

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในบทที่ 4 จะเป็นการนำเสนอถึงประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ในจังหวัดจันทบุรีในช่วงปีงบประมาณ 2545 ซึ่งเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2545 โดยจะแบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน โครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ในจังหวัดจันทบุรี
2. ประสิทธิผลของโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ในจังหวัดจันทบุรี
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ในจังหวัดจันทบุรี
4. ประสิทธิภาพของโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ในจังหวัดจันทบุรี
5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ในจังหวัดจันทบุรี

### ข้อมูลพื้นฐาน โครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ในจังหวัดจันทบุรี

รัฐบาล พ.ศ.ท.คร. ทักษิณ ชินวัตร ได้กำหนดนโยบายเร่งด่วนทั้งหมด 9 ข้อ โดยมีนโยบายเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารวมอยู่ด้วยซึ่งต่อมาเรียกกันว่า โครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการมีความเป็นรูปธรรมกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 กำหนดพื้นที่ออกเป็น 3 ระยะด้วยกัน ในระยะแรกประกอบด้วย จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดยโสธร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพะเยา และจังหวัดยะลา เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 ระยะที่สองประกอบด้วย 15 จังหวัด คือ นนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี เชียงใหม่ แพร่ สุโขทัย ภูเก็ตและนราธิวาส เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ต่อมาในวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ได้ประกาศให้มีพื้นที่ดำเนินการเพิ่มเติมอีก 60 จังหวัดซึ่งมีจังหวัดจันทบุรีรวมอยู่ด้วย (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2544, หน้า 1 – 7) การดำเนินงานครอบคลุมประชากรทั้งสิ้น 456,723 คน จำนวน หลังคาเรือน 110,213 หลังคาเรือน มีจำนวนโครงการที่ดำเนินการ

รวมทั้งสิ้น 118 โครงการ โครงการในระดับโรงพยาบาล จำนวน 12 โรงพยาบาล ประกอบด้วย  
 โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสุทิม โรงพยาบาล  
 สองพี่น้อง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาล  
 สอยดาว โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลนายายอามและโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ โครงการใน  
 ระดับสถานีอนามัย จำนวน 106 โครงการ แบ่งออกเป็นโครงการในอำเภอเมืองจำนวน 14 โครงการ  
 อำเภอท่าใหม่ จำนวน 17 โครงการ อำเภอขลุง จำนวน 15 โครงการ อำเภอมะขาม จำนวน 10  
 โครงการ อำเภอแหลมสิงห์ จำนวน 7 โครงการ อำเภอโป่งน้ำร้อน จำนวน 8 โครงการ อำเภอ  
 สอยดาว จำนวน 11 โครงการ อำเภอแก่งหางแมว จำนวน 11 โครงการ อำเภอนายายอามจำนวน  
 7 โครงการและกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จำนวน 6 โครงการ รวมทั้งสิ้น 106 โครงการ

ตารางที่ 2 จำนวนสถานพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี ณ. 30 กันยายน  
 พ.ศ. 2544

อำเภอ	โรง พยาบาล	สถานี อนามัย	แพทย์ แพทย์	ข้าราชการ พนักงานของรัฐแยกตามประเภท					
				ทันต แพทย์	เภสัช กร	พยาบาล วิชาชีพ	พยาบาล เทคนิค	เจ้าหน้าที่ สายการ แพทย์	เจ้าหน้าที่ อื่น ๆ
เมือง	1	14	95	7	17	385	264	152	93
ขลุง	1	17	5	2	2	25	12	62	4
ท่าใหม่	3	15	7	5	7	63	21	120	13
โป่งน้ำร้อน	1	10	4	1	2	43	15	45	6
มะขาม	1	7	2	1	2	25	10	39	3
แหลมสิงห์	1	8	5	2	2	31	10	30	13
สอยดาว	1	11	5	2	3	45	18	47	4
แก่งหางแมว	1	11	3	2	3	27	12	31	4
นายายอาม	1	7	2	2	3	30	6	39	3
เขาคิชฌกูฏ	1	6	4	2	2	26	13	34	5
รวม	12	106	132	26	43	700	381	599	148

จากตารางที่ 2 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในอำเภอเมืองและอำเภอ ไค้เคียงเป็นจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นอำเภอท่าใหม่และอำเภอขลุง ซึ่งเขตอำเภอเมืองโรงพยาบาล พระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด จำนวนโครงการในระดับสถานีอนามัยมีอยู่มากที่สุด 3 อันดับแรกของจังหวัด ประกอบด้วยเขตอำเภอขลุง อำเภอ ท่าใหม่และอำเภอเมือง มีจำนวนโครงการ 17 , 15 , 14 โครงการ ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรในแต่ละอำเภอของจังหวัดจันทบุรี ณ. วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2544

อำเภอ	ประชาชนผู้ไม่มีหลัก ประกันสุขภาพ (คน)	ประชาชนผู้มีหลัก ประกันสุขภาพ (คน)	ประชาชนทั้งหมด (คน)
เมือง	54,932	47,151	102,083
ขลุง	30,631	23,520	54,151
ท่าใหม่	33,300	30,802	64,102
โป่งน้ำร้อน	16,798	18,173	34,971
มะขาม	9,847	14,575	24,422
แหลมสิงห์	17,039	14,279	31,318
สอยดาว	30,800	27,995	58,795
แก่งหางแมว	16,567	16,378	32,945
นายายอาม	16,245	14,781	31,026
เขาคิชฌกูฏ	10,038	12,872	22,910
รวม	236,197	220,526	456,723

จากตารางที่ 3 พบว่าจังหวัดจันทบุรีมีประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เลยทั้งสิ้นจำนวน 236,197 คน ในปีงบประมาณ 2544 คิดเป็นร้อยละ 51.72 ของประชากรทั้งหมด โดยส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในอำเภอเมือง จำนวน 54,932 คน อำเภอท่าใหม่ จำนวน 33,300 คน และอำเภอสอยดาว จำนวน 30,800 คน

สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนในจังหวัดจันทบุรีเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ทำให้บริการแก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพแต่ยังไม่ได้เข้าร่วมในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เนื่องจากยังติดขัดในขั้นตอนดำเนินการบางส่วน ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ที่ใช้บริการมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่ค่อนข้างสูงได้เองหรือมีฐานะค่อนข้างดีจนถึงดีมากเนื่องจากการดำเนินงานเชิงธุรกิจในการให้บริการ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้ผ่อนปรน

ภาระในการให้บริการจากสถานบริการภาครัฐ แต่ในขณะเดียวกันการดำเนินธุรกิจกลับมีผลกระทบต่อสถานบริการภาครัฐเช่นเดียวกัน สถานบริการภาคเอกชนในจังหวัดจันทบุรีประกอบด้วยหน่วยงานดังนี้

ตารางที่ 4 สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2544

ลำดับที่	ประเภทสถานบริการ	จำนวน (แห่ง)
1	โรงพยาบาลเอกชน	3 แห่ง/315 เตียง
2	สถานพยาบาลไม่มีเตียงฯแผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรมชั้นหนึ่ง	47 แห่ง
3	สถานพยาบาลไม่มีเตียงฯแผนปัจจุบัน สาขาทันตกรรมชั้นหนึ่ง	16 แห่ง
4	สถานพยาบาลไม่มีเตียงฯแผนปัจจุบัน สาขาทันตกรรมชั้นสอง	1 แห่ง
5	สถานผดุงครรภ์ไม่มีเตียงฯ ชั้นหนึ่ง	37 แห่ง
6	สถานผดุงครรภ์ไม่มีเตียงฯ ชั้นสอง	12 แห่ง
7	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	37 แห่ง
8	ร้านขายยาแผนโบราณ	14 แห่ง
9	เวชกรรมแผนโบราณ	6 แห่ง

จากตารางที่ 4 พบว่าสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนในจังหวัดจันทบุรีในปีงบประมาณ 2544 มีสถานพยาบาลไม่มีเตียงฯแผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรมชั้นหนึ่งหรือคลินิกแพทย์มากที่สุด จำนวน 47 แห่ง ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรือในเขตอำเภอใหญ่ ๆ เนื่องจากเหตุผลทางธุรกิจที่จะต้องสร้างรายได้หรือผลกำไรแก่หน่วยงาน โดยมุ่งเน้นการให้บริการแก่ลูกค้าที่มีจำนวนมาก โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้ง 3 แห่ง ที่แข่งขันกันในการให้บริการแก่ประชาชนพร้อมกับแข่งขันกับโรงพยาบาลในภาครัฐไปด้วย ทำให้ลดภาระการให้บริการประชาชนส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลพระปกเกล้าลงไปแต่ก็แย่งรายได้บางส่วนไปและก็ทำให้ความสนใจหรือ ความสำคัญของกิจกรรมที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจัดทำลดลงไปด้วย เพราะว่าประชาชนมีทางเลือกมากขึ้นในการใช้บริการ

ข้อมูลพื้นฐานในด้านสภาวะการเงินของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐของจังหวัดจันทบุรีในปีงบประมาณ 2544 พบว่ารายรับในภาพรวมของจังหวัดเท่ากับ 661,533,381.01 บาท โดยมีแหล่งที่มาของรายรับจากหลายแหล่งด้วยกันไม่ว่าจะเป็นรายรับที่ได้รับจากการจัดสรรมาจากหน่วยงาน ต้นสังกัดหรือจากกระทรวงสาธารณสุข รายได้ที่เกิดจากการให้บริการแก่ประชาชนหรือรายได้ที่เป็นดอกผลในการบริหารการเงินของสถานบริการ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้

ตารางที่ 5 แหล่งที่มารายรับของสถานบริการพยาบาลภาครัฐจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2544

แหล่งที่มา	จำนวน ( บาท )	ร้อยละ
1. เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	331,860,680.80	50.17
2. ผู้ป่วยในจ่ายเงินเอง	89,473,143.10	13.53
3. ผู้ป่วยนอกจ่ายเงินเอง	78,214,063.50	11.38
4. เบิกต้นสังกัด	75,280,642.00	11.38
5. ประกันสังคม	32,356,569.85	4.89
6. บัตรประกันสุขภาพ	26,489,911.70	4.00
7. พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	10,161,544.00	1.54
8. อื่น ๆ	9,060,089.29	1.37
9. เงินบริจาค	7,105,476.72	1.07
10. ดอกเบี้ยเงินฝาก	1,531,260.05	0.23

จากตารางที่ 5 พบว่ารายรับของสถานบริการเป็นเงินเดือนและค่าจ้างประจำได้รับมากที่สุดถึงร้อยละ 50.17 รองลงมาเป็นผู้ป่วยในจ่ายเงินเอง ผู้ป่วยนอกจ่ายเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 13.53 และ 11.82 ตามลำดับ น้อยที่สุดได้แก่ดอกเบี้ยเงินฝาก ร้อยละ 0.23

จะเห็นได้ว่ารายรับของสถานบริการสาธารณสุข การจ่ายเงินของผู้ป่วยเองในการเข้ารับบริการมีมูลค่าที่สูงมากอยู่ในระดับต้น ๆ ของรายรับที่สถานบริการได้รับ ซึ่งในปีงบประมาณ 2545 รายรับส่วนนี้จะถูกจำกัดลง จากการกำหนดการจ่ายของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ในส่วนของรายจ่ายของสถานบริการพยาบาลภาครัฐในจังหวัดจันทบุรี มีรายจ่ายดำเนินการรวมทั้งสิ้นจำนวน 757,183,079.25 บาท (ยกเว้นงบลงทุนและงบกลางที่รัฐบาลจัดสรรมาโดยเฉพาะ) โดยมีได้รวมเข้ากับรายจ่ายในส่วนภาคเอกชน แต่ก็ให้เห็นได้ว่ารายจ่ายในแต่ละปีของหน่วยงานที่ให้การดูแลในเรื่องของสุขภาพประชาชนมีค่าสูงมาก แสดงให้เห็นถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่สถานบริการพยาบาลภาครัฐมีเป็นจำนวนมากทำให้มีรายจ่ายมากขึ้นตามกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการให้บริการรายจ่ายของสถานบริการพยาบาลภาครัฐตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 – 2544 ได้มีการวางแผนในการใช้จ่ายงบประมาณในส่วนของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขให้มุ่งเน้นในเชิงรุกมากขึ้น โดยให้แนวทางการจัดสรรงบประมาณให้ใช้ในหมวดส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลในปริมาณที่ใกล้เคียงกันเดิมจะเน้นการให้การรักษาพยาบาลในสถานบริการเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายภาครัฐลง

โดยถือว่าการป้องกันใช้งบน้อยกว่าการให้การรักษารายจ่ายของสถานบริการพยาบาลในจังหวัด  
จันทบุรี แยกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละรายจ่ายจริงทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณของ  
สถานบริการพยาบาลภาครัฐจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2544

ประเภทรายจ่าย	จำนวน (บาท )	ร้อยละ
1. เงินเดือน	285,172,347.00	37.66
2. ค่าจ้างประจำ	46,688,333.80	6.17
3. ค่าจ้างชั่วคราว	28,165,950.00	3.72
4. ค่าตอบแทน	64,750,379.02	8.55
5. ค่าใช้สอย	43,127,105.53	5.70
6. ค่ายาและเวชภัณฑ์	152,018,592.76	20.08
7. ค่าวัสดุทั่วไป	99,106,449.82	13.09
8. ค่าสาธารณูปโภค	17,282,903.51	2.28
9. รายจ่ายอื่น ๆ	8,638,541.24	1.14
10. ค่าจ้างเหมาบริการ	12,232,476.57	1.62
รวม	757,183,079.25	100

จากตารางที่ 6 พบว่ารายจ่ายของสถานบริการพยาบาลของจังหวัดจันทบุรีที่จ่ายมากที่สุด  
คือ เงินเดือน คิดเป็นร้อยละ 37.66 อันดับรองลงมาได้แก่ ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุทั่วไป คิดเป็น  
ร้อยละ 20.08 , 13.09 ตามลำดับ โดยมีรายจ่ายในหมวดรายจ่ายอื่น ๆ เป็นรายจ่ายที่น้อยที่สุด คิด  
เป็นร้อยละ 1.14

### ประสิทธิผลของโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ในจังหวัดจันทบุรี

การประเมินประสิทธิผลของโครงการ การดำเนินการออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ประเภทเสียค่าธรรมเนียมหรือ บัตรทอง 30 บาท ในจังหวัดจันทบุรีมีเกณฑ์การประเมินการออก  
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 95 ขึ้นไปของจำนวนประชากรที่ยังไม่มี  
สวัสดิการใด ๆ ถือว่ามีประสิทธิผลในการดำเนินงานหรือโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ ใน  
รอบ 1 ปี ที่ผ่านมาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2545 มีผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 7 ประสิทธิภาพของโครงการประกันสุขภาพในจังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2545

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ผลงาน (ร้อยละ)	ประสิทธิผล
อำเภอเมือง	54,932	46,425	84.51	ปานกลาง
อำเภอขลุง	30,631	29,318	95.71	สูง
อำเภอท่าใหม่	33,300	31,583	94.84	ปานกลาง
อำเภอโป่งน้ำร้อน	16,798	16,388	97.56	สูง
อำเภอมะขาม	9,847	9,443	95.90	สูง
อำเภอแหลมสิงห์	17,039	16,487	96.76	สูง
อำเภอสอยดาว	30,800	29,846	96.90	สูง
อำเภอแก่งหางแมว	16,567	16,061	96.95	สูง
อำเภอนายายอาม	16,245	15,328	94.36	ปานกลาง
กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ	10,038	9,344	93.09	ปานกลาง
รวม	236,197	220,223	93.24	ปานกลาง

- หมายเหตุ - ประสิทธิภาพระดับสูงหมายถึง ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป  
 - ประสิทธิภาพระดับกลางหมายถึง ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 80 แต่ต่ำกว่า ร้อยละ 95  
 - ประสิทธิภาพระดับต่ำหมายถึง ผลการดำเนินงานน้อยกว่าร้อยละ 80

จากตารางที่ 7 พบว่ามีอำเภอที่สามารถออกบัตรทอง 30 บาท ได้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมายบรรลุตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ 95 ของประชากรขึ้นไปถือว่าโครงการมีประสิทธิภาพ มีอยู่ 6 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 60 ของอำเภอทั้งหมด ประกอบไปด้วย อำเภอขลุง อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอสอยดาว อำเภอแก่งหางแมว โดยมีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละดังนี้ 95.71, 97.56, 95.90, 96.76, 96.90, 96.95 ตามลำดับ อำเภอโป่งน้ำร้อนเป็นอำเภอที่มีประสิทธิภาพระดับสูงที่สุด รองลงมาคือ อำเภอแหลมสิงห์

สำหรับอำเภอที่ไม่สามารถดำเนินการออกบัตรทอง 30 บาทได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือการดำเนินงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีอยู่ 4 อำเภอคิดเป็นร้อยละ 40 ของอำเภอทั้งหมด ประกอบไปด้วย อำเภอเมือง อำเภอท่าใหม่ อำเภอนายายอาม และกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ โดยมีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 84.51, 94.84, 94.36, 93.09 ตามลำดับ อำเภอเมืองเป็นอำเภอที่มีการดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพที่มีประสิทธิภาพระดับต่ำสุด รองลงมาคือกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ

ซึ่งในภาพรวมทั้งจังหวัดพบว่า การดำเนินการออกบัตรทอง 30 บาท ได้ครอบคลุม ประชากร กลุ่มเป้าหมายผู้ไม่มีสวัสดิการใด ๆ เพียงร้อยละ 93.24 ซึ่งถือได้ว่าโครงการไม่บรรลุตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่มีประสิทธิภาพ แต่ผลการดำเนินงานในแต่ละโครงการพบว่า มีหลาย โครงการที่ดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีหลายโครงการที่ไม่มีประสิทธิภาพดังนี้

ตารางที่ 8 ประสิทธิภาพของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการในระดับโรงพยาบาล จังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2545

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ผลงาน (ร้อยละ)	ประสิทธิภาพ
1	โรงพยาบาลเขาสุกิม	2,781	2,719	97.77 **	สูง
2	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	5,067	4,933	97.36	สูง
3	โรงพยาบาลมะขาม	731	711	97.13	สูง
4	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	1,999	1,940	97.05	สูง
5	โรงพยาบาลสอยดาว	5,475	5,305	96.89	สูง
6	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	5,384	5,211	96.79	สูง
7	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	2,555	2,444	95.66	สูง
8	โรงพยาบาลขลุง	8,380	7,729	92.23 *	ปานกลาง
9	โรงพยาบาลนายายอาม	1,742	1,584	90.93 *	ปานกลาง
10	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	2,112	1,893	89.63 *	ปานกลาง
11	โรงพยาบาลท่าใหม่	4,340	3,598	82.90 *	ปานกลาง
12	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	17,885	11,031	61.68 *	ต่ำ

หมายเหตุ - ประสิทธิภาพระดับสูงหมายถึง ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป  
 - ประสิทธิภาพระดับกลางหมายถึง ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 80  
 แต่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95  
 - ประสิทธิภาพระดับต่ำหมายถึง ผลการดำเนินงานน้อยกว่าร้อยละ 80

จากตารางที่ 8 พบว่า โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับโรงพยาบาลใน จังหวัดจันทบุรีที่ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้หรือไม่มีประสิทธิภาพประกอบไปด้วย โครงการ สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลนายายอาม โรงพยาบาล เขาคิชฌกูฏ โรงพยาบาลท่าใหม่ และโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยมีผลการดำเนินงานคิดเป็น ร้อยละ ดังนี้ 92.23, 90.93, 89.63, 82.90 และ 61.68 ตามลำดับ



โครงการระดับโรงพยาบาลที่บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือมีประสิทธิผลในการดำเนินงาน การออกบัตรทอง ประกอบด้วย โครงการของโรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลแหลมสิงห์และ โรงพยาบาลสองพี่น้อง โดยมีผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละดังนี้ 97.77, 97.36, 97.13, 97.05, 96.89, 96.79, 95.66 ตามลำดับ จากผลการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่าโครงการระดับโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีประสิทธิผลในการดำเนินงานต่ำสุดคือร้อยละ 61.68 และโครงการ ของโรงพยาบาลเขาสุกิมมีประสิทธิผลสูงสุด คือ ร้อยละ 97.77

ในส่วนของการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในระดับสถานีอนามัย พบว่าในแต่ละโครงการมีระดับของประสิทธิผลที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

ตารางที่ 9 ประสิทธิภาพโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการในระดับสถานีอนามัย จังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2545

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ผลงาน (ร้อยละ)	ประสิทธิผล
1	สถานีอนามัยคลองบอน	587	581	98.98 **	สูง
2	สถานีอนามัยบึงขันธ์	1,231	1,210	98.29	สูง
3	สถานีอนามัยหนองมะค่า	1,747	1,716	98.23	สูง
4	สถานีอนามัยเทพนิมิต	827	811	98.07	สูง
5	สถานีอนามัยปอไฟใหม่	1,452	1,423	98.00	สูง
6	สถานีอนามัยวังสรรพรส	1,514	1,482	97.89	สูง
7	สถานีอนามัยปากน้ำแฉมหนู	1,127	1,103	97.87	สูง
8	สถานีอนามัยบ้านแปลง	2,795	2,735	97.85	สูง
9	สถานีอนามัยบ่อเจริญ	1,577	1,543	97.84	สูง
10	สถานีอนามัยวังอีแอ่น	1,589	1,554	97.80	สูง
11	สถานีอนามัยซำตาเมา	671	656	97.76	สูง
12	สถานีอนามัยตะกาดเจ้า	2,919	2,853	97.74	สูง
13	สถานีอนามัยบ่อพุ	677	661	97.64	สูง
14	สถานีอนามัยบ่อเวฬุ	1,635	1,596	97.61	สูง
15	สถานีอนามัยบ่อ	2,249	2,195	97.60	สูง
16	สถานีอนามัยบางกะไชย	2,117	2,066	97.59	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ผลงาน (ร้อยละ)	ประสิทธิผล
17	สถานีอนามัยกระทิงทอง	1,519	1,482	97.56	สูง
18	สถานีอนามัยสะตอน้อย	645	629	97.52	สูง
19	สถานีอนามัยตะปอน	1,762	1,718	97.50	สูง
20	สถานีอนามัยมาบไพ	1,304	1,271	97.47	สูง
21	สถานีอนามัยเขววงกด	1,619	1,577	97.41	สูง
22	สถานีอนามัยสวนส้ม	1,956	1,905	97.39	สูง
23	สถานีอนามัยทุ่งเพล	992	966	97.38	สูง
24	สถานีอนามัยอึมุย	990	964	97.37	สูง
25	สถานีอนามัยบางชัน	1,867	1,817	97.32	สูง
26	สถานีอนามัยปะตง	2,834	2,758	97.32	สูง
27	สถานีอนามัยหนองซอน	839	816	97.26	สูง
28	สถานีอนามัยวังโชคคี	657	639	97.26	สูง
29	สถานีอนามัยไทรงาม	3,764	3,661	97.26	สูง
30	สถานีอนามัยตรอกนอง	1,301	1,265	97.23	สูง
31	สถานีอนามัยสุขใจ	976	949	97.23	สูง
32	สถานีอนามัยโป่งน้ำร้อน	2,442	2,374	97.22	สูง
33	สถานีอนามัยคลองใหญ่	1,750	1,701	97.20	สูง
34	สถานีอนามัยวังกระทิง	1,428	1,387	97.13	สูง
35	สถานีอนามัยหนองบัวทอง	1,457	1,415	97.12	สูง
36	สถานีอนามัยวังไม้แดง	1,619	1,572	97.10	สูง
37	สถานีอนามัยบางสระเกล้า	1,118	1,085	97.05	สูง
38	สถานีอนามัยเตาถ่าน	1,810	1,756	97.02	สูง
39	สถานีอนามัยเกาะเปริด	1,943	1,885	97.01	สูง
40	สถานีอนามัยคลองเหล็กบน	1,059	1,027	96.98	สูง
41	สถานีอนามัยเขาสะท้อน	1,053	1,021	96.96	สูง
42	สถานีอนามัยเขาลูกช้าง	979	949	96.94	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ผลงาน (ร้อยละ)	ประสิทธิผล
43	สถานีอนามัยตามูน	3,173	3,076	96.94	สูง
44	สถานีอนามัยเสม็ดงาม	547	530	96.89	สูง
45	สถานีอนามัยขุนซ่อง	1,365	1,322	96.85	สูง
46	สถานีอนามัยทัพนคร	1,011	979	96.83	สูง
47	สถานีอนามัยรำพัน	1,687	1,633	96.80	สูง
48	สถานีอนามัยจันทนิมิต	7,853	7,599	96.77	สูง
49	สถานีอนามัยหนองซิม	1,925	1,861	96.68	สูง
50	สถานีอนามัยเขาหัว	1,522	1,471	96.65	สูง
51	สถานีอนามัยตาเรือง	4,569	4,415	96.63	สูง
52	สถานีอนามัยบ้านพลับพลา	4,366	4,217	96.59	สูง
53	สถานีอนามัยชากชุม	1,283	1,239	96.57	สูง
54	สถานีอนามัยเกี่ยวนหัก	2,442	2,358	96.56	สูง
55	สถานีอนามัยคลองนารายณ์	3,223	3,111	96.52	สูง
56	สถานีอนามัยท่าเหล็ก	1,207	1,165	96.52	สูง
57	สถานีอนามัยสะพานเหล็ก	1,083	1,045	96.49	สูง
58	สถานีอนามัยบ้านแสง	1,303	1,257	96.47	สูง
59	สถานีอนามัยเกาะขวาง	4,125	3,976	96.39	สูง
60	สถานีอนามัยคลองฉมัน	305	294	96.39	สูง
61	สถานีอนามัยคกพรหม	1,443	1,390	96.33	สูง
62	สถานีอนามัยตาเลี้ยว	708	682	96.33	สูง
63	สถานีอนามัยยางระหง	869	837	96.32	สูง
64	สถานีอนามัยทุ่งเบญจา	3,312	3,190	96.32	สูง
65	สถานีอนามัยแสง	860	828	96.28	สูง
66	สถานีอนามัยปลีถวี	349	336	96.28	สูง
67	สถานีอนามัยโขมง	1,255	1,208	96.25	สูง
68	สถานีอนามัยเนินจำปา	1,274	1,226	96.23	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ผลงาน (ร้อยละ)	ประสิทธิผล
69	สถานีอนามัยคลองน้ำเค็ม	793	763	96.22	สูง
70	สถานีอนามัยเขาบายศรี	1,527	1,469	96.20	สูง
71	สถานีอนามัยนายายอาม	3,063	2,942	96.05	สูง
72	สถานีอนามัยซึ้ง	1,728	1,659	96.01	สูง
73	สถานีอนามัยสะตอน	2,087	2,003	95.98	สูง
74	สถานีอนามัยแยกสะทอน	994	953	95.88	สูง
75	สถานีอนามัยหินคาย	1,212	1,162	95.87	สูง
76	สถานีอนามัยชอยสอง	941	902	95.86	สูง
77	สถานีอนามัยจันทเขลม	1,003	961	95.81	สูง
78	สถานีอนามัยวังใหม่	1,421	1,361	95.78	สูง
79	สถานีอนามัยพลั่ว	2,769	2,652	95.77	สูง
80	สถานีอนามัยหางแมว	1,064	1,019	95.77	สูง
81	สถานีอนามัยมะทาย	976	934	95.70	สูง
82	สถานีอนามัยคลองขุด	2,269	2,170	95.64	สูง
83	สถานีอนามัยท่าหลวง	852	814	95.54	สูง
84	สถานีอนามัยวันขาว	1,845	1,760	95.39	สูง
85	สถานีอนามัยพลอยแหวน	715	682	95.38	สูง
86	สถานีอนามัยปลับปลา	1,187	1,132	95.37	สูง
87	สถานีอนามัยคมบาง	1,029	981	95.34	สูง
88	สถานีอนามัยบางกะจะ	3,356	3,198	95.29	สูง
89	สถานีอนามัยมะขาม	1,442	1,374	95.28	สูง
90	สถานีอนามัยสีพยา	633	603	95.26	สูง
91	สถานีอนามัยหนองบัว	2,434	2,318	95.23	สูง
92	สถานีอนามัยหนองอ้อ	795	757	95.22	สูง
93	สถานีอนามัยวังแฉ่ม	1,086	1,034	95.21	สูง
94	สถานีอนามัยบ้านอ่าง	1,307	1,244	95.18	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ผลงาน (ร้อยละ)	ประสิทธิผล
95	สถานอนามัยช้างข้าม	2,469	2,345	94.98*	ปานกลาง
96	สถานอนามัยสนามไชย	2,288	2,172	94.93*	ปานกลาง
97	สถานอนามัยท่าอุคม	1,681	1,592	94.71*	ปานกลาง
98	สถานอนามัยเกาะจิก	282	267	94.68*	ปานกลาง
99	สถานอนามัยคลองลาว	1,161	1,098	94.57*	ปานกลาง
100	สถานอนามัยคลองน้ำเป็น	896	840	93.75*	ปานกลาง
101	สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ	1,897	1,775	93.57*	ปานกลาง
102	สถานอนามัยกระแจะ	2,329	2,173	93.30*	ปานกลาง
103	สถานอนามัยวังโดนด	1,772	1,653	93.28*	ปานกลาง
104	สถานอนามัยทุ่งขนาน	813	748	92.00*	ปานกลาง
105	สถานอนามัยชากไทย	1,455	1,330	91.41*	ปานกลาง
106	สถานอนามัยท่าช้าง	4,718	4,266	90.42*	ปานกลาง

