

ผลการดำเนินการโครงการรณรงค์ขยายหลักประกันสุขภาพ สู่ประชาชนจังหวัดขอนแก่น

มานิต อีระตันติกานนท์*
คำารณ ไชยศิริ**

ระบบประกันสุขภาพของประชาชนทั่วไปยังมีข้อจำกัดในเชิงสวัสดิการสาธารณะเฉพาะผู้ที่มีรายได้ขั้นต่ำ เช่น ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็กแรกเกิดถึง 12 ขวบ รวมทั้ง อสม. และผู้นำท้องถิ่น โครงการบัตรสุขภาพอันเป็นระบบประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจจึงเป็นทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมสำหรับประชาชนทั่วไป การที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้ดำเนินการโครงการรณรงค์ขยายหลักประกันสุขภาพและประเมินผลอย่างเป็นระบบระเบียบที่ดีมาก นับว่าเป็นตัวอย่างรูปแบบที่ดีของการประสบความสำเร็จสามารถขยายหลักประกันครอบคลุมประชาชนมากขึ้น อันเป็นผลจากการวางแผนและผนึกกำลังทุกฝ่ายที่ดี จึงน่าจะขยายผลและต่อยอดการรณรงค์กันต่อไป--บรรณาธิการวิชาการ

ความนำ

เมื่อกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพในการได้รับบริการทางการแพทย์และอนามัยขั้นพื้นฐานที่จำเป็น โดยประชาชนแต่ละกลุ่มได้รับสิทธิด้านสวัสดิการเพื่อสุขภาพอนามัยตามที่รัฐบาลกำหนดและมีให้เกิดความซ้ำซ้อนระหว่างกลุ่ม คือ ให้ประชาชนกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็กแรกเกิดถึง 12 ขวบ ได้รับบริการรักษาพยาบาลฟรี และครอบคลุมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำท้องถิ่นให้ได้รับบัตรประกันสุขภาพจากรัฐ โดยมีสิทธิได้รับบริการรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัวอีกด้วย นอกจากนี้สำหรับประชาชนทั่วไปที่ยังไม่มีหลักประกันใดๆ ก็ได้จัดให้มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจ โดยกำหนดเบี้ยประกันแบบให้ประชาชนและรัฐออกเงินสมทบฝ่ายละ 500 บาท สำหรับประชากรเป้าหมายคือ ผู้ไม่อยู่ในความคุ้มครอง

ของระบบสวัสดิการหรือประกันสุขภาพระบบอื่น

จังหวัดขอนแก่นได้สนองนโยบายดังกล่าวโดยดำเนินโครงการประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาหลายปี ซึ่งประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง ส่งผลให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ รวมทุกประเภท ร้อยละ 80.29 แต่พบว่าเป็นผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพเพียงร้อยละ 10.92 (ธค. 2538) จึงจะเห็นได้ว่ายังมีประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันใดๆ อีกถึงร้อยละ 19.71 ส่วนใหญ่ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรผู้ใช้แรงงานและกลุ่มผู้ประกอบการอิสระ ซึ่งแม้ว่ารายได้ของครอบครัวจะสูงเกินระดับที่จะได้รับบัตรสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล และสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย แต่ยังพบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่ยังประสบกับความเดือดร้อนด้านการเงินเมื่อสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยหนัก ทำให้เกิดภาระหนี้สินตามมา

เพื่อเป็นการขยายหลักประกันสุขภาพให้ทั่วถึงประชาชนให้มากที่สุด และเพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับ

* นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

** ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ขอนแก่น

ผลการดำเนินการโครงการรณรงค์ขยายหลักประกันสุขภาพสู่ประชาชนจังหวัดขอนแก่น

บริการทางการแพทย์และอนามัยขั้นพื้นฐานที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการรณรงค์ขยายหลักประกันสุขภาพสู่ประชาชนจังหวัดขอนแก่นขึ้น ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2539-สิงหาคม 2539 และเพื่อให้ทราบถึงการบริหารจัดการกระบวนการรณรงค์ และผลที่เกิดจากการรณรงค์ขยายหลักประกัน รวมทั้งให้ได้แนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินการต่อไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดให้มีการวิจัยประเมินผลโครงการดังกล่าวขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินโครงการรณรงค์ขยายหลักประกันสุขภาพสู่ประชาชนจังหวัดขอนแก่น โดยประเมินในหัวข้อต่อไปนี้คือ

1. ประเมินสภาวะแวดล้อมเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานสนองนโยบาย และสภาพการณ์เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนจังหวัดขอนแก่น
2. ประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการ อันได้แก่บุคลากร งบประมาณ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งสนับสนุนอื่นๆ
3. ประเมินกระบวนการรณรงค์ การเตรียมบุคลากร กลวิธีในการรณรงค์และการประชาสัมพันธ์ การปรับปรุงระบบบริหาร และการนิเทศติดตามสนับสนุน
4. ประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการ คือ จำนวนบัตรที่เพิ่มขึ้น ความครอบคลุมของการมีหลักประกันที่เพิ่มขึ้น งบประมาณที่ได้รับ ความรู้ความเข้าใจ และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และประชาชนต่อโครงการการมีส่วนร่วมของชุมชน
5. ประเมินจุดเด่น จุดด้อย และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อประเมินโครงการขยายหลักประกันสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นในช่วงระหว่าง

วันที่ 1 กรกฎาคม-31 สิงหาคม 2539 โดยใช้รูปแบบการประเมินโครงการตามแบบจำลองซิป (CIPP Model) เก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารงานระดับอำเภอ จำนวน 41 คน และสอบถามความรู้ความเข้าใจ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ และโครงการรณรงค์ขยายหลักประกันสุขภาพ จากผู้ปฏิบัติงานระดับตำบล จำนวน 91 คน อสม. และผู้นำชุมชน จำนวน 95 คน และประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 398 คน ซึ่งการศึกษาในระดับตำบลและหมู่บ้านสุ่มตัวอย่างโดยวิธี Multistage Random Sampling นอกจากนี้ยังใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงาน ขยายหลักประกันของทุกอำเภอ รวมทั้งการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การประเมินสภาวะแวดล้อม

นโยบายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเริ่มชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ โดยมีการจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพ มีกลวิธีในการดำเนินงานโดยเฉพาะระบบการเงินการคลังที่มีระเบียบรองรับชัดเจนขึ้นพอที่จะสร้างความมั่นใจได้ว่า การรณรงค์ขยายหลักประกันสุขภาพของจังหวัดขอนแก่นในครั้งนี้ จะได้รับงบประมาณสนับสนุนกลับมาเพียงพอที่จะจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้ สำหรับการดำเนินการในระดับจังหวัด ได้กำหนดให้โครงการประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจเป็นโครงการสำคัญ ดำเนินการเต็มรูปแบบมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2537 โดยเร่งรัดด้านการสร้างหลักประกันให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาประสิทธิภาพของการจัดบริการของสถานบริการในจังหวัด ในปีพ.ศ. 2537-2538 ได้จัดทำโครงการประกันสุขภาพ 100% เพื่อพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมหลักประกันสุขภาพของประชาชน และพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับผู้มีหลักประกัน ทำให้จังหวัดขอนแก่นมีรูปแบบและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน จึงคาด

ว่าการรณรงค์ขยายหลักประกันในครั้งนี้จะสามารถส่งเสริมการสร้างหลักประกันของประชาชนให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนสภาพการณ์เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในจังหวัดขอนแก่นก่อนการรณรงค์ พบว่าความครอบคลุมของการมีหลักประกันสูงถึงร้อยละ 82.19 แต่ความครอบคลุมของการมีบัตรประกันสุขภาพมีเพียงร้อยละ 11.80 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย > ร้อยละ 20) จึงเชื่อว่ายังมีประชาชนอีกบางส่วนที่ยังพอมิอำนาจซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ ดังนั้นการรณรงค์อย่างจริงจังจึงจะทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า

