจะมีข้อดีมากกว่าข้อเสีย และมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของกองทุน โดยเงินทุกบาททุกสตางค์เป็นของชาวบ้านโดยชาวบ้าน เพียงแต่ทางการคอยเสริมทักษะการจัดการและบริหารให้ถูกทาง กองทุนจะเพิ่มทวีไปตลอด สูญหายยาก

1.6 ความจำเป็นและโอกาสที่กองทุนต่าง ๆ ในหมู่บ้านรวมเข้าอยู่ภายใต้การบริหารทางการเงินร่วมกัน

ในแง่ของความจำเป็นนั้น เห็นว่าจำเป็นเพราะการดำเนินงานกองทุนจะต้องอาศัยทักษะและความถูกต้องในการทำบัญชี และหากมีส่วนหนึ่งของคณะกรรมการกองทุนได้รับคณะ-กรรมการกองทุนได้รับการฝึกอบรมทางด้านนี้มาโดยเฉพาะ คอยควบคุมตรวจสอบการบัญชีของทุกกองทุนในหมู่บ้านให้เรียบร้อย โดยทำทั้งระดับตำบลและหมู่บ้าน เชื่อว่าการดำเนินงานกองทุนในหมู่บ้านโดยเฉพาะในชั้นที่กองทุนต่าง ๆ ต่างก็จะยันเงินทุนเข้าสู่ร้านค้าเอนกประสงค์ในหมู่บ้านซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ในการจัดการมาก งานจึงจะได้ผล

ฉะนั้นโอกาสที่เป็นไปได้คือ การทำความเข้าใจกับคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน และกรรมการกองทุนต่าง ๆ ให้เข้าใจถึงความจำเป็นของเรื่องนี้รวมทั้งการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะการทำบัญชีการเงินเพื่อจัดเตรียมความพร้อมให้กับหมู่บ้าน

แม้คณะกรรมการกองทุนบัตรสุขภาพในระดับหมู่บ้านดังกล่าว ไม่เรียกร้องให้มีการฝึกอบรมทางด้านนี้ แต่จากความเห็นของคณะเจ้าหน้าที่ คปต. กล่าวถึงความจำเป็นในเรื่องที่คณะ-กรรมการจะต้องจัดเตรียมบัญชีให้เรียบร้อยทุกขั้นตอน การตรวจสอบอย่างถูกต้องจากฝ่ายตรวจสอบพร้อมกับการรายงานสถานะทางการเงินให้สมาชิกทราบเป็นระยะตามความจำเป็นประประจำและอย่างสม่ำเสมอด้วย แต่อย่างไรก็ดียังพบว่าปัญหาในด้านการบริหารอีกกล่าวคือที่มาของกองทุนมาจากหน่วยงานต่างกรม ต่างกระทรวง ซึ่งแต่ละแห่งมีระเบียบปฏิบัติแตกต่างกัน และข้อสำคัญผู้รับผิดชอบในระดับเจ้าหน้าที่ต่างก็ไม่ยอมซึ่งกันและกัน

1.7 จำนวนขั้นต่ำของสมาชิกกองทุนผู้ที่จะขอเปิดดำเนินการกองทุนบัตรสุขภาพ ในแต่ละหมู่บ้าน

ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ชาวบ้านที่เป็นสมาชิกและกรรมการกองทุนพบว่ายังไม่มีคำตอบที่แน่นอนว่าสมาชิกจำนวนต่ำสุดเท่าใดจึงจะเหมาะสม ความคิดเห็นของชาวบ้านเกี่ยวกับเรื่องนี้อาจจะสรุปได้ ดังนี้

PAYAP UNIVERSITY

ส่วนใหญ่ตอบว่าจำนวนเท่าใดก็ได้ แต่ถ้าหากชาวบ้านทุกคนหรือมากกว่าครึ่งในหมู่บ้านเป็นมาสมาชิกแล้วก็จะดีมากเพราะกองทุนจะมีเงินสะสมเพิ่มมากขึ้น สามารถนำผลประโยชน์กองทุนไปใช้ในการพัฒนาด้วย