หมายเหตุ - ประสิทธิภาพระดับสูงหมายถึง ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป

- ประสิทธิภาพระดับกลางหมายถึง ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 80  
แต่น้อยกว่าร้อยละ 95

- ประสิทธิภาพระดับต่ำหมายถึง ผลการดำเนินงานน้อยกว่าร้อยละ 80

จากตารางที่ 9 พบว่า โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ 30 บาท รักษา  
ทุกโรค ” ในระดับสถานอนามัยที่สามารถดำเนินการออกบัตรทอง บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือมี  
ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นประชาชนที่ไม่สวัสดิการใด ๆ อยู่เลยตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป  
มีทั้งหมด 94 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 88.68 ของจำนวนโครงการทั้งหมดในระดับสถานอนามัย  
ซึ่งใน 5 อันดับแรกของโครงการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดประกอบไปด้วย โครงการระดับสถานี  
อนามัยสถานอนามัยคลองบอน สถานอนามัยบึงชนัง สถานอนามัยหนองมะค่า สถานอนามัย  
เทพนิมิต สถานอนามัยบ่อไฟไหม้ โดยมีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละดังนี้ 98.98, 98.29, 98.23,  
98.07 และ 98.00 ตามลำดับ

ในส่วนของโครงการที่ไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้ หรือไม่มีประสิทธิผลมีทั้งสิ้น 12 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 11.32 ของจำนวนโครงการทั้งหมดใน ระดับสถานีนามัย ประกอบไปด้วย โครงการการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ 30 บาท รักษา ทุกโรค ” ระดับสถานีนามัย สถานีนามัยข้างข้าม สถานีนามัยสนามไชย สถานีนามัย ท่าอุคม สถานีนามัยเกาะจิก สถานีนามัยคลองลาว สถานีนามัยคลองน้ำเป็น สถานีนามัย เถลิมพระเกียรติฯ สถานีนามัยกระแจะ สถานีนามัยวังโดนค สถานีนามัยวังโดนค สถานีนามัย ทุ่งขนาน สถานีนามัยชากไทย และสถานีนามัยท่าช้าง โดยมีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ดังนี้ 94.98, 94.93, 94.71, 94.68, 94.57, 93.75, 93.57, 93.30, 93.28, 92.00, 91.41 และ 90.42 ตามลำดับ

จากผลการดำเนินงานการออกบัตรทอง 30 บาทในปีงบประมาณ 2545 (ตุลาคม 2544 – กันยายน 2545) จะเห็นได้ว่าโครงการของสถานีนามัยคลองบอนมีประสิทธิผลสูงสุด คือมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ 98.98 และสถานีนามัยท่าช้างมีประสิทธิผลต่ำสุด มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพียง ร้อยละ 90.24

### **ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ในจังหวัดจันทบุรี**

ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของรัฐบาล โครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” ในจังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้ใช้วิธีศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ในโครงการระดับ โรงพยาบาลและระดับสถานีนามัยโดยเลือกโครงการที่มีประสิทธิผลสูงสุดและมีประสิทธิผลต่ำสุดในโครงการทั้ง 2 ระดับนำมาศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลตัวอย่างที่ใช้ศึกษาโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับสถานีนามัย ได้แก่ สถานีนามัย คลองบอนเป็นโครงการที่มีประสิทธิผลสูงสุดกับโครงการของสถานีนามัยท่าช้างที่มีประสิทธิผลต่ำสุด (ตามตารางที่ 9) ส่วนโครงการในระดับ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสุกิมเป็นโครงการที่มีประสิทธิผลสูงสุดกับโครงการของโรงพยาบาลพระปกเกล้าซึ่งมีประสิทธิผลต่ำสุด (ตามตารางที่ 8)

ตารางที่ 10 โครงการที่นำมาศึกษาในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโครงการ

ลำดับที่	สถานบริการ	ระดับโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ประสิทธิผล
1	สถานีอนามัยคลองบอน	สถานีอนามัย	98.98	สูง
2	สถานีอนามัยท่าช้าง	สถานีอนามัย	90.42	ปานกลาง
3	โรงพยาบาลเขาสุกิ	โรงพยาบาล	97.77	สูง
4	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	โรงพยาบาล	61.68	ต่ำ

หมายเหตุ - ประสิทธิภาพระดับสูงหมายถึง ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป

- ประสิทธิภาพระดับกลางหมายถึง ผลการดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ 80  
แต่น้อยกว่าร้อยละ 95

- ประสิทธิภาพระดับต่ำหมายถึง ผลการดำเนินงานน้อยกว่าร้อยละ 80

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีประสิทธิผลของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ในระดับสถานีอนามัย

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลของโครงการระดับสถานีอนามัยหลายปัจจัย โดยดำเนินการศึกษาจากสถานีคลองบอนเป็นสถานีอนามัยที่มีผลการดำเนินงานการออกบัตรทอง 30 บาท มีประสิทธิภาพสูงสุดในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับสถานีอนามัยของจังหวัดจันทบุรีอยู่ในอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นสถานีอนามัยที่ติดกับชายแดนระหว่างไทยกับเขมร สภาพภูมิประเทศเป็นป่าสลับกับเนินเขาเตี้ย ๆ อาชีพของประชาชนส่วนใหญ่ทำไร่ ฐานะค่อนข้างยากจน นับถือศาสนาพุทธ เป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ด้านการทหาร มีประชาชนในเขตรับผิดชอบจำนวน 2 หมู่บ้าน ประชากรประมาณหนึ่งพันคนเศษ ๆ เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยมีจำนวนสามคนเป็นหญิงทั้งหมด (ดาวรรณ ทับทิมทอง, 2546) ในขณะที่อีกโครงการหนึ่งที่ศึกษาเพื่อการเปรียบเทียบเป็นโครงการที่มีประสิทธิผลต่ำโดยทำการศึกษาจากสถานีอนามัยท่าช้าง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี รับผิดชอบสิบหมู่บ้าน ประชากรตามทะเบียนราษฎร์แปดพันคนเศษ แต่ในการสำรวจพบว่ามีประมาณหนึ่งหมื่นคนเศษ ฐานะค่อนข้างดีลักษณะทางกายภาพเป็นพื้นที่ผสมระหว่างเขตชุมชนกับพื้นที่ทางเกษตรกรรม มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยสามคนเป็นหญิงทั้งหมด (ลลิตภัทร สุวรรณหิตาธร, 2546)

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการออกบัตรทอง 30 บาท และผู้เกี่ยวข้องพบว่าโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับสถานีอนามัย มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีประสิทธิผลของโครงการประกอบด้วย

ปัจจัยแรก เป็นสถานะเศรษฐกิจที่ตกต่ำเรื่อยมาตั้งแต่รัฐบาล นายกรัฐมนตรี พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ การพังทลายของระบบเกษตรกรรมและชุมชนในชนบทปัญหาที่เป็นหัวใจคือปัญหาความยากจนในชนบท ในขณะที่เดียวกันก็มีกลุ่มคนเพียงบางกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้นซึ่งเป็นเพียงส่วนน้อยของประเทศ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ในชนบทจึงเห็นว่าการมีบัตรทอง 30 บาทเป็นการช่วยลดภาระในการจ่ายเมื่อมีการเจ็บป่วย

“ชาวบ้านเขาคิดว่ารักษาแล้วราคาถูกโรคละ30บาท ที่นี้ยากจนกันเยอะเขาทำกันทุกบ้านเลยเพราะว่าขนาดนายเอ็กซ์เรย์จ่ายแค่ 30 บาท มันถูกดี เมื่อก่อนไปอนามัยที่หรือโรงพยาบาลที่ก็ต้องหีบยืมกันไปเป็นร้อยจึงจะกล้าไป” (สมบุญรณ์ อุ่นหลง, 2546)

“เราจะอธิบายให้เขาฟังถึงผลประโยชน์ที่ได้จากการทำบัตรให้เข้าใจเป็นอย่างดี อีกหนึ่งประชาชนส่วนใหญ่กลัวว่าแทนที่จะจ่ายค่ายาแค่ 30 บาทต่อครั้งต้องจ่ายหกลีบถึงเจ็ดสิบบาทซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างแล้วจะเอาเงินที่ไหนไปจ่าย ได้เงินแค่วันละร้อยแล้วยังค่ากินอีกหมดพอดี” (สุภาณี ภู่งทอน, 2546)

“การเตรียมชุมชนเป็นสิ่งสำคัญทำให้เขาตระหนักว่าถ้าไม่มีบัตรนี้เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยจะลำบากเสียเงินมากมาย แต่ถ้าทำบัตรเสียแค่ 30 บาทแค่เสียเวลานิดหน่อยมาทำบัตรมีแต่ได้กินคุ้มไม่ต้องไปจ่ายค่ารักษาที่ต้องจ่ายจริงที่อาจจะสูงไม่ว่าจะเป็นร้อยหรือพันขึ้นไปซึ่งมันก็คือภาระที่ประชาชนของเราจะต้องไปหามาไม่ว่าจะได้มาโดยวิธีใดมันลำบาก ขนาดมาอนามัยเรียกเก็บ 20 บาท บางคนยังคิดไว้ก่อนเลย” (ดาวรรณ ทับทิมทอง, 2546)

จะเห็นได้ว่าสถานะเศรษฐกิจตกต่ำที่ประชาชนประสบอยู่ส่งผลต่อการมีประสิทธิผลของโครงการของสถานีอนามัยคลองบอน แต่ในขณะเดียวกันสถานีอนามัยทำข้างเป็นสถานีอนามัยในเขตเมืองซึ่ง ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างดีและมีค่าครองชีพที่สูง มาจากชนิดของงานหรือลักษณะของงานส่วนใหญ่เป็นงานเชิงอุตสาหกรรมและงานเชิงพาณิชย์ จากสภาพการทำงานและค่าครองชีพที่สูงทำให้ประชาชนให้ความสนใจกับการสร้างรายได้ในชีวิตประจำวันเป็นสำคัญ จนทำให้ประชาชนลดความสนใจในกิจกรรมอื่น ๆ ที่รัฐบาลหรือหน่วยงานในภาครัฐให้บริการ

“ในเมืองส่วนมากจะเป็นคนที่มีฐานะพร้อมที่จะจ่ายเงินค่ารักษาถ้าไม่มากเกินไป ก็เลยไม่ไปทำบัตรเพราะว่าเวลาของเขาเป็นเงินเป็นทอง ไม่ต้องไปคอยที่โรงพยาบาลของรัฐสามถึงสี่ชั่วโมงเสียเวลาทำมาหากินมาก ไม่ทันไปจ่ายค่าแชร์” (จำลอง เล็กวงษ์, 2546)

“ฐานะความเป็นอยู่ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ คนจนบางส่วนในชุมชนเมืองไม่สามารถหยุดทำงานได้ทำให้ไม่สามารถมาแจ้งทำบัตรได้เนื่องจากการจัดทำบัตรทำกันในวันราชการแต่งงานส่วนใหญ่ของคนในเมืองแทบไม่มีวันหยุดเลย วันอาทิตย์ก็ว่าจะตื่นก็สิบโมงเช้าแล้ว ในกลุ่มผู้มีฐานะดีก็ไม่ได้ให้ความสนใจหรือความสำคัญในบัตรขนาดตามไปให้ที่บ้านยังไม่รับเลขบอกกลับมาว่าไม่ต้องเอามาให้หรือถนัดไม่เคยไปโรงพยาบาลพระปกเกล้า” (พิมล ฌ ลำพูน, 2546)



“ ลักษณะการอยู่อาศัยแบบชุมชนเมืองไม่เอื้ออำนวยในการทำบัตร มาจากการทำมาหากินของเขาเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัว แม้กระทั่งองสม.เองก็ต้องไปรับจ้างทำมาหากินมาช่วย เราได้ก็พลัดกันมา มาช่วยเต็มที่เลยเขาบอกว่าบ้านผมไม่มีอะไรกินแน่ เมื่อไปตามบ้านก็ไม่มีใครอยู่บ้านมีอยู่ก็คนแก่กับเด็กไปหากินนอกบ้านกันหมดกลับก็ดึก ๆ ” (ลลิตภัทร สุวรรณพิทาธร, 2546)

จากสถานะทางเศรษฐกิจที่รัดตัวและค่าครองชีพที่สูงทำให้ประชาชนมุ่งเน้นในการสร้างรายได้เพื่อนำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวันมากกว่าสิ่งอื่น ๆ จนทำให้ไม่สนใจในสิ่งที่ไม่มีความสำคัญในขณะนั้น ซึ่งมีการดำเนินงานการออกบัตรทอง 30 บาท รวมอยู่ด้วยจนทำให้การออกบัตรมีประสิทธิผลในระดับต่ำ

จากผลการศึกษาดังกล่าวสถานะทางเศรษฐกิจ จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโครงการในระดับสถานีอนามัย

ปัจจัยที่สอง ความเพียงพอของบุคลากรในการดำเนินงาน จำนวนบุคลากรที่จะนำเอานโยบายไปปฏิบัตินั้นตามปกติมักจะมีน้อยกว่าจำนวนที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จ ผลของการขาดแคลนกำลังคนดังกล่าวจะมีส่วนโดยตรงต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติให้ เป็นไปตามนโยบาย จำนวนบุคลากรที่เพียงพอทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็วและมีความครอบคลุม ซึ่งความเพียงพอนี้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่มีความเหมาะสมซึ่งกันและกัน สถานีอนามัยคลองบอนมีเจ้าหน้าที่จำนวน 3 คน รับผิดชอบประชากรเพียง พันคนเศษถือว่าเป็นสถานบริการที่มีสัดส่วนระหว่างเจ้าหน้าที่ต่อจำนวนประชากรที่ต่ำมาก

“ เรารับผิดชอบหมู่บ้านจำนวน ไม่มากแค่สองหมู่บ้าน ประชากรพันกว่าคน เจ้าหน้าที่ สามคน หมู่บ้านไม่ไกลมากทำให้เข้าไปดูแลใกล้ชิดได้ การดำเนินการในการออกบัตรทองจึงเป็น เรื่องที่ไม่เกินความสามารถในการดำเนินงาน ทำได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมแม้เวลาจะมีให้น้อย ” (ดาวรรณ ทับทิมทอง, 2546)

“ เขารับผิดชอบสองหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านอยู่ไม่ห่างกัน มีประชากรพันคนเศษทำให้เป็น เรื่องง่ายในการดำเนินงานและได้คุณภาพมีโอกาสในการพิจารณาข้อบกพร่องซึ่งเป็นเรื่องดีในการ ทำโครงการที่สนองตอบความต้องการของประชาชน ” (ลีสด เขมะบาล, 2546)

“ การดำเนินงานของอนามัยคลองบอนรับผิดชอบแค่สองหมู่บ้านเท่านั้นเอง แล้วอยู่กัน สามคนด้วยมีประชกรน้อยที่สุดในอำเภอโป่งน้ำร้อนด้วยไม่เหมือนที่อื่น ๆ ที่มีประชกรมาก ๆ ใน อำเภอซึ่งมีปัญหาในการออกบัตรไม่ครอบคลุมเท่าที่ควรเช่น สถานีอนามัยคลองใหญ่ สถานีอนามัย โป่งน้ำร้อน ทุกแห่งที่กล่าวมามีประชกรมากไม่เหมือนกับคลองบอนมีนิดหน่อยเอง ” (อำนาจ โพรพิพัฒน์, 2546)

การมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอในการดำเนินงานส่งผลให้การดำเนินโครงการระดับสถานีนามัย สถานีนามัยคลองบอนมีประสิทธิผลสูง แต่ในขณะเดียวกันการที่จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินงานซึ่งทรัพยากรคนได้รับการพิจารณาว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดเหนือกว่าทรัพยากรอื่นใด เพราะคนเป็นผู้ผลิต จัดหาและเป็นผู้นำทรัพยากรอื่น ๆ มาใช้เพื่อให้งานเกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ เมื่อจำนวนบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไม่เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมายซึ่งมีปริมาณที่มากทำให้ผลงานที่ได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือมีประสิทธิผลในระดับต่ำเช่นเดียวกับสถานีนามัยท่าช้างที่มีปัญหาของจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบในการดำเนินการออกบัตรทอง

“ในช่วงแรกที่อยู่กันมีผู้หญิงสามคนเท่านั้นเองช่วงนั้นงานเริ่มมาก เราก็ต้องรวมทีมอสม. มาช่วยมีอยู่แหวหนึ่งคนอีกคน ไปประชุมที่อำเภอแล้วจะเหลือคนที่ไปทำงานช่วงนั้นก็คนเล้าบุคลากรไม่พร้อมเลยอสม. เขาจะมากันทุกคนได้ไง ได้นิดหน่อยก็ดีแล้วเรื่องครอบครัวของเราจะไปบังคับเขาได้ไง” (ลลิตภัทร สุวรรณหิตาธร, 2546)

“เจ้าหน้าที่เราตอนนั้นมีสามคนเอง ไม่พอหรอกพี่ ประชากรรับผิดชอบเป็นหมื่นที่อื่นเห็นมีแค่ไม่กี่พัน ระยะเวลาในการดำเนินงานมันกระชั้นชิดด้วยจะให้ที่อื่นเขามาช่วยก็ไม่ได้เพราะต้องทำเหมือนกัน ปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือคนหนึ่งให้บริการที่สถานีนามัย อีกคนไปประชุมเหลือคนทำงานจริง ๆ ในพื้นที่คนเดียวเอง” (พิมล ณ ลำพูน, 2546)

“ปัจจัยหรือปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในส่วนของอำเภอเมืองในเรื่องของการออกบัตรทองคือปัญหาของความไม่พอเพียงของบุคลากรมาอันดับแรก สถานีนามัยในเมืองจะมีประชากรใน ความรับผิดชอบมากโดยเฉพาะสถานีนามัยท่าช้าง ในขณะที่เจ้าหน้าที่อยู่กันแห่งละสองถึงสามคน อีกคนหนึ่งให้บริการ อีกคนหนึ่งไปประชุม จะเอาคนที่ไหน ไปตามจี้มันไม่พอหรือการออกบัตร ในบางครั้งจะต้องตามไปที่บ้านเพื่อติดตามให้มาทำบัตรส่วนใหญ่จะเจอกันมากด้วยจึงเป็นเรื่องที่ ยากที่จะทำให้การออกบัตรมีความครอบคลุมสูง” (สามารถ บุญโญประการ, 2546)

การขาดบุคลากรหรือมีบุคลากรไม่พอเพียงทำให้ประสิทธิผลของโครงการระดับสถานีนามัย สถานีนามัยท่าช้างอยู่ในระดับต่ำ

จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่าความพอเพียงของบุคลากรในหน่วยงานของสถานีนามัยเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินโครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” ในจังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยที่สาม การประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน การประสานงานเป็น หัวใจขององค์กร หลักการจัดองค์กรแต่ละแบบจะกำหนดวิธีการที่ผู้นำองค์กรจะใช้เพื่อการประสานงานที่แตกต่างกันออกไปอีกด้วย กล่าวคือ ผู้นำในองค์กรตามวัตถุประสงค์มีหน้าที่คอยจัดการไม่ให้วัตถุประสงค์สำคัญ ๆ ขององค์กรขัดกันเองและพยายามจัดให้องค์กรเสนอบริการต่อ

ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานงานภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพทำให้องค์กรมีสมรรถนะสูงในการดำเนินงานแต่งานบางอย่างอาศัยการดำเนินงานเฉพาะองค์การเดียวไม่ได้ต้องอาศัยองค์กรอื่นด้วยจึงจะทำให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้ทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรจึงมีความจำเป็นเช่นกัน สถานีอนามัยคลองบอนเป็นหน่วยงานหนึ่งที่น่าหลักการประสานงานมาใช้ได้ดีมากในการดำเนินงานทำให้เกิดประสิทธิผลในการทำงานในระดับที่สูงจากผลการศึกษาที่พบดังนี้

“ อำเภอโป่งน้ำร้อนส่วนหนึ่งได้รับความร่วมมือจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนนายแพทย์วิสุทธิ ชนะสิทธิ์ ซึ่งท่านได้ให้ความสำคัญของการประสานงานอย่างเป็นรูปธรรมจึงได้วางระบบในการประสานงานระหว่างสถานีอนามัยและโรงพยาบาลไว้ในการทำงานแล้วศูนย์ประกันก็อยู่ที่โรงพยาบาล ” (สีสศ เชมะบาล, 2546)

“ ทีมงานดี รวมถึงแต่บุคลากรในหน่วยงานมีการประสานงานกันอยู่ตลอดเวลาเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานที่ดีนอกจากนี้การประสานงานกับผู้นำชุมชนและอสม. ในหมู่บ้านก็ทำกันอย่างดีทำให้การทำงานร่วมกันได้ดีราบรื่น ชาวบ้านมีความรู้สึกดีต่อทีมงานที่ทำงานออกบัตรซึ่งเป็นหนทางไปสู่ความสำเร็จที่เราตั้งไว้ ” (ดาวรรณ ทับทิมทอง, 2546)