ด้านบุคลากร ในระดับจังหวัดมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการ 5 คณะเพื่อดูแลกิจกรรมที่สำคัญ คือ การประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง การจัดอบรมและสนับสนุนเอกสาร การประชาสัมพันธ์ การจัดหาและจัดรางวัลสำหรับผู้ซื้อ และการประเมินผลการรณรงค์ ในระดับอำเภอมีการจัดตั้งองค์กรในรูปของคณะกรรมการร่วมระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในระดับตำบลและหมู่บ้านมีเจ้าหน้าที่ตำบล ร่วมกับผู้นำชุมชน และ อสม. ดำเนินการรณรงค์ขยายบัตรในหมู่บ้าน โดยมีหน่วยเคลื่อนที่ของอำเภอให้การสนับสนุน

งบประมาณ ในระดับจังหวัดใช้งบประมาณทั้งสิ้น 270,785 บาท ส่วนใหญ่ใช้ในการประชุมชี้แจง และจัดซื้อรางวัลสำหรับอำเภอที่มีผลงานดีเด่น ส่วนในระดับอำเภอใช้งบประมาณทั้งสิ้น 1,170,280 บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น 1,441,065 บาท คิดเป็นค่าใช้จ่าย 36.68 บาท ต่อบัตรที่ขายได้ แหล่งงบประมาณส่วนใหญ่ใช้จากกองทุนประกันสุขภาพของจังหวัด และอำเภอ

ระบบข้อมูลข่าวสาร อำเภอ และตำบล ส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลครอบครัวที่ยังไม่มีหลักประกัน ข้อมูลครอบครัวที่บัตรจะหมดอายุในแต่ละเดือน และข้อมูลการให้บริการแก่ผู้มีบัตรประกันสุขภาพ เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการรณรงค์

3. การประเมินกระบวนการดำเนินงาน

มีการประชุมชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานแก่ผู้บริหารและปฏิบัติงานทุกระดับ รวมทั้งอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป มีการจัดทำแผนและกำหนดเป้าหมายเป็นรายอำเภอ รายตำบล และรายหมู่บ้าน โดยคิดจากความครอบคลุมของบัตรประกันสุขภาพที่มีอยู่เดิมของหมู่บ้าน แล้วเพิ่มขึ้นให้ได้ตามเป้าหมายของตำบลและอำเภอ บางหมู่บ้านกำหนดเป้าหมายในการขายบัตรตามจำนวน อสม.

