



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา

เรื่อง ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพ
ระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล
และกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา : ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

โดย คุณขวัญเรือน ภูมิและคณะ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(พรส.) เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

มีนาคม 2550

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา

เรื่อง ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับ
ชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล
และกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา : ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

โดย คุณขวัญเรือน ภูมิและคณะ

โรงพยาบาลอ่าวลึก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ผรส.) เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้ดำเนินโครงการ มิใช่ความเห็นของ
แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ผรส.)

เลขที่
เลขทะเบียน
วันที่

มีนาคม 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ณ ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ โดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน ตุลาคม- ธันวาคม 2549 ใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตการมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เป็นคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุน ตัวแทนประชาชนวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของเนื้อหาโดยจำแนกและจัดข้อมูลเป็นกลุ่ม ตามกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเชื่อมโยงข้อมูลที่จำแนกได้ในการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้ คือ

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่ของตำบลอ่าวลึกเหนือ ใช้หลัก 3 ก. คือ (1) กองทุน ได้รับงบประมาณสนับสนุนมาจาก 3 ส่วน คือ ภาครัฐ ภาคองค์กรในท้องถิ่น และภาคประชาชน (2) กรรมการ มีด้วยกัน 2 ส่วนคือ คณะกรรมการบริหารตามชุดระบบหลักประกันสุขภาพ และคณะอนุกรรมการของแต่ละหมู่บ้านซึ่งมาจากการเลือกตั้งมีบทบาทหน้าที่ตามที่ชุมชนกำหนดร่วมกัน (3) กิจกรรม เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมทำประชาคม คิดรูปแบบของกิจกรรมที่จะให้เกิดในหมู่บ้านซึ่งเป็นชุดการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมในทุกช่วงวัย

การบริหารจัดการกองทุนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ชุมชนได้เรียนรู้การมีส่วนร่วมการบริหารกองทุนโดยใช้แนวคิด "ร่วมคิด ร่วมร่าง สรรค์สร้างกองทุน มุ่งสู่การมีสุขภาพดี" ร่วมคิด : เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นเริ่ม เป็นขั้นตอนการค้นหาคำปัญหาในชุมชน รวบรวมข้อมูลพื้นฐานชุมชน ร่วมร่าง : เป็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ วิธีการดำเนินงาน การประสานงาน แหล่งทรัพยากรที่นำมาใช้ สรรค์สร้างกองทุน : เป็นการร่วมกันทำประชาคมเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่เหมาะสมกับชุมชน มีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม มุ่งสู่การมีสุขภาพดี : เป็นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกิจกรรม ผลการประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือ ในขั้นตอนการปฏิบัติจริงมีการดำเนินการจัดการด้านงบประมาณ การบริหารจัดการบุคคล การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ และมีแผนกิจกรรมดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชนจาก หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านน้ำจาง หัวหน้าศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลอ่าวลึก องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ และประชาชนตำบลอ่าวลึกเหนือทั้ง 6 หมู่บ้าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์บัญชา คำทอง แพทย์หญิงจุไรรัตน์ ญาณแก้วและคุณพานทิพย์ ชูสุทธิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่าวลึก หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล (คุณสายพิมพ์ คงคุ้ม) ที่อนุญาตให้โอกาสผู้วิจัยเข้าร่วมศึกษาในโครงการ ขอขอบคุณคุณขวัญนา ขวัญสถาพรกุล คุณฐิติรัตน์ ศิริรักษ์ ผู้ช่วยวิจัย ที่ให้ความร่วมมือ และให้การช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

ความสำเร็จการศึกษาครั้งนี้ขอมอบให้ ประชาชนทุกคนของตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ทุกท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการการศึกษาค้นนี้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนที่สนใจในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้รูปแบบมีส่วนร่วมของชุมชน กองทุนภาครัฐ และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต่อไป

ขวัญเรือน ภูมิและคณะ

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อ	ก
	กิตติกรรมประกาศ	ข
	สารบัญ	
	บทที่	
1	บทนำ	1
	1.ความสำคัญและความเป็นมา	1
	2.วัตถุประสงค์หลัก	2
	3.วัตถุประสงค์เฉพาะ	2
	4.กรอบแนวคิดในการศึกษา	3
	5.ขอบเขตการศึกษา	4
	6.ความสำคัญการวิจัย	4
	7.นิยามศัพท์	4
2	แนวคิดและการทบทวนวรรณกรรม	5
	1.ระบบหลักประกันสุขภาพ	5
	2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6
	3.แนวคิดเกี่ยวกับทุนทางสังคม	11
	4.องค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน	16
	5.กองทุนชุมชน	18
	6.กองทุนสวัสดิการชาวบ้าน	35
	7.การมีส่วนร่วมของประชาชน	45
3	วิธีดำเนินการวิจัย	51
	1.วิธีดำเนินการ	51
	2.การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	53
	3.การวิเคราะห์ข้อมูล	53
4	ผลการวิจัยและอภิปรายผล	54
	1.ข้อมูลชุมชน	54
	2.ข้อมูลสถานะสุขภาพ	58
	3.ข้อมูลเครือข่ายกองทุน	62
	4.ข้อมูลระบบประกันสุขภาพชุมชน	62
	5.ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ	63
	6.กองทุนหมู่บ้านตำบลอ่าวลึกเหนือ	66

บทที่	สารบัญ (ต่อ)	หน้า
	7.ร่างตัวแบบมีส่วนร่วม	70
	ภาคที่ 1 ร่วมคิด	70
	ภาคที่ 2 ร่วมร่าง	73
	ภาคที่ 3 สรรค์สร้างกองทุน	75
	ภาคที่ 4 มุ่งสู่สุขภาพดี	77
	8.การอภิปรายผล	83
5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	87
	1.สรุปผลการวิจัย	87
	2.ปัญหาที่พบ	88
	3.ข้อเสนอแนะ	88
	บรรณานุกรม	89
	ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก แผนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ	93
	แผนพัฒนา 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ	96
	ข้อมูลเครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ตำบลอ่าวลึกเหนือ	103
	ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	104
	ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย	106

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปความแตกต่างระหว่างกองทุนที่ดำเนินการโดยภาครัฐกับกองทุนที่ดำเนินการโดยชุมชนหรือภาคเอกชน	31
2	ข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกตามหมู่บ้าน	55
3	รายชื่อสถานศึกษาในพื้นที่	55
4	ข้อมูลประชากรตามกลุ่มอายุ ปี 2549	58
5	โรคที่พบบ่อย 5 อันดับต่อแสนประชากร	58
6	โรคไม่ติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังของตำบลอ่าวลึกเหนือ	58
7	โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังของตำบลอ่าวลึกเหนือ	59
8	ประเภทผู้พิการของตำบลอ่าวลึกเหนือ	59
9	สาเหตุการตายของตำบลอ่าวลึกเหนือ	59
10	สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในปี 2548	60
11	ระบบประกันสุขภาพของชุมชนจำแนกตามประเภทสวัสดิการต่างๆ	62
12	จำนวนสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตจำแนกตามหมู่บ้าน	69
13	บทบาทและความรับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือ	74

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่

หน้า

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | กรอบแนวคิดในการศึกษา | 3 |
| 2 | ร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลอ่าวลึกเหนือ | 75 |

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

- 1 โครงสร้างการบริหารจัดการกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ เพื่อพัฒนาคุณธรรม
ครบวงจรชีวิต จังหวัดตราด

29

1. ความสำคัญและความเป็นมา

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประสานงานความร่วมมือ และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ในเรื่องท้องถิ่นและชุมชน กับการสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในมาตรา 18(9) และมาตรา 47 ที่กำหนดให้สนับสนุน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อ ดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้าง หลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและ บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจาก กองทุน

จากสถานการณ์ปัจจุบัน ได้มีองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนที่มีความเข้มแข็งในพื้นที่ต่าง ที่ดำเนินการในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการบริหารสวัสดิการด้านต่างๆให้แก่ประชาชนใน พื้นที่นั้นๆ และบางพื้นที่ ที่มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงาน สาธารณสุขในการจัดบริการระบบสุขภาพด้วย ซึ่งทั้งหมดถือเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในมาตรา 18(9) และมาตรา 47 ดังกล่าวข้างต้น

ประกอบกับคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ภายใต้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นสมควรให้มีการค้นหา และศึกษารูปแบบการ บริหารจัดการสุขภาพในชุมชนที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ เกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่อง กลุ่มออมทรัพย์หรือกลุ่มสวัสดิการในพื้นที่ต่างๆ กับการจัดระบบสวัสดิการร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุข เช่น กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์วัดไผ่ล้อม จังหวัด ตราด กองทุนวันละบาท จังหวัดลำปาง ศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้าน จังหวัดพะเยา กลุ่มสัจจะ วันละบาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน โดยประชาชน จังหวัดสงขลา เป็นต้น ซึ่งผลที่ได้ เป็นการศึกษาเบื้องต้น และสามารถเห็นความร่วมมือทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของ 3 กลุ่มในการบริหารจัดการดังกล่าว ซึ่งองค์กรประชาชนที่มีการดำเนินงานในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์ส่วน ใหญ่มีการดำเนินงานมาเป็นระยะเวลายาวนานอย่างต่อเนื่อง และสามารถดำเนินงานได้ด้วยดี

ประกอบกับแนวคิด และความพร้อมในการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาของหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำให้มีความเป็นไปได้ของการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษากองทุนสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ เป็นกรณีศึกษาพื้นที่นำร่องหนึ่งในโครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ สำหรับการก่อตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ในเบื้องต้นชุมชนมีกองทุนสวัสดิการต่างๆ เช่น กองทุนกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มเกษตรกรทำสวน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มยุวเกษตร เป็นต้น ซึ่งกลุ่มดังกล่าวเป็นความร่วมมือจากชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การศึกษาเชิงลึก เพื่อให้ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน จึงมีความจำเป็นจะต้องมีการดำเนินงานเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ต่อไป

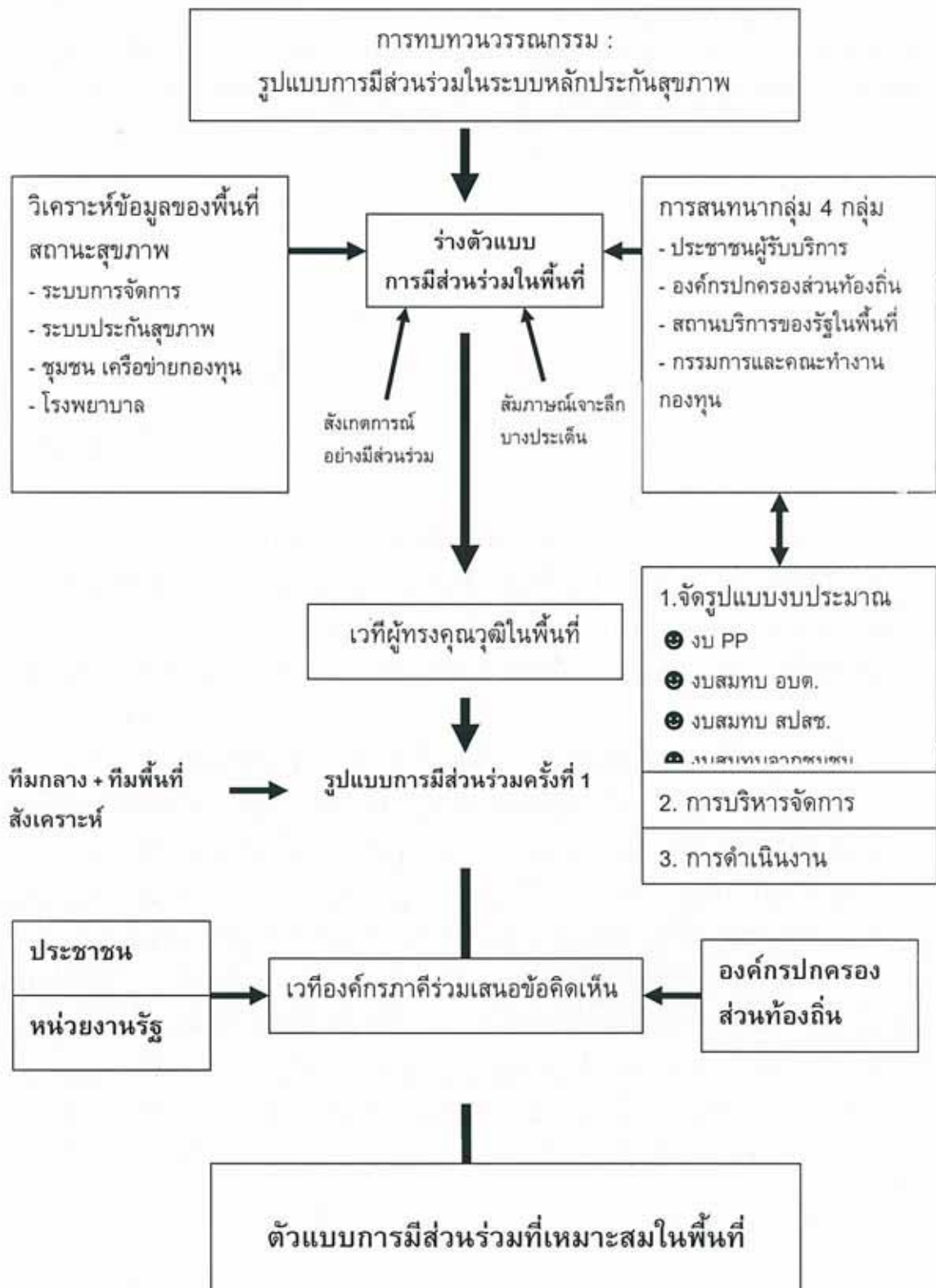
2.วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาตัวแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