บางกลุ่มได้ให้คำตอบว่าไม่คำนึงถึงจำนวนสมาชิกว่าจะมากหรือน้อยเพียงใดก็ตามแต่ขอให้มีการบริการดีและรวดเร็ว ซึ่งเป็นการให้ความเห็นในลักษณะที่มุ่งในด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น ดังนั้นในโอกาสที่จะมีการรวมกันกับหมู่บ้านอื่น ถ้าหากจำนวนสมาชิกมีน้อยต่ำกว่า 35% นั้น ชาวบ้านก็ให้คำตอบว่าเห็นด้วย

เมื่อพิจารณาดูความต้องการในด้านการจัดให้มีกองทุนเพื่อเป็นการบริการทางสุขภาพแล้วชาวบ้านมีความต้องการให้มีขึ้นถึงแม้จำนวนสมาชิกจะมากหรือน้อยก็ตาม เพราะตรงกับความต้องการของชาวบ้านอยู่แล้ว ส่วนในแง่ของผลตอบแทนทางเศรษฐกิจนั้นยังคิดว่าน่าจะมีปัญหาในทางปฏิบัติ คือเมื่อสมาชิกในหมู่บ้านมีน้อยก็ไม่อาจที่จะนำเงินผลประโยชน์จากกองทุนไปพัฒนาหมู่บ้านได้ และนอกจากนี้เมื่อกระจายการแบ่งปันสัดส่วนให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์แล้ว ก็ไม่เพียงพอกับความต้องการเลย และยิ่งไม่สามารถเข้าถึงจุดคุ้มทุนได้

1.8 ฤดูกาลที่เหมาะสมของการจำหน่ายบัตรสุขภาพ

เนื่องจากอาชีพหลักของสมาชิกบัตรสุขภาพชาวชนบทส่วนใหญ่คือการเกษตร ฉะนั้นฤดูกาลที่เหมาะสมของการจำน่ายบัตรสุขภาพ จึงควรเป็นระยะหลังการเก็บเกี่ยวและขายผลผลิตทางการเกษตรแล้ว พืชเศรษฐกิจของเกษตรกรที่พบเห็นที่สำคัญ ๆ ได้แก่ ถั่วเหลือง กระเทียม และหอมหัวใหญ่ ชาวบ้านแต่ละตำบลจึงควรจะเป็นฝ่ายกำหนดเดือนที่เหมาะสมของการเริ่มต้นกองทุน และจำเป็นจะต้องจ่ายเป็นงวด ๆ ภายใน 2 เดือน ถึง 3 เดือน ที่จะตั้งเป็นกฎเกณฑ์ให้เก็บเงินให้ได้ภายในงวดเดียวนั้นเป็นไปไม่ได้

1.9 ควรจะเปิดโอกาสจำหน่ายบัตรหลายครั้งในรอบปีหรือไม่

คำตอบคือไม่ควร เพราะเคยมีบางกองทุน ที่หมู่ 2 (บ้านป่าอิ้ว) ตำบลน้ำแพร่ อำเภอพร้าว ทดลองให้โอกาสแก่สมาชิกซื้อได้หลายครั้งในรอบปีมาแล้ว ปรากฏว่าเป็นการได้เปรียบกันมากเกินไป คือจะมีคนอยู่กลุ่มหนึ่งคอยเอาเปรียบคนอื่น โดยที่ในช่วงที่คนอื่นเขาซื้อบัตรกันนั้นตนเองยังไม่ซื้อ จนกว่าตนเองหรือสมาชิกภายในครอบครัวเกิดเจ็บป่วย และจำเป็นที่จะต้องไปหาหมอชั้นมาจึงจะขวนขวายหาซื้อบัตร