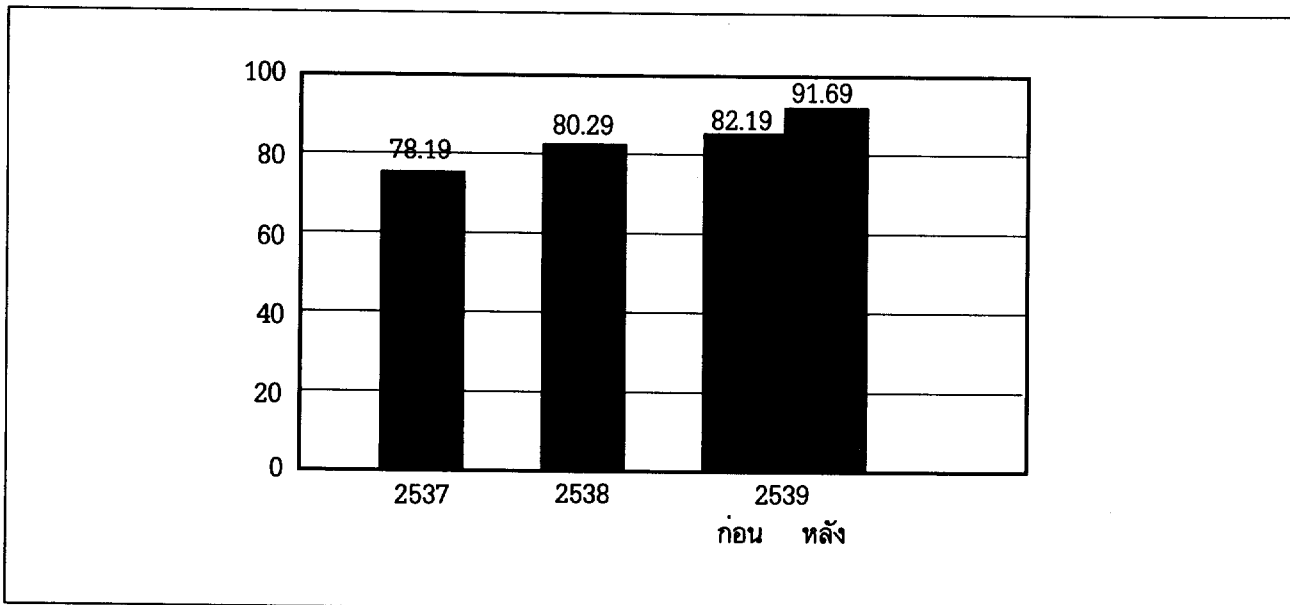
รูปแบบและวิธีการรณรงค์ ในระดับจังหวัดมีการประชาสัมพันธ์แนวกว้างทางสื่อมวลชนทุกแขนง มีรางวัลสำหรับอำเภอที่มีผลงานดีเด่น ในระดับอำเภอใช้หน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ ออกรณรงค์ร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำบล และ อสม. รวมทั้งการออกขายตรง การส่งจดหมายถึงบ้านในกลุ่มผู้ยังไม่มียังไม่มีหลักประกัน ในส่วนของสถานบริการมีการปรับปรุงระบบบริการเพื่อรองรับผู้มีหลักประกัน ด้วยการต้อนรับที่อบอุ่น อำนวยความสะดวกอย่างรวดเร็ว นำประทับใจ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอก ให้สะอาดสวยงาม นอกจากนี้ ยังมีการอบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนให้บริการ ผู้มีบัตรสุขภาพด้วยมาตรฐานเดียวกัน ติดตามผลการดำเนินงานโดยการนิเทศงาน การประชุมผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน และติดตามโดยระบบรายงานทุกครึ่งเดือน