3.วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1.เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและระดับท้องถิ่นในระดับตำบล โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค
- 2.เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของความร่วมมือในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลของภาคีต่างๆในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง
- 3.เพื่อศึกษารูปแบบ การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลแบบมีส่วนร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ หน่วยบริการในพื้นที่ที่เป็นไปได้เพื่อการขยายผลในระยะต่อไป

4.กรอบแนวคิดในการศึกษา



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

5.ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ และกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

6.ความสำคัญของการศึกษา

นำรูปแบบที่ได้จากการศึกษา เป็นแนวทางในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นไปได้ และเพื่อการขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

7.นิยามศัพท์

การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน หมายถึง สวัสดิการสังคมประเภทหนึ่งที่รัฐบาลให้กับประชาชนชาวไทยทุกคนเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้บุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กองทุนของภาครัฐ หมายถึง หน่วยงานภายนอกชุมชนเป็นแกนหลักในการดำเนินการเป็นกองทุนที่มีฐานการก่อตั้งจากนโยบายของรัฐบาลในแต่ละสมัย

องค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง หน่วยงานในระดับท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง

กองทุนสุขภาพชุมชน หมายถึง กองทุนที่เสริมสร้างความสามารถและความเข้มแข็งของชุมชน ที่มีความพร้อมในการรวมตัวของประชาชนในชุมชนทั้งที่เป็นทางการในการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เพื่อปฏิบัติการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

1. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธิดังกล่าว ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเป้าหมายเพื่อสร้างหลักประกันให้กับประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ตามสิทธิอันพึงมี พึ่งได้ ส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น อีกทั้งยังส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า "สุขภาพ" เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน อีกทั้งการส่งเสริมให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีความยั่งยืน โดยเป็นระบบที่มุ่งเน้น "การสร้าง" สุขภาพมากกว่าการ "ซ่อม" สุขภาพ (พลเดช ปิ่นประทีป, 2549:1-2, เอกสารอัดสำเนา)

ดังนั้น การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนจึงเป็นมิติหนึ่งในการพัฒนาประเทศ ที่ไม่เพียงแต่ประชาชนจะได้รับสิทธิอย่างครบถ้วนภายใต้ระบบที่มีมาตรฐานเดียวกันแล้ว รายจ่ายด้านสุขภาพในประเทศยังมียอดรวมต่ำกว่าหรือสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้อีกทางหนึ่งด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการสร้างระบบ และกลไกเพื่อกระจายภาระทางการเงิน – การคลังด้านสาธารณสุขไปสู่กลุ่มคนต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเป็นธรรมในระบบสุขภาพมากขึ้น เป็นการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์กันของสมาชิกในสังคม

อย่างไรก็ตามระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีนั้นจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดการและการตรวจสอบการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ว่าได้ใช้ไปเพื่อตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของคนในชุมชนและในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพโดยรวมของชุมชนด้วย (พลเดช ปิ่นประทีป, 2549: 2, เอกสารอัดสำเนา) ทั้งนี้ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ ประชาชนและท้องถิ่นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการจัดบริการสุขภาพ โดยชุมชนและด้านการตรวจสอบคุณภาพบริการ

1.1 ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ในมาตรา 47 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ระบุไว้ว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพนั้นเป็นกลวิธีที่สำคัญในการนำมาใช้เพื่อปฏิรูปการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

อาจกล่าวได้ว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถือเป็นสวัสดิการสังคมประเภทหนึ่งที่รัฐบาลให้กับประชาชนชาวไทยทุกคน แต่อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณและเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพดังกล่าว จึงเกิดแนวคิดที่จะให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพของตนเองที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนต่อไป

และเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (พลเดช ปิ่นประทีปและคณะ, บรรณาธิการ, 2549: 7)

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในสังคมไทย ณ ปัจจุบัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)ทั้ง อบต. เทศบาลและอบจ.มีความสำคัญอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นหน่วยงานในระดับท้องถิ่นที่มีทั้งงบประมาณ บุคลากร สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับการถ่ายโอนจากรัฐสู่ท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันภาคประชาชนก็ปรารถนาที่จะถ่ายโอนปัญหาต่าง ๆ ให้กับ อปท.ช่วยแก้ปัญหาต่างเหล่านั้นไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ซึ่งพบว่าประชาชนในท้องถิ่นมีปัญหามากขึ้นเรื่อย ๆ และต้องการให้ อปท.ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้น

2.1 โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ อบต. ได้รับการจัดตั้งครั้งแรกในปี พ.ศ. 2538 มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น (มาตรา 43) และมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง

อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 กำหนดให้ อบต. มีอำนาจหน้าที่ พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

- 1) มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (มาตรา 66)
- 2) มีหน้าที่ต้องทำในเขต อบต. ดังนี้ (มาตรา 67)
 - จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
 - รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
 - ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
 - ป้องกันโรคและบรรเทาสาธารณภัย
 - ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
 - ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
 - คัดครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 - บำรุงรักษาศิลปจารัตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมที่ดีของท้องถิ่น
 - ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายให้จัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร
- 3) มีหน้าที่อาจจัดทำกิจการในเขต อบต. ดังนี้ (มาตรา 68)
 - ให้น้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
 - ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
 - ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
 - ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุมการกีฬาการพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ
 - ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรและกิจการสหกรณ์
 - ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
 - บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร

- การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
- หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
- ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
- กิจกรรมเกี่ยวกับการพาณิชย์
- การท่องเที่ยว
- การผังเมือง

4) อำนาจหน้าที่ของ อบต. ตามข้อ 1. ข้อ 2. และข้อ 3. ข้างต้นนั้น ไม่เป็นการตัดอำนาจหน้าที่ของกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การหรือหน่วยงานของรัฐในอันที่จะดำเนินกิจการใดๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบล แต่ต้องแจ้งให้ อบต. ทราบล่วงหน้าตามสมควร กรณีนี้หาก อบต. มีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจการดังกล่าว ให้นำความเห็นของ อบต. ไปประกอบการพิจารณาดำเนินกิจการนั้นด้วย (มาตรา 69)

5) มีสิทธิ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร จากทางราชการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจการของทางราชการในตำบล (มาตรา 70)

6) อาจออกข้อบังคับตำบล เพื่อใช้บังคับในตำบลได้เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรืออำนาจหน้าที่ของ อบต. ในการนี้จะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บและกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยกันได้ แต่มิให้กำหนดโทษปรับเกิน 500 บาท (มาตรา 71)

7) อาจขอให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ไปดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติกิจการของ อบต. เป็นการชั่วคราวได้โดยไม่ขาดจากต้นสังกัดเดิม (มาตรา 72)

8) อาจทำกิจการนอกเขต อบต. หรือร่วมกับสภาตำบล อบต. อบจ. หรือหน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่นเพื่อกระทำการร่วมกันได้ (มาตรา 73)

อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

1) มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้ (มาตรา 16)

- การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- การสาธารณสุขูปโภคและการก่อสร้างอื่น
- การสาธารณสุขูปการ
- การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ

- การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
 - การส่งเสริมการท่องเที่ยว
 - การจัดการศึกษา
 - การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและ
- ผู้ด้อยโอกาส
- การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรม
- อันดีของท้องถิ่น
- การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
 - การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
 - การส่งเสริมกีฬา
 - การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาคและสิทธิเสรีภาพของ
- ประชาชน
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
 - การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
 - การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
 - การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
 - การจัดให้มีและควบคุมสุสาน และฌาปนสถาน
 - การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
 - การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
 - การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย
- โรงมหรสพและสาธารณสถานอื่นๆ
- การจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ที่ดิน
- ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- การผังเมือง
 - การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
 - การดูแลรักษาที่สาธารณะ
 - การควบคุมอาคาร
 - การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
 - การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกัน
- และรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่
- คณะกรรมการประกาศกำหนด

2) อำนาจหน้าที่ของ อบต. ตามข้อ 1.จะมีผลอย่างสมบูรณ์ต่อเมื่อแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลใช้บังคับแล้ว

หากพิจารณาบทบาทหน้าที่ของ อบต.ตามพ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ที่กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พบว่า อบต.ต้องจัดทำระบบบริการสาธารณะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหลายประการ (โกวิทย์ พวงงามและคณะ, 2548: 9-10) ตัวอย่างเช่น

- การจัดการด้านสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย
- การดูแลรักษาที่สาธารณะ
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสังคมสงเคราะห์ เด็ก สตรี เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส
- การจัดบริการสาธารณะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ฯลฯ

กล่าวโดยสรุป องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนั้นการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมถึงการสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส จึงเป็นภารกิจประการหนึ่งที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องปฏิบัติ

การจัดทำนโยบายและสร้างนโยบายเพื่อตอบสนองภารกิจและอำนาจหน้าที่ดังกล่าวจึงถือเป็นการท้าทายศักยภาพและขีดความสามารถของ อบต.ที่จะต้องจัดระบบบริการสาธารณะที่มีคุณภาพและเกิดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการให้มีคุณภาพงานตามภารกิจเท่ากับหรือเท่าเทียม หรือต้องดีกว่าเดิมที่ส่วนราชการของรัฐทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเคยจัดการอยู่และสิ่งที่จะพิสูจน์ให้ชุมชน สังคมเห็นว่า อบต.มีศักยภาพขีดความสามารถที่จะดำเนินการกิจด้านสุขภาพตามเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้น อบต.ต้องหันมาให้ความสำคัญกับภารกิจด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญกับกระบวนการแสวงหาทรัพยากร การแสวงหาความร่วมมือและการดึงทุกภาคส่วนของชุมชน หมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ การพัฒนาด้านสุขภาพทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา

จากบทบาทหน้าที่ของ อบต.ดังกล่าวข้างต้น จะพบว่ามีสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการสร้างหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นผ่านกลไกการขององค์การบริหารส่วนตำบล

3. แนวคิดเกี่ยวกับทุนทางสังคม (Social Capital)

อาจกล่าวได้ว่าสำหรับสังคมไทยแล้ว “ทุนทางสังคม” (Social Capital) เริ่มได้รับการกล่าวถึงตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2541 เป็นต้นมา ท่ามกลางวิกฤตปัญหาการล้มละลายทางด้านการเงิน การธนาคาร การผลิตด้านอุตสาหกรรมและบริการ และท่ามกลางวิกฤตทางความรู้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาข้างต้น

ทุนทางสังคมนับเป็นวาทกรรมย่อยอันใหม่ในชุดวาทกรรม “ประชาสังคม” (Civil Society) ที่ถูกนำเข้าสู่กระแส “การพัฒนา” ของสังคมไทย อันเนื่องมาจากแนวคิดและประสบการณ์ของนักวิชาการตะวันตก (โรเบิร์ต พูทนาม) ที่ได้ศึกษากระบวนการประชาสังคมในประเทศอิตาลี ด้วยเหตุนี้การนำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้กับบริบทของสังคมไทยอันเป็นสังคมตะวันออกที่มีรากฐานทางประวัติศาสตร์ และปรัชญาของสังคมที่แตกต่างออกไป จึงต้องมีความระมัดระวัง

เนื่องด้วย “ทุนทางสังคม” เป็นเรื่องใหม่ จึงมีความพยายามให้ความหมายเกี่ยวกับทุนทางสังคมของนักวิชาการจำนวนหนึ่ง ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างไปตามนัยยะและบริบทรวมทั้งประสบการณ์ในการทำงานของผู้ที่ให้ความหมาย ตัวอย่างเช่น (วรวิทย์ โรมรัตนพันธุ์, 2548: 28-39)

โรเบิร์ต พูทนาม (Putnam, 1993, 1999) กล่าวถึง ทุนทางสังคมว่า เป็นส่วนที่เอื้อประโยชน์ทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะประเด็นความสัมพันธ์กันทางสังคมที่อยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจกันและกัน ที่ส่งผลให้เกิดความสะดวกต่อการดำเนินการทางเศรษฐกิจ ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่จะช่วยเชื่อมโยงระหว่างส่วนย่อยๆ ของชุมชนเข้าด้วยกัน รวมทั้งการเชื่อมต่อย่อยแยกของสังคมเข้าด้วยกัน ในลักษณะดังกล่าวทุนทางสังคมจึงเป็นเสมือนสะพานเชื่อมที่จะทำให้เกิดความร่วมมือเพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่หลากหลายในชุมชน และเป็นการเปิดกว้างสำหรับทุกคน ทุนทางสังคมจึงมีทั้งเครือข่ายและธรรมเนียมปฏิบัติที่สมาชิกสามารถร่วมมือกันได้มากขึ้น เป็นการกระทำที่มีการคาดหวังภายใต้เป้าหมายทางเศรษฐกิจ รวมทั้งพฤติกรรมที่ค้นหาเป้าหมายของสมาชิกร่วมกัน