“ มีการประสานงานการทำงานในสามระดับ ประสานงานกับโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนในการตรวจสอบผู้ที่ยังไม่ได้มีบัตรเมื่อไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยส่งรายชื่อเป็นเอกสารมาให้แล้วสถานีอนามัยจะประสานให้ผู้ใหญ่ประกาศว่าคนชื่อนี้ยังไม่ได้บัตรผู้ใหญ่บ้านจะประสานงานกับอสม. อีกทีในการค้นหาเป้าหมายที่หายไป ” (สุภาณี กู่คงทน, 2546)

การประสานงานภายในหน่วยงานหรือภายในโครงการระดับสถานีอนามัยและการประสานงานภายนอกหน่วยงานประกอบด้วยโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้โครงการระดับสถานีอนามัย สถานีอนามัยคลองบอนได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานออกบัตรทอง 30 บาท อันส่งผลให้โครงการมีประสิทธิภาพผลสูงที่สุดในโครงการระดับเดียวกันของจังหวัดจันทบุรี ในส่วนของสถานีอนามัยทำซ้ำพบว่าการประสานงานในการทำงานมีปัญหาบางประการทำให้การดำเนินงานไม่ราบรื่น อันส่งผลต่อการบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือมีประสิทธิผลที่อยู่ในระดับต่ำ ผลจากการศึกษาในโครงการมีดังนี้

“ ชุมชนการเคหะหมู่หนึ่ง หมู่สอง ไม่ค่อยได้มาทำบัตรกันเพราะว่าขาดการประสานงานกับหมอที่อนามัย เนื่องจากมันไกลอีกอย่างหนึ่งหมอไม่ค่อยได้ลงไปคลุกคลีกับผู้นำชุมชนเท่าไร ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างผู้นำกับหมอน้อยไปด้วย ทำให้งานที่ต้องทำร่วมกันไม่ราบรื่นเท่าที่ควร จะประสานกับอสม. ก็ไม่ค่อยจะเจอกันต่างคนต่างทำงาน ” (จำลอง เล็กวงษ์, 2546)

“ผู้บริหารระดับสูงในส่วนของอำเภอกับโรงพยาบาลพระปกเกล้ายังไม่ได้มีการประสานงานกันอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมต่างคนต่างปฏิบัติอยู่ ทำให้แนวทางในการปฏิบัติส่วนใหญ่ไม่เป็นไปใน แนวเดียวกันมีบางส่วนเท่านั้นของงานที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามนโยบายเท่านั้น ทำให้เป้าหมายและวิธีการดำเนินในการออกบัตรในระดับสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลพระปกเกล้าไม่มีการปรับเปลี่ยนให้เป็นไปตามสภาพการทำงานที่ต้องทำร่วมกันจนส่งผลในการทำงานในเวลาต่อมา” (สามารถ บุญโญประการ, 2546)

“การประสานงานกับอสม.บางหมู่บ้านไม่ค่อยดี ทำให้การทำบัตรในบางหมู่บ้านไม่ค่อยก้าวหน้าหรือได้ไม่ค่อยมาก สำหรับผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชนส่วนมากในเขตเมืองเขาไม่ค่อยให้ความสนใจกับงานของสาธารณสุขหรอก แต่เขาก็ช่วยบ้างตามวิสัยทัศน์ที่จริงในส่วนนี้การประสานมันควรจะเริ่มที่ผู้บริหารระดับสูง แต่เท่าที่ดำเนินโครงการมามีการประชุมร่วมกันหรือร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานมีแค่ครั้งสองครั้งเท่านั้นแต่ไม่ได้เนื้อหาอะไร ทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละฝ่ายต่างคนต่างทำไปตามนโยบายผลงานที่ได้ก็ไม่ได้เท่าที่เห็นนี่แหละ” (พิมพ์ ฅ ถิ่นพูน, 2546)

จากการประสานงานที่ไม่ดีทำให้แนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานไม่ทำให้เกิดปัญหาหรือข้อขัดข้องในการทำงานจนทำให้การดำเนินการออกบัตรของสถานีอนามัยทำช้าไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือมีประสิทธิผลในระดับต่ำ

ผลการศึกษาจากโครงการในระดับสถานีอนามัยพบปัจจัยที่สำคัญคือการประสานงานภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโครงการอีกปัจจัยหนึ่ง

ปัจจัยที่สี่ เป็นความถูกต้องของฐานข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรอันเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องนำมากำหนดจำนวนประชากรเป้าหมายเมื่อข้อมูลมีความถูกต้องก็ทำให้การกำหนดเป้าหมายถูกต้องไปด้วยซึ่งเป็นการเริ่มต้นที่ดีตั้งแต่เริ่มแรกของการดำเนินการแล้ว ซึ่งมีความเป็นไปได้สูงที่โครงการจะประสบความสำเร็จ ฐานข้อมูลคือการรวบรวมเพิ่มข้อมูลหลาย ๆ เพิ่มเข้าด้วยกันโดยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการจัดความซ้ำซ้อนของข้อมูลเข้าออกและเก็บเพิ่มข้อมูลเหล่านี้ไว้ที่ศูนย์กลางและข้อมูลบางส่วนอาจใช้ร่วมกับผู้อื่นได้ เมื่อผู้บริหารนำฐานข้อมูลที่ต้องไปใช้ทำให้การกำหนดกลวิธีการดำเนินงานต่าง ๆ มีความถูกต้องตรงและเหมาะสมกับงาน ทำให้งานสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือมีประสิทธิผลในระดับที่สูงดังผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกในโครงการระดับสถานีอนามัย สถานีอนามัยคลองบอน

“จำนวนประชากรที่เราตั้งเป้าในการดำเนินงานเราตรวจสอบอย่างดีไม่ให้ขาดตกบกพร่อง โดยอาศัยข้อมูลจากที่อำเภอดูที่ทะเบียนราษฎรกับข้อมูลที่สำคัญมาจากอสม. รวมทั้งเราเช็คจากฝ่ายทหารด้วยทำให้ส่วนไหนที่สงสัยสามารถตรวจสอบได้อย่างถูกต้อง ข้อมูลของเราจึงถูกต้อง

และมีความทันสมัยมากนำไปใช้ในงานออกบัตรได้เป็นอย่างดีทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้ถูกต้องหมด ” (สุภาณี ภู่งทอน, 2546)

“เราจะสำรวจจำนวนประชากรทุกปีอยู่แล้วหมอบอกให้ช่วยเขาที่ เราจะแบ่งพื้นที่ ออกเป็นซอยบ้างเป็นละแวกบ้านบ้าง เราจะสำรวจทุกหลัง ไม่มีเว้นมันทำได้ง่ายเพราะมันมีไม่กี่หลังเอง อสม.ก็ตั้งเยอะกับอบต.อีกไม่คิดพลาดหรือถ้าผิดพลาดเกิน 5 คนให้ตัดหัว เพราะเราทำกันจริง ๆ อีกอย่างทหารเขาก็ทำเหมือนกันทหารก็ให้เราช่วยอีกเวลาหมอบอกให้บัตรมามันง่ายต่อการกระจายให้ลูกบ้าน ” (สมบุญ ภู่งทอน, 2546)

“ เราได้รับการช่วยเหลือในด้านข้อมูลประชากรจากหลายฝ่ายไม่ว่าจะเป็นที่ว่าการอำเภอ โรงพยาบาล ค่ายทหาร อบต.และอสม.ในพื้นที่ ทำให้ข้อมูลของเรามีความถูกต้องสูง การตรวจเช็คข้อมูลทำจากหลายฝ่ายเนื่องจากเป็นพื้นที่ชายแดนจึงทำให้ข้อมูลมีความทันสมัยตลอดเวลาสถานีอนามัยเราเองก็มีระบบจัดเก็บที่ทันสมัยแล้วทำให้เรามั่นใจในข้อมูลประชากรของเรามากทำให้วางแผนได้ถูกต้องจนงานสำเร็จได้ดี ไม่มีปัญหาเท่าไร ” (ดาวรรณ ทับทิมทอง, 2546)

ผลจากการศึกษาข้างต้นพบว่าความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานของสถานีอนามัยคลองบอนมีผลต่อการดำเนินงาน ทำให้การออกบัตรทองของสถานีอนามัยมีความครอบคลุมและครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้แต่ในทางกลับกันพบว่าข้อมูลประชากรซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการดำเนินงานการออกบัตรทองของสถานีอนามัยท่าช้างมีความคลาดเคลื่อนสูงมากจากขั้นตอนต่าง ๆ ในการจัดเก็บข้อมูลจึงส่งผลเสียต่อการดำเนินงานจนทำให้ไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้

“ ปัญหาด้านข้อมูลที่น่ามาใช้ในการดำเนินงานพบว่ามีความคลาดเคลื่อนอยู่มากโดยเฉพาะการจัดเก็บข้อมูลด้านประชากรที่ไม่สัมพันธ์กันระหว่างที่ว่าการอำเภอกับเทศบาลเมือง ในส่วนของเทศบาลยังมีการจัดเก็บข้อมูลประชากรด้วยเอกสารที่ทำด้วยมือทำให้ข้อมูลที่ยังไม่ได้บันทึกส่งฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์มีค้างอยู่เพราะว่าจะต้องใช้เวลาในการพิมพ์ลงฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์ค่อนข้างมาก ในส่วนที่รายงานเข้าสู่การดำเนินการออกบัตรจึงไม่ครบถ้วนแต่อำเภอเขาใช้การตีลงฐานข้อมูลเลยไม่ค่อยมีปัญหาสามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานได้จากการดำเนินงานในส่วนของเทศบาลทำให้การดำเนินงานล่าช้ามาก เพราะต้องคอยข้อมูลที่เทศบาลจัดเก็บลงคอมแล้วพริ้นท์มาให้ ” (สามารถ บุญโยประการ, 2546)

“ ข้อมูลที่เอามาสำรวจก็ใช้ทะเบียนราษฎรมาอ้างอิงซึ่งมีความคลาดเคลื่อนในการเช็คยอดจำนวนประชากรจริงที่อยู่ในพื้นที่ มีบางส่วนมาอยู่ที่นี้มาหลายปีแต่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมา บางคนมีชื่ออยู่ที่นี้แต่ตัวไปอยู่ที่อื่นไม่สามารถติดต่อได้ บางบ้านบ้านเช่าไม่ยอมให้ย้ายเข้ามาอยู่ใน

ทะเบียนบ้านด้วย ทำให้ยอดของจำนวนประชากรจริงกับทะเบียนราษฎรผิดกันมาก เอมาดั้งเป่ามันก็เลยผิดพลาดไปหมด บัตรก็ออกไม่ครบถ้วน ” (พิมพ์ ณ ลำพูน, 2546)

“ ปัญหาในการดำเนินการออกบัตรทอง 30 บาท ในเขตเมืองมีปัจจัยดังนี้ ปัจจัยแรกคือจำนวนประชากรไม่ตรงกับข้อมูลทะเบียนราษฎรอันเนื่องมาจาก หนึ่งผู้ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านไปทำงานที่อื่น สองประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ไม่ย้ายทะเบียนบ้าน สามผู้เช่าบ้านพักอาศัยเจ้าของบ้านเช่าไม่ยอมให้ย้ายเข้าทะเบียนบ้าน สี่ในพื้นที่ที่มีบ้านเช่าห้องแถวห้องให้เช่ามีคนพักอาศัยแต่ไม่ได้อยู่ประจำ จากการที่ยอดประชากรผิดทำให้ตั้งเป้าหมายผิด พอแจกบัตรออกไปปรากฏว่ามีประชากรมาร้องเป็นจำนวนมากเลยต้องค้นหากันใหม่เสียเวลาไปเยอะ บัตรก็ไม่ครบถ้วน งานเสียหายหมดเลย ” (ฉัฐมา สวัสดิ์ไชย, 2546)

จากการขาดข้อมูลที่ถูกต้องของสถานีนามัยท่าช้างทำให้การดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมายหรือการวางแผนการดำเนินงานต่าง ๆ ผิดพลาด จนทำให้งานไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งเป้าหมายหรือการไม่มีประสิทธิผลในการดำเนินงานนั่นเอง

ผลจากการศึกษาจะเห็นได้ว่าฐานข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการดำเนินงานตาม โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของโครงการในระดับสถานีนามัย

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับสถานีนามัยประกอบด้วย สถานะเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ความเพียงพอของจำนวนบุคลากรในหน่วยงาน การประสานงานภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานและการมีฐานข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนของสถานีนามัย

## 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีประสิทธิผลของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับโรงพยาบาล

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโครงการระดับ โรงพยาบาลเช่นเดียวกับการศึกษาในระดับสถานีนามัยเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบโดยศึกษาจาก โรงพยาบาลเขาสุกิมเป็นโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินการออกบัตรทอง 30 บาทได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือมีประสิทธิผลนั่นเองโดยมีประสิทธิผลที่สูงที่สุดในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับโรงพยาบาลของจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลเขาสุกิมเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีบุคลากรรวมทั้งสิ้น 80 คน ประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและอื่น มีประชากรในความรับผิดชอบหนึ่งหมื่นห้าร้อยคนเศษซึ่งถือว่าน้อยที่สุดของจังหวัดในโครงการระดับโรงพยาบาล ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวน ฐานะปานกลางค่อนข้างยากจน โดยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลพระปกเกล้าซึ่งเป็นโครงการในระดับโรงพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิผลในการดำเนินงาน โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่มีขนาดจำนวนเตียง 733 เตียง

มีจำนวนข้าราชการพนักงานของรัฐ จำนวน 1,032 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 343 คน ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 445 คน รับผิดชอบประชาชนด้านการดูแลรักษาพยาบาลในเขตเมือง จำนวนประชากรมีจำนวนมากและเป็นกลุ่มประชาชนที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในเชิงธุรกิจและการบริการเป็นส่วนใหญ่ภาระกิจหลักของโรงพยาบาลพระปกเกล้าถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีภาระกิจด้านความมั่นคงตามแนวชายแดนกิจกรรมส่วนใหญ่ในการดำเนินงานเป็นการให้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2545, หน้า 1) จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย

ปัจจัยแรก ความเพียงพอของจำนวนบุคลากรในการดำเนินงานกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน โรงพยาบาลเขาสุกิมรับผิดชอบจำนวนประชากรที่เหมาะสมกับจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการออกบัตรทอง 30 บาท ทำให้โครงการมีประสิทธิภาพในระดับที่สูง เนื่องจากการดำเนินงานในทุกขั้นตอนมีบุคลากรสนับสนุนและแก้ไขข้อขัดข้องทำให้อุปสรรคในการปฏิบัติงานจึงมีน้อยลง

“ ประชากรที่เรารับผิดชอบมีน้อยไม่มาก ไม่เหมือนที่อื่นเขา เจ้าหน้าที่เราก็น้อยแต่มันก็สมดุลกำลังดีไม่หนักเกินไป ไม่ก็หมูบ้านเอง ทำให้ตรวจสอบได้ละเอียดทุกหมู่บ้านเลย ตกหล่นก็ออกตามเองบ้าง ให้อสม. ไปตามบ้าง มันไม่ยากต้องทำให้ครบถ้วนด้วยเนื่องจากมันส่งผลต่อการได้เงินมาใช้ในโรงพยาบาล ” (สมนึก ใจสุทธิ, 2546)

“ พื้นที่ดำเนินการ ไม่กว้างขวาง จำนวนประชากรน้อยทำให้ง่ายต่อการติดตามและการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ของเราถ้ามากกว่านี้คงไม่ไหวหรอกเพราะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านนี้มีไม่กี่คนเอง เท่านั้นเหมาะสมกำลังดีทำให้งานเดินไปได้ด้วยดี ไม่หนักเกินไป ถ้าคนมาก ๆ คิดว่าคงออกบัตรให้ไม่ครบถ้วนแบบนี้หรอก ” (อุไร ศิริศรี, 2546)

“ นโยบายกระทรวงกำหนดให้ออกบัตรให้ครบหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์ในปีงบประมาณ 2546 ซึ่งโรงพยาบาลก็ต้องพยายามทำให้มันครบ เพราะว่าเวลานิเทศงานก็จะมาเร่งรัดและมาดูด้วยว่าเนี่ยบัตรมันครบหรือเปล่า แล้วก็จะมีผลในด้านการเงินด้วยนะครบถ้าได้จำนวนหัวมากขึ้นก็จะได้งบประมาณเข้าโรงพยาบาลมากขึ้นด้วย ที่นี้มีคนน้อยที่สุดในจังหวัดประมาณหมื่นคนเศษเองรวมของ สอ.ในเขตรับผิดชอบไปด้วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการบรรลุตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากดูแลได้ง่ายให้บริการติดตามได้ดีเพราะว่าเหมาะสมกับกำลังเจ้าหน้าที่ ” (วสิน อวิรุทธ์นันท์, 2546)

ความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกับประชากรที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเขาสุกิม ทำให้ผลการดำเนินงานสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือการมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน แต่ในขณะเดียวกันการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระปกเกล้ากลับพบว่าไม่มี

ประสิทธิผลในการออกบัตรทองให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมายที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก โดยพบว่าจำนวนของประชากรกลุ่มเป้าหมายมีมากกว่าของโรงพยาบาลเขาสุกิมหลายเท่าตัว

“ การออกบัตรมามีสองส่วนเราออกไปเขาไม่มามีก็เป็นปัญหา ถ้ามองว่าความเพียงพอของ เจ้าหน้าที่พอไหมมันบอกไม่ได้หรอกเพราะว่าถ้าประเมินตามเกณฑ์มันก็ถือว่าพอแหละนะ แต่จำนวนประชากรในเขตมากเกินจำนวนบุคลากรที่ทำงานด้านนี้มากเหลือเกิน ทำให้มันไม่สามารถตอบสนองตามนโยบายได้แม้เราจะพยายามเต็มที่แล้วก็ตาม ” (ดาวฤกษ์ สีนวณิช, 2546)

“ ปัญหาในกรณีที่มีเจ้าหน้าที่ที่อยู่อย่างจำกัด การออกไปเดินสำรวจในแทบทุกหลังคาเรือนในเขตเมืองทำได้ยากใช้เวลาก็ไปถึงสำเร็จ การออกบัตรทองในเขตเมืองจะต้องใช้เจ้าหน้าที่จำนวนมากออกมาดำเนินงานมันไม่เหมือนชนบทที่มีสภาพทางสังคมเอื้อในการดำเนินงาน แต่ในเขตเมืองมีข้อจำกัดมากมายทำให้จำนวนบุคลากรของหน่วยงานมีความสำคัญมากในการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มันเป็นไปได้ยากที่คนมากมายอย่างนี้จะให้เราทำเสร็จในเวลาไม่กี่เดือนอย่างนี้ต้องเพิ่มให้คนเรามาซิ พอไหว ” (ลักขณา จิตต์ไพบูลย์, 2546)

“ การออกบัตรทองของโรงพยาบาลพระปกเกล้าไม่ประสบความสำเร็จเกิดจากปัจจัยแรกคือการขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองสิทธิมีเพียงคนเดียวทำให้เสียเวลาเป็นอย่างมากในการดำเนินการออกบัตร บางครั้งเสียเวลาเป็นเดือนกว่าจะส่งรายชื่อกลับมาให้ดำเนินการออกบัตรต่อไป อันที่จริงส่วนของการออกบัตรนี้โรงพยาบาลจะต้องเพิ่มคนทำงานให้มาเป็นทีมแต่ทำไม่ได้หรอกนะ เพราะว่าตอนนี้คนทำงานของโรงพยาบาลเองก็ไม่พออยู่แล้วมันก็เลยทำไปแบบดูถูกดูไปเรื่อย ” (ประภา วัฒนชีพ, 2546)

จากการศึกษาการดำเนิน โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับ โรงพยาบาล  
โรงพยาบาล พระปกเกล้าพบว่าการขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือมีประสิทธิผลในระดับต่ำ

ผลจากการศึกษาในโครงการระดับ โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง พบว่าความเพียงพอของจำนวนบุคลากรกับปริมาณงานที่ได้รับเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนิน โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของจังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยที่สอง เกิดจากสถานะเศรษฐกิจที่ประชาชนประสบอยู่ หลังจากช่วงภาวะวิกฤตการณ์ด้านเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ทำให้เกิดปัญหาความยากจนทั่วไปในสังคมไทยโดยเฉพาะในกลุ่มเกษตรกร มีเพียงบางส่วนของสังคมเท่านั้นที่มีผลกระทบเพียงเล็กน้อย ประชาชนได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการหารายได้ให้มากขึ้น โดยพยายามที่จะลดรายจ่ายให้มันน้อยที่สุด โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” เป็นโครงการที่ทำให้รายจ่ายในด้านค่ารักษาพยาบาลลดลงเมื่อเข้ารับการรักษาในยามเจ็บป่วยจึงเป็นที่สนใจของประชาชนใน



การเข้าร่วม โครงการเพื่อเป็นหลักประกันว่าคนสามารถดูแลสุขภาพได้เมื่อยามเจ็บป่วย ประชาชนในเขตรับผิดชอบส่วนใหญ่ของ โรงพยาบาลเขาสุกิมเป็นชาวสวนและชาวไร่ทำให้ไม่สามารถรอดพ้นภาวะวิกฤติการณ์ด้านเศรษฐกิจได้

“ ที่นี้ทำเกือบทุกหลังคาเรือนเนื่องจากเป็นสิทธิพิเศษที่ยกฐานะให้เราได้ใช้บริการเหมือนคนอื่นเขา ชาวสวนก็มีคนจน ๆ เยอะเยอะไปในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาเจอฝนแล้งบ้าง พายุถล่มบ้าง ทูเรียนก็ถูกทุกปี ภูเขาก็แพงขึ้นเรื่อย ๆ ลูกบ้านผมเนียประชุมที่รทส.ที่ไรไปเกือบทุกบ้าน คิดหนักกันหมดนั่นแหละ แถวนี้ออกขายสวนกันเพียบเลย หมอก็นึกของดี พ่อแม่หมอก็เป็นชาวสวนไม่ใช่หมอเองก็รู้ดี นโยบายรัฐบาลนี่ดีมากเป็น ใ้ตั้งเป็นอะไรผ่าตัด 30 บาท มันเกือบหมื่นคนจนดีมาก ค่ารักษาไม่ต้องสิ้นเปลืองเยอะเวลาเข้าโรงพยาบาลเอกชนผ่าตัด ใ้ตั้งที่ ก็สองหมื่นถึงสามหมื่นบาทถ้าผ่าน โรงพยาบาลเขาสุกิมส่งตัวไปก็เสีย 30 บาท มันก็แค่นั้น ” (มานัด ธรรมลิขิต, 2546)

“ คนที่มีฐานะปานกลางหรือต่ำกว่าปานกลางมันจะเป็นผลดีต่อเขา บางทีค่ารักษาสีร้อยถึงห้าร้อยบาทเสียแค่ 30 บาท ใครจะไม่เอาแต่คนรวยเขาไม่สนใจหรอก พวกรับจ้างเขาจะสนใจเนื่องจากเขาไม่มีเงินนะถ้ามีแบบนี้ทำให้เขาสามารถรักษาได้เท่าเทียมกับคนอื่น คนแถบนี้เขาก็จัดอยู่ในกลุ่มฐานะปานกลางและต่ำลงมากคนรายน้อยมากมีไม่กี่หลัง ชาวสวนแถบนี้แย่มากเหมือนแถบบ้านเรานั้นแหละบอกขายสวนกันเยอะเลย บางทีไปเยี่ยมบ้านบ่นให้เราฟังเป็นชั่วโมง แต่เขาก็ดีใจนะที่นโยบายนี้มีคือเขาไม่ต้องห่วงเงินที่จะต้องจ่ายยามเจ็บป่วย มันเกือบหมื่นเขาเกือบทุกบ้านพูดอย่างนี้แหละมันเลยทำให้งานเราเวิร์คใจแต่ก็เหนื่อยนิดหน่อย ” (สมนึก ใจสุทธิ, 2546)

“ ประชาชนให้ความสำคัญกับบัตรในระดับหนึ่งซึ่งถือว่าเป็นสิทธิของเขาที่ควรได้ จากที่พี่ได้มีโอกาสพูดคุยกับชาวบ้านหลายคนที่มาใช้บริการ เขาบอกว่าตั้งแต่ได้บัตรมารู้สึกอุ่นใจเวลาเจ็บป่วยก็ไม่ต้องคอยกะตังค์มาโรงพยาบาลได้เลย เมื่อก่อนจะต้องดูก่อนว่าเงินพอไหมถ้าไม่พอก็ไม่มากินยาเอา ถ้าเป็นหนักก็ไปหาซื้อคนใกล้ ๆ บ้านมา ก็เลขชวนกันมาทำบัตรทั้งซอยเลย ทำให้บัตรทองดูเป็นสิ่งที่พึ่งพาได้ในยามขัดสน จากภาวะสังคมที่เป็นอยู่ที่ทุกครอบครัวกำลังประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ” (พัชรินทร์ ชูศักดิ์, 2546)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่าสถานะเศรษฐกิจในสังคมปัจจุบันที่ประชาชนในภาคเกษตรกรรมส่วนใหญ่ประสบอยู่มีผลต่อการดำเนินการการออกบัตรทองของโรงพยาบาลเขาสุกิมเช่นเดียวกับ โครงการในระดับสถานีนามัย สถานีนามัยคลองบอน ซึ่งเป็นการส่งผลในเชิงบวกต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ แต่ในทางตรงกันข้ามกลับพบว่าในเขตเมืองซึ่งมีภาวะเศรษฐกิจที่ค่อนข้างดีมีผลต่อประสิทธิภาพของโครงการในเชิงลบ เนื่องจากความเป็นอยู่ในเขตเมืองค่าครองชีพอยู่ในระดับที่สูง การแข่งขันในการสร้างรายได้มีสูงทำให้เวลาส่วนใหญ่ของ