จากสมาชิกของ 30 กองทุน มีเพียง 2 แห่งเท่านั้นที่เห็นว่าควรเปิดโอกาสขายบัตรตลอดปี คือที่ หมู่ 3 (บ้านดงป่าลัน) ตำบลขี้เหล็ก อำเภอแม่แตง และที่หมู่ 2 (บ้านทุ่งแป้ง)

PAYAP UNIVERSITY

ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง เนื่องจากคณะกรรมการและผู้นำของชาวบ้านยังไม่เข้าใจหลักการของโครงการบัตรสุขภาพดีเพียงพอ

1.10 ความเป็นไปได้ถ้าหากมีการขยายระยะเวลาของกองทุนในหมู่บ้านออกเป็น 2 ปี แทนระบบปัจจุบันที่มีอายุเพียงปีเดียว

ชาวบ้านส่วนมากคือเห็นด้วยกับความคิดนี้ เพราะบัตรสุขภาพรุ่นแรก (2527) ก็มีอายุคุ้มครองได้ 2 ปี มาก่อน ดังนั้นระยะเวลาหนึ่งปี (หรือ 12 เดือน) จึงเร็วเกินไปสำหรับจะนำเงินไปลงทุนโดยเฉพาะเกี่ยวกับการพัฒนาและการจัดการเรื่องร้านค้าเอนกประสงค์ของหมู่บ้าน เฉพาะการจำหน่ายบัตรและระยะเก็บเงินก็ใช้เวลาถึง 2-3 เดือนแล้ว หากปล่อยให้กู้อย่างเดียวก็จะใช้เวลาติดตามเก็บเงินกู้คืนอีก 3 เดือน จะเหลือเวลาอีกอย่างมากแค่ 6 เดือน สำหรับการลงทุนซึ่งไม่พอที่จะนำเงินไปทำอะไรได้อย่างจริงจัง ยกเว้นปลูกพืชไร่ทางเศรษฐกิจบางอย่าง ซึ่งเป็นการลงทุนในระยะสั้นแต่ก็เป็นการเสี่ยงมาก

1.11 วิธีดำเนินงานด้านการเงิน-การคลัง งานติดตามผล และการตรวจสอบมีอะไรที่จะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ้าง

เนื่องจากเงินกองทุนยังมีไม่มาก วิธีการดำเนินงานด้านการเงิน - การคลัง การติดตามผลและงานตรวจสอบยังไม่มีอะไรสลับซับซ้อน ยกเว้นทางกลุ่มกองทุนจะมีสมุดเล่มโต ๆ เพียงเล่มสองเล่ม ใช้ทำบัญชีทุกประเภท รวมทั้งทะเบียนรายชื่อสมาชิก การรับจ่าย ตลอดทั้งบันทึกการประชุม เมื่อมีการกู้ยืมเงินก็จะปรากฏรายการในสมุดกู้ยืมไม่มีแบบฟอร์มเป็นทางการและบางแห่งก็ใช้เอกสารสัญญากู้ยืมซึ่งซื้อได้ตามร้านค้าทั่วไป มีรายมือชื่อกรรมการผู้เกี่ยวข้องครบ

เท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เห็นว่ามีความคล่องตัวและยังไม่พบว่ากองทุนไหนจะมีปัญหาการตรวจสอบ นอกจากทางกรรมการจะฝ่ายตรวจสอบเองแล้ว ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอช่วยตรวจสอบให้เป็นระยะ ๆ อีกด้วย

1.12 สภาพเศรษฐกิจ - สังคม โดยทั่ว ๆ ไปของหมู่บ้านที่ทำการศึกษาพบว่า โดยทั่วไปมีความสัมพันธ์กับโครงการบัตรสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากตัวเมืองหรือศูนย์กลางชุมชน ประชากรมีสภาพเศรษฐกิจและสังคมระดับปานกลางจนถึงยากจน จะมีความสนใจโครงการบัตรสุขภาพและเข้าร่วมกับโครงการมากกว่าหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ตัวเมือง หรือศูนย์กลางชุมชนและประชากรมีสภาพเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี ทั้งนี้เพราะสภาพเศรษฐกิจและสังคมของหมู่บ้านที่ค่อนข้างยากจนส่วนใหญ่แล้วจะเป็นสังคมการเกษตร ซึ่งสภาพ