โคลแมน (Coleman, 1999) อธิบายว่า ทุนทางสังคมเป็นชุดของความสัมพันธ์ (set of relationships) ระหว่างคน เป็นความสัมพันธ์ที่เป็นผลมาจากความตั้งใจบนพื้นฐานของความคาดหวังในสิ่งที่ต้องใช้ร่วมกัน (common) เป็นชุดของการมีค่านิยมร่วมกัน (set of shared values) และการมีสำนึกของความไว้วางใจ (sense of trust) ระหว่างกัน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างคนสองคนหรือมากกว่าที่ได้แสดงออกมาและส่งผลต่อกิจกรรมที่ได้กระทำในมิติดังกล่าว ทำให้เห็นได้ว่าทุนทางสังคมนั้น เป็นโครงสร้างทางสังคมที่เกิดขึ้นกับปัจเจกบุคคลในองค์กร และทางตรงกันข้ามในที่ที่มีทุนทางสังคมอ่อนแอก็จะมี

ปรากฏการณ์ของความขัดแย้งกันในค่านิยมและการขาดความไว้วางใจระหว่างกัน (conflicting values and lack of trust)

โคเฮน และ พรูแซค(Cohen & Prusak, 2001) นำเสนอว่า ทูทางสังคมประกอบด้วย สิ่งที่เอื้อให้การติดต่อกันระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (stock of active connections) ซึ่งได้แก่ ความไว้วางใจ (trust) ความเข้าใจอันดีระหว่างกัน (mutual understanding) การมีค่านิยมร่วมกัน (shared values) การมีพฤติกรรมของสมาชิกที่อยู่ในรูปของเครือข่ายระหว่างคน(human network) หรือระหว่างชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน

ฟูกุยามา (Fukuyama, 1995) ได้อธิบายว่า ทูทางสังคมว่า เป็นชุดของค่านิยมที่ไม่เป็นทางการ และบรรทัดฐานจารีตร่วมกัน(norms shared) ของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน อย่างไรก็ตาม การมีค่านิยมร่วมกัน ก็ไม่ได้หมายความว่าสิ่งเหล่านี้เป็นทูทางสังคมทั้งหมด เพราะว่าคุณค่าเหล่านั้นอาจจะเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องก็ได้ ดังนั้น ค่านิยมและบรรทัดฐานจารีต ที่เป็นทูทางสังคมนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับศีลธรรมความดีงาม (virtues) ดังนั้นทูทางสังคม จึงเป็นทรัพยากร (resources) ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคนในสังคม ทรัพยากรในรูปของทูทางสังคม ได้แก่ ความไว้วางใจ บรรทัดฐานจารีต และความเป็นเครือข่าย ที่สอดคล้องกับศีลธรรมอันดีงาม

ธนาคารโลก (World Bank, 1999) ได้กล่าวถึงทูทางสังคมว่า เป็นสถาบัน (institutions) ความสัมพันธ์ (relationships) และบรรทัดฐานจารีต(norms) ซึ่งมีลักษณะที่เป็นทั้งคุณภาพและปริมาณของการปฏิสัมพันธ์กันของคนในสังคม ทูทางสังคมไม่ใช่เกิดได้ในสถาบันทั้งหมดของสังคม แต่เป็นกาวที่เชื่อมสถาบันเหล่านั้นเข้าด้วยกัน บรรทัดฐานจารีตและความสัมพันธ์ในสังคมเป็นสิ่งที่ฝังอยู่ในโครงสร้างสังคม ซึ่งสามารถทำให้ผู้คนเกิดความร่วมมือเพื่อเป้าหมายที่ปรารถนาสูงสุด นอกจากนั้นทูทางสังคมอาจจะถูกมองในลักษณะที่เป็นเจตคติ และคุณค่าที่เกิดจากการดำเนินงานระหว่างคนภายในชุมชนและความช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาจากภายนอกชุมชน

จากความหมายของทูทางสังคมข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มนักวิชาการตะวันตกต่างก็มองทูทางสังคมในมิติของระบบคิดและวิธีปฏิบัติรวมกันไป ซึ่งอาจจำแนกได้ว่า ในส่วนที่เกี่ยวกับระบบคิดนั้น ต่างก็มองว่าทูทางสังคมประกอบด้วยความสัมพันธ์ร่วมกันที่จะก้าวไปข้างหน้า หรือมีจิตสำนึกผูกพันกันของคนในสังคม รวมทั้งการมีค่านิยมในการเคารพต่อกัน และค่านิยมต่างตอบแทนหรือแลกเปลี่ยนระหว่างกัน ซึ่งระบบคิดและค่านิยมดังกล่าวทำให้คนในสังคมมีวิธีปฏิบัติต่อกันด้วยความเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งการเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกันที่เกิดขึ้นในองค์กร ชุมชน หรือสังคม นอกจากนั้นยังมองทูทางสังคมในมิติที่กว้างขึ้นที่นอกเหนือจากตัวองค์กร สถาบัน หรือชุมชน เป็นเรื่องของการเชื่อมโยงระหว่างองค์กร สถาบัน หรือเครือข่ายชุมชน ซึ่งหมายความว่า ทูทางสังคมสามารถเกิดจากภายนอกองค์กร ชุมชน หรือสังคมได้

ด้วย และประเด็นที่สำคัญคือ ระบบความสัมพันธ์ ค่านิยมดังกล่าวข้างต้นจะต้องสอดคล้องกับ ศีลธรรมอันดีงามด้วย

3.1 ทูทางสังคม : ความหมายและประสบการณ์จากบริบทสังคมไทย

หากพิจารณาทูทางสังคมตามความหมายที่นักวิชาการตะวันตกได้นำเสนอไว้ นั้น เราอาจพบว่า ในสังคมไทยมีสิ่งที่เรียกว่าทูทางสังคมอยู่แล้วและในอดีตได้ถูกนำมาใช้เพื่อ การจัดการแก้ไขปัญหาของชุมชน ทูทางสังคมจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อความเข้มแข็งของ ชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของนักวิชาการและนักพัฒนาชุมชนที่สนใจในเรื่องนี้ เช่น

เอนก นาเคบุตร (2541: 19) เชื่อว่า ทูทางสังคม หรือความเข้มแข็งของชุมชน มิใช่เรื่องใหม่ที่จะเพิ่งเกิดขึ้นในประเทศไทย หากแต่เป็นคุณค่าเดิมที่สังคมไทยที่อยู่แล้ว ไม่ว่าจะ เป็นการมีน้ำใจต่อกัน การแบ่งปันซึ่งกันและกัน ความเอื้ออาทรที่มีต่อกัน การเกาะเกี่ยวกันทาง สังคม การรวมกลุ่มเป็นองค์กร หรือการจัดตั้งเป็นเครือข่ายต่างๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่ม เกษตรผสมผสาน เครือข่ายโรงสีชุมชน เป็นต้น ทูทางสังคม ดังกล่าวนี้อาจเป็นสิ่งสำคัญที่จะ ขับเคลื่อนให้ชุมชนต่างๆมีความสามารถในการเพิ่มทูทางสังคมให้กับชุมชนตนเองมากขึ้น มี ความเท่าทันต่อปัญหา และมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้มากขึ้น และท้ายที่สุดสามารถ พึ่งตนเองได้จริงในระยะยาว

ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม (2541: 8) กล่าวว่า ทูทางสังคมอาจเป็นนามธรรม ซึ่ง หมายความว่าความเข้มแข็งของชุมชน ท้องถิ่น ความสามัคคีรวมพลัง การมีองค์กร มีหน่วยที่จะ จัดการ จัดระบบต่างๆในชุมชน มีศิลปวัฒนธรรม มีจิตรวมใจ มีศีลธรรม มีความสมัครสมานรัก ใคร่กลมเกลียวกัน เหล่านี้เรียกว่าเป็นทูทางสังคม ซึ่งจะเป็นพื้นฐานให้ท้องถิ่นและชุมชนมีการ พัฒนาที่เข้มแข็งที่จริงจังและยั่งยืน ทูทางสังคมจึงเปรียบเสมือนจิตวิญญาณของสังคม จิต วิญญาณมีคุณค่าและเป็นพลังสำคัญให้แก่บุคคลคนใด ทูทางสังคมก็มีคุณค่าและเป็นพลัง สำคัญให้แก่ชุมชนและสังคมคนนั้น

หรือที่ อัมมาร สยามวาลา (2541: 7) ได้นำเสนอว่า เมื่อสถาบันต่างๆในช่วงที่ เศรษฐกิจของประเทศอยู่ในฐานะที่ย่ำแย่ เราจึงต้องกลับมาหาระบบเศรษฐกิจเดิมของเรา ซึ่งอยู่ บนรากฐานความสัมพันธ์ของสังคมแบบดั้งเดิมที่เราเคยมีอยู่ เพียงแต่เราได้ละเลยกันไป ซึ่งตรง นี้ถือเป็นทุนรอนของเรา ทุนรอนอันนี้เรียกได้ว่า เป็นทูทางสังคมที่เราต้องการให้มีมากขึ้นและ ทำได้โดยการเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม เพราะความสัมพันธ์ทำให้แต่ละคนรวมกันขึ้น เป็นชุมชนได้ ความเป็นชุมชนที่จะดูแลกันได้เกิดตามมา จึงเป็นเรื่องที่เราต้องสนับสนุนให้เกิด แต่ถ้าสายสัมพันธ์มันมีอยู่แล้ว เราก็เสริมให้แข็งแกร่งขึ้น ซึ่งทั้งหมดก็เพื่อให้เป็นรากฐานหรือ เรียกได้ว่า เป็นที่พึ่งให้สังคมของเราก้าวหน้าขึ้นต่อไป

รวมทั้ง อัมพร เล็กอุทัย (2541: 18) ที่กล่าวไว้ว่า ทูทางสังคมมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในภาวะวิกฤตของสังคม เพราะทูทางสังคมจะก่อให้เกิดโอกาส ช่วยแก้ปัญหา ความยากจน ช่วยยกระดับรายได้ สร้างโอกาส การจ้างงานและการช่วยเหลือส่งผลตรงถึงกลุ่มและชุมชน ผ่านสิ่งที่ชุมชนต้องการเอง ปรึกษากันเอง และมีส่วนร่วมในความต้องการพื้นฐานสอดคล้องกับธรรมชาติ ภูมิปัญญาชาวบ้าน เท่ากับสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่น เสริมให้ทูทางสังคมที่มีอยู่ไม่สูญเปล่า เกิดประโยชน์ชัด ทันเหตุการณ์ ช่วยพัฒนาสังคมได้บนพื้นฐานความเอื้ออาทรต่อกัน

จากความหมายของทูทางสังคมข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่า ทูทางสังคมในบริบทของสังคมไทยนั้นหมายรวมถึง สิ่งที่มีอยู่ในตัวบุคคล เช่น ความมีน้ำใจ ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นต้น เป็นสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพชน เช่น ภูมิปัญญา ประเพณี ความเชื่อและวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งสิ่งที่เป็นศักยภาพในการพัฒนาของชุมชน เช่น ผู้นำ กลุ่ม องค์กรประชาชน เครือข่าย เป็นต้น

3.2 องค์ประกอบของทูทางสังคม: การพิจารณาด้านโครงสร้างและหน้าที่หรือผลลัพธ์ของทูทางสังคม

ปรากฏการณ์ขององค์ประกอบของทูทางสังคม ก็เช่นเดียวกับการให้ความหมายของ "ทูทางสังคม" กล่าวคือ มีการกำหนดองค์ประกอบของทูทางสังคมที่หลากหลายกันไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและพื้นฐานของแต่ละสังคม รวมทั้งการให้นิยามความหมายที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ได้มีการจัดหมวดหมู่ และสรุปลักษณะที่สำคัญๆของทูทางสังคมไว้อย่างน้อย 2 กลุ่มด้วยกัน กล่าวคือ กลุ่มแรก เป็นทูทางสังคมที่ระบุถึงเรื่องของโครงสร้างและหน้าที่ของทูทางสังคมโดยอธิบายรูปของระบบหรือกระบวนการทำงานของทูทางสังคม กลุ่มที่สอง จะเป็นทูทางสังคมที่นำเสนอถึงผลลัพธ์หรือปรากฏการณ์ของทูทางสังคม ที่มีลักษณะเป็นภาพรวมหรือการบูรณาการของสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (วรวิทย์ โรมรัตนพันธ์, 2548: 51-61)

1) องค์ประกอบในเชิงโครงสร้างและหน้าที่ (Structural/function based)