ประชาชนเน้นไปในการทำมาหากิน อีกทั้งมีสถานบริการมากมายหลายแห่งทำให้สามารถเลือกใช้บริการที่หลากหลายจึงไม่ได้ให้ความสนใจในการทำบัตรทองเพราะสามารถจ่ายได้ตามการใช้บริการ จึงทำให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลพระปกเกล้าประสบปัญหาจนไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้

“ ที่มันทำบัตรกันน้อยผมว่าเศรษฐกิจมันเยอะในเมืองนี้มันยาก ผมไปบอกตัวต่อตัวเลยนะ ให้ไปทำบัตรเสียนะถ้าไม่รีบไปทำมันจะหมดเวลา ผมชี้ตัวให้ไปทำเลยนะเนี่ย เขาบอกว่าไม่มีเวลาเลยเดี๋ยวค่อยไปทำ เสร็จแล้วก็ลืมไปเลย เขามีงานยุ่งเขาไม่สนใจหรอกจนกระทั่งเจ็บป่วยถึงจะวิ่งมาหาบางที่บัตรที่ทำให้แล้วยังคงเหลืออยู่ไม่มีใครไปเอา เพราะว่าบางคนทำงานตอนกลางคืนมีหลายคนมาก ซึ่งผมยังไม่เจอเขาเลยไปกลางวันบ้านก็ปิดอีก บางบ้านจะฝากให้บอกก็ทำไม่ได้บ้านใกล้กันยังไม่รู้จักกันเลยถามบ้านข้าง ๆ ว่าชื่ออะไรบอกว่าจะไม่รู้จักเลยจริง ๆ นะ เหมือนกรุงเทพเข้าทุกที่เลย ต่างคนต่างทำมาหากินกันทำให้ละเลยในสิ่งที่ไม่จำเป็นในขณะนั้น เจ็บป่วยนั้นแหละจึงจะตามมาหา ทำใจได้ ชีวิตใครชีวิตมันใครก็ช่วยไม่ได้ จะไปว่าเจ้าหน้าที่เขาก็ไม่ได้หรอก เขาพยายามแล้ว แต่สังคมกับเงินนี้แหละทำให้ออกบัตรทองไม่ครอบคลุมซักที ” (วินิจ มาโนษวงษ์, 2546)

“ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของการรักษาพยาบาลเมื่อยังไม่เจ็บป่วยก็ยังไม่สนใจ ก็ไม่ได้ให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะในเขตเมือง ซึ่งการสำรวจหรือการเข้าถึงจะยากกว่าในชนบท เจ้าหน้าที่ของเราลงไปสำรวจก็ครั้งก็ไม่เคยเจอ เพราะว่าในเขตเมืองจะคิดปัญหาในเรื่องไม่ว่าง ไม่มีเวลาว่างให้เพราะต้องทำมาหากิน มันไม่ว่างจริง ๆ ด้วยเนื่องจากส่วนใหญ่ทำงานภาคเอกชนหยุดวันอาทิตย์วันเดียว เราไปวันอาทิตย์เรียกก็ไม่เปิดบ้านอีกกว่าจะตื่นกันก็สิบ โมงสิบเอ็ด โมง เป็นอย่างนี้ตลอด ทำให้งานไม่เดินเลยให้เทศบาลช่วยก็เป็นไปไม่ได้หรอก ที่จะทำให้ได้ครบถ้วนตามนโยบาย ” (ดาวฤกษ์ สิ้นฐวนิช, 2546)

“ ประชาชนหรือคนในเมืองมันถูกบีบด้วยสภาพทางสังคมรอบข้าง สภาพเศรษฐกิจที่ตกสะเก็ด ค่าครองชีพที่สูงขึ้นเรื่อย เมื่อก่อนถือเงินไปร้อยเดียวซื้อของได้เต็มตระกร้าเลย เดี่ยวนี้ร้อยเดียวตระกร้าใบเดียวก็ซื้อไม่ได้ มันก็เลยทำให้คนไม่ค่อยจะสนใจในเรื่องที่ใกล้ตัว พอคิดเรื่องของบัตรทองเนี่ยกว่าจะรู้ว่ามันจำเป็นต้องใช้ก็ต่อเมื่อเจ็บป่วยมาก ๆ จ่ายเงินเองไม่ไหวแล้วนั่นแหละก็วิ่งมาหาเรามาเร่งให้ทำ ซึ่งเจอเยอะมากในเมือง ตอนที่เราประกาศให้มาก็เห็นว่าไม่สำคัญติดงานอยู่ทำให้ความครอบคลุมเป็นไปได้ยากในเขตเมือง ” (ประภา วัฒนชีพ, 2546)

จะเห็นได้ว่า สภาพทางเศรษฐกิจที่ประชาชนประสบในสังคมส่งผลให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือการไม่มีประสิทธิผลในการดำเนินงาน

ผลจากการศึกษาทั้งสองโรงพยาบาลพบว่า สภาวะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีประสิทธิผลของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคในจังหวัดจันทบุรีอีกปัจจัยหนึ่ง

ปัจจัยที่สาม เป็นการประสานงานที่ดีทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กรทำให้ผลการดำเนินงานภายในองค์กรสอดคล้องประสานกันในการออกบัตรทอง 30 บาท ไม่ว่าจะเป็นการลงทะเบียน การตรวจสอบสิทธิ การออกบัตร ซึ่งจะมีหลายฝ่ายในองค์กรที่เข้าร่วมดำเนินการ นอกจากนี้การประสานที่ดีกับหน่วยงานต่าง ๆ หรือองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงยังเป็นส่วนเสริมในการดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นผู้ช่วยในการออกบัตร ช่วยในการประชาสัมพันธ์ และช่วยในกิจกรรมอื่น ๆ ทำให้การปฏิบัติงานมีความสมบูรณ์มากขึ้น โรงพยาบาลเขาสุมิเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้ดีโดยใช้วิธีการต่าง ๆ และความคุ้นเคยกันเป็นส่วนตัว จนทำให้การทำงานสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์

“ การออกบัตรทองได้ครอบคลุมมาจากการประสานกับสอ.มากกว่าหากไม่ได้ประสานกับน้อง ๆ สอ. คงไม่เสร็จหรือกเนื่องจากทำงานไม่ได้ไปทางเดียวกันต่างคนต่างทำ ทำให้ไม่สอดคล้องประสานกันในเรื่องวิธีการดำเนินงาน มันจะวุ่นวาย นี่มันราบรื่นดีช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมกันไปช่วยด้วยมีการวางแผนว่าวันนี้จะไปไหนใน CUP จะลงไปช่วยกันในเรื่องนี้ก่อนให้เสร็จไปเลยทำให้บัตรออกได้ครอบคลุม ” (สมนึก ใจสุทธิ, 2546)

“ การประสานงานภายในองค์กรและภายนอกองค์กรสำคัญมากเมื่อพบว่าผู้มาใช้บริการยังไม่มีบัตรทอง ฝ่ายการพยาบาลจะแนะนำให้ผู้มาใช้บริการจัดทำบัตร โดยให้ไปยื่นความจำนงต่อฝ่าย ส่งเสริมและสุขภาพ ฝ่ายส่งเสริมก็ประสานการติดตามหรือข้อมูลในการทำบัตรไปยังผู้นำชุมชนบ้าง อสม.บ้าง เป็นขั้น ๆ ไปจนออกบัตรให้ได้ จะเห็นได้ว่างานของเราที่สำเร็จได้ส่วนใหญ่เกิดจากการประสานงานที่เป็นรูปธรรมทั้งในและนอกหน่วยงาน นี่คือข้อเท็จจริงที่เกิดจากการทำงานในพื้นที่ของเรา ” (พัชรินทร์ ชุศักดิ์, 2546)

“ การออกบัตร 30 บาท ของโรงพยาบาลเราประสบความสำเร็จเนื่องมาจากการประสานงานกันระหว่างฝ่ายส่งเสริมกับฝ่ายการพยาบาล ในการออกไปดำเนินงานในพื้นที่และการดำเนินการในโรงพยาบาลทั้ง 2 ฝ่ายจะวางแผนการดำเนินงานและวิธีการดำเนินงาน ในส่วนของผู้ที่จะช่วยในเรื่องการสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณเพื่อให้งานดำเนินไปได้ด้วยดี อีกทั้ง 2 ฝ่ายยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตลอดเวลาในการดำเนินงาน โดยให้ฝ่ายการพยาบาลตั้งรับในสถานบริการ ส่วนฝ่ายส่งเสริมจะออกเชิงรุกในพื้นที่โดยประสานกับองค์กรหรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ ลักษณะการประสานหลาย ๆ ฝ่ายช่วยให้งานของเราประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ถ้าขาดส่วนนี้ไปคงทำได้ยากที่จะให้ออกบัตรครอบคลุมประชากรทั้งหมด ” (อุไร กิริศรี, 2546)

จากการศึกษาโครงการของโรงพยาบาลเขาสุกิม พบว่าการประสานงานทั้งภายในองค์กร และภายนอกองค์กรที่ดีส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ทำให้การดำเนินการออกบัตรทอง 30 บาท ได้จำนวนมากสามารถสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ตามนโยบายรัฐบาล

การประสานงานภายในและภายนอกองค์กรของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จากการศึกษา พบว่ามีการดำเนินการที่ไม่ได้เอื้อต่อการดำเนินงานการออกบัตรทอง เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น โครงสร้างของโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่โตทำให้มีหลายหน่วยงานภายในองค์กร ทำให้เกิดช่องว่างในการประสานงานหรือการสั่งการ นอกจากนี้วัฒนธรรมขององค์กรที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ประสบคือ การขาดความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้นำชุมชนในพื้นที่ เพราะภารกิจหลักส่วนใหญ่เป็นการตั้งรับในสถานบริการ การดำเนินงานเชิงรุกมีเพียงหน่วยงานไม่กี่หน่วยของโรงพยาบาลที่ออกไปดำเนินการในพื้นที่ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ หรือชุมชนมีน้อยอันส่งผลต่อการประสานงานไม่ราบรื่นเท่าที่ควร จนส่งผลต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ที่ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหลายหน่วยงานเข้าด้วยกันในการดำเนินงานเพื่อการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

“ การประสานงานภายนอกหน่วยงานไม่ดีเลยไม่ว่าจะเป็นสถานีนอมาชัย สาธารณสุขอำเภอ สถานบริการของเทศบาลและที่อื่น ๆ ทำให้บางครั้งการมาแจ้งทำบัตรของประชาชนเสียเวลาอย่างมากกว่าจะถึงหน่วยบริการที่ตนมีสิทธิในการแจ้งออกบัตรหรือหน่วยคู่สัญญา ลักษณะของการประสานงานแบบนี้ก่อให้เกิดความเบื่อกว่าประชาชน ทำให้ประชาชนไม่ยอมมาทำบัตรกัน นอกจากนั้นการบอกกันปากต่อปากทำให้ประชาชนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการออกบัตรทอง จนทำให้การดำเนินงานมีความยากขึ้นแล้วก็ประชาชนเบื่อกว่าด้วย ” (ประภา วัฒนชีพ, 2546)

“ การออกบัตรทอง ใ้ไม่ครอบคลุมเกิดจากการเช็คข้อมูลไม่ได้เนื่องจากข้อมูลที่นำมาใช้ในการดำเนินงานมาจากหลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นที่ว่าการอำเภอ เทศบาล สถานีนอมาชัย เราไม่ได้มาเชื่อมข้อมูลกันหรือประสานกันเท่าที่ควร ทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าข้อมูลของใครถูกใครผิดจากการประสานงานที่ไม่ดีนี่เองนำไปสู่การดำเนินงานแบบตัวใครตัวมัน ทำให้งานบางส่วนขาดหายไปบางส่วนทับซ้อนกันทำให้โครงการนี้ไปไม่ได้ตามนโยบาย พี่ว่าการประสานงานเป็นปัญหาหนึ่งในอีกหลายปัญหาที่โรงพยาบาลเราเจอนะ ” (ชานีภาดา ชินอุดมพงศ์, 2546)

“ ส่วนใหญ่การทำบัตรทองเนี่ย ผมจะประสานกับหมอที่ศูนย์กามโรคนะ เขาจะลงมาหาผมบ่อยมาตามเรื่องเอาบัตร ไปแจกหรือยัง บ้านไหนที่ไม่ได้ทำบ้างเป็นงั้น ส่วนของโรงพยาบาลพระปกเกล้าผมก็รู้จักแต่เขามีนงานเยอะทำให้ไม่ค่อยได้เจอกันเท่าไร การประสานงานกันพูดจากันก็อาจจะน้อยไปนิดทำให้งานเรื่องบัตรนี้ไม่เข้าเป้าตามที่ทางหลวงเขาต้องการ ผมว่ามันก็น่าสนใจ

เจ้าหน้าที่เขาอยู่เหมือนกันเรียกประชุมสม.ทีไร มาไม่กี่คนเองแล้วจะไปทำอะไรได้งานใหญ่ขนาดนั้น ” (วินิจ มาโนชวงษ์, 2546)

จากการศึกษาการดำเนินงานการออกบัตรทองของโรงพยาบาลพระปกเกล้าพบว่าปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานที่ขาดหายไปแล้วส่งผลต่อการมีประสิทธิผลของโครงการทำให้ระดับการมีประสิทธิผลอยู่ในระดับต่ำคือ การประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน

ผลของการศึกษาทั้งสองโรงพยาบาลที่กล่าวมาพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของโครงการในจังหวัดจันทบุรีอีกปัจจัยหนึ่ง เป็นปัจจัยในเรื่องการประสานงานภายในองค์กรและภายนอกองค์กร

ปัจจัยที่สี่ การมีข้อมูลในการดำเนินงานที่ถูกต้องและทันสมัยสามารถนำมาปรับใช้ในการวางแผนการดำเนินงานได้ดี ข้อมูลมีความสำคัญมากสำหรับผู้บริหารจะต้องใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการมอบหมายงาน การสั่งงาน ใช้ในการกำหนดเป้าหมายและใช้ในการวัดผลงาน เมื่อข้อมูลที่นำมาใช้ในการดำเนินงานหรือเป็นฐานข้อมูลมีความแม่นยำสูง ย่อมทำให้การกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมายและการวัดผลการดำเนินงานในการออกบัตรทอง 30 บาท มีความถูกต้องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย อันนำไปสู่การดำเนินโครงการที่บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือการมีประสิทธิผลของโครงการ ซึ่งโรงพยาบาลเขาสุกิมได้ให้ความสำคัญในเรื่องของข้อมูลจนนำไปสู่ความสำเร็จของการปฏิบัติงาน

“ ข้อมูลในการดำเนินงานของเราจะเช็คยอดตลอดทุกอาทิตย์เลยละ นื่องที่รับผิดชอบเรื่องบัตรเขานั้นมาก เราจะเช็คความถูกต้องกับจังหวัดจากนั้นก็มาเปรียบเทียบกับที่อำเภอที่เรามาจากนั้นเราจะไปเทียบกับสถานีอนามัยอีกที่ เรียกว่าไม่ให้พลาดกันเลยเรียวล่ะ ทำให้ยอดประชากรของเรามีความแม่นยำสูง พอนำมาวางแผนกันทำให้การดำเนินการออกบัตรมันครอบคลุมเลยละ ผิดพลาดหลงไม่ก็ร้าย งานที่ได้จึงภาพออกมาดีเท่าที่เห็นนี่แหละ ” (สมนึก ใจสุทธิ, 2546)

“ เราจัดให้มีหน่วยงานโดยเฉพาะเลยในเรื่องของบัตรทองนี่นะ เขาจะมีการตรวจสอบสิทธิและยอดประชากรที่ดำเนินการกันอย่างละเอียด เนื่องจากยอดบัตรที่เราออกไปจะเป็นงบประมาณที่จัดสรรมาให้เรา ทำให้เราเน้นคุณภาพของข้อมูลอย่างสุด ๆ โดยผ่านการกลั่นกรองหลายครั้ง เพราะข้อมูลมีความสำคัญต่อพวกเรามาก ซึ่งมันก็ส่งผลให้เราเห็นหลังจากนำข้อมูลมาดำเนินงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่เราภูมิใจมาก จากการที่เราทำงานกันหนักมาตลอดเวลาในช่วงต้น ๆ ของโครงการ ” (พัชรินทร์ ชูศักดิ์, 2546)

“ ผมพยายามให้มีการตรวจสอบสิทธิให้มากที่สุด คว้าสิทธิมันช้าซ้อนกันอยู่รึปล่าวมีการเปลี่ยนสิทธิแล้วรึยัง เพื่อให้ข้อมูลของเรามีความถูกต้องและทันสมัยอยู่ตลอดเวลาทำให้ง่ายในการติดตามในส่วนที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนสิทธิ นอกจากนั้นยังสามารถกำหนดจุดหรือเป้าหมายได้

ถูกต้องในการออกดำเนินการในพื้นที่ ไม่ต้องเหวี่ยงแห ไปด้วยทำให้เสียงบประมาณ เสียเวลาไปแบบเปล่าประโยชน์กว่างานจะเสร็จเจ้าหน้าที่เราเสร็จเสียก่อน ” (วศิน อวิรุทธ์นันท์, 2546)

จากความสำเร็จของโรงพยาบาลเขาสุกิที่สามารรถดำเนินการออกบัตรทอง 30 บาท ได้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ สิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จคือ การมีข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำและทันสมัย ที่นำมาใช้ในการวางแผนหรือกำหนดเป้าหมายต่าง ๆ ในการดำเนินงาน

แต่ในทางกลับกันพบว่าโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีข้อมูลซึ่งมีความคลาดเคลื่อนสูงมาก เมื่อนำมาใช้ประกอบในการดำเนินการออกบัตรทำให้ประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย จนไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้

“ ปัญหาคือว่าคนนอกมาอยู่สี่ถึงห้าเดือนหรือปีหนึ่งเนี่ยแถบนี้มีมากเลย ตัวอยู่ที่นี้ ทะเบียนบ้านอยู่ที่อื่นเยอะเลย บางบ้าน โดยเฉพาะบ้านเช่าไม่ได้ย้ายมาเลยแต่มาอยู่หลายปีแล้ว เพราะว่าเจ้าของบ้านไม่ยอมให้ย้ายเข้ามา เวลาสำรวจข้อมูลประชากร ไปก็คิดไปด้วยทำให้ข้อมูลที่ ได้ไปมียอดจำนวนประชากรที่ไม่ตรงกับยอดจำนวนประชากรจริง บางบ้านถูกไปอยู่ที่อื่นหมดแต่ก็ไม่ได้ย้ายออกไป มันทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นมาเมื่อนำข้อมูลนี้ไปใช้ทำให้การวางแผน การกำหนดเป้าหมายผิดพลาดไปหมดจนงานไม่บรรลุเป้าหมาย ” (วินิจ มาโนชวงษ์, 2546)

“ การออกบัตรเขาไปใช้หลักของทะเบียนราษฎรซึ่งตรงทะเบียนราษฎรเนี่ยไม่มีความแม่นยำร้อยเปอร์เซ็นต์เพราะว่ามีผู้ที่ตัวกับทะเบียนราษฎรไม่ตรงกัน เป็นที่ทราบกันอยู่ว่าทะเบียนราษฎรโดยจำนวน ภาคอีสานจะมากแต่ตัวจริงจะมาอยู่ในจังหวัดที่มีเศรษฐกิจดีที่มีการจ้างงาน การเคลื่อนย้ายมันเอาแน่ไม่ได้ว่าเป็นช่วงเวลาไหน ส่วนหนึ่งเราไปพบว่าเขาไปอยู่จังหวัดเราเนี่ย แต่ทะเบียนบ้านไม่อยู่ อีกอย่างหนึ่งคือการเข้าไปเข้าบ้านเจ้าบ้านไม่ยอมให้ย้ายเข้ามาใช้ทะเบียนบ้านของเขาเพราะฉะนั้นการใช้ทะเบียนราษฎรมาเป็นเกณฑ์ก็ไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ” (ดาวฤกษ์ สิ้นธุวนิช, 2546)

“ การออกบัตรทองไม่ครอบคลุมเกิดจากข้อมูลผิดพลาด เช่นว่าที่ว่าการอำเภอกับทางเทศบาลข้อมูลไม่เชื่อมกัน สำเนาทะเบียนบ้านไม่เชื่อมกัน ข้อมูลไม่ชัดเจนทำให้มีปัญหาในการออกบัตรไม่ว่าประชาชนคนนี้ต้องใช้สิทธิบัตรทอง เพราะว่าบางครั้งคนที่มิสิทธิอย่างอื่นแล้วยังได้บัตรทองหรือสิทธิซ้ำซ้อน ปัญหาในเรื่องสิทธิซ้ำซ้อนเกิดจากข้อมูลที่ผิดพลาดตั้งแต่เริ่มต้นในการสำรวจ กับข้อมูลที่ได้รับจากที่ว่าการอำเภอหรือทะเบียนราษฎรไม่ได้นำมาเปรียบเทียบกัน จนส่งผลในการออกบัตรทองในเวลาต่อมา ” (ชานิภาดา ชินอุดมพงษ์, 2546)

จากความผิดพลาดในด้านข้อมูลประชากรดังกล่าวทำให้การดำเนินการในการออกบัตรทอง 30 บาท ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่มีประสิทธิผลในการดำเนินงาน

ผลจากการศึกษาที่ได้พบว่าปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในจังหวัดจันทบุรี ระดับโรงพยาบาล คือ ความถูกต้องของข้อมูลที่นำมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงาน

จากการศึกษา โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ของจังหวัดจันทบุรี พบว่าโครงการในระดับสถานีอนามัยและโครงการในระดับโรงพยาบาลมีปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโครงการที่เหมือนกันประกอบด้วย สถานะทางเศรษฐกิจ ความเพียงพอของบุคลากรกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ การประสานงานภายในและภายนอกองค์กรและความถูกต้องแม่นยำของข้อมูลที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน

### ประสิทธิภาพของโครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” จังหวัดจันทบุรี

การมีประสิทธิภาพของโครงการเป็นการวัดความคุ้มค่าการลงทุนโดยใช้อัตราส่วนระหว่างต้นทุนค่าใช้จ่ายทั้งหมดกับผลลัพธ์รวมของโครงการ กล่าวคือเป็นการพิจารณาจากค่า B/C ดังนี้ ถ้า B/C มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 1 ถือว่า มีประสิทธิภาพ แต่ถ้า ค่า B/C มีค่าน้อยกว่า 1 ถือว่า ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการดำเนินงานในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2544 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2545 ในแต่ละโครงการมีผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 11 ประสิทธิภาพของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับโรงพยาบาล  
ในจังหวัดจันทบุรีประจำปีงบประมาณ 2545

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	รายรับ(บาท)	รายจ่าย(บาท)	B/C	ประสิทธิภาพ
1	โรงพยาบาลนายอาม	21,569,127.35	16,356,784.79	1.32 **	
2	โรงพยาบาลขลุง	31,236,819.10	23,857,733.72	1.31	
3	โรงพยาบาลท่าใหม่	20,307,156.71	15,743,963.03	1.29	
4	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	15,949,456.72	12,439,115.72	1.28	
5	โรงพยาบาลสอยดาว	42,371,759.68	33,624,672.12	1.26	
6	โรงพยาบาลแก่งหางแมว	18,968,753.22	15,822,871.53	1.20	
7	โรงพยาบาลเขาสุกิ	14,757,171.36	13,104,903.19	1.13	
8	โรงพยาบาลมะขาม	21,781,186.07	19,769,500.07	1.10	
9	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	21,504,534.54	20,751,000.24	1.04	
10	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	30,763,861.35	29,763,246.33	1.03	
11	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	23,607,781.77	22,825,993.48	1.03	
12	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	146,439,744.35	154,403,090.42	0.95 *	

หมายเหตุ ประสิทธิภาพระดับสูงหมายถึงค่า B/C มากกว่า 1

ประสิทธิภาพระดับปานกลางหมายถึงค่า B/C เท่ากับ 1

ประสิทธิภาพระดับต่ำหมายถึงค่า B/C น้อยกว่า 1

จากตารางที่ 11 พบว่า โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับโรงพยาบาล  
ในจังหวัดจันทบุรีมีอยู่ 1 โครงการที่ไม่มีความคุ้มค่าในการลงทุนหรือมีประสิทธิภาพในระดับต่ำ  
คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้าโดยมีค่าของประสิทธิภาพเท่ากับ 0.95 คิดเป็นร้อยละ 8.33 ของ  
โครงการทั้งหมด ส่วนโครงการที่มีความคุ้มค่าในการลงทุนหรือมีประสิทธิภาพมีทั้งหมด 11  
โครงการ คิดเป็นร้อยละ 91.67 ของโครงการทั้งหมด โดยโครงการที่มีประสิทธิภาพในระดับสูง  
3 อันดับแรกได้แก่ โครงการระดับโรงพยาบาลโรงพยาบาลนายอาม โรงพยาบาลขลุงและ  
โรงพยาบาลท่าใหม่โดยมีค่าของประสิทธิภาพดังนี้ 1.32, 1.31, 1.29 ตามลำดับ



ตารางที่ 12 ประสิทธิภาพของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสถานีนอมนามัย  
ในจังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2545