4. การประเมินผลผลิต และผลกระทบของโครงการ

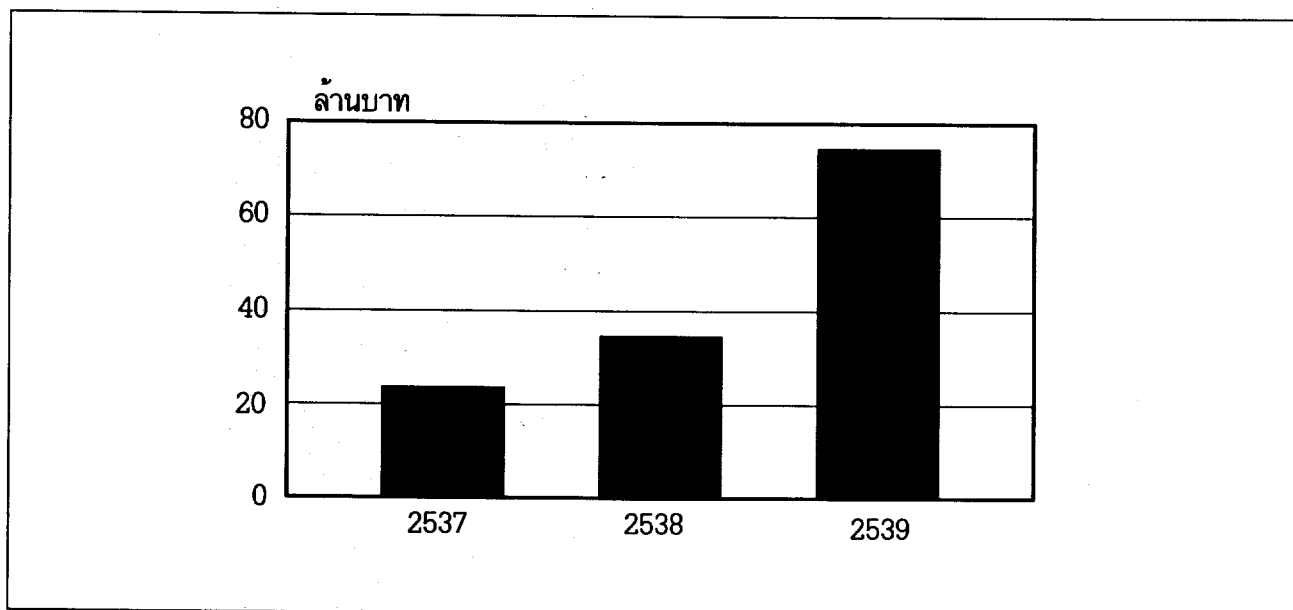
4.1 จากการรณรงค์สามารถขยายบัตรได้ 39,291 ใบ คิดเป็นร้อยละ 111.69 ของเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้ความครอบคลุมครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพทั้งจังหวัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.80 เป็นร้อยละ 23.38 และส่งผลให้ความครอบคลุมของการมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการของประชาชนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.19 เป็นร้อยละ 91.69 (ภาพที่ 1)

4.2 งบประมาณที่ได้รับจากการขายบัตรประกันสุขภาพ ในช่วง 2 เดือน คิดเป็นเงินรวม 39,291,000 บาท ทำให้ยอดงบประมาณรวมที่ได้รับตลอดปีพ.ศ. 2539 รวมเป็น 70,428,000 บาท เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 86.86 ซึ่งหากไม่มีการรณรงค์คาดว่าจะขายบัตรได้ไม่เกิน 44,000 ใบ คิดเป็นงบประมาณไม่เกิน 44,000,000 บาท (คาด

ภาพที่ 1 ความครอบคลุมของผู้มีหลักประกันสุขภาพ ในจังหวัดขอนแก่น ปีพ.ศ. 2537, 2538 และ 2539 (เปรียบเทียบช่วงก่อนและหลังรณรงค์)



ภาพที่ 2 งบประมาณที่ได้รับจากการขายบัตรประกันสุขภาพจังหวัดขอนแก่น เปรียบเทียบ ปีพ.ศ. 2537-2539



ประมาณจากอัตราเพิ่มของปีพ.ศ. 2537-2538) (ภาพที่ 2)

4.3 ความคิดเห็นและความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่และประชาชน

จากการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอมีความรู้ความเข้าใจในระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 85.02) เจ้าหน้าที่ระดับตำบลมีความรู้ความเข้าใจในระดับดี

(คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.57) กลุ่มผู้นำชุมชน/อสม. และประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจในระดับดี (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 74.08 และ 72.51 ตามลำดับ)

นอกจากนี้ ยังพบว่าส่วนบริหารระดับอำเภอ เห็นด้วยกับโครงการนี้ถึงร้อยละ 92.30 เห็นว่ามีประโยชน์ต่อหน่วยงานร้อยละ 82.05 ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอและตำบลเห็นด้วยกับโครงการ ร้อยละ 100.00 และ 96.70