การพิจารณาองค์ประกอบของทูทางสังคมในเชิงโครงสร้างและหน้าที่นั้น จะอธิบายอยู่ในรูปของระบบและกระบวนการทำงานของทูทางสังคม ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ ระดับมหภาค (macro) และระดับจุลภาค (micro)

ในระดับมหภาค ทูทางสังคมจะครอบคลุมบริบทขององค์กรหรือสถาบันต่าง ๆ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ภายใต้โครงสร้างแบบเป็นทางการ อาทิ รูปแบบการปกครอง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกฎหมาย ระบบความคิด ความเชื่อที่สอดคล้องกับกฎหมาย ระดับการกระจายอำนาจ และระดับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

ในระดับจุลภาค ทูทางสังคมถือเป็นศักยภาพของการรวมตัวขององค์กรในแนวนอน รวมทั้งเครือข่ายในการพัฒนา ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) เรื่องเกี่ยวกับสาระหรือวิถีคิด ความเข้าใจ และการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ของประชาชน (cognitive) ซึ่งจะอยู่ในรูปของการให้คุณค่า (values) ความเชื่อ (beliefs) ทศนคติ (attitudes) พฤติกรรม (behavior) และบรรทัดฐานทางสังคม (social norms) และ

2) เรื่องของโครงสร้าง (structure) ที่สะท้อนให้เห็นถึงองค์ประกอบและระดับการปฏิบัติของสถาบันท้องถิ่น ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่สามารถตอบสนองต่อการทำให้ชุมชนเกิดการพัฒนา

2) องค์ประกอบในเชิงบูรณาการหรือผลลัพธ์ (Integration / Result based)

การระบุถึงองค์ประกอบในเชิงบูรณาการหรือผลลัพธ์นั้น มักจะเป็นการนำเสนอภาพรวมของทูทางสังคมในเชิงบูรณาการหรือในเชิงผลลัพธ์ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆต่อไปนี เช่น (สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, ม.ป.ป.: 8-12; จดหมายข่าวประชาสังคม, 2541: 5-6)

- วัฒนธรรมชุมชน เป็นสิ่งที่ซึ่งผูกพันแนบแน่นกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนนั้น เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงวิถีคิด การมองโลก ความเชื่อและจิตสำนึกที่สัมพันธ์กับบุคคลในระดับปัจเจกบุคคล ชนเผ่า และเชื้อชาติ

- กฎ จารีต ประเพณี อันเป็นลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นที่หล่อหลอมจากประสบการณ์ของคนรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง เป็นสำนึกร่วมของคนในชุมชนที่มุ่งสร้างระบบขึ้นมาเพื่อดูแลควบคุมชุมชนให้ดำเนินชีวิตไปตามระบบคุณค่าและระบบคิดของชุมชนนั้น

- ภูมิปัญญาท้องถิ่น และกระบวนการเรียนรู้ที่ชุมชนสั่งสมมา เช่น ภูมิปัญญาด้านเกษตรกรรม การแพทย์พื้นบ้าน ศิลปหัตถกรรมและการดูแลสุขภาพธรรมชาติ องค์ความรู้เหล่านี้กลั่นกรองจากประสบการณ์ที่ละเอียดลึกซึ้งและแนบแน่นกับธรรมชาติอย่างแยกไม่ออก

- ระบบกรรมสิทธิ์ และการจัดการทรัพยากรของชุมชนอันได้แก่ทรัพยากรธรรมชาติ โบราณวัตถุ ซึ่งถือเป็นมรดกตกทอดมาสู่คนรุ่นหลัง ซึ่งมีหน้าที่ต้องปกป้องรักษาทำนุบำรุง

- ระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ที่มีโครงสร้างความสัมพันธ์ในแนวนอน เช่น ลักษณะของระบบครอบครัวเครือญาติมีความเอื้อเพื่อเอื้อแผ่กัน ช่วยเหลือเกื้อกูล

กันเหนียวตักทุกซัดได้ยาก ความสัมพันธ์อันอบอุ่นนี้จะเป็นโครงสร้างอันสำคัญที่จะยึดโยงชุมชนไว้ให้เข้มแข็งไม่แตกสลายโดยง่าย

- ทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็งโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้นำทางปัญญาหรือผู้อาวุโส ปราชญ์ชาวบ้าน ฯลฯ ที่มีภูมิปัญญาในการดำรงชีพด้านต่าง ๆ เหล่านี้มีความสำคัญในกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน และ 2) กลุ่มองค์กรชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมสาธารณะ เป็นกลุ่มที่รวมกันเป็น กลุ่มความคิด กลุ่มอาชีพ กลุ่มศาสนา กลุ่มนักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อทำกิจกรรมอันเกิดประโยชน์ต่อชุมชน

หากพิจารณาองค์ประกอบของทุนทางสังคมในเชิงบูรณาการหรือผลลัพธ์นั้น เราอาจจัดหมวดหมู่องค์ประกอบได้เป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ

1) ทุนมนุษย์ ที่มีคุณภาพ มีความรู้ สติปัญญาและทักษะ มีคุณธรรม มีวินัยและความรับผิดชอบ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายเพื่อทำประโยชน์ต่อส่วนรวม

2) ทุนที่เป็นสถาบัน ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา ศาสนา การเมือง รวมทั้งองค์กรที่ต้งขึ้นมา เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน สมาคมวิชาชีพ ฯลฯ

3) ทุนทางปัญญาและวัฒนธรรม ครอบคลุมถึงระบบคุณค่า เช่น คุณธรรม วินัย จิตสำนึกสาธารณะ วัฒนธรรมไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น ฯลฯ

3.3 ความสำคัญและประโยชน์ของทุนทางสังคมต่อชุมชน

โดยหลักการพื้นฐานแล้ว ทุนทางสังคมช่วยให้เกิดกลุ่มหรือเครือข่ายทางสังคมขึ้น เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพ กองทุนหมู่บ้าน หรือกองทุนสวัสดิการต่างๆ และมีเป้าหมายอยู่ที่การจัดสรรและกระจายทรัพยากรให้แก่สมาชิกในชุมชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม กระบวนการของทุนทางสังคมจะมุ่งสร้างเสริมทรัพยากร ทุนให้แก่ชุมชนและสังคม และมีความมุ่งหวังว่า ทรัพยากรและทุนเหล่านี้จะช่วยให้ชุมชนและสังคมเกิดพลังที่จะขับเคลื่อนงานต่างๆ หรือช่วยในการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนหรือสังคมนั้นๆ

4. องค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน

จากความสำคัญของทุนทางสังคมที่มีต่อชุมชนดังกล่าวแล้วนั้น ทุนทางด้านบุคลากรหรือทุนมนุษย์ถือว่าเป็นทุนทางสังคมสำคัญประการหนึ่งในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรบุคคลที่มีการรวมตัวกัน เป็นกลุ่ม องค์กร เครือข่ายเพื่อทำ

กิจกรรมอันเกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการ หรือองค์กรชุมชนต่าง ๆ

4.1 นิยาม ความหมาย

องค์กรชุมชน คือ การรวมตัวของชาวบ้าน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่ต้องการมีความสัมพันธ์กันโดยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หรือต่างหมู่บ้านก็ได้ ไม่จำกัดพื้นที่ แต่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีผู้นำและกิจกรรมพัฒนาาร่วมกันในชุมชนทั้งทางเศรษฐกิจ การศึกษา สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม(สมพันธ์ เดชะอธิก, 2540: 67-68)

นลินี ดันธุวนิตย์ (อ้างถึงในสมพันธ์ เดชะอธิก, 2540: 2-3) นิยามความหมายขององค์กรชาวบ้านหรือองค์กรชุมชนไว้หลากหลาย ดังนี้

- 1) องค์กรชาวบ้านในความหมายของการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ ธนาคารข้าว กลุ่มเกษตรผสมผสาน ฯลฯ
- 2) องค์กรชาวบ้านในความหมายของการรวมกลุ่มทำกิจกรรมหลาย ๆ กิจกรรมของหมู่บ้านของชุมชนเข้าด้วยกัน
- 3) องค์กรชาวบ้านในความหมายของการประสานกิจกรรมเหมือน ๆ กันในต่างหมู่บ้าน เป็นเครือข่ายกิจกรรมต่างหมู่บ้าน เช่น องค์กรชาวบ้านเพื่อการพัฒนาอีสาน กลุ่มโอได้น้อย ฯลฯ
- 4) องค์กรชาวบ้านในความหมายของการต่อรองกับนโยบายรัฐหรือผลประโยชน์ร่วมของชาวบ้านในหลาย ๆ หมู่บ้าน เช่น สมัชชาเกษตรกรรายย่อย เป็นต้น

บุญฤทธิ์ เผือกวัฒนะ (อ้างถึงใน ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2546: 398-399) อธิบายถึงการรวมตัวของคนในชุมชนเป็นองค์กรว่า สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ องค์กรชุมชนเชิงวัฒนธรรมและองค์กรเฉพาะวัตถุประสงค์ ลักษณะสำคัญ ๆ ขององค์กรทั้ง 2 ประเภทที่แตกต่างกันคือ

- 1) องค์กรชุมชนเชิงวัฒนธรรม มีลักษณะเด่น ได้แก่ การรวมตัวกันไม่เห็นชัดเจน มีพลังในการแก้ปัญหาสูง มีการรวมตัวกันเมื่อเกิดปัญหาวิกฤตและมีผลกระทบในวงกว้าง
- 2) องค์กรชุมชนที่มีลักษณะเป็นองค์กรเฉพาะวัตถุประสงค์ มีลักษณะสำคัญคือ มีโครงสร้างและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการรวมตัว มีพลังในการแก้ปัญหาค่อนข้างจำกัดขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกและเครือข่าย มีการทำกิจกรรมของสมาชิกร่วมกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่เพียงเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาวิกฤตเท่านั้นและสุดท้ายมีผลกระทบเฉพาะสมาชิกของกลุ่ม ตัวอย่างเช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตรทางเลือก ฯลฯ

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

กาญจนา แก้วเทพและกนกศักดิ์ แก้วเทพ (อ้างถึงใน ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2546: 386-387) ให้ความหมายองค์กรประชาชนว่า การจัดตั้งเป็นกลุ่มหรือองค์กรของตนขึ้นมาเพื่อทำงานพัฒนานั้น เรียกว่า องค์กรเพื่อช่วยเหลือตนเองของชาวบ้าน (อชช. : Self Help Organization) องค์กรลักษณะนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในฐานะที่เป็นสถาบันที่ประสานเอาเป้าหมาย ทั้งที่ปรับปรุงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มประชาชนที่เสียเปรียบในสังคม พร้อมกับมีเป้าหมายที่จะดำเนินการให้ประชาชนในส่วนนี้ได้เข้ามามีส่วนร่วมโดยตรงในการกำหนดวัตถุประสงค์ และในกระบวนการตัดสินใจ องค์กรดังกล่าวนี้อาจเป็นกลุ่มสหกรณ์ซึ่งเป็นรูปแบบที่แพร่หลายที่สุด หรืออาจอยู่ในรูปแบบอื่น ๆ ตามแต่ความต้องการ ปัญหาและสภาพการณ์ในแต่ละท้องถิ่นซึ่งแตกต่างกันออกไป

ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับ ชอบ เข้มกลัดและคณะ(2537) ที่ได้กล่าวถึงการจัดตั้งองค์กรประชาชนว่า หมายถึง การที่ประชาชนมีจิตสำนึกและตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่ตนเองประสบอยู่ ในลักษณะที่ตนเองมีความรู้สึกว่าเขาเป็นผู้เสียเปรียบในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคมหรือการเมืองก็ตามและคิดว่าจะมีการปรับปรุงแก้ไขในระดับ (degree) ของความเสียเปรียบดังกล่าวนั้นลดน้อยลงด้วยวิธีการรวมกลุ่มกันขึ้นตามกิจกรรมที่คนต้องการเพื่อจะได้มีอำนาจ ต่อรองทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองดังกล่าว

กล่าวโดยสรุป องค์กรชุมชน คือ การร่วมพลังของคนจำนวนหนึ่งเพื่อแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่หรือร่วมกันกระทำการใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่ง เพื่อให้ได้รับประโยชน์ตามที่ตนและ/หรือกลุ่มของตนปรารถนา การรวมพลังนี้อาจพิจารณาได้ 2 นัยยะ คือ (ก) การรวมพลังเพื่อต่อรองเรียกร้องและขอรับความช่วยเหลือจากภายนอก และ (ข) การรวมพลังเพื่อดำเนินการด้วยตนเองให้มากที่สุดเพื่อแก้ไขปัญหาของตน ซึ่งการรวมพลังดังกล่าวอาจมีโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจนหรือไม่ก็ได้

5. กองทุนชุมชน

มาตรการหนึ่งในการแก้ปัญหาความยากจนของรัฐบาลทุกยุคที่ผ่านมาก็คือการแก้ปัญหาความยากจนในรูปแบบของกองทุน โดยรัฐบาลกำหนดเป็นนโยบายหลักของการพัฒนา จากนั้นมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อเพื่อให้ชุมชนมีการรวมตัวกันจัดตั้งกองทุนกลุ่มออมทรัพย์หรือที่เรียกรวม ๆ ว่า องค์กรการเงินชุมชน นั้นเอง

5.1 ความหมายของกองทุนชุมชน องค์การการเงินชุมชน

การให้ความหมายของกองทุนชุมชน หรือองค์การการเงินชุมชนอาจไม่มีผู้ที่นิยามไว้ชัดเจนมากนัก หากแต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ สามารถประมวลนิยามความหมายที่มีนักวิชาการได้นิยามไว้ซึ่งขึ้นอยู่กับสาระสำคัญที่กองทุนนั้น ๆ ดำเนินการดังต่อไปนี้

กองทุนชุมชนหรือกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม หมายถึง กองทุนเสริมสร้างความสามารถและความเข้มแข็งให้กับชุมชน ที่มีความพร้อมในการรวมกลุ่ม การร่วมมือกับฝ่ายต่าง ๆ และมีระบบบริหารจัดการที่ดี มีความโปร่งใส เพื่อการฟื้นฟูวิกฤตเศรษฐกิจวิกฤตสังคมไปสู่การพึ่งตนเองในระยะยาวตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ โดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลางในการประสานงานดำเนินการติดตามประเมินผล และปรับปรุงพัฒนา อย่างต่อเนื่อง (http://www.rakbankerd.com/01_jam/thaiinfor/country_info/index.html?topic_id=897&db_file=&PHPSESSID=768a0cd285c08bf58dad8547417411a4)

กองทุนชุมชน คือ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มออมข้าว กองทุนข้าวของเครื่องใช้ ส่วนรวม หรืออะไรก็ได้ที่มีการจัดการร่วมกันเพื่อเป็นสวัสดิการหลากหลายรูปแบบ สำหรับสมาชิกทุกคน ตั้งแต่เกิดจนตาย (http://mccweb.agri.cmu.ac.th/agbus/data/present/Nov25_46.)