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	รายรับ(บาท)	รายจ่าย(บาท)	B/C	ประสิทธิ ภาพ
1	สถานีนอมนามัยกระแจะ	1,484,305.45	941,391.95	1.58**	สูง
2	สถานีนอมนามัยทัพนคร	392,741.79	253,649.94	1.55	สูง
3	สถานีนอมนามัยสวนส้ม	447,712.57	308,832.02	1.45	สูง
4	สถานีนอมนามัยนายายอาม	504,644.87	353,806.51	1.43	สูง
5	สถานีนอมนามัยวังใหม่	850,071.89	608,604.24	1.40	สูง
6	สถานีนอมนามัยทุ่งพล	500,424.90	362,392.57	1.38	สูง
7	สถานีนอมนามัยเตาถ่าน	491,182.98	365,270.78	1.34	สูง
8	สถานีนอมนามัยเขาสะท้อน	444,190.94	333,711.94	1.33	สูง
9	สถานีนอมนามัยไทรงาม	713,843.13	553,983.86	1.29	สูง
10	สถานีนอมนามัยหนองมะค่า	546,943.02	424,352.06	1.29	สูง
11	สถานีนอมนามัยมะขาม	588,055.51	462,206.13	1.27	สูง
12	สถานีนอมนามัยมะทาย	461,934.01	369,342.03	1.25	สูง
13	สถานีนอมนามัยทุ่งขนาน	771,334.83	620,331.29	1.24	สูง
14	สถานีนอมนามัยตามูน	782,898.97	635,588.71	1.23	สูง
15	สถานีนอมนามัยปะดง	700,478.31	567,547.46	1.23	สูง
16	สถานีนอมนามัยวัง โคนด	610,140.22	495,126.88	1.23	สูง
17	สถานีนอมนามัยบางชัน	247,976.37	200,950.50	1.23	สูง
18	สถานีนอมนามัยคลองขุด	704,876.71	580,181.20	1.21	สูง
19	สถานีนอมนามัยปากน้ำแฉมหนู	663,270.24	547,172.56	1.21	สูง
20	สถานีนอมนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ	1,135,238.80	952,117.80	1.19	สูง
21	สถานีนอมนามัยอ่างศิรี	631,804.28	533,458.27	1.18	สูง
22	สถานีนอมนามัยสะคอน	586,387.80	498,470.62	1.18	สูง
23	สถานีนอมนามัยคลองลาว	683,929.36	583,532.65	1.17	สูง
24	สถานีนอมนามัยคลองน้ำเป็น	441,250.51	377,635.00	1.17	สูง
25	สถานีนอมนามัยขุนซ่อง	794,552.82	686,703.31	1.16	สูง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	รายรับ(บาท)	รายจ่าย(บาท)	B/C	ประสิทธิ ภาพ
26	สถานีอนามัยคลองใหญ่	546,751.76	470,898.49	1.16	สูง
27	สถานีอนามัยตาเรือ	1,054,053.83	917,796.80	1.15	สูง
28	สถานีอนามัยฉมัน	618,225.03	543,156.63	1.14	สูง
29	สถานีอนามัยท่าหลวง	588,308.81	518,182.33	1.14	สูง
30	สถานีอนามัยรำพัน	730,566.03	648,441.11	1.13	สูง
31	สถานีอนามัยท่าอุดม	589,003.58	521,146.10	1.13	สูง
32	สถานีอนามัยซึ้ง	508,005.62	450,351.93	1.13	สูง
33	สถานีอนามัยกระทิงทอง	372,225.10	333,214.51	1.12	สูง
34	สถานีอนามัยสุขใจ	712,139.07	642,711.00	1.11	สูง
35	สถานีอนามัยสนามไชย	600,290.41	538,378.14	1.11	สูง
36	สถานีอนามัยหางแมว	431,700.03	390,224.14	1.11	สูง
37	สถานีอนามัยแยกสะทอน	293,320.73	263,681.79	1.11	สูง
38	สถานีอนามัยพลี	743,242.04	672,918.77	1.10	สูง
39	สถานีอนามัยโขมวง	639,557.59	580,991.24	1.10	สูง
40	สถานีอนามัยจันทนิมิต	801,212.01	732,311.03	1.09	สูง
41	สถานีอนามัยหนองอ้อ	581,072.60	530,708.24	1.09	สูง
42	สถานีอนามัยอิมูย	536,705.88	491,297.14	1.09	สูง
43	สถานีอนามัยชากไทย	494,793.13	458,062.00	1.08	สูง
44	สถานีอนามัยเขาวงกต	758,731.87	710,944.97	1.07	สูง
45	สถานีอนามัยเกวียนหัก	652,830.45	609,653.59	1.07	สูง
46	สถานีอนามัยหนองซิม	636,589.79	594,112.84	1.07	สูง
47	สถานีอนามัยมาบไฟ	411,191.20	385,201.81	1.07	สูง
48	สถานีอนามัยหินค้าย	525,282.57	495,206.33	1.06	สูง
49	สถานีอนามัยชอยสอง	386,414.94	363,297.96	1.06	สูง
50	สถานีอนามัยทุ่งเบญจา	823,205.69	684,378.42	1.05	สูง
51	สถานีอนามัยวังสรรพรส	837,619.17	798,794.46	1.05	สูง

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	รายรับ(บาท)	รายจ่าย(บาท)	B/C	ประสิทธิ ภาพ
52	สถานีอนามัยเขาหัว	706,781.18	672,647.39	1.05	สูง
53	สถานีอนามัยยางระหง	472,736.39	448,692.24	1.05	สูง
54	สถานีอนามัยคกพรหม	483,184.56	462,299.82	1.05	สูง
55	สถานีอนามัยบ่อไฟไหม้	408,877.64	389,785.83	1.05	สูง
56	สถานีอนามัยเขาบายศรี	396,254.70	377,997.45	1.05	สูง
57	สถานีอนามัยโชคคี	366,438.51	353,478.12	1.04	สูง
58	สถานีอนามัยเกาะจิก	274,841.94	264,540.00	1.04	สูง
59	สถานีอนามัยเกาะเปริด	664,505.73	645,872.71	1.03	สูง
60	สถานีอนามัยวังกระทิง	527,573.22	510,577.52	1.03	สูง
61	สถานีอนามัยตรอกนอง	558,125.71	545,510.00	1.02	สูง
62	สถานีอนามัยตะกาดเจ้า	737,733.61	725,554.24	1.02	สูง
63	สถานีอนามัยจันทเขลม	492,375.60	483,667.00	1.02	สูง
64	สถานีอนามัยพลอยแหวน	513,077.64	504,692.96	1.02	สูง
65	สถานีอนามัยช้างข้าม	660,867.34	651,787.54	1.01	สูง
66	สถานีอนามัยบ่อพุ	535,124.50	527,453.56	1.01	สูง
67	สถานีอนามัยบ่อเจริญ	573,479.25	567,206.19	1.01	สูง
68	สถานีอนามัยวังไม้แดง	598,772.68	593,937.32	1.01	สูง
69	สถานีอนามัยพลับพลา	647,720.58	643,248.80	1.01	สูง
70	สถานีอนามัยสะตอน้อย	470,657.69	467,269.97	1.01	สูง
71	สถานีอนามัยเขาลูกช้าง	326,008.59	322,672.39	1.01	สูง
72	สถานีอนามัยบึงชนัง	438,426.80	436,618.96	1.00	ปานกลาง
73	สถานีอนามัยซับตาเมา	425,872.96	425,183.95	1.00	ปานกลาง
74	สถานีอนามัยบ่อพุ	357,109.13	357,264.61	1.00	ปานกลาง
75	สถานีอนามัยวันยาว	676,866.68	678,980.50	1.00	ปานกลาง
76	สถานีอนามัยวังแจ่ม	895,808.09	899,173.37	1.00	ปานกลาง
77	สถานีอนามัยคลองบอน	487,392.86	490,234.26	0.99*	ต่ำ

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	รายรับ(บาท)	รายจ่าย(บาท)	B/C	ประสิทธิ ภาพ
78	สถานีอนามัยคลองน้ำเค็ม	373,188.13	376,784.44	0.99*	ต่ำ
79	สถานีอนามัยหนองบัว	626,754.86	630,411.08	0.99*	ต่ำ
80	สถานีอนามัยหนองคาง	592,927.92	598,452.82	0.99*	ต่ำ
81	สถานีอนามัยปลิวี	542,951.51	548,739.30	0.99*	ต่ำ
82	สถานีอนามัยสีพยา	332,709.27	341,861.53	0.97*	ต่ำ
83	สถานีอนามัยบางสระแก้ว	668,242.87	689,501.79	0.97*	ต่ำ
84	สถานีอนามัยคลองเหล็กบน	620,722.99	643,252.97	0.96*	ต่ำ
85	สถานีอนามัยหนองขอน	561,148.07	586,599.87	0.96*	ต่ำ
86	สถานีอนามัยเทพนิมิต	622,175.60	649,713.10	0.96*	ต่ำ
87	สถานีอนามัยโป่งน้ำร้อน	754,291.78	785,790.76	0.96*	ต่ำ
88	สถานีอนามัยคลองนารายณ์	1,064,143.77	1,113,148.93	0.96*	ต่ำ
89	สถานีอนามัยบ้านแสง	134,721.96	142,548.64	0.95*	ต่ำ
90	สถานีอนามัยสะพานเหล็ก	500,144.51	525,112.47	0.95*	ต่ำ
91	สถานีอนามัยตะปอน	626,637.91	666,826.73	0.94*	ต่ำ
92	สถานีอนามัยแสง	371,760.41	400,504.90	0.93*	ต่ำ
93	สถานีอนามัยบางกะจะ	550,099.30	599,375.67	0.92*	ต่ำ
94	สถานีอนามัยหนองบัวทอง	823,214.58	894,440.27	0.92*	ต่ำ
95	สถานีอนามัยเสม็ดงาม	343,933.30	377,330.26	0.91*	ต่ำ
96	สถานีอนามัยชากชุม	400,702.99	441,460.41	0.91*	ต่ำ
97	สถานีอนามัยท่าแฉลบ	547,332.05	599,011.54	0.91*	ต่ำ
98	สถานีอนามัยตาเลียว	564,888.26	622,044.68	0.91*	ต่ำ
99	สถานีอนามัยเนินจำปา	635,594.07	704,956.91	0.90*	ต่ำ
100	สถานีอนามัยเกาะขวาง	645,179.78	715,601.02	0.90*	ต่ำ
101	สถานีอนามัยบ่อ	639,662.37	714,609.15	0.90*	ต่ำ
102	สถานีอนามัยคมบาง	594,915.29	672,651.24	0.88*	ต่ำ

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	รายรับ(บาท)	รายจ่าย(บาท)	B/C	ประสิทธิ ภาพ
103	สถานีอนามัยท่าช้าง	656,636.43	746,212.49	0.88*	ต่ำ
104	สถานีอนามัยวังอีแอ่น	481,411.95	557,991.75	0.86*	ต่ำ
105	สถานีอนามัยบางกะไชย	512,740.34	600,542.00	0.85*	ต่ำ
106	สถานีอนามัยบ้านพลับพลา	678,413.59	807,568.29	0.84*	ต่ำ

หมายเหตุ ประสิทธิภาพระดับสูงหมายถึงค่า B/C มากกว่า 1  
 ประสิทธิภาพระดับปานกลางหมายถึงค่า B/C เท่ากับ 1  
 ประสิทธิภาพระดับต่ำหมายถึงค่า B/C น้อยกว่า 1

จากตารางที่ 12 พบว่าโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับสถานีอนามัย  
 จังหวัดจันทบุรี ที่มีความคุ้มค่าในการลงทุนหรือมีประสิทธิภาพ จำนวน 76 โครงการ คิดเป็น  
 ร้อยละ 71.70 จากจำนวนโครงการระดับสถานีอนามัย 106 โครงการ โดยมี 3 โครงการ ที่มี  
 ประสิทธิภาพสูงสุดประกอบด้วยโครงการระดับสถานีอนามัย สถานีอนามัยกระแจะ สถานีอนามัย  
 ทัพนครและสถานีอนามัยสวนส้ม มีค่าของประสิทธิภาพเท่ากับ 1.58, 1.55, 1.45 ตามลำดับ

ส่วนโครงการที่ไม่มีความคุ้มค่าในการลงทุนหรือประสิทธิภาพต่ำทั้งหมด 30 โครงการ  
 คิดเป็นร้อยละ 28.30 จากจำนวนโครงการทั้งหมด โดยมี 3 โครงการ ที่มีประสิทธิภาพต่ำสุด  
 ประกอบด้วย โครงการระดับสถานีอนามัย สถานีอนามัยวังอีแอ่น สถานีอนามัยบางกะไชยและ  
 สถานีอนามัยบ้านพลับพลา มีค่าของประสิทธิภาพเท่ากับ 0.86, 0.85, 0.84 ตามลำดับ

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการ “ 30 บาท รักษา ทุกโรค ” ในจังหวัดจันทบุรี

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
 โครงการ “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” ในจังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาในโครงการระดับโรงพยาบาล  
 และระดับสถานีอนามัยโดยใช้โครงการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและมีประสิทธิภาพต่ำสุดใน  
 โครงการทั้ง 2 ระดับ ซึ่งประกอบด้วย สถานีอนามัยกระแจะ เป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด  
 กับสถานีอนามัยบ้านพลับพลาที่มีประสิทธิภาพต่ำสุด ส่วนโครงการในระดับโรงพยาบาล  
 ประกอบด้วยโรงพยาบาลนายอามเป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดกับโครงการของ  
 โรงพยาบาลพระปกเกล้าซึ่งมีประสิทธิภาพต่ำสุด

ตารางที่ 13 โครงการที่นำมาศึกษาในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการ

ลำดับที่	สถานบริการ	ระดับโครงการ	B/C	ประสิทธิภาพ
1	สถานีอนามัยกระแจะ	สถานีอนามัย	1.58	สูง
2	สถานีบ้านพลับพลา	สถานีอนามัย	0.84	ต่ำ
3	โรงพยาบาลนายายอาม	โรงพยาบาล	1.32	สูง
4	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	โรงพยาบาล	0.95	ต่ำ

หมายเหตุ ประสิทธิภาพระดับสูงหมายถึงค่า B/C มากกว่า 1  
 ประสิทธิภาพระดับปานกลางหมายถึงค่า B/C เท่ากับ 1  
 ประสิทธิภาพระดับต่ำหมายถึงค่า B/C น้อยกว่า 1

### 1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีประสิทธิภาพของโครงการการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ในระดับสถานีอนามัย

สถานีอนามัยกระแจะเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ตั้งอยู่กลางชุมชน ระยะทางของสถานีอนามัยกระแจะกับโรงพยาบาลนายายอามห่างไกลกันพอสมควร ประชากรในเขตรับผิดชอบมีจำนวนมากในระดับหนึ่ง ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนและทำนา กู้รวมทั้งทำการประมง สถานะทางเศรษฐกิจของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยรวมทั้งสิ้น 4 คน ซึ่งเจ้าหน้าที่ทั้งหมดเป็นคนในพื้นที่และละแวก ใกล้เคียงกับสถานีอนามัย สถานีอนามัยกระแจะได้รับการกำหนดให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลนายายอามที่มีเจ้าหน้าที่เป็นแม่ข่ายในระดับอำเภอ การคมนาคมในพื้นที่ที่มีความสะดวกในการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ การสาธารณสุขปกคต่าง ๆ อยู่ในระดับดี การดำเนินงานที่ผ่านมาของสถานีอนามัยพบว่า ผู้มาใช้บริการที่สถานีอนามัยมีจำนวนมาก

การศึกษาประสิทธิภาพของโครงการในระดับสถานีอนามัยเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ โดยนำโครงการของสถานีอนามัยบ้านพลับพลาไปเปรียบเทียบกับสถานีอนามัยกระแจะดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สถานีอนามัยบ้านพลับพลาเป็นสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง มีพื้นที่ในความรับผิดชอบจำนวน 6 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 7,536 คน มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย 4 คน ฐานะของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในขั้นดี มีผู้มาใช้บริการในแต่ละเดือน โดยเฉลี่ยประมาณ 800 – 900 คน

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า โครงการของสถานีอนามัยกระแจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีประสิทธิภาพของโครงการประกอบด้วย

ปัจจัยแรก ปริมาณงบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขและงบประมาณที่ได้รับ การสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล การจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ 2545 เป็น การจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ตามนโยบายรัฐบาลโครงการการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า “ 30 บาท รักษาทุกโรค ” โดยกำหนดให้เป็นการจ่ายงบประมาณแบบต่อรายหัว ประชากรทำให้สถานบริการหรือสถานอนามัยที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบมากได้รับงบประมาณ ในปริมาณมากด้วยเช่นกันซึ่งสถานอนามัยกระแจะเป็น โครงการในระดับสถานอนามัยที่มีประชากร ในเขตรับผิดชอบจำนวนมากทำให้อยู่ในข่ายของสถานบริการที่ได้รับงบประมาณในปริมาณสูง สถานอนามัยกระแจะยังถูกกำหนดให้เป็นศูนย์บริการสุขภาพชุมชนทำให้ได้รับการสนับสนุน งบประมาณอีกส่วนหนึ่งจากโรงพยาบาลนายายอาม ที่จะต้องร่วมกันดำเนินงานสร้างศูนย์สุขภาพ ชุมชนเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนตำบล กระแจะยังให้การสนับสนุนงบประมาณในเรื่องของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อีกทำ ให้งบประมาณที่ได้รับทั้งหมดมีมากพอในการจัดงบประมาณเพื่อนำมาใช้จ่ายในแต่ละแผนกใน แต่ละส่วนของงาน การศึกษาโครงการของสถานอนามัยกระแจะ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่าสถานอนามัยได้รับงบประมาณมาก จากการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก ทำให้การ ดำเนินงานของ โครงการมีประสิทธิภาพสูง

“ เงินที่ได้รับจัดสรรมาได้มากกว่าทุก ๆ แห่งในอำเภอนายายอาม ซึ่งอาจทำให้เห็นว่ามี เงินรายรับสูงกว่าที่อื่น รายจ่ายในหลายโครงการยังไม่ได้รับการอนุมัติทำให้รายจ่ายมีน้อยซึ่งดำเนิน แก่ใจแล้ว โครงการก็ยังไม่ผ่านจนเลยปีงบประมาณ 2545 ซึ่งเกิดจากความไม่กระจำงของการ เขียนโครงการในรูปแบบใหม่ อีกส่วนหนึ่งได้งบประมาณจาก อบต. และหน่วยงานอื่นมา สนับสนุนในการทำงานรวมทั้งงบประมาณบางส่วนที่ได้รับจากโรงพยาบาลในการดำเนินงานการ จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้งบประมาณส่วนใหญ่มาอยู่ที่เราแต่ในขณะที่เดียวกันรายจ่ายของเรา ก็ไม่ได้เพิ่มขึ้นแต่ประการใด ทำให้ยอดเงินคงเหลือในการดำเนินงานมีมากพอสมควร ” (ประภาพรรณ ศิริรักษ์, 2546)

“ การมีคนไข้มากและประชากรในเขตรับผิดชอบมาก ทำให้ได้รับเงินจัดสรรมา มาก ทำให้เงินมากพอในการบริหารงานในขณะที่รายจ่ายในปีที่แล้วมีไม่มากเนื่องจากเรากลัวว่าการ จัดสรรงบประมาณในงวดต่อไปจะจัดสรรมาให้เราน้อยเพราะว่าแนวโน้มจากจังหวัดอื่น ๆ ที่เป็นข่าว ทำให้มองดูว่ามีเงินคงเหลือในบัญชีมากกว่าที่อื่น ๆ ค่อนข้างมาก ” (อังคณา สร้อยมาลา, 2546)

“ ช่วงแรกนี้โครงการ 30 บาท เราก็จัด โชนเอากระแจะเป็นศูนย์แพทย์ชุมชนรับผิดชอบ 2 ตำบล คือ ตำบลกระแจะกับตำบลสนามไชย มีประชากรอยู่ประมาณหมื่นเศษ ๆ ในปีแรกเรายัง ไม่รู้ทิศทางที่แน่นอนของเงินที่จะมาจัดสรรอย่างไร เราก็ได้วางแผนจัดสรรกันเองในระดับอำเภอ

โดยจ่ายเป็นเงินที่จังหวัด โอนมาให้คู่สัญญาแล้ว เรามาวางเกณฑ์จัดสรรในระดับอำเภอในปีแรกจัดสรร โอฟีดี30 บาท ต่อหัวประชากร 20 บาท ปีแรกจัดสรรในรูปแบบนี้คนใช้เยอะการจัดสรร โอฟีดี 30 บาทเงินก็ไปอยู่ที่กระแจะ ต่อหัวประชากรงานส่งเสริม ป้องกัน 20 บาท ประชากรของกระแจะก็เยอะทำให้เงินไปอยู่ที่กระแจะเยอะในปีแรก ส่วนรายจ่ายทางกระแจะเองก็ไม่ค่อยได้จ่ายอะไร มากมาย ส่วนมากเป็นค่าสาธารณูปโภคเสียมากกว่า ” (กิตติ พบประเสริฐ, 2546)

ปริมาณเงินงบประมาณที่สถานีอนามัยกระแจะได้รับในปีงบประมาณ 2545 มีเป็นจำนวนมาก เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณที่ดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นายอาม จาก หลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีและหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นายอามเอง ในขณะที่เดียวกันรายจ่ายก็มีปริมาณน้อยส่วนใหญ่เป็นค่าสาธารณูปโภค ทำให้สถานีอนามัยกระแจะมีประสิทธิภาพสูงหรือมีความคุ้มค่าสูง

ในทางตรงกันข้ามกลับพบว่าสถานีอนามัยบ้านพลับพลาที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่ไม่มากเท่าไรนัก และในปีนี้มีรายจ่ายค่อนข้างสูงเนื่องจากการซื้อครุภัณฑ์บางประเภทเข้ามาใช้ในกิจการของสถานบริการ จนทำให้รายจ่ายมีค่ามากกว่ารายรับหรือการดำเนินงานที่ไม่มีประสิทธิภาพของสถานีอนามัยนั่นเอง

“ ปีจี้แรกสถานีอนามัยได้รับงบประมาณน้อยซึ่งเกิดจากการจัดสรรในระดับอำเภอ ซึ่งทางโรงพยาบาลพระปกเกล้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่เขาบอกว่าเขามีเงินไม่พอจึงจัดสรรให้อำเภอแค่ห้าล้านบาทเอง นี่รวมเงินค่ายาคูด้วยนะแล้วจะเหลือเงินไปบริหารซักกี่บาท ค่ายาอย่างเดียวก็จะหมดแล้ว ก็เลยทำให้เราจัดสรรให้แก่สถานีอนามัยได้แต่ค่าใช้จ่ายประจำ ค่าเวร ค่าน้ำ ค่าไฟ นอกนั้นก็ต้องไปใช้บุญเก่าที่มีอยู่ทำให้รายรับกับรายจ่ายไม่ค่อยสมดุลกันติดลบกันเป็นแถวในปีนี้ ” (สามารถ บุญโง่ประการ, 2546)

“ งบที่จัดสรรมาให้ได้นิดเดียวเองจะพอไปทำอะไร คนใช้พี่ก็เยอะทำงานยี่สิบสี่ชั่วโมงเลย น้องคูซันนี่หกโมงกว่าแล้วนะเนี่ย คนใช้ตรีม จัดสรรงบมาให้หน้าจะดูการทำงานหน่อย นี่อะไรไม่รู้ อนามัยที่ไม่เห็นมีคนใช้เลยก็ได้เท่ากับพี่แหละ เงินที่ได้มาก็ใช้เป็นค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าเวร ก็หมดแล้ว ไม่ต้องพัฒนาอะไรหรอกคินะพี่ยังมีบุญเก่าอยู่เยอะ ไม่งั้นอยู่ไม่ได้เนที่ไซ้ตอนนี้ซื้อโนนซื้อนี่ก็เงินเก่าทั้งนั้นแหละ ” (เสาวลักษณ์ สุริโย, 2546)

“ หนูทำงานรักษาเมื่อก่อนเนี่ยเก็บตังค์ไว้วันละเป็นพันเลยก็มี เดียวนี้วันละไม่กี่บาทเองเงินเข้าหายไปเยอะมาก แต่คนใช้มากขึ้นกว่าเดิมหลายเท่าตัวเลย ย่างเบิกเกือบทุกเดือน เงินค่ายาเราก็ต้องจ่าย เงินมีแต่ไหลออกขนาดเก็บคนละสามสิบบาทเนี่ยนะพี่คนติดตังค์ไว้ตั้งเยอะ พี่ก็คิดดูเอาเองว่าระบบอย่างนี้มันจะอยู่ได้อย่างไร ตอนนี้อยู่กันแบบประหัดสุด ๆ เลยพี่ แต่ที่อื่นหนูไม่รู้เป็น



แบบhurst กล่าวนะ ฉะนั้นที่ไม่ต้องกลัวหรือกว่าอนามัยของหนูจะรวบได้มันเดี๋ยวเองเอาไปทำอะไรได้” (เหตุพิช โสมกิริ, 2546)

จากการจัดสรรปริมาณงบประมาณให้แก่สถานีนามัยบ้านพลับพลาในขณะเดียวกัน รายรับจากส่วนอื่นก็ได้รับมาน้อยแต่ค่าใช้จ่ายกลับสูงขึ้นทำให้รายจ่ายมีมูลค่าสูงกว่ารายรับซึ่งทำให้การดำเนินงานในภาพรวมไม่มีประสิทธิภาพหรือขาดทุน