RAJAPAT UNIVERSITY

ดังกล่าวมีส่วนเอื้ออำนวยให้ชาวบ้านเข้ามีส่วนร่วมในโครงการบัตรสุขภาพ จากตัวอย่างบ้านสวนป่า หมู่ 8 ตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง

2) สรุปประเด็นสำคัญระดับตำบลและอำเภอ

2.1 ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

เจ้าหน้าที่ระดับตำบลและอำเภอส่วนใหญ่ มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และผลที่จะได้รับจากโครงการบัตรสุขภาพในด้านกว้าง ๆ ซึ่งถือเป็นนโยบายที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้น ส่วนในรายละเอียดของสาระสำคัญของโครงการนั้น ยังไม่เป็นที่เข้าใจกันเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะการประชาสัมพันธ์และการประสานงานของโครงการบัตรสุขภาพยังมีน้อยอยู่

2.2 ความร่วมมือของนายอำเภอต่อโครงการบัตรสุขภาพ

นายอำเภอทุกอำเภอให้ความร่วมมือต่อโครงการบัตรสุขภาพเป็นอย่างดียิ่ง ทั้งนี้เพราะเป็นผู้รับนโยบายจากกระทรวงทุกกระทรวงลงมาปฏิบัติในพื้นที่อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน อย่างไรก็ดีความร่วมมือและการให้ความสนับสนุนของนายอำเภอนั้น เป็นการให้ความร่วมมือและการสนับสนุนในด้านนโยบายเท่านั้น ส่วนในรายละเอียดปลีกย่อยของการดำเนินงานโครงการยังเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ

2.3 การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

จากการศึกษาพบว่า เพื่อความสัมฤทธิผลของโครงการบัตรสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการฝึกอบรมเพื่อให้เกิดทักษะและความรู้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนบริหารกองทุนบัตรสุขภาพ ซึ่งการฝึกอบรมดังกล่าวสามารถแบ่งประเภทของการฝึกอบรมได้ 2 ระดับ คือ ระดับคณะกรรมการบริหารเงินกองทุนบัตรสุขภาพ และระดับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการบัตรสุขภาพ ส่วนรายละเอียดของการฝึกอบรมแต่ละประเภทนั้น สามารถดูได้จากบทที่ 4 ข้อเสนอแนะ

2.4 ความสนใจของเจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการสภาตำบลต่อโครงการบัตรสุขภาพ

ความสนใจของเจ้าหน้าที่ระดับตำบลต่อโครงการบัตรสุขภาพมีมากพอสมควร โดยเฉพาะคณะกรรมการประสานงานระดับตำบล (คปต.) ที่มาจากสี่กระทรวงหลัก ได้ให้ความสนใจด้วยการเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหา และการดำเนินงานของโครงการบัตรสุขภาพ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการควบคุมบัญชี การคลัง ของโครงการบัตรสุขภาพ

PAYAP UNIVERSITY

2.5 ความพร้อมทางด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ในการสนับสนุนโครงการบัตรสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าโดยทั่วไป สถานีอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล มีความพร้อมทางด้านตัวบุคลากรและสถานที่ในการเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ แต่ยังขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์จากโครงการฯ เนื่องจากสภาพภูมิประเทศบางแห่งยากลำบากต่อการปฏิบัติงานโครงการบัตรสุขภาพ สถานีอนามัยบางแห่งต้องใช้งบประมาณในด้านอื่นมาช่วยโครงการบัตรสุขภาพ

ดังนั้น เพื่อความมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลของโครงการบัตรสุขภาพ จึงควรที่จะได้เพิ่มงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้กับสถานีอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ

PAYAP UNIVERSITY