องค์การการเงินชุมชน หมายถึง กลุ่มชุมชนและเครือข่ายชุมชนที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลและมีได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ที่ให้บริการด้านการเงินแก่สมาชิก เช่น การรับฝากเงินในรูปของการออมทรัพย์ การให้กู้ยืมแก่สมาชิก ฯลฯ ตัวอย่างขององค์การการเงินชุมชน ได้แก่ สหกรณ์ประเภทต่าง ๆ ที่มีการออมทรัพย์ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ และกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต เป็นต้น (<http://www.lopburi.go.th/KrungThai.doc>)

องค์การการเงินชุมชน หมายถึง องค์การหรือกลุ่มที่คนในชุมชนร่วมกันจัดตั้งขึ้นมาด้วยความสมัครใจ เพื่อช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันต่อการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนด้านการเงิน โดยมีการดำเนินการที่ใช้ทุนเดิม คือ จัดให้มีการออมทรัพย์ในรูปแบบต่าง ๆ จากนั้นนำเงินออมไปจัดการในหลากหลายลักษณะ ได้แก่ การปล่อยกู้ให้กับสมาชิกที่มีความต้องการใช้เงินเพื่อนำไปประกอบอาชีพ หรือนำไปปลดหนี้เงินกู้ในระบบ การจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกและคนด้อยโอกาสในชุมชน นอกจากนี้แล้วสมาชิกยังสามารถรวมตัวกันเพื่อยืมเงินออมดังกล่าวมาดำเนินกิจกรรมของชุมชนได้อีกด้วย เช่น วิสาหกิจชุมชน เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ของสมาชิกและชุมชนให้ดีขึ้น (วิสัยทัศน์ อยู่สำราญและคณะ, 2549 : 38)

สอดคล้องกับคำกล่าวของสาคร ศรีสวัสดิ์(2543)ที่ว่าองค์การการเงินชุมชนเป็นองค์การหรือกลุ่มที่คนในชุมชน/ท้องถิ่น หรือมีพื้นฐานการประกอบอาชีพเดียวกันซึ่งอาจตั้งขึ้นในเมืองหรือชนบทโดยมีวัตถุประสงค์คล้ายกันคือ เพื่อช่วยเหลือทางการเงินซึ่งกันและกันในกลุ่ม

สมาชิก เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของคนในชุมชนโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้ โดยจัดให้มีการออมทรัพย์ร่วมกันเป็นกองทุนกลางในชุมชนและให้กู้ยืมแก่สมาชิกเพื่อนำไปพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกให้ดีขึ้น

พลเดช ปิ่นประทีป (http://www.rakbankerd.com/01jam/thaiinfor/countryinfo/index.html?topic_id=716) ให้ความหมายของ "องค์กรการเงินชุมชน" ว่าหมายถึง องค์กรที่ประชาชนในภาคชุมชนทั้งที่อาศัยอยู่ในเมืองและเป็นชนบทร่วมกันจัดตั้งขึ้น ทั้งแบบที่ไม่เป็นทางการและแบบที่เป็นทางการ เพื่อเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยสมาชิกร่วมกันออมทรัพย์ในรูปแบบต่าง ๆ และมีการจัดสวัสดิการแก่สมาชิกในหลากหลายลักษณะรวมทั้งการให้กู้ยืมเพื่อนำไปแก้ปัญหาคะแนนเดือดร้อนเฉพาะหน้า

กล่าวโดยสรุป กองทุนชุมชนหรือองค์กรการเงินชุมชน หมายถึง การรวมตัวของประชาชนในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน เพื่อแก้ปัญหาคะแนนเดือดร้อนของคนในชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ของชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้

5.2 จุดก่อกำเนิดขององค์กรการเงินชุมชน

คณะทำงานศึกษาระบบการเงินผู้มียาได้น้อยแบ่งองค์กรการเงินชุมชนเป็นหมวดหมู่ได้ตามจุดก่อกำเนิดและจากข้อมูลสถานภาพ ซึ่งได้รวบรวมไว้เมื่อปี 2542 ดังนี้ (พลเดช ปิ่นประทีป, http://www.rakbankerd.com/01_jam/thaiinfor/country_info/index.html?topic_id=716)

1. องค์กรการเงินชุมชนที่เกิดจากภาคราชการไปสนับสนุน

- 1.1 เครือข่ายกรมพัฒนาชุมชน กลุ่มนี้มักใช้ชื่อว่ากลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต
- 1.2 เครือข่ายกรมส่งเสริมสหกรณ์ กลุ่มนี้เรียก สหกรณ์การเกษตร
- 1.3 เครือข่ายกรมส่งเสริมการเกษตร ประกอบด้วย กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร กลุ่มเยาวชนเกษตรกร
- 1.4 เครือข่าย สปก.กลุ่มนี้อยู่ในพื้นที่ปฏิบัติการปฏิรูปที่ดินในโครงการ สปก.

2. องค์กรการเงินชุมชนที่เกิดขึ้นจากภาคองค์กรพัฒนาเอกชนเข้าไปเกี่ยวข้อง

- 2.1 เครือข่ายสมาคมักพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มนี้เรียกชื่อว่า ธนาคารหมู่บ้าน

2.2 เครือข่ายชุมชนสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย กลุ่มนี้เรียกกลุ่มเครดิตยูเนียน สหกรณ์เครดิตยูเนียนในระดับอำเภอหรือจังหวัดมักมีการรวมตัวในรูปชมรมซึ่งเรียกว่าชมรมเครดิตยูเนียน ในระดับชาติมีชุมชน สหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทยเป็นแม่ข่ายและมีสาขาไปตามจังหวัดต่าง ๆ

2.3 เครือข่ายมูลนิธิไทยเพื่อการพัฒนา กลุ่มนี้เรียก กลุ่มสัจจกรณ์

2.4 เครือข่ายกองทุนชุมชนเมือง (พชม.) กลุ่มนี้มีหลายชื่อ บางแห่งเป็นกลุ่มออมทรัพย์ชุมชน บางแห่งเป็นกลุ่มเครดิตยูเนียน ฯลฯ

2.5 เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนอื่น ๆ กลุ่มนี้เป็นกองทุนหมุนเวียนที่สร้างขึ้นตามโครงการขององค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ

3. องค์กรการเงินชุมชนที่เกิดจากการรวมกลุ่มกันเองของประชาชน

3.1 เครือข่ายสัจจะสะสมทรัพย์ภาคตะวันออก กลุ่มนี้อยู่ที่จังหวัดตราดและจันทบุรี

5.3 กระบวนการบริหารจัดการของกองทุนชุมชน องค์กรการเงินชุมชน

หากพิจารณาถึงรูปแบบการบริหารจัดการของกองทุนที่มีอยู่ในสังคมไทยและเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย สามารถแยกออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) กองทุนที่ภาครัฐหรือหน่วยงานภายนอกชุมชนเป็นแกนหลักในการดำเนินการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งมีกรอบของระเบียบกฎกติกาต่าง ๆ กำหนดไว้ให้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการและ 2) กองทุนที่ชุมชนหรือภาคเอกชนเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการภายใต้กฎ ระเบียบและกติกาที่คนในชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้นมาเอง (กำธร อ่อนอินทร์, 2545; ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ(บรรณาธิการ), 2544, 2547; ประภาพรณ อุ่อบ, 2549; สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน), 2549 ;สำนักส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, 2547; อัมพร ด่วงปาน, 2549) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กองทุนที่ภาครัฐหรือหน่วยงานภายนอกชุมชนเป็นแกนหลักในการดำเนินการ เป็นกองทุนที่มีฐานการก่อตั้งจากนโยบายของรัฐบาลในแต่ละยุค แต่ละสมัย ดังตัวอย่างของกองทุนต่อไปนี้

- กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต : การรวมตัวของชาวบ้านเพื่อช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยการประหยัดทรัพย์แล้วนำมาสะสมรวมกันทีละเล็กละน้อยเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอเพื่อใช้เป็นทุนให้สมาชิกที่มีความจำเป็นเดือดร้อนกู้ยืมไปใช้ในการลงทุน ประกอบอาชีพ หรือเพื่อสวัสดิการของตนเองและครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ ให้มีกองทุนการเงินของชาวบ้านเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชน เริ่มดำเนินการจัดตั้งกลุ่ม

ออมทรัพย์ โดยกรมพัฒนาชุมชนในปี พ.ศ.2517 นับได้ว่ากองทุนนี้เป็นพื้นฐานของกองทุนอื่น ๆ ด้วย

- โครงการแก้ไขปัญหาคาความยากจน (กข.คจ.) : เริ่มดำเนินการโดยกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทยเมื่อปี พ.ศ.2536 เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐในการกระจายรายได้และความเจริญสู่ภูมิภาคในหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนา มีการยกระดับรายได้และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ด้วยการสนับสนุนเงินทุนสำหรับครัวเรือนยากจนกู้ยืมไปประกอบอาชีพ โดยไม่มีดอกเบี้ย

- โครงการเศรษฐกิจชุมชน : จากนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมชนบทในปี พ.ศ. 2541 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยจึงได้จัดทำยุทธศาสตร์เศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเองขึ้น มีการจัดสรรเงินทุนหมุนเวียนให้กับหมู่บ้านต่าง ๆ หมู่บ้านละ 100,000 บาทกู้ยืมโดยไม่มีดอกเบี้ยในระยะเวลา 5 ปี

- โครงการธนาคารประชาชน : โครงการธนาคารประชาชน (People Bank) เป็นโครงการเร่งด่วนของรัฐบาลที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนสามารถใช้บริการทางการเงินเท่าเทียมกัน ส่งเสริมให้ประชาชนผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าสู่ระบบการเงินที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกระดับและส่งเสริมผู้ประกอบการอาชีพโดยเฉพาะรายย่อย ให้มีเงินทุนเพื่อประกอบการอย่างยุติธรรม โดยมีธนาคารออมสินภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการคลัง เป็นสถาบันการเงินที่จัดตั้งโครงการธนาคารประชาชนเพื่อให้ประชาชนได้กู้เงินโดยไม่มีหลักทรัพย์ค้ำประกัน เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2544

- กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ : เป็นกองทุนที่เริ่มดำเนินการภายใต้นโยบายของรัฐบาลในปี พ.ศ.2544 เพื่อเป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านและชุมชนเมืองใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดระบบและบริหารของประชาชนในหมู่บ้านและชุมชนเมืองสู่การพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน โดยรัฐบาลสนับสนุนกองทุนละ 1 ล้านบาทสำหรับหมู่บ้านและชุมชนเมืองทั่วประเทศ

- กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม(Social Investment Fund : SIF) : กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคมหรือกองทุนชุมชนคือกองทุนที่รัฐบาลกู้มาจากธนาคารโลก และต้องใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ยภายใน 15 ปี โดยมีเป้าหมายให้ธนาคารออมสินทำหน้าที่แบ่งปันให้ชุมชนทั้งในเมืองและชนบท โดยวิธีการให้ชุมชนเสนอโครงการที่มีกิจกรรมที่สามารถพัฒนาท้องถิ่นไปสู่การพึ่งพาตนเองในระยะยาว โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนเป็นผู้คิดหาหนทางแก้ไขปัญหาคาความยากจนของตนเองได้ด้วยตนเอง เพื่อตนเองและท้องถิ่น จนเกิดความเข้มแข็งของชุมชนที่พึ่งพาตนเองได้