ผลจากการศึกษาดังกล่าวพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีประสิทธิภาพของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในระดับสถานีนามัย จังหวัดจันทบุรี คือ ปริมาณของงบประมาณที่ได้รับน้อยเกินไปไม่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายจริง

ปัจจัยที่สอง เป็นการวางแผนในการใช้จ่ายงบประมาณที่มุ่งเน้นในการประหยัดงบประมาณ ทำให้งบประมาณที่ใช้มีเป็นจำนวนไม่มาก ในขณะที่การนำงบประมาณไปใช้ในการแก้ปัญหาของหน่วยงานหรือโครงการจะเป็นการใช้งบประมาณเพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญหรือจำเป็นของโครงการก่อน ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดปัญหาในการทำงานของหน่วยงานและผลผลิต การวางแผนโครงการอย่างมีประสิทธิภาพทำให้โครงการแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนดและภายใต้งบประมาณของโครงการที่จำกัดได้ โดยใช้วิธีการและระบบการวางแผนที่มีโครงสร้างเพื่อให้กิจกรรม ปริมาณข้อมูล กลุ่ม งบประมาณ ทรัพยากร ถูกผสมผสานให้เป็นระบบและทำให้โครงการบรรลุผลตามที่กำหนด การวางแผนการใช้งบประมาณอย่างมีระบบทำให้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับสถานีนามัย สถานีนามัยกระแจะจะมีการดำเนินโครงการที่มีประสิทธิภาพสูงหรือมีความคุ้มค่าในการดำเนินงานสูง ซึ่งจากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก พบผลการศึกษาดังนี้

“ การที่จะนำเงินไปใช้จะต้องดูปัญหาของสถานีนามัยว่าปัญหาใดที่จะต้องแก้ไขก่อน และมีความสำคัญมากต่อการทำงาน เราจะพูดคุยกันภายในสถานีนามัยจากนั้นเราก็จะให้นักวิชาการและหัวหน้าสถานีนามัยช่วยกันวางแผนในการใช้จ่ายเงิน เพื่อการแก้ไขปัญหาการทำงานของสถานีนามัย การใช้จ่ายเงินของสถานีนามัยเราจะวางแผนอย่างรอบคอบเพื่อให้มีงบประมาณเพียงพอในการใช้จ่ายต่อไปเนื่องจากงบประมาณที่เราได้จะถูกจำกัดขึ้นเรื่อยๆ ทำให้การจ่ายเงินจ่ายทอง ของเรามีความคุ้มค่าจึงถือว่านามัยของหนูมีเงินเหลือเยอะ ” (อังคณา สร้อยมาลา, 2546)

“ การจัดซื้อสิ่งของพิจารณาจากความเป็นในการให้บริการแก่ประชาชนเราจะวางแผนร่วมกันภายในสถานีนามัยเพื่อพิจารณาสิ่งที่ขาดและจำเป็นในการปฏิบัติงานของทุกคนในสถานีนามัย แล้ววางแผนการจัดซื้อ แบ่งหน้าที่กันทำ อีกประเด็นหนึ่งในปีต่อ ๆ ไป งบประมาณที่ได้รับจะได้น้อยลงไปอีก จึงเตรียมเงินไว้ใช้ในภายหน้ารวมทั้งมีการควบคุมและกำกับค่าใช้จ่าย

งบประมาณโดยมีคณะกรรมการระดับอำเภอครั้งหนึ่งถ้าเราไม่วางแผนอย่างนี้เดี๋ยวจะมีปัญหาในปีต่อ ๆ ไป ” (ประภาพรรณ ศิริรักษ์, 2546)

“ สถานีอนามัยกระแจะนี่นะ หรือทุกสถานีอนามัยในอำเภอนายายอาม ที่จะทำแผนคุมการใช้จ่ายเงินต่าง ๆ ไว้ถ้าใครเบิกจ่ายมาไม่ตรงกับแผน พี่ก็ไม่อนุมัติ เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณตรงกับปัญหาที่ควรแก้ไข ซึ่งแผนที่คุมเงินเนี่ยนะก็ให้อาามัยทำกันขึ้นมาเองนั่นแหละ คุณหนูแกก่อนข้างที่จะประหยัดไม่ค่อยได้ซื้ออะโรมามากมาย แต่ก็ดำเนินงานตามแผนที่เขียนขึ้นมาเนี่ยก็เลยทำให้เงินในปี 45 จ่ายออกไปน้อยแต่รับเยอะ ” (กิตติ พบประเสริฐ, 2546)

จากการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่ดีและมีความครอบคลุมในกิจกรรมการดำเนินงานทำให้รายจ่ายของสถานีอนามัยกระแจะมีน้อยแต่ขณะเดียวกันรายรับก็ไม่ได้ลดลงไปทำให้ในปีงบประมาณ 2545 สถานีอนามัยมีประสิทธิภาพในการทำงานค่อนข้างสูง

แต่ในทางกลับกันสถานีอนามัยบ้านพลับพลาพบว่าในปีเดียวกันการดำเนินงานมีรายจ่ายสูงกว่ารายรับมากทำให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ อันอาจนำไปสู่ปัญหาการปฏิบัติงานในภายหน้าจากการขาดแคลนงบประมาณที่จะนำมาใช้จ่ายในการดำเนินงานของสถานีอนามัย สาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อการไม่มีประสิทธิภาพของสถานีอนามัยบ้านพลับพลาจากการศึกษา คือ การขาดการวางแผนและการดำเนินการตามแผนที่ดี ในการใช้จ่ายงบประมาณ

“ พี่มันปากหมาเสียด้วยอันที่จริงเรื่องนี้พี่ไม่อยากจะพูดเลย แต่ว่าปากมาจี้พี่ ไหน ๆ แล้วก็ไม่เป็นไร พี่ว่าผู้บริหารของสถานีอนามัยบางท่าน เขาตามตารางที่บอกให้พี่ดูเนี่ยนะ แต่พี่ไม่อยากจะนามเดี๋ยวเขาฟ้องพี่ ใช้จ่ายเงินโดยไม่ได้วางแผนการใช้จ่ายหรืออีกประเด็นหนึ่งเขาพิจารณาว่าเงินโดยรวมของเขาเหลือเท่าไร ทำให้ไม่ได้ระมัดระวังตามหลักเศรษฐศาสตร์ เห็นว่าเงินที่ได้มาของอนามัยเกิดจากเขา เขาก็มีสิทธิที่จะใช้เพื่อความสะดวกสบายของคนและลูกน้อง มองในด้านหนึ่งมันก็ดีในด้านขวัญกำลังใจของผู้ได้บังคับบัญชาของเขา แต่ถ้ามองในภาพรวมของอำเภอมันจะเห็นได้เลยว่าขาดการวางแผนที่ดีในการใช้จ่าย พี่คิดว่าต่อไปสถานีอนามัยเหล่านี้จะลำบากถ้างบประมาณที่ได้อยู่ในระดับนี้ไปเรื่อย ๆ ” (สามารถ บุญโญประการ, 2546)

“ แผนการใช้จ่ายในปีงบประมาณ 45 ของเราก็มียี่ ซึ่งพี่ไม่ได้คำนึงจากการจัดสรรมาวางแผนในการจัดซื้อจัดจ้าง แต่เอาเงินทั้งหมดที่คงเหลืออยู่ทั้งหมดมารวมกันแล้ววางแผนจัดซื้อจัดจ้าง เรื่องที่จะไปคว่ามันคุ้มทุนหรือมันเกินงบประมาณที่รับในแต่ละปีนั้นไม่ได้ดูหรอก ก็กะกะไว้ให้เงินคงเหลือใช้ให้ตลอดในแต่ละปีก็ดีแล้ว ไอ้เรื่องที่จะไปคว่ามันคุ้มหรือไม่คุ้มตามหลักเศรษฐศาสตร์ไม่ได้พิจารณาหรอก แ่งานบริการอย่างเดียวก็จะตายอยู่แล้ว ” (เสาวลักษณ์ สุริโย, 2546)

“ ในปีงบประมาณ 45 มีรายจ่ายสูงเนื่องจากเราซื้อครุภัณฑ์มีหลายชิ้น แต่ละชิ้นก็มีราคาสูง ๆ ทั้งนั้นเลยพี่เช่นคอมพิวเตอร์ มอเตอร์ไซด์ แล้วก็เครื่องนึ่ง เครื่องนึ่งตัวเดียวก็เกือบสองแสนแล้วพี่

แล้วก็คำตอบแทนอีก ที่เราต้องจ่ายแต่ก็เบิกตามสิทธินะที่ ไอ้พวกที่เราซื้อมาเนี่ยมันจำเป็นต้องใช้ทั้งเงินเลขนะที่ ถ้าไม่ซื้อก็ให้บริการคนป่วยมัน ไม่ค่อยสะดวกเท่าไรหนูเห็นว่ามันจำเป็นด้วยแหละ แม้ว่าบางชิ้น ไม่ได้อยู่ในแผนก็ตาม อีกอย่างหนึ่งหนูเห็นว่าก็เงินเรามีพอก็เลยให้พี่เขานุมัติซื้อมา ไม่ได้คิดอะไรมากกว่านั้น ” (รัฐพรศิริ บุรขจรกุล, 2546)

จากการดำเนินงานที่ไม่ได้มีการวางแผนในการใช้จ่ายไว้หรือมีการวางแผนการใช้จ่ายไว้ แต่ไม่ได้ปรับปรุงให้ถูกต้องครบถ้วน ทำให้การใช้จ่ายเงินเกินจากรายรับซึ่งทำให้เกิดสภาพการมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของสถานีนามัยบ้านพลับพลาค้า ในปีงบประมาณนี้

ผลจากการศึกษาจากทั้ง 2 โครงการ คือ โครงการของสถานีนามัยกระแจะและสถานีนามัยบ้านพลับพลาค้า พบว่าปัจจัยที่สำคัญอีกตัวหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการคือการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่ถูกต้องและการดำเนินงานตามแผนที่ดี

ปัจจัยที่สาม เป็นความสามารถของผู้นำหรือผู้บริหารหน่วยงาน ความเจริญก้าวหน้า หรือ ความอยู่รอดของหน่วยงานหลายหน่วยงานที่ผ่านมาในอดีตพบว่า ผู้นำหรือผู้บริหารองค์กร มีผลอย่างมากเนื่องจากเป็นจุดในการตัดสินใจการดำเนินงานขององค์กร เพราะฉะนั้นการที่องค์กรจะดำเนินกิจการบางอย่างต่อไปหรือหยุดกิจการขึ้นอยู่กับผู้นำหรือผู้บริหาร โดยทั้งสิ้น องค์กรที่มีผู้นำที่มีความสามารถ มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีความเป็นธรรมในการปกครอง มีความเข้าใจในสภาพความเป็นจริงของหน่วยงาน ย่อมทำให้หน่วยงานนั้นสามารถเดินทางไปสู่จุดหมายได้หรือประสบความสำเร็จในการดำเนินงานได้ การดำเนินงานของสถานีนามัยก็เช่นเดียวกันต้องอาศัยผู้บริหารที่ดีมีความสามารถเพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักของสถานีนามัยกระแจะพบว่า ความสามารถของผู้นำเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานที่ทำให้โครงการมีประสิทธิภาพ

“ ผมว่าคุณหนูเนี่ยแกก็มีพรสวรรค์อย่างหนึ่งนะ สามารถดึงโน่นดึงนี่มาสนับสนุนงานในสถานีนามัยได้ ทำให้งานแกเด่นขึ้นมา บางคนอาจจะมองแกว่าไม่ค่อยเข้าท่า แต่ผมว่าไม่ใช่เลยอย่าง ลูกน้องแกดูซิช่วยกันทำงานอย่างดี เต็มอกเต็มใจ ไม่เคยทะเลาะเบาะแว้งกัน อย่างไอ้หมยเห็นไหมอยู่ด้วยกันมาก็สิบปีแล้วละ ไม่เคยมีปัญหา แกชนะใจลูกน้องได้ ส่วนเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ ของอนามัยก็ถูกใช้น้อยเพราะว่าแกไปเอาที่อื่นมาใช้ จากอบต. บ้าง จากหน่วยงานอื่นบ้าง อีกอย่างแกเป็นคนละเอียดทำให้การรั่วไหลของงบประมาณน้อยมาก คือรู้จักใช้และควบคุมกลไกอื่น ๆ ในเรื่องการเงินของอนามัยได้ดี ” (กิตติ พบประเสริฐ, 2546)

“ พี่หนูแกใช้ได้ แกไม่เอาแต่ใจตัวเอง แกให้โอกาสพวกพี่ดี เวลาเรามีปัญหาในการทำงานแกจะชวนพี่กับไอ้น้องพยาบาลมาร่วมกันหาแนวทางแก้ไข โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณเนี่ยเราคุยกันบ่อยพี่ก็เสนอไป ไอ้น้องพยาบาลก็เสนอไป แล้วแกก็เก็บไปตัดแปลงออกมาเป็นแนวทาง

ปฏิบัติที่เราทำกันอยู่นี้แหละ ทำให้เราอยู่อย่างสบายใจงานก็เดินดีด้วย ปีนี้เห็นคราว ๆ ว่าเหลือเงินเป็นล้าน ก็ต้องชมแกในบางส่วน แต่บางส่วนก็เป็นความคิดของพวกเราทุกคน ที่ว่านะแม่คนอื่นมองว่าอนามัยเราใช้เงินยังไงเหลือเยอะแยะแต่ที่ว่าเรามาถูกทางแล้วละ ” (สมหมาย เดชศรี, 2546)

“ หนูมาอยู่ได้ปีกว่า ๆ เอง ที่หนูแกเข้มงวดมากในเรื่องของการใช้เงินของอนามัย หนูว่า แกร์คอนามัยมากเหมือนเป็นของแกเลยว่าเป็นแบบนั้นเลยก็ได้ เพราะฉะนั้นเรื่องเงินของอนามัยไม่ต้องพูดถึงจะอนุมัติอะไรอย่าง แกจะถามคนนี่ที คนนั้นที เพื่อหาความสำคัญและความจำเป็นของการซื้อ แกพูดอยู่เรื่องการใช้จ่ายเงินของอนามัยนี่จะต้องมองไปข้างหน้าอย่างน้อยสามปี คนแถบนี้พี่น้องแกทั้งจั้นเลยเวลาทำอะไรที่ก็อาศัยไหว้วาน เงิน ไม่ต้องเสียเลยซักกะบาท เรื่องบริหารเงินนี้ขอมแกเลยสุดขอความคุ้มครอง ” (อังคณา สร้อยมาลา, 2546)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้นำหรือหัวหน้าสถานีนอนามัยกระจะมีผลอย่างมาต่อการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเรื่องของงบประมาณที่ถูกนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนสถานีนอนามัยบ้านพลับพลาที่มีการดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ พบว่าผู้นำหรือหัวหน้าสถานีนอนามัยมีส่วนสำคัญเช่นกัน ซึ่งผลจากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์มีดังนี้

“ ผู้บริหารในสถานีนอนามัยบางแห่งรู้สึกว่าการที่มีเงินคงเหลือมากทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย เนื่องจากในการจัดสรรระดับอำเภอจะมีการจัดสรรแบบกำหนดรายจ่ายให้สถานบริการทุกแห่ง เพื่อให้สถานีนอนามัยอยู่ได้ เพราะฉะนั้นค่าใช้จ่ายในส่วนของการใช้จ่ายประจำต้องกำหนดไว้ต่างหาก เช่น ค่าอยู่แรม ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ทุกแห่งจะได้รับตามจริง ทำให้เหลืองบประมาณเพื่อกิจกรรมอื่น ๆ เพียงเล็กน้อย ทำให้ต้องไปดูเงินคงเหลือของสถานีนอนามัย อนามัยไหนพออยู่ได้ก็ต้องเสียสละให้กับสถานีนอนามัยที่เงินเหลือน้อย ด้วยเหตุผลนี้ทำให้บางสถานีนอนามัยเร่งใช้เงินคงเหลือของตน จนไม่ได้คำนึงถึงรายจ่ายที่สูงกว่ารายรับมาก ซึ่งต่อไปจะส่งผลต่อการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในระยะยาว ” (สามารถ บุญโญประการ, 2546)

“ เงินที่ลงทุนไปในการซื้อครุภัณฑ์ต่าง ๆ เป็นความตั้งใจที่ที่ตกลงไป เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ถ้าเหลือเยอะเห็นว่าจะมีปัญหาในการจัดสรรงบประมาณในครั้งต่อไป พี่ก็เลยนำเงินมาใช้ในการพัฒนาเสียเลย นอกจากนี้พี่ยังนำเงินบางส่วนไปใช้ในงานควบคุมโรคในพื้นที่ไม่ต้องไปอาศัยใคร อีกอย่างพี่ก็ไม่เคยไปขอเงินจากใคร พี่ก็เลยไปขอเขา พี่ไม่อยากทำ เคยขอไปก็บอกว่าไม่มีเลยไม่เคยทำอีกเลย ” (เสาวลักษณ์ สุริโย, 2546)

“ พี่เขาเป็นคนพูดตรงไปตรงมาไม่ค่อยอ้อมค้อมหรือ การที่พูดจาโผงผางไม่ค่อยขมใคร ทำให้คนภายนอกดูว่าแกเป็นคนไม่ค่อยที่จะเอากับใคร ส่วนพวกหนูชินแล้วก็เลยเฉย ๆ เป็นธรรมดาไป แต่ก็นะแกพูดอะไรตรงกับใจดีไม่ต้องเก็บไปคิด ไข่เรื่องงานบริหารส่วนใหญ่พวกหนูไม่ค่อยรู้เรื่องหรือ พี่เขาดูแล้วจะเข้าไปขู่มันไม่คืนนะพี่ เรื่องเงินงบประมาณที่เราได้มาก็เห็น

พี่แกไปประชุมกลับมาเรื่องนี้ที่โรอารมณ์เสียทุกที ก็เลยไม่อยากไปเข้าซี เรื่องเงินเนียแกไม่ค่อยจะ ไปยุ่งกับใครที่ไหนหรือ มีเงินเท่าไรก็ใช้ไป เวลาจะซื้ออะไรที่มันขาดนะ หนูก็บอกกับพี่เขา พี่เขาก็ไปจัดหามาให้ไม่ได้ตามอะไรมากมาย ” (เหตุทัก โสมภีร์, 2546)

ภาวะผู้นำจากการศึกษาที่พบในสถานีนามัยพลับพลาเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้รายจ่ายของสถานีนามัยสูงกว่ารายรับ เนื่องจากขาดความรอบคอบและการตรวจสอบร่วมกันจากบุคลากรในหน่วยงานทำให้เกิดข้อบกพร่องในการจัดซื้อจัดจ้าง ในขณะเดียวกันช่องทางในการระดมทุนหรือรับความช่วยเหลือด้านเงินทุนจากหน่วยงานอื่นมีความเป็นไปได้ยากทำให้รายจ่ายสูงกว่ารายรับของสถานีนามัยขึ้นเรื่อยๆจนทำให้โครงการไม่มีประสิทธิภาพ

ผลจากการศึกษาโครงการทั้ง 2 โครงการดังกล่าว พบว่าภาวะผู้นำที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีประสิทธิภาพของโครงการอีกปัจจัยหนึ่ง

ปัจจัยที่ดี เป็นการประสานที่ดีทั้งภายในและภายนอกองค์กรทำให้การทำงานขององค์กรหรือสถานีนามัยมีความราบรื่นในการปฏิบัติงานและได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานที่ดียังสามารถลดความซ้ำซ้อนของการทำงานที่เกิดขึ้นในองค์กรหรือระหว่างองค์กรกับองค์กร ผลจากที่ไม่มีการทับซ้อนของงานทำให้สามารถลดทรัพยากรหรืองบประมาณบางส่วนลงได้ นอกจากนี้การประสานงานยังทำให้มีการจัดสรรงบประมาณร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างทำให้งานนั้นสำเร็จลงได้โดยใช้งบประมาณที่น้อยลงกว่าเดิมถ้าต่างคนต่างดำเนินงานเองในขณะเดียวกันผลผลิตที่ได้จากการประสานงานกันของแต่ละองค์กรอาจมีมูลค่าที่สูงกว่างบประมาณที่ใช้ไปหรือทำให้โครงการของทั้งสององค์กรมีประสิทธิภาพนั่นเอง

สถานีนามัยกระแจะเป็องค์กรหนึ่งที่มีการประสานที่ดีทั้งภายในและภายนอกองค์กรจนทำให้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานีนามัยกระแจะประสบความสำเร็จในเรื่องการมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ผลจากการศึกษาของสถานีนามัยกระแจะ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก มีดังนี้

“ พี่ว่างานสาธารณสุขหรือการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนไม่ใช่หน้าที่ของเราฝ่ายเดียวหรือ พี่ไปตั้งเอาอบต. มาร่วมด้วย พี่กับอบต. กระแจะเหนียวแน่นกัน ทำงานอะไรก็ช่วยกัน โรงเรียน วัด กองทุนต่าง ๆ ในหมู่บ้าน พี่เข้าถึงหมดแหละ แหล่งเงินทั้งนั้นถ้าไม่เข้าไปประสานแล้วจะเอาเงินที่ไหนมาใช้เมื่อหลวงไม่มีให้เราเล่า นี่พรุ่งนี้พี่ก็ต้องประชุมอสม. อีก วางแผนพ่นหมอกควันด้วยกัน พี่ว่าเขาเหนื่อยพร้อมๆกับเราทำให้พี่กับเขาสนิทกันมากขึ้นด้วย มันก็สะดวกดีในอนาคตนะ เราจะเอาอะไรเขาจัดให้หมดเราไม่ต้องยุ่งเลย ” (ประภาพรรณ ศิริรักษ์, 2546)

“ ปีนี้เราได้เงินจากอบต.มาห้าหมื่นบาทมาใช้ในงานป้องกันและควบคุมโรค อบต. กับเราประสานกันได้ดีมากทำงานด้วยกันมาตลอด ปลัดกับพี่สนิทกัน ทำให้พี่กับเขามีโอกาสคุยกัน

บ่อขี้จนทำให้หอบค.เขาเข้าใจปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชนซึ่งมันก็เป็นบ้านเขาเองนั่นแหละ มันก็เลยง่ายในการทำงาน เขาให้ทั้งเงินทั้งคนมาช่วยพี่ทำงานไม่ได้ยุ่งกับอนามัยเลย กลุ่มอสม.ของพี่ก็ดีด้วย เวลาทีมงานอะไรที่เร่งด่วนหรืองานใหญ่ ๆ เข้าไปประสานพักเดียวเท่านั้นแหละ มากันเต็มเลยช่วยกันคนละไม้ละมืองานก็สำเร็จด้วยดีตลอด จากการประสานนี้แหละพี่ว่าประหยัดงบประมาณจนหูเลยแล้วงานเสร็จเร็วด้วย” (สมหมาย เดชศรี, 2546)

“ หนูว่าการประสานงานเนี่ยสำคัญมากเลย ตอนนี้หนูไปทำงานในหมู่บ้านน้ออสม. ก็มาช่วยหนูทำงานกันใหญ่เลย แคะหนูไปบอกให้ทราบนิดหน่อยเอง มันเกิดจากที่เราไปมาหาสู่กันบ่อยด้วย เวลาหนูไปโรงเรียนหนูก็ไปคุยกับครูใหญ่เขา เขาก็อำนวยความสะดวกทุกอย่างเลย เวลาเขามีกิจกรรมเขาก็มาประสานกับหนูที่อนามัย มันเป็นแบบนี้มานานแล้ว ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในงานหนูก็ไม่เห็นมีเลขข้าวเที่ยงเขาก็เลี้ยงหนู ขากลับเขาก็มาส่ง เงินไม่ต้องใช้เลยกลับสนุกดี ” (อังคณา สร้อยมาลา, 2546)

การประสานที่ดีของสถานีนามัยกระแจะทำให้การดำเนินงานดำเนินไปด้วยความราบรื่น ไม่มีอุปสรรค ลดภาระทางด้านบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัดรวมทั้งลดภาระการใช้จ่ายงบประมาณของสถานีนามัยลงทำให้รายจ่ายลดลง

ในส่วนของสถานีนามัยบ้านพลับพลาพบว่าการประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมีน้อยจนทำให้การดำเนินงานส่วนใหญ่จำเป็นต้องดำเนินการเอง ซึ่งการดำเนินงานในแต่ละครั้งจำเป็นต้องใช้ทั้งบุคลากรและค่าใช้จ่ายของสถานีนามัยแต่เพียงฝ่ายเดียว นอกจากนั้น โอกาสที่จะระดมทุนจากหน่วยงานอื่นที่มีเป้าหมายในการทำงานอย่างเดียวกันมีน้อยมาก เมื่องบประมาณของสถานีนามัยถูกใช้จ่ายออกไปตลอดเวลาในขณะเดียวกันรายรับที่ได้มามีจำนวนไม่มากพอหรือน้อยกว่ารายจ่ายที่จ่ายออกไปในแต่ละครั้ง ทำให้โครงการมีรายจ่ายสูงกว่ารายรับหรือประสบกับปัญหาการ ไม่มีประสิทธิภาพของโครงการ ผลจากการศึกษาที่ได้ในการดำเนินงานของสถานีนามัยบ้านพลับพลา มีดังนี้