ตามลำดับ ทั้ง 2 กลุ่มเห็นว่า ควรพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อรองรับผู้มีหลักประกัน ร้อยละ 97.56 และ 91.21 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้นำชุมชน/อสม. เห็นด้วยร้อยละ 93.68 และเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการแก่ผู้มีหลักประกันดีขึ้นร้อยละ 87.3 เจ้าหน้าที่ตำบลเห็นว่า วิธีรณรงค์ที่ได้ผลที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์ให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย และการจูงใจผู้ชายโดยมีค่าตอบแทน ส่วนสื่อที่ได้ประโยชน์มากที่สุด คือ วิทยุ หรือโทรทัศน์ รองลงมา คือ หอกระจายข่าว และวิทยุ ตามลำดับ สำหรับเทคนิคการชายที่ได้ผลที่สุด คือ การมีตัวแทนไปขายโดยการเจาะกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

อสม. และผู้นำชุมชนมีบทบาทในการประชุมชี้แจงชาวบ้าน ร้อยละ 74.74 ช่วยแนะนำเกี่ยวกับการใช้บริการ ร้อยละ 70.53 และรณรงค์ให้ผู้ยังไม่บัตรซื้อบัตร ร้อยละ 64.21 วิธีการรณรงค์ คือ การไปแนะนำตามบ้านในคุ้มที่รับผิดชอบ ร้อยละ 88.42

ส่วนความคิดเห็นของประชาชน พบว่า ร้อยละ 100.00 เห็นว่าการมีบัตรสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า คุ้มค่า และได้ใช้สิทธิเต็มที่ ประชาชนส่วนใหญ่มีความประสงค์จะซื้อบัตรต่อเมื่อบัตรหมดอายุ ร้อยละ 97.77 ประชาชนที่เคยนำบัตรไปใช้มีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับในระดับสูง ร้อยละ 65.45 ปานกลาง ร้อยละ 33.74

5. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

พบว่า ช่วงเวลาในการดำเนินโครงการยังไม่เหมาะสม ประชาชนต้องการระบุชื่อสมาชิกอายุต่ำกว่า 12 ขวบ และเกิน 60 ปี ลงในบัตรด้วย ประชาชนบางส่วนไม่ค่อยมั่นใจในการไปรับบริการ และบางอำเภอมีปัญหาเรื่องความครอบคลุมของบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) สูง ทำให้รณรงค์ขายบัตรประกันสุขภาพได้น้อย ส่วนปัญหาในด้านการให้บริการผู้มีบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่เห็นว่า ประชาชนไปรับบริการเกินความจำเป็น เด็กอายุต่ำกว่า 12 ขวบ และผู้สูงอายุไปใช้บริการบางครั้ง ถูกเรียกเก็บเงิน ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุผู้นำบัตรประกันสุขภาพไปใช้บริการไม่ได้ และประชาชนบางส่วนมีหลัก

ประกันหลายประเภท การเลือกใช้วิธีในการไปรับบริการไม่ถูกต้อง

6. จุดเด่นจุดด้อยของโครงการ

จุดเด่นที่ส่งผลให้โครงการประสบความสำเร็จสูงพอสมควร คือ ผู้บริหารทุกระดับเอาใจใส่ และให้ความสำคัญกับโครงการนี้ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีความตั้งใจร่วมมือร่วมใจปฏิบัติงานกันอย่างจริงจัง มีการบริหารงานอย่างเป็นระบบ มีระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพสามารถนำมาวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการทำงานได้อย่างชัดเจน มีการจูงใจทั้งผู้ซื้อและผู้ขาย นอกจากนี้จังหวัดขอนแก่นมีหน่วยงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์เป็นจำนวนมาก และมีความสัมพันธ์อันดีกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ทำให้ได้รับความร่วมมือในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการเป็นอย่างดี โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ส่วนจุดด้อยของโครงการ พบว่า เนื่องจากจังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดใหญ่จึงทำให้การบริหารจัดการค่อนข้างยุ่งยากต้องใช้งบประมาณและทรัพยากรต่างๆ เป็นจำนวนมาก การที่จะเพิ่มความครอบคลุมของบัตรประกันสุขภาพให้มากขึ้น ต้องขายบัตรเป็นจำนวนมาก เพราะมีจำนวนครัวเรือนจำนวนมาก นอกจากนี้ก่อนการรณรงค์ยังมีความครอบคลุมของบัตร สปร. ค่อนข้างสูง เพราะประชาชนในชนบทส่วนมากยากจน การรณรงค์ขายบัตรจึงเป็นไปได้ยากขึ้น รวมทั้งช่วงเวลาในการรณรงค์ยังไม่เหมาะสม เพราะเป็นช่วงที่ประชาชนยังไม่ได้เก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร จึงยังไม่ค่อยมีเงินซื้อบัตร