2. กองทุนที่ชุมชนหรือภาคเอกชนเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ ซึ่งกองทุนในลักษณะนี้ส่วนใหญ่มีฐานการก่อตั้งมาจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น กรมพัฒนาชุมชน

กรมการปกครอง กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ โดยมีการสานต่ออย่างต่อเนื่องจากองค์กรในชุมชน ดังตัวอย่างของกองทุนต่อไปนี้

- กลุ่มออมทรัพย์โซน 8 : กลุ่มออมทรัพย์โซน 8 อยู่ในชุมชนพื้นนครร่มเกล้า เป็นโครงการจัดตั้งโดยการเคหะแห่งชาติตามนโยบายย้ายที่อยู่ใหม่ (relocation) ในระยะแรกการเคหะแห่งชาติแนะนำให้มีการเลือกตั้งประธานชุมชนและช่วยเหลือในการจัดตั้งกลุ่มแม่บ้านของชุมชน แต่ไม่ได้รับความสนใจจากชุมชนมากนัก ต่อมาองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ที่เคยทำงานร่วมกับชุมชนต่าง ๆ เข้ามาช่วยเหลือด้านอาชีพ ทุนการศึกษาเด็กรวม ในปี พ.ศ.2535 มูลนิธิศุภนิมิตได้เผยแพร่ขบวนการออมทรัพย์และแนะนำให้ชาวบ้านจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เคหะร่มเกล้า โซน 8 ขึ้น กิจกรรมที่ดำเนินการนอกจากการให้บริการด้านสินเชื่อแล้วยังให้บริการด้านสวัสดิการชุมชนทั้งในรูปแบบของการบริการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำให้กับสมาชิกและการนำผลกำไรสุทธิในการบริหารสินเชื่อของกลุ่มออมทรัพย์เป็นเงินทุนสาธารณประโยชน์ของชุมชนและอีกส่วนหนึ่งเป็นกองทุนฌาปนกิจ

- กลุ่มออมทรัพย์ของชุมชนคนงานย่านอ้อมน้อย - อ้อมใหญ่ : กลุ่มออมทรัพย์ของคนงานย่านอ้อมน้อย - อ้อมใหญ่มีพื้นฐานเกิดมาจากการรวมตัวกันของสหภาพแรงงาน มีมูลนิธิเพื่อนหญิงให้การสนับสนุนด้านการประสานงานและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เกิดการรวมตัวกันของกลุ่มแรงงานหญิงและมีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพและสวัสดิการคนงานโดยการสนับสนุนของสมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชนและมูลนิธิเพื่อนหญิงในปี พ.ศ. 2529 และมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปี 2533 มีการประกาศใช้กฎหมายประกันสังคมซึ่งคนงานส่วนใหญ่หันมาใช้บริการการรักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคมมากขึ้น จึงมีการปรับรูปแบบของกองทุนใหม่ให้เป็นกลุ่มออมทรัพย์ที่ให้บริการทางด้านเงินทุนให้กับสมาชิกเป็นหลัก

- กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้านนาหว้า : ในระยะแรกได้รับการสนับสนุนในการจัดตั้งกลุ่มโดยกรมพัฒนาชุมชนประกอบกับแนวคิดเรื่องเครดิตยูเนียนเริ่มแพร่หลายเข้ามาในประเทศไทยโดยกลุ่มคริสเตียน แก่นนำชาวบ้านในขณะนั้นจึงเกิดแนวคิดที่จะจัดตั้งกลุ่มขึ้นมาเพื่อระดมเงินออมและปล่อยเงินกู้ให้กับสมาชิกเพื่อแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจให้กับคนในชุมชน ต่อมา มีการจัดตั้งกองทุนชุมชน กองทุนสวัสดิการชุมชนโดยได้แนวคิดและคำแนะนำมาจากครูชบ ยอดแก้ว ซึ่งมีกิจกรรมที่ถือว่าเป็นสวัสดิการให้กับชุมชนหลากหลายกิจกรรม เช่น กองทุนเดินเท้า เป็นต้น

- กลุ่มออมทรัพย์คลองเปี้ยะ : กลุ่มออมทรัพย์คลองเปี้ยะเกิดจากแนวคิดและการผลักดันของกรมพัฒนาชุมชน เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2523 มีวัตถุประสงค์เพื่อระดมเงินออมให้สมาชิกกู้ในอัตราดอกเบี้ยต่ำ ซึ่งในระยะแรกกิจกรรมของกลุ่มยังคงเป็นเพียงการระดมเงินสัจจะและปล่อยกู้ให้กับสมาชิก ต่อมาในปี พ.ศ.2537 ทางกลุ่มจึงเริ่มมีโครงการ

สวัสดิการชุมชน มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อธุรกิจชุมชนมีกิจกรรมโรงงานน้ำปลาและโรงสีข้าว มีร้านค้าชุมชนเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับกลุ่ม

- กลุ่มออมทรัพย์บ้านน้ำขาว : มีพื้นฐานการจัดตั้งมาจากแนวคิดของกรมพัฒนาชุมชน รูปแบบการจัดตั้งครั้งแรกเพื่อระดมเงินออมและปล่อยกู้ดอกเบี้ยต่ำให้กับสมาชิก แต่การดำเนินงานของกลุ่มประสบความล้มเหลว แกนนำชุมชน ครูชบ ยอดแก้วจึงจัดตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์แบบพัฒนาครบวงจรชีวิตขึ้นมาใหม่ในปี พ.ศ. 2525 เป็นกลุ่มออมทรัพย์ที่แตกต่างจากแบบเดิม ๆ ตรงที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสวัสดิการให้แก่สมาชิกทั้งในรูปแบบของการให้กู้เงินและสวัสดิการอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

- กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตและสวัสดิการบ้านคอกช้าง : เริ่มจากการสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตของกรมการพัฒนาชุมชนเมื่อ ปี พ.ศ. 2532 ในระยะแรกกิจกรรมของกลุ่มมีเฉพาะการออมและการกู้ ต่อมาในปี 2536 เริ่มมีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านต่าง ๆ ให้กับสมาชิก เช่น กองทุนฌาปนกิจ กองทุนประกันความเสี่ยงด้านอัคคีภัยและอุทกภัย กองทุนพัฒนาสาธารณประโยชน์ของหมู่บ้าน กองทุนสนับสนุนการกีฬาของชุมชน เป็นต้น

- กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต จังหวัดตราด : การรวมตัวกันของคนกลุ่มเล็ก ๆ ในหมู่บ้านเดียวกัน มีความเลื่อมใส ศรัทธาในพระพุทธศาสนา ศรัทธาในแนวคิดของพระอาจารย์สุบินที่ได้รับแนวคิด วิธีการของกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ของครูชบ ยอดแก้ว จังหวัดสงขลา ก่อรูปกับฐานคิดที่ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมแบบโบราณ คือ การพึ่งพาอาศัยกันแบบน้ำพึ่งเรือ เสือพึ่งป่า เน้นให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือกันในด้านเศรษฐกิจ คนในหมู่บ้านเดียวกันช่วยกันสะสมทรัพย์ที่ละเล็กละน้อยอย่างสม่ำเสมอเกิดเป็นกองทุนเพื่อช่วยเหลือผ่อนคลายความยากลำบากทางการเงินให้กับคนในชุมชน นอกจากนี้การจัดการยังสามารถจัดสวัสดิการการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือสมาชิกที่เสียชีวิต จัดตั้งธุรกิจชุมชน จำหน่ายสินค้าราคาต่ำกว่าท้องตลาดเพื่อช่วยเหลือสมาชิก เป็นต้น

5.2.1 การจัดองค์การ (Organizing)

การจัดโครงสร้างการบริหารจัดการของกองทุนที่ดำเนินการโดยภาครัฐจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ การบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการบริหารเป็นลำดับขั้นจากส่วนกลางลงไป คณะกรรมการบริหารกองทุนระดับชาติ คณะกรรมการบริหารกองทุนระดับจังหวัด คณะกรรมการบริหารกองทุนระดับอำเภอ คณะกรรมการบริหารกองทุนระดับตำบลและคณะกรรมการบริหารกองทุนระดับหมู่บ้าน เป็นต้น และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน ในที่นี้ขอยกตัวอย่างของกองทุนที่มีการบริหารจัดการในลักษณะดังกล่าวเพียงบางกองทุนเท่านั้น ตัวอย่างเช่น

- โครงการเศรษฐกิจชุมชน ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก กระทรวงมหาดไทยให้หมู่บ้านละ 100,000 บาท โดยให้ระยะเวลาคุ้มกัน 5 ปีไม่มีดอกเบี้ย มีคณะกรรมการกองทุน 4 ระดับดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารเงินทุนกลาง ซึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการปกครองและอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน เป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้แทนกรมส่งเสริมการเกษตร ผู้แทนกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม ผู้แทนกรมการค้าภายใน ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ ผู้แทนสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท ผู้แทนธนาคารออมสิน ผู้แทนธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงมหาดไทย ผู้ทรงคุณวุฒิ ตามที่รัฐมนตรีเห็นชอบ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการปกครองท้องที่ เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการกองราชการส่วนตำบล ผู้อำนวยการกองคลัง และผู้อำนวยการส่วนพัฒนาท้องที่ สำนักบริหารการปกครองท้องที่กรมการปกครอง เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ มีหน้าที่ดังนี้คือ

- 1) พิจารณาเสนอแนะนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการใช้เงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน
- 2) กำหนดหลักเกณฑ์จัดสรรและเงื่อนไขในการใช้เงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน
- 3) กำกับ ควบคุม ดูแลและติดตามผลการใช้เงินทุนดำเนินงานตามโครงการ
- 4) พิจารณออนุมัติการใช้เงินทุนตามวัตถุประสงค์ของโครงการเศรษฐกิจชุมชน
- 5) ดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. คณะกรรมการพัฒนาจังหวัด เป็นคณะกรรมการบริหารเงินทุนระดับจังหวัด โดยกำหนดให้ที่ทำการปกครองจังหวัดเป็นฝ่ายเลขานุการ และมีหน้าที่ดังนี้

- 1) ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการบริหารเงินทุนตามระเบียบนี้ในระดับจังหวัด
- 2) พิจารณออนุมัติคำขอกู้เงินทุนจากโครงการที่กลุ่มเกษตรกรหรือกลุ่มอาชีพเสนอขอมาตามขั้นตอน
- 3) พิจารณาผ่อนผันเงื่อนไขต่าง ๆ ที่กลุ่มอาชีพหรือกลุ่มเกษตรกรเสนอขอมา ซึ่งไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้

4) พิจารณาจัดสรรวงเงินที่จังหวัดได้รับการสนับสนุนจากเงินงบประมาณ หรือเงินอุดหนุนจากรัฐบาล เงินบริจาคหรือเงินช่วยเหลืออื่น ๆ ที่ให้แก่โครงการเศรษฐกิจชุมชน ให้อำเภอหรือกิ่งอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาตำบลต่าง ๆ ภายในจังหวัด เพื่อดำเนินโครงการตามระเบียบนี้

5) พิจารณานุมัติการเปลี่ยนแปลงโครงการที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาตำบลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนาอำเภอเสนอขอเปลี่ยนแปลงเป็นโครงการอื่น หากเห็นว่าการดำเนินงานตามโครงการเดิมจะสูญเปล่าไม่ประสบผลสำเร็จและเปรียบเทียบแล้วเห็นว่าโครงการใหม่ที่จะดำเนินการนั้นมีประโยชน์ดีกว่าโครงการเดิมอย่างชัดเจน

6) กำกับ ดูแล ตรวจสอบ ติดตาม ส่งเสริม สนับสนุน ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานการใช้เงินทุนระดับจังหวัด

7) ชี้ขาดคำอุทธรณ์ ข้อพิพาทต่าง ๆ ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาตำบล กับกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มเกษตรกรผู้กู้ยืมเงินทุน

3. คณะกรรมการพัฒนาอำเภอ เป็นคณะกรรมการบริหารเงินทุนระดับอำเภอ โดยให้ที่ทำการปกครองอำเภอเป็นฝ่ายเลขานุการ และมีหน้าที่ ดังนี้

1) ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการบริหารเงินทุน
2) พิจารณากลับกรองความถูกต้องของคำขอกู้ยืมเงินทุนของกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มเกษตรกร

3) พิจารณากลับกรอง ศึกษา ตรวจสอบความเป็นไปได้ของโครงการที่กลุ่มอาชีพหรือกลุ่มเกษตรกรกู้ยืมมา

4) พิจารณานุมัติให้กลุ่มอาชีพหรือกลุ่มเกษตรกรกู้ยืมเงินทุนตามโครงการที่เสนอขอมา เฉพาะโครงการที่มีวงเงินกู้ยืมเกิน 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 300,000 บาท โดยมีเงินสมทบ ร้อยละ 30 ของงบประมาณโครงการตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้