“ การประสานงานมีความสำคัญมากในเขตพื้นที่เมือง เพราะว่างบประมาณของเราไม่ค่อยมีหรอก ต้องอาศัยพวกอบต.หรือเทศบาลเขา ถ้าเราไม่เอากับเขา หรือเข้าไม่ถึงเขา เราจะทำงานค่อนข้างลำบากนะ มีไม่กี่อนามัยหรือ อบต.ที่เข้ากันได้ ซึ่งได้งบประมาณมากิน ต้องฝีมือหน่อยหรือไม่ก็ต้องแบ็คดีถึงจะได้ อนามัยบ้านพลับพลาเขาไม่ได้เป็นสาธารณสุขตำบลคงจะไม่ได้เข้าร่วมประชุมกับอบต. บ่อยเท่าไร แล้วจะไปประสานกันได้ยังไง แคขนาดซื่อยังจำกัน ไม่ได้เลยหรือไม่รู้จักกันเลย เป็นไปไม่ได้ที่จะประสานงานกันได้ดี เค้านี้การเมืองมันกลืนหมด ฉะนั้นงานในหมู่บ้านก็ใช้งบของตัวเองเป็นส่วนใหญ่หมดคงบ่ก็หยุดคอยบ่ใหม่ดูไถกันไปตามสภาพ ” (สามารถ บุญโง่ประการ, 2546)

“ พี่ไม่เคยเข้าประชุมกับเขาหรือกอบต.นั้นนะ มันเป็นเรื่องของสาธารณสุขตำบลเขา  
 เคยไปประสานกับอบต.ทีหนึ่ง บอกเราว่าไม่มีตั้งค์หรือก พี่ก็เลยไม่เขียน โครงการเสียเวลา  
 เปล่า ตั้งแต่บัดนั้นมาก็ไม่เคยไปประสานอะไรอีกเลย เสียอารมณ์เปล่า ๆ อสม.ยังพอหน่อย แต่งาน  
 เขาเยอะกันจะไปให้เขาช่วยงานบ่อย ๆ มันก็เกรงใจเขา ก็เลยนาน ๆ ที่ ทำเองสบายใจดีไม่ต้องไป  
 ฟังใคร ออกหมู่บ้านทำงานก็เบื่อกมั่ง ไม่เบื่อกมั่งค่าน้ำมัน ค่ากินไม่กี่บาทเองก็ช่วยเหลือตัวเองไม่เห็น  
 เค็ดร้อนเลยแต่น้อง ๆ มันจะเบื่อกก็ให้มันเบื่อกไปตามสิทธิ์เพราะมันต้องกินข้าวกันเงินหลวงไม่ใช่  
 เงินเรา ” (เสาวลักษณ์ สุริโย, 2546)

“ ส่วนใหญ่หนีออกไปตามเองในหมู่บ้าน ไม่ว่าจะไปไหนก็ไปคนเดียว พวกหลังคลอด จะได้  
 ข้อมูลดีกว่าให้อสม. ไปตาม อีกอย่างเขาไม่ค่อยมีเวลาด้วย ไปไม่ค่อยจะได้เจอด้วยหนูก็เลยเบื่อก  
 ไปตามบัตรแต่ละทีหางานเหนื่อย ถามใครก็ไม่ค่อยมีใครรู้จัก ไปหาผู้ใหญ่ก็ไม่เจอ ไปในเมือง  
 เลยไม่ค่อยได้ไปประสานงานด้วย อันไหนทำได้ ก็ทำเองไปก่อน สุดวิสัยจริง ๆ ก็ไปหาเขาให้  
 ช่วยเรา เขาก็เออออห่อหมกมาถามเรื่อง ได้เรื่องบ้างไม่ได้เรื่องบ้างก็ว่ากันไป บางวันชี้รถจนขา  
 ถ่างหมด น้ำมันสองถังยังทำงานไม่เสร็จเลย กลับมาถึงอนามัยก็มีคแล้วเขาไปนั่งพักในห้องทำงาน  
 ให้สบายอารมณ์แล้วก็นั่งกรอกข้อมูลต่อไปอีก ” (รัฐพรสิริ บุรขจรกุล, 2546)

จากการที่ขาดการประสานงานที่ดีทำให้การดำเนินงานมีความล่าช้าและบางครั้งอาจต้อง  
 เพิ่มรายจ่ายที่ไม่จำเป็นออกไป ตลอดจนไม่สามารถระดมงบประมาณจากหน่วยงานอื่นที่มีศักยภาพ  
 ด้านการเงินมาใช้ในงานที่เป็นผลประโยชน์ร่วมระหว่างหน่วยงานนั้นกับสถานีนามัยได้ ทำให้  
 สถานีนามัยบ้านพลับพลา มีรายจ่ายที่เพิ่มมากขึ้นในขณะเดียวกันที่รายรับกลับไม่ได้เพิ่มตาม

ผลจากการศึกษาทั้ง 2 โครงการที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ พบปัจจัยสำคัญ  
 ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการประกันสุขภาพระดับสถานีนามัยอีกปัจจัยหนึ่งคือ การ  
 ประสานงานที่ดีทั้งภายในและภายนอกองค์กร

จากการศึกษาโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ในระดับ  
 สถานีนามัย ของจังหวัดจันทบุรี พบปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการทั้งหมดสี่ปัจจัย  
 คือ ปริมาณของงบประมาณที่สถานีนามัยได้รับ การวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณและการ  
 ดำเนินงานตามแผนงบประมาณที่ดีของสถานีนามัย ภาวะผู้นำที่ดีของสถานีนามัยและการ  
 ประสานงานที่ดีทั้งภายในและภายนอกองค์กร

## 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีประสิทธิภาพของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระดับโรงพยาบาล

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการ ในระดับโรงพยาบาลเป็นการศึกษา  
 เชิงเปรียบเทียบระหว่าง โครงการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดกับต่ำสุดเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมี

ประสิทธิภาพของทั้งสองโครงการ โดยโครงการที่นำมาศึกษาได้แก่โครงการของโรงพยาบาล นายขอมซึ่งมีการดำเนินโครงการที่มีประสิทธิภาพ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีเจ้าหน้าที่จำนวน 107 คน รับผิดชอบประชากรทั้งอำเภอรวม 31,026 คน โรงพยาบาลนายขอม ตั้งอยู่ติดถนนสุขุมวิทและอยู่ระหว่างกลางระหว่างโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี กับ โรงพยาบาลประจำจังหวัดระยอง ประชากรส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างดี อาชีพทำสวนและประมง นายขอมเป็นอำเภอที่เจริญอย่างรวดเร็วมากเนื่องจากเป็นอำเภอทางผ่านของกรุงเทพฯ - ตราด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่พบเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุและโรคทั่วไป สถานะการเงินของโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2544 พบว่า รายรับส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรจากบัตรประกันสุขภาพ 500 บาท และการประกันสังคม

ในส่วนของโครงการที่ไม่มีประสิทธิภาพได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็น โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดจันทบุรี ทำให้ภาระหลักในการดำเนินงานเป็นการให้การรักษาพยาบาลแก่ ประชาชนที่เจ็บป่วยในทุกระดับตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นวิกฤติและเป็น สถานศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ประชากรในเขตรับผิดชอบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพใน เชิงธุรกิจและการให้บริการเป็นส่วนใหญ่ รายได้ ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2544 รับจากการเบิกจ่ายจากต้นสังกัดและผู้ป่วยนอกจ่ายเงินเอง

จากการศึกษาทั้ง 2 โครงการในระดับโรงพยาบาล พบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพมีหลายปัจจัยด้วยกัน ดังนี้

ปัจจัยแรก ปริมาณงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานของ โครงการ งบประมาณมีความสำคัญมากในการจัดซื้อจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการ อำนวยความสะดวกและสนับสนุนการทำงาน เมื่อปริมาณงบประมาณที่ได้รับมีความเพียงพอใน การดำเนินงานจะส่งเสริมให้การปฏิบัติงานมีความราบรื่นไม่ค่อยมีปัญหาอุปสรรค แต่ในทางตรง กันข้ามถ้าขาด งบประมาณในการดำเนินการเมื่อไรกลไกต่าง ๆ ในการทำงานมักจะสะดุดหรือหยุด ทำงาน หลายองค์กรที่ประสบปัญหาทางการเงินพบว่าต้องเลิกลากิจการไป ทำให้งบประมาณ จึงมักเป็นปัจจัยตัวสำคัญที่นำมาพิจารณาในการดำเนินโครงการต่าง ๆ

ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลนายขอมพบว่ามีประสิทธิภาพสูงสุดในปีงบประมาณ 2545 ปัจจัยสำคัญที่พบคือ ปริมาณงบประมาณที่ได้รับมีมากจากการจัดสรรและได้รับการ สนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ ในขณะเดียวกันรายจ่ายต่าง ๆ อยู่ในปริมาณที่คงที่หรือรายจ่ายต่ำกว่า รายรับมาก ผลจากการศึกษามีดังนี้

“ งบประมาณที่ได้รับจากการจัดสรรได้มาพอสมควร ส่วนหนึ่งก็จัดสรรให้แก่ สถานีนอมัยไปโดยใช้หลักเกณฑ์ที่เหมาะสม มีงบประมาณหนึ่งที่เราได้รับการบริจาคมาประมาณ



ล้านกว่าบาทเพื่อใช้เปิดตึกใหม่ของเรา ไม่ได้ใช้เงินของโรงพยาบาลเท่าไร พอเปิดตึกใหม่เรามีห้องพิเศษเพิ่มขึ้นอีกเยอะเลย ได้เงินค่าห้องพิเศษเยอะเหมือนกันในแต่ละเดือน ส่วนเรื่องรายจ่ายมันไม่ค่อยมีอะไรที่เห็นชัด ๆ ก็พวกค่าสาธารณูปโภคนั่นแหละ” (พัฒนา สง่างเนตร, 2546)

“ในปี 45 โรงพยาบาลได้รับเงินบริจาคเป็นล้านบาท เพื่อมาดำเนินการในการเปิดตึกใหม่ โดยไม่ได้ใช้เงินบำรุงเลยทำให้รายจ่ายในปี 45 ส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายในรายจ่ายตามปกติไม่ว่าจะเป็นค่าสาธารณูปโภค ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าอยู่เวร เงินเลยเหลือเยอะ ส่วนที่สร้างประปา เตาเผาขยะของโรงพยาบาลก็ไม่ได้ใช้เงินเลย เอาของเทศบาลบ้าง ของอำเภอ ของตำรวจบ้าง คือว่ามันอยู่ใกล้ ๆ กัน ก็เฉลี่ยกันออกไปทำมาเราเป็นคนประสานไม่ต้องออกเงินเลย งบประมาณแสนหรือว่าล้านกว่านี้แหละที่จำไม่ได้ ปี 45 นี้ได้เงินนอกมาเยอะจริง ๆ” (ทิมพิภา สุวรรณาคะ, 2546)

“ในปี 45 งบได้รับจัดสรรมาในเดือนมีนาคมซึ่งก่อนหน้านั้นโรงพยาบาลได้ใช้เงินสะสมที่มีอยู่ไปก่อน ทำให้โครงการที่มีการวางแผนไว้มีเวลาดำเนินการเพียง 6 เดือนเท่านั้น ทำให้โครงการใหญ่ ๆ ที่ต้องดำเนินการเหลือปีมาในปี 46 ทำให้รายจ่ายในหลายโครงการมาจ่ายในปี 46 แทน อีกอย่างหนึ่งในปี 45 ได้รับเงินบริจาคมาประมาณหนึ่งล้านบาท เพื่อใช้ในการดำเนินการเปิดตึกใหม่ในการให้บริการแก่ประชาชน โดยไม่ต้องใช้เงินบำรุงที่โรงพยาบาลเลย” (ไพศาล สุขะสา, 2546)

ปริมาณงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ 2545 จากการจัดสรรและจากการบริจาค ทำให้งบประมาณมีจำนวนมาก ในขณะที่รายจ่ายมีเพียงเล็กน้อยทำให้โครงการของโรงพยาบาล นายายอามมีประสิทธิภาพ

แต่ในขณะที่กลับพบว่าโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีรายจ่ายสูงกว่ารายรับในปีงบประมาณ 2545 ทำให้โครงการไม่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่ารายจ่ายของโรงพยาบาลพระปกเกล้าในปี 2545 สูงกว่ารายรับมากเนื่องจากรายรับที่สำคัญบางตัวเช่น เงินที่ผู้ป่วยจ่ายเป็นค่ารักษา ถูกกำหนดให้จ่ายน้อยลงกว่าความเป็นจริงมาก ผลจากการศึกษาโครงการ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีดังนี้

“ในเรื่องโครงการ 30 บาทเนี่ยบางครั้งเราพูดถึงตามความเป็นจริงเลย ไม่ใช่มานั่งให้ภาพพจน์มันสวย โครงการ 30 บาท ในทุกจังหวัดถ้ามาลงอย่างนี้เงินไม่มีทางพอหรอก แต่ว่าใครที่จะกล้าพูดความจริงรีบลาว่าเท่านั้นแหละ อย่างของโรงพยาบาลเราท่านผู้อำนวยการท่านพูดความจริงโดนตีเกือบตายเมื่อครั้งที่แล้ว เราพูดชัด ๆ เลยว่าเราไม่พออยู่แล้วแค่เงินเดือนข้าราชการอย่างเดียวก็จะหมดแล้ว ยังไม่ได้ทำอะไรเลย ถามว่าทำไมมาลดคุณภาพการรักษาเล่า เราทำให้เป็นระบบอยู่แล้วลองลดมาซิถูกร้องตายเลย เช่น ยาที่จ่ายลองไปเปลี่ยนซิแค่เสียผิคนไข้อย่างลดจำนวนขาดก็ไม่ได้มีหวังระเบิดลงแน่ อีกอย่างทางกระทรวงก็มาเน้นการทำมาตรฐานการ

พยาบาลทำให้เป็นไปไม่ได้เลยในการจะมอดค่าใช้จ่ายจากมาตรฐานการพยาบาล ทำให้ค่าใช้จ่ายบานเป็นคอกเห็ดต่อไปส่วน รายรับก็มากระปริดกระปรอยเป็นขดเบา แล้วจะให้ มีประสิทธิภาพอย่างนี้น้องว่าได้ยังไงมองไม่เห็นทางเลย” (ลักขณา จิตต์ไพบูลย์, 2546)

“รายจ่ายที่เยอะของเราที่จริงคือเรื่องเงินเดือน เนื่องจากบุคลากรเยอะแต่คนไข้ก็เยอะด้วย นี่ขนาดเจ้าหน้าที่เยอะแต่ก็ยังไม่พอที่จะให้บริการเลย อันที่จริงรายจ่ายของโรงพยาบาลไม่ได้เพิ่มขึ้น แต่รายได้มันลดลง งบประมาณก็น้อย รายได้ที่เราเคยได้จากผู้ใช้บริการลดไปเลย ในส่วนที่เขาเคยจ่ายเขาก็ไม่ต้องจ่าย ทำให้เราขาดทุนอย่างมโหฬาร ในปีนี้แต่ก็ทำใจไว้ล่วงหน้าอยู่แล้ว” (ชานิภาดา ชินอุคมพงศ์, 2546)

“เมื่อรัฐบาลใช้นโยบายนี้เหมือนกันทั่วประเทศทำให้เกิดปัญหาอีกพื้นที่ที่อยู่ในจังหวัดที่มีเศรษฐกิจดี ซึ่งเดิมมีรายได้จากการร่วมจ่ายของประชาชน เขาจ่ายได้อยู่แล้วเราไปบอกเขาว่าไม่ต้องจ่าย ทำให้เงินรายได้ที่เข้าก็น้อย รัฐบาลคงมีปัญหาด้านงบประมาณโดยรวม ไม่สามารถที่จะให้ครอบคลุมได้หมดหรอก ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการเงินของโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ทั่วไป ของเราก็เป็นเหมือนคนอื่นเขาไม่ใช่เรื่องน่าแปลกอะไร” (ดาวฤกษ์ สินธุวนิช, 2546)

จากการได้รับงบประมาณที่น้อยลงและรายได้เดิมที่ได้จากการให้บริการลดน้อยลงไปมาก ในขณะที่รายจ่ายยังอยู่คงเดิมและมีแนวโน้มที่สูงขึ้นด้วยในอนาคตทำให้โรงพยาบาลพระปกเกล้าต้องประสบกับปัญหาหลายอย่างมากกว่ารายรับทำให้โครงการมีการดำเนินงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ผลจากการศึกษาพบว่าปริมาณงบประมาณที่ได้รับของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการในระดับโรงพยาบาล

ปัจจัยที่สอง เป็นลักษณะการดำเนินงาน การดำเนินงานที่แตกต่างกันแต่เป้าหมายเดียวกัน แม้โครงการบรรลุตามเป้าหมายได้เหมือนกัน ก็มีสิ่งหนึ่งที่แตกต่างกันคือการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เนื่องจากวิธีการดำเนินงานที่แตกต่างกัน เมื่อใช้ทรัพยากรที่แตกต่างกันงบประมาณที่ใช้ย่อมจะมีความแตกต่างกัน การดำเนินงานของโรงพยาบาลนายอามเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไปในระดับพื้นฐาน ใช้นุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ วัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับที่เป็นมาตรฐานทั่วไปไม่สลับซับซ้อน หรือมีมาตรฐานสูงมากเหมือนที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยวิกฤติ ถ้ามีวัสดุอุปกรณ์มาตรฐานสูงใช้ ก็เป็นจำนวนที่ไม่มาก เนื่องจากต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางซึ่งในแต่ละจังหวัดมีจำนวนน้อยมาก จากการที่วัสดุอุปกรณ์ในสถานบริการมีมาตรฐานทั่วไป ถ้ามีมาตรฐานสูงก็มีจำนวนไม่มาก รวมทั้งมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำให้งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการมีปริมาณ

ที่ไม่มากเกินไป หรือสูงกว่ารายรับที่โรงพยาบาลได้มา ผลจากการศึกษาในโรงพยาบาลนายยาม โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีดังนี้

“โรงพยาบาลเราเป็นโรงพยาบาลชุมชนแค่ 30 เตียง เท่านั้นเอง งบประมาณที่ใช้ในแต่ละปีจะว่าไปก็ไม่มากเท่าไร ไม่เหมือนโรงพยาบาลโป่งหรือพระปกเกล้าหรือ เครื่องไม้เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานในระดับเบื้องต้น ถ้าจะไฮเทคก็เพียงไม่กี่ชิ้น เพื่อรองรับโรคบางโรคที่พอทำได้ ตามศักยภาพ ไอทีจะซื้อซีทีสแกนหรือเครื่องเอกซเรย์ดิจิทัลไม่มีหรอก เพราะเราไม่ได้รับดูแลคนไข้ถึงขนาดนั้น ถ้าหนักก็ส่งไปพระปกเกล้าให้เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์เขาไป เราดูแลเฉพาะคนไข้ทั่วไปที่ไม่หนักหนาสาหัสเกินไป ทำให้เงินที่ใช้ซื้อพวกวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่สูงเท่าไร ยกก็เหมือนกันเป็นยาทั่วๆ ไปไม่ใช่ยาพิเศษ หรือยาที่รักษาเฉพาะโรคเหมือนของพระปกเกล้ารายจ่ายของเราจึงไม่สูง” (พัฒนา สง่าเนตร, 2546)

“ที่ว่าโรงพยาบาลเรามีรายจ่ายน้อยนะเพราะว่าเราดูแลคนไข้ที่มีอาการไม่หนักหนามาก ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จึงมีไม่มาก ส่วนใหญ่คนไข้หนักจะไปอยู่ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า คนไข้หนักเนี่ยแหละใช้จ่ายเยอะเฉลี่ยบางคนเป็นหลายแสน ของเราไม่มีหรอกหนักปานนั้นก็ส่งต่อไปพระปกเกล้าที่เราดูแลอยู่ก็อยู่ในความสามารถของเราในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิเท่านั้นเอง ค่าใช้จ่ายต่อหัวหรือต่อคนมันน้อยทำให้รายจ่ายมันก็น้อยตามไปด้วย เครื่องไม้เครื่องมือที่ใช้มันก็ซัพพอร์ตในระดับโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้นเอง เงินจะไหลออกมันก็มีแต่ก็ยังไม่ค่อยมากมาย โทพารเป็นสิบล้าน ไม่มีหรอก เจอของพระปกเกล้าแล้วจะหนาวห้องไอซียูชุดเดียวก็ยี่สิบถึงสามสิบล้านแล้ว” (ธมล แก้วแหวน, 2546)

“เราให้การรักษาค่าคนไข้ทั่วไปแล้วก็งานส่งเสริมสุขภาพทั่วไป งบประมาณต่าง ๆ เพื่อให้บริการก็ต้องใช้จ่ายในระดับหนึ่งแต่ก็คงไม่สูงมาก ลักษณะงานหรือภาระกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้งบประมาณที่ใช้ในงานมากหรือน้อย งานที่ง่ายไม่ซับซ้อนไม่ต้องใช้ไฮเทคจะแพงกว่างานที่ต้องใช้ระดับโปรเฟสชันคงเป็นไปได้ งานของเรากับพระปกเกล้ามันต่างกันเห็นชัดเขาจ่ายมากกว่าเราหลายเท่าตัว เราจ่ายไม่เท่าไรหรอกก็เลยทำให้งบของเราไม่มีอะไรที่จะต้องกังวล ค่อย ๆ ใช้จ่ายตามความเหมาะสมไม่น่าจะมีปัญหาอะไร” (ไพศาล สุยะสา, 2546)

จากลักษณะการดำเนินงานหรือภาระกิจที่ต้องดำเนินการ ในการให้บริการแก่ประชาชนมีความสัมพันธ์กับงบประมาณมากเนื่องจากกิจกรรมแต่ละอย่างจะต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ บุคลากรและอื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลนายยามเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้การรักษายาบาลในโรคทั่ว ๆ ไปและกิจกรรมอื่น ๆ ในขั้นพื้นฐานทำให้รายจ่ายในการจัดซื้อจัดหาสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ มีมูลค่าไม่มากทำให้สภาพคล่องในการดำเนินงานมีประสิทธิภาพหรือมีความคุ้มค่า

แต่ในทางตรงกันข้ามพบว่าโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นสถานบริการที่มีขนาดใหญ่และมีการให้บริการในการดูแลรักษาประชาชนตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงภาวะวิกฤติ กลับไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินโครงการ นอกจากนี้ยังพบอีกด้วยว่าโรงพยาบาลพระปกเกล้ายังถูกมอบหมายให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำชายแดนด้านตะวันออก ที่มีหน้าที่รองรับภาวะฉุกเฉินของประเทศในภาคตะวันออกเฉียงเหนือภารกิจดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลต้องมีการเตรียมบุคลากร เตรียมเครื่องมือเพื่อใช้รองรับตามนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของประเทศ โรงพยาบาลพระปกเกล้ายังถูกใช้เป็นสถานที่ฝึกแพทย์และพยาบาลอื่น ทำให้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องถูกระดมมาไว้เพื่อให้ความรู้แก่นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล ทำให้รายจ่ายของโรงพยาบาลสูงมากในแต่ละปี ซึ่งในปีงบประมาณ 2545 การจัดสรรงบประมาณถูกกำหนดโดยกรอบของนโยบายตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ทำให้รายรับน้อยลงไปอีกจนทำให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ มีผลการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกดังนี้

“ พี่เห็นชอบด้วยกับโครงการนี้มันดีจริง ๆ แต่ว่าเงินต้องถึงนะ ถ้าเงินไม่ถึงมันไปไม่รอด โดยเฉพาะโรงพยาบาลนี้ที่มีนิสิตแพทย์เนี่ยค่าใช้จ่ายมันสูงกว่าโรงพยาบาลปกติ เพราะว่าการรักษาตามปกติเนี่ย ไม่มีการทดลอง คนไข้ที่ไม่มีอาการแล้วหมายความว่าถึงคือจบ แต่ว่าถ้าในรายการนิสิตแพทย์เนี่ยต้องมีการทดลองดู บางครั้งคนไข้ที่ไม่มีอาการแล้ว เราไม่ต้องใช้เงินแล้ว แต่ถ้าเป็นของนิสิตแพทย์เป็นหมื่นเป็นแสนต้องให้เขาทำ บางรายไม่จำเป็นเลยที่จะต้องทำซีทีไม่มีโอกาสแล้วแต่นิสิตแพทย์เขาสงสัยก็ต้องทำ ซึ่งมันเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ยาเข็มหนึ่งบางครั้งรู้ว่าไม่จำเป็นแต่ก็ต้องให้เขาฉีดเข็มละหมื่นกว่าบาท เพราะเขาศึกษาเขาเรียนรู้เพราะฉะนั้นค่าใช้จ่ายตรงนี้วิบูลคนไข้หนักที่ส่งมาจากที่อื่นเก็บเงินก็ไม่ได้ ของทุกอย่างที่ใ้ใช้ก็สั่งซื้อมาทั้งนั้นเลย พอถึงระยะหนึ่งสภาพคล่องไม่มี ” (ลักษณะ จิตต์ไพบูลย์, 2546)