บทสรุป

นับได้ว่าโครงการรณรงค์ขยายหลักประกันสุขภาพสู่ประชาชนจังหวัดขอนแก่น ประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูง สามารถขยายหลักประกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 82.19 เป็นร้อยละ 91.69 ความครอบคลุมของบัตรประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.80 เป็นร้อยละ 23.38 ส่งผลให้จังหวัดขอนแก่นได้รับงบประมาณจากการขายบัตรในช่วงรณรงค์ 39,291,000 บาท

ยอดรวมทั้งปีเป็นเงิน 70,428,000 บาท เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 86.86 ทั้งนี้เพราะจังหวัดขอนแก่นมีความพร้อมหลายด้าน ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเอาใจใส่ให้ความสำคัญกับโครงการนี้ ส่วนใหญ่เห็นว่ามิใช่ประโยชน์ต่อหน่วยงานและประชาชน มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับผู้มีหลักประกันเพิ่มขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการไปรับบริการ ทั้งเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพในระดับดี ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าควรมีการรณรงค์ขยายหลักประกันสุขภาพทุกปี ปีละ 1 ครั้ง

บรรณานุกรม

1. ผจกญ ลิธิกาญจนพงศ์ และคณะ. (2536) *การใช้กลวิธีการตลาดเชิงสังคมในโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, เพชรบูรณ์.
2. ลักขณา สุขสาคร และคณะ. (2539) *รายงานการวิจัยประเมินผลโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์, ประจวบคีรีขันธ์.
3. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2537) *การประกันสุขภาพในประเทศไทย: ปัจจุบันและอนาคต*. (เอกสารอัดสำเนา) 2537.
4. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2537) *การสร้างหลักประกันทางด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน กับระบบบริการสาธารณสุขในอนาคต ใน: กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รวมบทความในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 12. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์*.
5. สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2537) *แนวทางการปฏิบัติงานโครงการประกันสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ จังหวัด*. เอกสารอัดสำเนา.
6. สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2538) *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ พ.ศ. 2538*. เอกสารอัดสำเนา.



คมคำ ♦ ความคิด

“เราจะต้องตกลงใจและเข้าใจแล้วว่าวันนี้คนที่หาดอลลาร์เข้าประเทศคือชาวนา เกษตรกรเขาส่งออกแล้วได้ดอลลาร์ ไม่ใช่ไปกู้มาหมิ่นล้านดอลลาร์เพื่อสร้างตึกสวยๆ แล้วก็ต้องใช้คืนหมิ่นสองพันล้านดอลลาร์ซึ่งรวมดอกเบี้ย แล้วยังจะต้องไปซื้อเฟอร์นิเจอร์เป็นดอลลาร์อีก กระบวนนี้ใช้ดอลลาร์ตลอด เราต้องกลับมาดูว่าเกษตรกรส่งมังคุดออก ส่งข้าวออก ฟรุ้งนี้ได้ดอลลาร์ เราต้องกลับมาดูว่าเกษตรกรคือผู้สร้างประเทศแล้ว เพราะเขาได้ดอลลาร์ นอกนั้นใช้ดอลลาร์หมดเลย”

⇒ โสภณ สุภาพงษ์