“ เราเป็นโรงพยาบาลศูนย์และเป็นสถาบันสอนแพทย์ เป็นศูนย์แพทย์ศาสตร์คลินิก คนไข้ เข้ามาเนี่ย โรงพยาบาลเราเป็นโรงพยาบาลศูนย์ คนไข้ที่มาส่วนใหญ่จะมีอาการหนักเพราะฉะนั้น ค่ารักษาจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง แต่พอจ่ายรายหัวมาเท่านั้นเนี่ย มันก็ไม่พอ ค่าใช้จ่ายที่มีอยู่ก็ถูก ลดลงทุกเดือน ภาระกิจเรามาก วัสดุครุภัณฑ์ที่รองรับเราต้องซัพพอร์ตเราได้ด้วยเงินทองที่จ่ายไปมันก็ต้องคุ้มค่า แต่ละชั้นนี้ในห้องฉุกเฉินนะ ไม่มีตัวไหนเลยราคาต่ำกว่าแสนไม่ว่าชั้นเล็กชั้นใหญ่ ห้องเคียวเกือบสิบล้านมั้งแล้วทำทั้งศึกก็คิดดูเอา ค่าดูแลรักษาเครื่องมือเครื่องมือแต่ละครั้งที่จ่ายเป็นล้านบาทแล้ว ห้องฉุกเฉินใช้ทุกวัน ไม่เคยว่าง นี่พูดแค่เครื่องมือยังไม่รวมยาที่ใช้เนี่ย ยาฉีดเข็มละหมื่นฉีดสามเวลา ครั้งละสองเข็มบ้างสามเข็มบ้าง นอนอยู่ชะเคื่อนก็คิดดูเท่าไร เก็บได้สามสิบบาทมันก็เลยอยู่ไม่ได้ ” (ชานีภาดา ชินอุดมพงศ์, 2546)

“ จันทบุรีเป็นจังหวัดที่แต่เดิมมาโรงพยาบาลมีขนาดใหญ่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ทั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งเนื่องจากภารกิจที่ถูกมอบหมาย ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่รับการส่งต่อจากจังหวัดใกล้เคียง การเป็นสถานที่ผลิตแพทย์พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข แล้วก็ภารกิจด้านความมั่นคงทางชายแดนซึ่งจะต้องรองรับให้ทันในการเตรียมความพร้อม ถึงแม้ไม่มีเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นก็จะต้องมีเหมือนกันว่าเป็นการให้การประกันเพราะว่าพื้นที่ชายแดนจะไม่เหมือนพื้นที่ทั่วไป ถ้าสมมุติว่าคุณ ไม่ได้ทำพื้นฐานตรงนั้นไว้ให้ดีพอเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นเนี่ย มันจะไม่ทัน ที่แล้วมานะมีเหตุการณ์อะไรตรงนี้จะรับได้หมด เพราะว่ามี การสร้างพื้นฐานไว้ ตรงพื้นฐานนี้แหละมีต้นทุนสูงมาก สูงกว่าปกติแต่เราจำเป็นต้องจ่าย ”  
(ดาวฤกษ์ สินธุวิช, 2546)

จากการศึกษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรีพบว่า ลักษณะการดำเนินงานหรือภารกิจหลักที่ดำเนินการอยู่เป็นตัวกำหนดรายจ่ายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และเป็นรายจ่ายที่มีปริมาณสูงในขณะเดียวกันงบประมาณที่ได้รับจากการจัดสรรก็ไม่เพียงพออยู่แล้ว ทำให้รายจ่ายของโรงพยาบาลสูงกว่ารายรับเป็นจำนวนมากหรือการไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนิน โครงการ

ผลจากการศึกษาทั้งสอง โครงการพบว่า ลักษณะการดำเนินงานหรือภารกิจของหน่วยงานเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการมีประสิทธิภาพของ โครงการในระดับ โรงพยาบาล

ปัจจัยที่สาม ภาวะผู้นำที่ดีมีความสามารถและมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลจำเป็นมากสำหรับหน่วยงานที่ใหญ่ในระดับโรงพยาบาล ตลอดจนกระแสสังคมในยุคปัจจุบันที่ลักษณะการทำงานของหน่วยงานภาครัฐเริ่มเปลี่ยนไประบบบริหารต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐเริ่มเข้าสู่กระบวนการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ซึ่งแต่เดิมเป็นแบบการดำเนินตามโครงการ โดยเฉพาะโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นงานใหม่ที่เข้ามาเมื่อผู้นำไม่มีความรู้หรือความเข้าใจในการดำเนินโครงการ ไปจนถึงการไม่สามารถมองไปข้างหน้าเพื่อค้นหาแนวทางไปสู่ความสำเร็จได้ จะมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้องค์กรไม่สามารถก้าวหน้าไปได้ เนื่องจากผู้นำหรือผู้บริหารคือบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจเพื่อการดำเนินงานขององค์กร เมื่อผู้บริหารไม่สามารถกำหนดทิศทางของงานได้ทำให้การดำเนินงานไร้จุดหมายอันนำไปสู่ความล้มเหลวในการดำเนินงาน ในขณะเดียวกันองค์กรมีผู้นำที่ดี มีความสามารถ มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ผู้นำหรือผู้บริหารประเภทนี้จะสามารถนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้ โรงพยาบาลนายอามเป็นองค์กรอีกแห่งหนึ่งที่ผลจากการศึกษาพบว่าผู้บริหารหรือผู้อำนวยการเป็นคนที่มีความรู้ความสามารถสูงมากในการบริหารองค์กร จนทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในจังหวัดจันทบุรี ผลจากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีดังนี้

“ ท่านผู้อำนวยการที่นี่ฝีมือ แม้ว่าท่านจะเพิ่งมาอยู่ก็จริงท่านปรับ โน่นปรับนี้ ท่านศึกษา โรงพยาบาลเรามาก่อนที่ท่านจะมาอยู่ ทำให้เห็นจุดอ่อนต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ท่านรอจังหวะในการปรับเปลี่ยนได้ดี ไม่ฝืนความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ทำให้มันกลมกลืนไปกับวัฒนธรรมองค์กรนะ ท่านเตรียมตัวมาเป็นผู้บริหาร โดยเฉพาะ วิสัยทัศน์ที่ดี ความคิดที่ดี มีความเป็นผู้นำสูง การบริหารงบประมาณการใช้เงินท่านก็เป็นหัวหน้าทีมในการวางแผนการใช้จ่าย การตัดสินใจในประเด็นสำคัญท่านจะนำไปพิจารณาอีกครั้งหนึ่งหลังจากที่ทีมบริหาร ได้เสนอความคิดเห็นไป งานส่วนใหญ่ไม่มีผิดพลาดท่านทำได้ดีมาก จนเราสามารถมีเงินคงเหลือมากกว่าที่อื่น ๆ ” (พิมพ์ภา สุวรรณนาคะ, 2546)

“ ท่านผู้อำนวยการที่นี่ท่านมีความรู้ความสามารถในเรื่องของการบริหารจัดการเป็นอย่างมากท่านละเอียด การใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละอย่างผ่านกรรมการพิจารณาแล้วนะ ท่านยังต้องขอกลับกรองอีกทีหนึ่งเลย ทำให้การใช้จ่ายงบประมาณไม่ค่อยรั่วไหล อีกทั้งท่านยังสนใจในกระบวนการของการจัดซื้อจัดจ้างด้วย อันเป็นเรื่องที่ดีทำให้งบประมาณใช้ไปอย่างมีคุณค่า พิจารณาความเป็นผู้นำของท่าน ผอ. มีส่วนสำคัญมาก ทำให้ภาวะการเงินของเราเนี่ยไม่ต้องกลัวเลย ใช้ไปอีกหลายปีไม่มีปัญหา ท่านรอบคอบมากมองการใช้เงินเหมือนผู้จัดการบริษัทเอกชนเลย ” (พัฒนา สว่างนตร, 2546)

“ ท่านผอ.เป็นคนรุ่นใหม่คิดใหม่ทำใหม่ปานนี้ มองวิกฤติเป็น โอกาส ท่านก็มีแนวคิดในการทำงานของท่านในเชิงพัฒนา ทำให้ลูกน้องท่านก็ต้องปรับตัวไปด้วย ก็หัวส่ายหางไม่กระดิก เดี่ยวโดนแน่ ท่านมีอำนาจเต็มในการบริหารทำให้งานของท่าน ไปตามใจที่ท่านต้องการ แต่ว่าท่านก็ให้โอกาสทุกคนได้เสนอไอเดียนะ ท่านไม่ได้เผด็จการหรือ ความเป็นอยู่ของโรงพยาบาลมันเปลี่ยนไปจากเดิมมากทั้งที่เมื่อก่อนก็ไม่ถูกบิบบเรื่องการเงินเลย พี่ว่าความมีภาวะผู้นำของท่านส่งผลให้โรงพยาบาลของเราดำเนินงาน ได้อย่างราบรื่นการเงินการทองท่านดูแลให้พวกเราไม่ต้องไปวิตกกังวลเงินเราเหลือเยอะ ” (ธมล แก้วแหวน, 2546)

จากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำที่ดีของท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนายชายอามทำให้โรงพยาบาลนายชายอามมีการพัฒนาขึ้น ทั้งทั้งงบประมาณที่ได้รับค่อนข้างจำกัดนอกจากนี้ยังพบอีกด้วยว่ารายรับของโรงพยาบาลสูงกว่ารายจ่ายในปริมาณที่มาก ทำให้โครงการของโรงพยาบาล นายชายอามมีประสิทธิภาพสูง

ในส่วนของ โรงพยาบาลพระปกเกล้าซึ่งมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่ำจากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาในการดำเนินงานวิสัยทัศน์หรือแนวคิดบางประการของผู้นำมีผลต่อการตัดสินใจในการทำงานซึ่งการตัดสินใจนั้นมีผลโดยตรงต่อการดำเนินงานขององค์กรแม้ว่าจะจะเป็นมุมมองที่ดีในเชิงการทำงานเพื่อการให้บริการ

แก่ประชาชนหรือความมีคุณธรรมตามวิชาชีพแต่สถานการณ์ในขณะนั้น ไม่เอื้ออำนวยให้ในขณะเดียวกันเมื่อตัดสินใจไปแล้วการค้นหาลู่ทางออกที่ดีในการรองรับผลแห่งการตัดสินใจที่จะมีผลต่อองค์กรก็ได้กำหนดขึ้นเป็นรูปธรรมให้เป็นแนวทางในการดำเนินการได้ ทำให้โครงการของโรงพยาบาลพระปกเกล้าประสบปัญหาเรื่อยมา ผลจากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีดังนี้

“ผู้บริหารที่นั่งลำบากในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจาก โครงสร้างองค์กรมีขนาดใหญ่เมื่อใดที่มีการขยับตัวมาก ๆ จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการทำงานในองค์กรทันที ไม่ว่าจะเป็นการลดรายจ่ายโดยการลดจำนวนลูกจ้างลงอาจจะส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ฉับไว เพราะขาดเจ้าหน้าที่ไป ทำให้ผู้นำหรือผู้บริหารไม่สามารถขยับตัวได้ สาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้บริหาร ไม่ได้เตรียมรับสภาพการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้น โดยการศึกษาจากแหล่ง โครงการนำร่องในจังหวัดอื่นก่อน ทำให้ไม่สามารถปัดจุดอ่อนหรือบรรเทาปัญหาให้น้อยลงได้จนทำให้โรงพยาบาลต้องอยู่ในสภาพที่ขาดความมั่นคงทางการเงิน” (ประภา วัฒนศัพท์, 2546)

“ชาวบ้านมีความคล่องใจว่า ใ้อัตถรทองเนียยาอาจจะได้ตำ ยาอาจจะไม่ดี แต่ท่านผู้อำนวยการให้ นโยบายว่า โครงการนี้ถ้าต้องการทดลองดูว่าจริง ๆ แล้ว 30 บาทเนี่ยอยู่ได้รึปล่าว เราต้องทำไปตามปกติ มิใช่ว่าประหยัดตรงนี้ประหยัดตรงนั้น เพราะว่าเมื่อไรประหยัดไม่ทำตามปกติถามว่า โครงการ 30บาทนั้น รู้ไหมว่าอยู่ได้รึปล่าว ไม่รู้หรืออีกอย่างหนึ่งการไปลดคุณภาพชาวบ้านก็โวยเพราะฉะนั้นค่าใช้จ่ายของเราจะต้องสูงแน่ ๆ เนื่องจากเราไม่ได้ลดลงเลย ยาพิเศษก็จ่ายไปตามปกติเหมือนกับตอนก่อนที่จะมีโครงการ 30บาท มา เรายังดำเนินการเหมือนเก่าทำให้เราต้องควักเงินเข้ามาใช้ทุกเดือนจนติดหนี้อย่างที่เห็น” (ลักษณะ จิตต์ไพบูลย์, 2546)

“ท่านผู้บริหาร ไม่เน้นที่จะตัดรายจ่ายลงไป ท่านยังเน้นคุณภาพในการให้บริการเหมือนเดิม ทำให้รายจ่ายยังอยู่คงเดิมเหมือนกับตอนก่อนที่โครงการ 30บาท จะเข้ามา มันเป็นเรื่องที่พูดยากเพราะเราอยู่ระหว่างบุคคลสองฝ่าย ฝ่ายหนึ่งคือประชาชนที่ต้องการการรักษาพยาบาลที่ดี ในขณะที่อีก ฝ่ายหนึ่งเป็นกระทรวงเป็นรัฐบาลมองเรา ให้บริหารงานที่มีคุณภาพประหยัด เมื่อนำหนักในการทำงานไปตกข้างใด อีกข้างหนึ่งจะมองเราในสายตาตรงกันข้าม โรงพยาบาลของเรา ท่านผู้บริหารท่านเลือกทางเดินไว้แล้วคงไม่ต้องพูดอะไรมาก ดูจากนโยบายของท่านนี่คงจะเดาได้” (ชานิกาตา ชินอุดมพงศ์, 2546)

จากการศึกษาโครงการของโรงพยาบาลพระปกเกล้าพบว่าลักษณะทิศทางการตัดสินใจในการดำเนินงานของผู้นำมีผลอย่างมากต่อองค์กร ซึ่งผลจากการตัดสินใจนั้นอาจทำให้องค์กรประสบความยุ่งยากในการดำเนินงานต่อไปในอนาคตหรือมีแนวโน้มที่สดใส การตัดสินใจของผู้นำขึ้นอยู่กับหลาย ๆ อย่างไม่ว่าจะเป็นสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมภายนอกและข้อมูลที่สำคัญ

แต่สิ่งที่เป็นปัจจัยอย่างมากสำหรับตัวผู้นำในการตัดสินใจคือภาวะผู้นำของตัวเองว่ามีมากน้อยเพียงใด

ผลจากการศึกษาในโครงการทั้งสองโครงการ พบปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของโครงการคือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาล

ปัจจัยที่สี่ เป็นการมีหรือการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในปัจจุบันมีความก้าวล้ำนำหน้าไปไกลมากในการใช้เทคโนโลยี เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิดสามารถผลิตได้เองในเมืองไทย บางชนิดต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศ เพื่อประโยชน์ในการให้การดูแลประชาชนที่ต้องเผชิญกับวิวัฒนาการของโรคเองที่พัฒนาไปมากเช่นกัน โรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องให้การบริการประชาชนที่เจ็บป่วยในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ ในแต่ละพื้นที่ก็จะมีโรคประจำถิ่นที่แตกต่างกันออกไป เครื่องมือการตรวจรักษาที่แตกต่างกันออกไป โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลศูนย์มีภาระกิจหลักที่แตกต่างกันเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ย่อมแตกต่างกันไป ลักษณะความแตกต่างของเครื่องมือหรือคุณภาพของเครื่องมือที่แตกต่างเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ราคาแตกต่างกันไปด้วย

โรงพยาบาลนายายอามเป็นโรงพยาบาลชุมชนให้บริการรักษาโรคทั่วไป และการให้บริการงานส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน ทำให้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ไม่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมากแต่ก็ต้องมีมาตรฐานในการให้บริการขั้นพื้นฐาน ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อจัดหาจึงไม่สูงในขณะที่การดูแลรักษาและซ่อมบำรุงก็ไม่ต้องจ่ายในปริมาณที่สูงมากเช่นเดียวกัน ทำให้รายจ่ายไม่เพิ่มขึ้น ผลจากการศึกษาโครงการพบว่า ความทันสมัยของวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานในโรงพยาบาลนายายอามดังนี้

“ ค่าใช้จ่ายในส่วนและเทคโนโลยีเราก็จ่ายไปพอสมควรในการจัดซื้อจัดหา ไม่ว่าจะเป็นการวางระบบแลนค์ในการให้การรักษาพยาบาล เครื่องหนึ่งที่ทันสมัยขึ้น ประมาณแสนกว่า ในระดับของโรงพยาบาลชุมชนการจัดซื้อจัดหาค่านี้ถือว่าเยอะแล้ว แต่เมื่อพิจารณาเงินที่ใช้ไปก็ไม่ได้มากมายเกินคุลย์ ถ้าไปซื้อเครื่องสแกนสมองเครื่องปี่มเล็คคอย่างนี้เกินคุลย์แน่ซื้อมาก็ใช้ไม่ได้กันหมองเองก็ยั้งงอยู่เลยเหมือนกันมั้ง จะไปซื้อทำไมสู้ส่งไปให้พระปกเกล้าดีกว่า ของเขามีคนคูมีเครื่องทำให้ เงินในส่วนที่ใช้ไปกับเทคโนโลยีของโรงพยาบาลเราก็จะมีไม่กี่ส่วน แต่ข้อดีที่เราใช้มันกับส่งผลในการลดงบประมาณบางส่วนเสียด้วยซ้ำ เช่น ค่ากระดาษ ลดขั้นตอนการทำงานได้เยอะ ” (จิมพิกา สุวรรณาคะ, 2546)

“ ในส่วนของเทคโนโลยีหรือวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยก็จัดหาจัดซื้อเข้ามาเหมือนกันในงบนี้ส่วนใหญ่เป็นพวกคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ แล้วก็เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยหน่อย ราคาก็ไม่สูงเท่าไร ถ้าว่าไปที่อื่น ๆ ก็ซื้อใช้เหมือนเรานั่นแหละ ถือว่าเป็นมาตรฐานของโรงพยาบาล



ชุมชนก็ได้ราคาก็ไม่ได้สูงมากแต่สามารถจัดหาจัดซื้อเพื่อให้บริการแก่ประชาชนได้ตามศักยภาพของเรา ถ้าซื้อมาแบบบินได้แต่มาใช้แบบเดิน มันไม่คุ้มค่าหอรอก รายจ่ายในแต่ละปีเรื่องเทคโนโลยีของเราวมกันแล้วยังน้อยกว่าค่าไอทีอีกนะ” (พัฒนา สง่าเนตร, 2546)

“ด้านวัสดุหรืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีมีส่วนช่วยมากในกระบวนการ การลดค่าใช้จ่าย แทนวัสดุสิ้นเปลืองไม่ว่าจะเป็น กระดาษ หมึกโรเนียว แต่เทคโนโลยีที่เราซื้อมาถือว่าเป็นแบบ นอร์มอลเช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องนี้ อย่างนี้ทุกแห่งเขาจัดหาจัดซื้อเหมือนกัน แต่จะแตกต่างกันก็มี คุณลักษณะพิเศษเล็ก ๆ น้อย ๆ ราคาก็ไม่ได้สูงมากมายเหมือนเครื่องมือที่เป็นเครื่องให้การรักษา เฉพาะหรือช่วยในการวินิจฉัยโรคเฉพาะ แบบนี้ราคาจะสูงมากเราไม่ค่อยมีเอสทีที่จะใช้ ไม่เหมาะในการลงทุนที่จะซื้อมา ทำให้ค่าใช้จ่ายในเรื่องเทคโนโลยียังมีน้อยแต่เหมาะกับศักยภาพนะ” (ไพศาล สุขะสา, 2546)

จากการศึกษาในโรงพยาบาลนายอามพบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย และเทคโนโลยีของ โรงพยาบาลมีค่าไม่มาก ทำให้งบประมาณมีความเพียงพอในการดำเนิน กิจกรรมอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

ในทางกลับกันพบว่า โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการลงทุนในด้านเทคโนโลยีนี้สูงมาก จากการจัดซื้อจัดจ้างและรวมไปถึงค่าใช้จ่ายระหว่างการใช้วัสดุอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีเหล่านั้น เนื่องจากเทคโนโลยีส่วนใหญ่ที่ใช้ในการให้บริการใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นเครื่องมือพิเศษ หรือเครื่องมือเฉพาะที่ต้องใช้ในเทคนิคการแพทย์ขั้นสูง เทคโนโลยีจึงต้องมีคุณสมบัติที่สูงตาม ทำให้ราคาในการจัดซื้อจัดหาหรือการซ่อมบำรุงในแต่ละครั้งมีค่าสูงมาก จนทำให้งบประมาณที่รับ การจัดสรรมาถูกใช้เป็นงบลงทุนในเรื่องเทคโนโลยีมีจำนวนสูงมาก ผลที่ได้จากการศึกษาโดยการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีดังนี้

“ค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ 45 ในเรื่องเทคโนโลยีใช้ไปมาก เนื่องจากเกือบทุกงานการให้บริการ ของโรงพยาบาลส่วนใหญ่โดยเฉพาะในเรื่องของการให้การรักษายาบาลเฉพาะทางหรือภาวะวิกฤติ พวกนี้ค่าใช้จ่ายสูงมาก ไม่ว่าจะเป็นระหว่างใช้หรือการซ่อมบำรุง เนื่องจากต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ใช้ไฟฟ้าเปลืองด้วย อุปกรณ์ต่อเชื่อมที่ใช้กับผู้ป่วยก็แพงใช้ได้กับคนเดียวทั้งเลย ทุกอย่างมันเป็น ค่าใช้จ่ายที่สูงมาก แต่เราเก็บได้แค่ 30บาท มันอยู่ไม่ได้อยู่แล้วเห็น ๆ ต้นทุนตั้งแสนกว่า ไม่ต้อง มากแค่เครื่องถ่ายเลือดของโรคไตอย่างเดียวก็หลายล้านแล้ว ยังเครื่องมือที่ใช้ในกิจการของ นักศึกษาแพทย์อีก ล้วนแต่ไฮเทคและมีราคาแพงทั้งสิ้น” (ลักษณะ จิตต์ไพบูลย์, 2546)

“คนไข้ที่มาหาเราส่วนใหญ่หนัก ๆ ทั้งนั้น แล้วก็นอนเป็นเดือนเป็นปี บางคนหายใจเอง ไม่ได้บางคนต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหมุนเวียนเลือด เทคโนโลยีมันจำเป็นต้องสูงตามลักษณะการใช้ ราคามันก็สูงตามไปด้วย ไม่ใช่ก็ไม่ได้เพราะคนไข้จำเป็นต้องใช้ ไม่ใช่ก็ไม่ได้ต้องสอนนิสิตแพทย์

อีก มันเป็นรายจ่ายที่จำเป็นซึ่งมันก็ต้องสูงไปด้วยตามเทคโนโลยีงบประมาณที่ให้มาส่วนใหญ่ก็นำมาใช้ตรงนี้มากเหมือนกัน เพื่อการทำงานที่มีคุณภาพและบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี ก็ต้องยอมรับสภาพตามความเป็นจริง มันขาดทุนอยู่แล้วถ้ามองในเรื่องของรายรับและรายจ่าย” (ชานีภาดา ชินอุดมพงศ์, 2546)

“เราถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือทางด้านยุทธศาสตร์ ความมั่นคงของประเทศ ที่จะต้องรองรับภาวะฉุกเฉินได้ ทำให้ต้องมีการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ให้พร้อมสรรพ และต้องมีศักยภาพที่สูง ทำให้การลงทุนด้านการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์ ส่วนใหญ่เครื่องมือที่ดำเนินการจัดหามามีเทคโนโลยีในขั้นสูง เนื่องจากสามารถให้การดูแลรักษาหรือรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ดี ในขณะที่เดียวกันราคาก็สูงตามประสิทธิภาพของเครื่องมือหรือเทคโนโลยีด้วย เงินที่ใช้ในการลงทุนเพื่อการได้มาซึ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในแต่ละปีจึงมีค่าสูงมาก ตามลักษณะความจำเป็นในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล อีกส่วนหนึ่งการซ่อมบำรุงต่าง ๆ ในเรื่องเทคโนโลยีมีราคาสูงอยู่แล้วตามปกติ” (ดาวฤกษ์ สีนฐวนิช, 2546)

จากการศึกษาโครงการของโรงพยาบาลพระปกเกล้าพบว่า เทคโนโลยีที่สูงทำให้ทางโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นด้วย ไม่ว่าจะเป็นในขั้นตอนของการจัดซื้อจัดหาและการซ่อมบำรุงแต่ในขณะเดียวกันรายรับที่ภาครัฐที่จัดสรรมาให้มีจำนวนน้อย รายรับในภาคประชาชนถูกจำกัด ทำให้รายรับของโรงพยาบาลมีปริมาณน้อยกว่ารายจ่ายหรือมีความไม่คุ้มทุนเกิดขึ้นในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ผลจากการศึกษาทั้งสอง โครงการพบปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการคือ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล จากการศึกษาคำแนะนำโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ในระดับโรงพยาบาลของจังหวัดจันทบุรี พบปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโครงการทั้งหมดที่ปัจจัยคือ ปริมาณของงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับ ลักษณะการดำเนินงานหรือภารกิจหลักที่โรงพยาบาลดำเนินการ ภาวะผู้นำที่ดีของหน่วยงานและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยหรือเทคโนโลยีขั้นสูงที่นำมาปฏิบัติงาน