5) พิจารณาให้ความเห็นชอบโครงการที่กลุ่มอาชีพหรือกลุ่มเกษตรกรเสนอขอกู้ยืมในวงเงินเกิน 300,000 บาท ขึ้นไป หรือโครงการที่ขอผ่อนผันเงินสมทบของโครงการเพื่อส่งให้คณะกรรมการพัฒนาจังหวัดพิจารณาต่อไป

6) กำกับ ดูแล ตรวจสอบ ติดตาม ส่งเสริม สนับสนุน ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานการใช้เงินทุนระดับอำเภอให้คณะกรรมการพัฒนาจังหวัดทราบ

4. คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและสภาตำบลเป็นคณะกรรมการบริหารเงินทุนระดับตำบล และมีหน้าที่ ดังนี้

1) ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการบริหารเงินทุนในระดับตำบล

2) พิจารณากลับกรอง ตรวจสอบคำร้องการขอกู้ยืมจาก
กลุ่มอาชีพ หรือกลุ่มเกษตรกร

3) พิจารณอนุมัติให้กลุ่มอาชีพหรือเกษตรกรกู้ยืม
เงินทุนตามโครงการที่เสนอขอมาเฉพาะโครงการที่มีวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท โดยมีเงิน
สมทบร้อยละ 30 ของวงเงินงบประมาณโครงการ เว้นแต่จะเห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์
อย่างยิ่งต่อกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มเกษตรกร มีความเป็นไปได้สูงและไม่มีความเสี่ยงกับเงินที่กู้ยืมว่า
จะสูญไป โครงการดังกล่าวจะไม่มีเงินสมทบก็ได้

4) พิจารณาให้ความเห็นชอบโครงการที่กลุ่มอาชีพหรือ
กลุ่มเกษตรกรเสนอขอกู้ยืมในวงเงินเกิน 100,000 บาทขึ้นไป ส่งให้คณะกรรมการพัฒนาอำเภอ
พิจารณาต่อไป

5) เป็นผู้ลงนามในแบบสัญญาให้กู้ยืมเงิน โดยให้
ประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาตำบลเป็นผู้ลงนาม แล้วแต่กรณี

6) กำกับ ดูแล ตรวจสอบ ติดตาม ส่งเสริม สนับสนุน
ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานการใช้เงินทุนระดับตำบลให้คณะกรรมการพัฒนา
อำเภอทราบ

7) เร่งรัดติดตามทวงถามการชำระหนี้ และการ
ดำเนินการตามกฎหมายกับกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มเกษตรกรที่ผิดสัญญาในการชำระหนี้ ซึ่งต้อง
ระวังไม่ให้เกิดอายุความ ซึ่งในระหว่างที่ไม่มีการผิดนัด องค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภา
ตำบลไม่มีสิทธิคิดดอกเบี้ยหรือหาผลประโยชน์จากเงินที่นำไปให้กลุ่มอาชีพหรือกลุ่มเกษตรกร
กู้ยืม

- กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ มีคณะกรรมการ
กองทุน 2 ระดับ คือ

1. คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองระดับชาติ
จัดตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ผลักดันให้กองทุนเกิด
ประโยชน์ต่อประชาชนในหมู่บ้านและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

2. คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านหรือชุมชนเมืองระดับหมู่บ้าน
หรือชุมชน ได้มาจากการเลือกสรรของประชาชนในหมู่บ้านผ่านเวทีชาวบ้าน โดยมีหน่วยงาน
ภาครัฐให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการจัดตั้ง มีหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุน
ภายใต้ระเบียบที่คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติกำหนด คือ วงเงินกู้ยืม
รายหนึ่งไม่เกิน 20,000 บาท หากเกินต้องให้สมาชิกพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด แต่รายหนึ่งไม่เกิน
50,000 บาท ระยะเวลาชำระคืนเงินกู้ยืมไม่เกินหนึ่งปี สำหรับประเด็นอื่น ๆ คณะกรรมการ
กองทุนโดยความเห็นชอบของสมาชิกเป็นผู้กำหนด

สำหรับกองทุนที่มีการดำเนินการโดยชุมชนหรือภาคเอกชนนั้น ส่วนใหญ่จะมีโครงสร้างการบริหารจัดการคล้ายคลึงกันในรูปแบบของคณะกรรมการ มีคณะทำงานย่อยทำหน้าที่ในบทบาทต่าง ๆ ในที่นี้ขอยกตัวอย่างเพียงบางกองทุนเท่านั้น ตัวอย่างเช่น

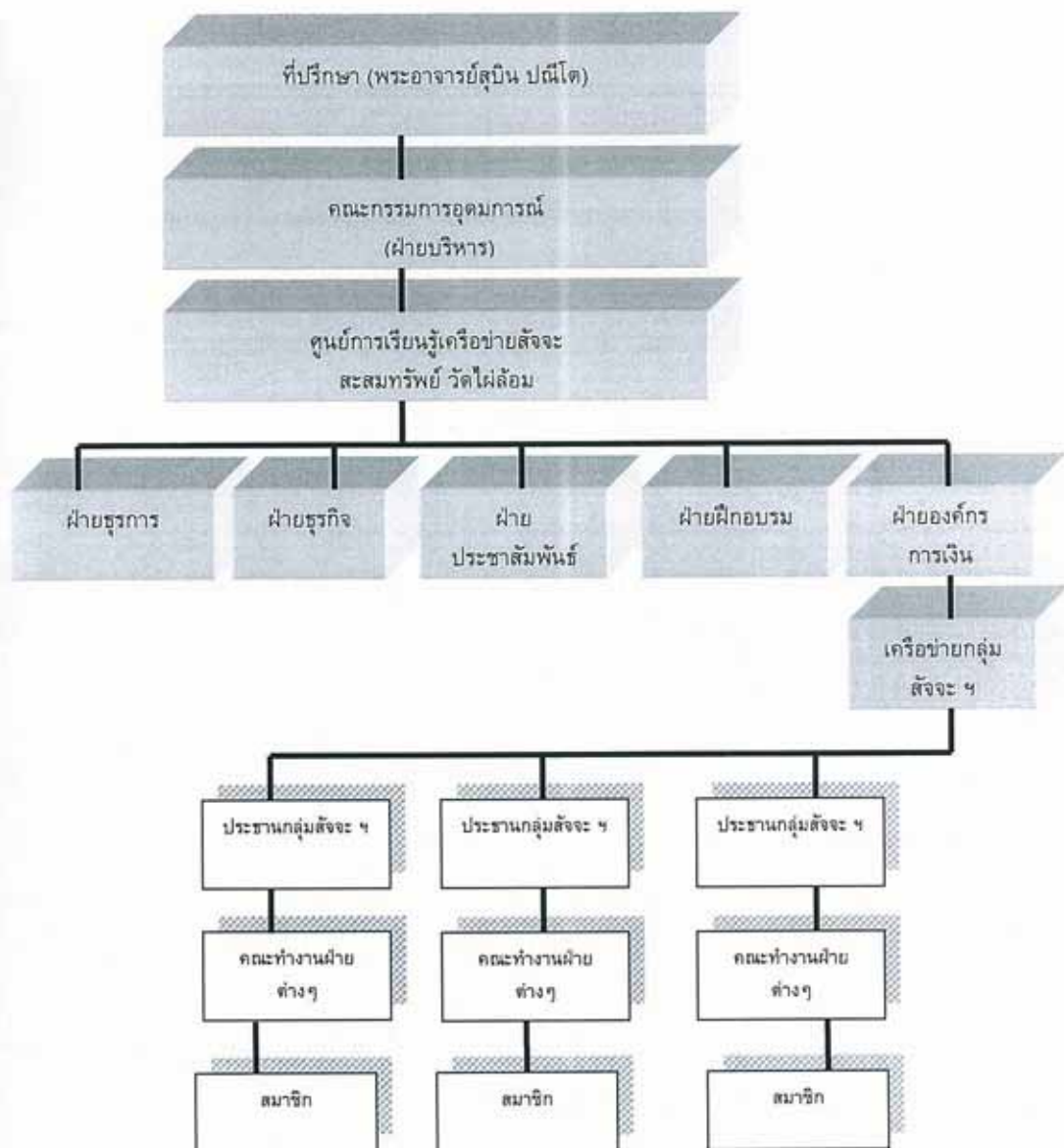
- กลุ่มออมทรัพย์คลองเปี้ยะ (อัมพร ด่วงปาน, 2549) มีการบริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารกลุ่มที่มาจากการเลือกตั้งจากสมาชิกกลุ่มตามหมู่บ้านต่าง ๆ จำนวน 3 คณะ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการในแต่ละคณะ ดังนี้

1) คณะกรรมการฝ่ายปฏิบัติการ (ประกอบด้วย - ประธานคณะกรรมการบริหาร เลขานุการ เหรัญญิก และกรรมการร่วมปฏิบัติการ) มีหน้าที่พิจารณา รวบรวมระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ของกลุ่ม ประสานสัมพันธ์ผลงานและระเบียบต่าง ๆ ให้สมาชิกเข้าใจเพื่อถือปฏิบัติอย่างถูกต้อง ร่วมพัฒนากลุ่มไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ เป็นต้น

2) คณะกรรมการฝ่ายควบคุม มีหน้าที่ควบคุมและตรวจสอบบัญชีและหลักฐานต่าง ๆ ของกลุ่ม รวมถึงมีอำนาจสั่งการเพื่อให้เกิดการชี้แจงของผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อพบข้อผิดพลาดในการทำบัญชี เป็นต้น

3) คณะกรรมการที่ปรึกษา มาจากการแต่งตั้งของคณะกรรมการบริหารพิจารณาตามความเหมาะสม มีหน้าที่คอยให้คำแนะนำหรือเสนอข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งมีอำนาจหน้าที่ในการทักท้วงหรือยับยั้งการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารเมื่อเห็นว่าไม่เป็นไปตามระเบียบหรือกติกาที่กำหนดไว้ เป็นต้น

- กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต จังหวัดตราด (ประภาพรณ อุ่นอบ, 2549: 29) เกิดขึ้นครั้งแรกจากการรวมตัวของกลุ่มคนเล็กๆ ในหมู่บ้านร่วมอุดมการณ์เดียวกัน มีความเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา ศรัทธาในแนวคิดของพระอาจารย์สุบิน และความมุ่งมั่นเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นของตน มีการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบกันอย่างง่าย ๆ ประกอบด้วยประธานกลุ่ม ตัวแทนชาวบ้านที่ได้รับเลือกเป็นคณะทำงานจัดการด้านการเงินในวันประชุมกลุ่ม มีหน้าที่รับฝากเงินหุ้น รับทำสัญญาขอกู้เงิน และพิจารณาการให้กู้ ตลอดจนรับผิดชอบดูแลจัดการเงินกองทุนสวัสดิการต่าง ๆ ปัจจุบันกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์มีโครงสร้างการบริหารจัดการกลุ่มดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหารจัดการกลุ่มสังฆะสะสมทรัพย์ เพื่อพัฒนาคุณธรรม
ครบวงจรชีวิต จังหวัดตราด

5.2.2 กระบวนการดำเนินงาน

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (2547: 52) ได้สรุปวิธีการบริหารจัดการกองทุนชุมชนของกลุ่มองค์กรการเงินในภาคเหนือว่ามีวิธีการบริหารจัดการดังนี้

- 1) ต้องทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ
- 2) ร่วมกันสร้างข้อบังคับกลุ่ม
- 3) ใช้หลักประชาธิปไตยในการทำงาน

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

4) สร้างเครือข่าย พันธมิตร

5) มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ

- กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต จังหวัดตราด มีหลักการในการดำเนินงานดังต่อไปนี้ (กำธร อ่อนอินทร์, 2545: 11-12)

1) ใช้หลักธรรมทางศาสนาที่เน้นในเรื่องสัจจะ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การพึ่งตนเองเป็นหัวใจสำคัญของการกำหนดแนวทางการทำกิจกรรมสะสมทรัพย์

2) พัฒนาเรื่องการออมทรัพย์ให้เกิดประโยชน์รวมของชุมชน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือพึ่งพากัน

3) ใช้วิธีคิด "จิตสำนึกร่วมของชุมชน" ทดแทนวิธีคิดแบบตัวใครตัวมัน โดยอาศัยกระบวนการบริหาร การจัดการเกี่ยวกับสวัสดิการ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและการใช้กลไกของชุมชนในการตรวจสอบเพื่อสร้างชุมชนให้มีจิตสำนึกร่วมกัน

4) มีระบบการจัดการตลอดจนทั้งกรรมการและที่ปรึกษามีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้

5) การบริหารมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม ชุมชน เช่น การให้กู้เงิน การระดมเงินฝากตามกำลังความสามารถ การจัดการเรื่องปันผล และสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการของชาวบ้าน ผู้นำ และคณะกรรมการเป็นที่ศรัทธาเคารพ นับถือและเป็นที่เชื่อมั่นในความซื่อสัตย์ สุจริต และจริงใจ

6) ใช้สถานที่สาธารณะของชุมชน คือ วัด อันเป็นที่ที่ชาวบ้านมีโอกาสมาปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว

7) สร้างเงื่อนไขให้มีผู้คนมาพบปะได้รับรู้ทุกข์สุขกันและกันอยู่เสมอ ด้วยการออมเป็นประจำทุกเดือน

8) ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทั้งการตั้งคณะกรรมการ การสร้างกฎเกณฑ์ของกลุ่ม การติดตามประเมินผลไปจนถึงการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น

5.2.3 สรุปความแตกต่างระหว่างกองทุนที่ภาครัฐหรือหน่วยงานภายนอกชุมชนดำเนินการกับกองทุนที่ชุมชนหรือภาคเอกชนดำเนินการ

จากลักษณะการบริหารจัดการกองทุนแต่ละประเภทที่กล่าวถึงข้างต้นจะเห็นว่ามีความแตกต่างระหว่างกองทุนที่ดำเนินการโดยภาครัฐบาล และกองทุนที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน ซึ่งจะขอสรุปให้เห็นได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 สรุปความแตกต่างระหว่างกองทุนที่ดำเนินการโดยภาครัฐกับกองทุนที่ดำเนินการโดยชุมชนหรือภาคเอกชน

ประเด็น	กองทุนที่ดำเนินการโดยภาครัฐบาล	กองทุนที่ดำเนินการโดยชุมชนหรือภาคเอกชน
1. ฐานคิดในการก่อตั้ง	- แนวคิดในการก่อตั้งเริ่มจากส่วนกลาง ส่วนใหญ่จะมีลักษณะที่เป็นการสั่งการจากเบื้องบนลงไปยังชุมชน (Top-Down) ที่อาศัยอำนาจการสั่งการไปตามลำดับขั้นตอน ของการทำงานมากกว่าการคำนึงถึงกระบวนการเตรียมความพร้อมของชุมชน และขาดการคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน การกำหนดแผนงานในลักษณะนี้จึงพบว่าการดำเนินงานค่อนข้างช้า และไม่คล่องตัวในการบริหารจัดการมากนัก และในที่สุดกลุ่มก็มักจะไม่ประสบความสำเร็จ	- แนวคิดพื้นฐานส่วนใหญ่เริ่มจากความต้องการในการแก้ปัญหาของชุมชนที่ประสบอยู่ และชุมชนมีแนวคิดที่ต้องการพึ่งตนเองมากกว่าการได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือบุคคลภายนอก ทำให้สมาชิกกองทุนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น จึงเป็นสาเหตุของการให้ความร่วมมือ และการเข้ามามีส่วนร่วมของคนในชุมชนมากขึ้น
2. ลักษณะการจัดตั้งกองทุน	- ลักษณะการจัดตั้งกองทุนชุมชนและเงื่อนไขต่าง ๆ ถูกพิจารณาจากฐานของชุมชนที่เหมือนกันทั่วประเทศที่มีลักษณะใช้ "สูตรเดียวกัน" ทั่วประเทศโดยขาดการคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของชุมชนแต่ละแห่งที่มีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ฐานของชุมชนในเรื่องประสบการณ์การบริหารจัดการเงินกองทุน การประกอบอาชีพ วัฒนธรรมชุมชน ฯลฯ ทำให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการตามมามากมาย	- ลักษณะการจัดตั้งกองทุนชุมชนจะเกิดขึ้นเป็นเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะจุดไป การดำเนินงานจึงเป็นไปอย่างคล่องตัว ไม่ใช่ใช้เวลามาก นอกจากนี้การบริหารจัดการยังมีความยืดหยุ่นไปตามลักษณะของข้อจำกัดแต่พื้นที่ไปไม่ว่าจะเป็น ประสบการณ์การในการบริหารจัดการเงินกองทุนของคณะกรรมการประกอบอาชีพ วัฒนธรรม ชุมชน ฯลฯ เป็นต้น

ตารางที่ 1 สรุปความแตกต่างระหว่างกองทุนที่ดำเนินการโดยภาครัฐกับกองทุนที่ดำเนินการโดยชุมชนหรือภาคเอกชน (ต่อ)

ประเด็น	กองทุนที่ดำเนินการโดยภาครัฐบาล	กองทุนที่ดำเนินการโดยชุมชนหรือภาคเอกชน
3. การบริหารจัดการ	- ผู้นำในการบริหารจัดการมักจะเป็นบุคคลที่มาจากหน่วยงานภายนอก เช่น เจ้าหน้าที่พัฒนาจากหน่วยงานต่างๆ มากกว่าผู้นำในชุมชน เนื่องจากกองทุนในลักษณะนี้มักจำเป็นต้องใช้ผู้นำที่มีความรู้ความสามารถที่เข้าใจในกฎระเบียบที่รัฐบาลได้วางไว้เพราะรัฐบาลจะเป็นฝ่ายกำหนดนโยบายลงไปให้ชุมชน	- ผู้นำในการบริหารจัดการส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนแล้วประสบปัญหาในการประกอบอาชีพหรือปัญหาเศรษฐกิจ และมีความเข้าใจสภาพของชุมชน และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น จึงมีความคิดจะจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนด้วยกันอย่างไรก็ตาม การกำเนิดของกองทุนที่ภาคเอกชนได้จัดตั้งขึ้นนี้ก็มักได้รับการส่งเสริม และให้ความรู้พื้นฐานมาจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น พัฒนาการ และเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน จากกรมการพัฒนาชุมชนด้วยเช่นกัน ประกอบผู้นำได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจึงได้สานต่อในการดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้นำยังเป็นบุคคลที่มักได้รับความไว้วางใจจากชุมชน และได้รับความเชื่อมั่นอย่างสูง
4. กระบวนการบริหารจัดการ	- ระบบบริหารจัดการมักถูกกำหนดไว้เป็นระเบียบดำเนินการอย่างชัดเจน และไม่มี ความยืดหยุ่น ดังนั้นจึงพบปัญหาที่ตามมามากมาย เพราะระเบียบดังกล่าวบางครั้งไม่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน	- ระบบบริหารจัดการถูกกำหนดไว้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่จะมีความยืดหยุ่นไปตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนมากกว่าการกำหนดไว้อย่างชัดเจนตายตัว
5. ทรัพยากรในการบริหารจัดการ	- มีงบประมาณและกำลังคนมาก และพร้อมที่จะดำเนินการได้ตลอด ซึ่งงบประมาณส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ	- มีงบประมาณและจำนวนบุคลากรน้อย งบประมาณส่วนใหญ่ได้จากการระดมของคณในชุมชนและบางส่วนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ทั้งจากภาครัฐและเอกชนอื่นๆ

ตารางที่ 1 สรุปความแตกต่างระหว่างกองทุนที่ดำเนินการโดยภาครัฐกับกองทุนที่ดำเนินการโดยชุมชนหรือภาคเอกชน (ต่อ)

ประเด็น	กองทุนที่ดำเนินการโดย ภาครัฐบาล	กองทุนที่ดำเนินการโดยชุมชน หรือภาคเอกชน
6. ลักษณะกิจกรรม ของกองทุน	- ส่วนใหญ่เป็นการให้กู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพ	- กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการระดมเงินออม ให้สมาชิกกู้ยืมดอกเบี้ยต่ำจัดตั้งธุรกิจชุมชน ร้านค้าสวัสดิการ และจัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านต่างๆ เพื่อดูแลด้านสวัสดิการให้กับสมาชิก เช่น กองทุนสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล กองทุนการศึกษา กองทุนสาธารณประโยชน์ชุมชน กองทุนพัฒนาสังคมและสมาชิก กองทุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น
7. ผลการดำเนินงาน	- มักปรากฏว่ามีหนี้เสียเป็นจำนวนมาก และบางครั้งต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น - เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการตามที่กำหนดไว้ กองทุนก็จะยุติการดำเนินงาน จึงมักไม่มีความยั่งยืน	- พบว่ามีหนี้เสียน้อยเมื่อเทียบกับการดำเนินงานโดยภาครัฐบาล เนื่องจากสมาชิกมีการเริ่มต้นมาจากจุดเดียวกัน ตระหนักถึงปัญหาที่ตนเองประสบร่วมกันและรู้สึกเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เมื่อมีผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของกลุ่มที่วางไว้จึงมักใช้มาตรการควบคุมโดยสังคมในชุมชนมากกว่าการควบคุมโดยใช้มาตรการทางกฎหมาย - กองทุนมีแนวโน้มของความยั่งยืนมากกว่า
8. การขยายผล	- มักเริ่มต้นจากกลุ่มออมทรัพย์แล้วหยุดไม่ได้ขยายต่อไปยังกองทุนอื่นๆ อีก หรือไม่ได้ขยายไปสู่การจัดสวัสดิการต่างๆ ให้กับชุมชน เนื่องจากประสบกับปัญหาที่มีหลากหลาย	- มีการเริ่มต้นจากกลุ่มออมทรัพย์เช่นเดียวกัน แต่มีการขยายเป็นกองทุนในลักษณะอื่น เช่น การพัฒนาไปเป็นธุรกิจชุมชนในรูปแบบต่างๆ ตามมา รวมทั้งมีสวัสดิการในรูปแบบอื่นๆ ด้วย เช่น การรักษาพยาบาล การดูแลคนชรา การช่วยเหลือคนพิการ การพัฒนาอาชีพ ฯลฯ

ตารางที่ 1 สรุปความแตกต่างระหว่างกองทุนที่ดำเนินการโดยภาครัฐกับกองทุนที่ดำเนินการโดยชุมชนหรือภาคเอกชน (ต่อ)

ประเด็น	กองทุนที่ดำเนินการโดย ภาครัฐบาล	กองทุนที่ดำเนินการโดยชุมชน หรือภาคเอกชน
9. การมีส่วนร่วม ของประชาชน	-ในอดีตจะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนน้อย แต่ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือทุนทางสังคมของชุมชนมากขึ้น - ประชาชนส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการดำเนินงาน มากกว่าการเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนอื่น ๆ	-ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่อดีต และเล็งเห็นความสำคัญของวัฒนธรรมท้องถิ่นภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือทุนทางสังคมของชุมชนแต่ละแห่ง - ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน

โดยสรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่า การเกิดขึ้นของกองทุนชุมชนในระยะเริ่มต้นนั้นเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขของการที่มุ่งแก้ปัญหาเศรษฐกิจให้กับคนในชุมชนเป็นหลัก ลักษณะของกองทุนจึงเป็นองค์กรการเงินในระดับชุมชนที่มีการบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันที่ผู้ดำเนินการหลักในการจัดการกองทุน กล่าวคือ กองทุนที่ดำเนินการโดยภาครัฐและกองทุนที่ดำเนินการโดยชุมชนหรือภาคเอกชน กองทุนชุมชนหรือองค์กรการเงินชุมชน อาจจะมีที่มาและการเกิดขึ้นต่างกัน หลายชุมชนเกิดจากความตั้งใจดีของรัฐที่อยากจะให้มีและปรารถนาจะให้เกิดขึ้น เพื่อให้ครบสมบูรณ์ตามแผนงานและนโยบายของกรมกอง หรือกระทรวงเจ้าสังกัด บ้างก็สามารถพัฒนากระบวนการทำงานของกองทุนก้าวหน้าไปอย่างน่าชื่นชมยิ่ง แต่หลายชุมชนเมื่อเกิดแล้วไม่สามารถรักษาความยั่งยืนของกองทุนได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกองทุนที่ดำเนินการโดยภาครัฐ ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชาชนมีความตระหนักในความเป็นเจ้าของกองทุนค่อนข้างน้อย มักจะคิดเสมอว่าเป็นของรัฐและรัฐยังเป็นเจ้าของอยู่ ประกอบกับความเป็นชุมชนที่เคยชินกับระบบอุปถัมภ์จึงคอยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ การพัฒนากองทุนจึงเป็นไปอย่างไม่ราบรื่นเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามยังคงมีอีกหลากหลายกองทุนที่มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการชุมชน ซึ่งกองทุนลักษณะนี้มักเป็นกองทุนที่ดำเนินการโดยชุมชนเอง

6. กองทุนสวัสดิการชาวบ้าน

จากอดีตถึงปัจจุบัน ประชาชนในชนบทขาดสวัสดิการทุก ๆ ด้าน ที่พอมืออยู่บ้างก็ไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรักษาพยาบาล การศึกษาของคณยาจน คนพิการ คนชรา ฯลฯ เหล่านี้โดยทั่วไปคนในครอบครัวจะดูแลกันเอง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งระบบสวัสดิการในสังคมไทยส่วนใหญ่พึ่งพาครอบครัวและญาติพี่น้อง ไม่ใช่ระบบที่ได้รับการเกื้อกูลจากรัฐอย่างพอเพียง สถานการณ์ดังกล่าวจึงเป็นแรงกดดันให้ครอบครัวชนบทและชุมชนชนบทแสวงหาแนวทางในการช่วยเหลือตนเอง ทั้งด้านการเงิน การผลิตและสวัสดิการชุมชน ดังจะเห็นได้จากการรวมตัวกันของประชาชนเกิดเป็นองค์กรชุมชนต่าง ๆ เพื่อมาดูแลด้านสวัสดิการให้กับคนในชุมชนของตนเองเกิดเป็นกองทุนชุมชนเพื่อดูแลด้านสวัสดิการชาวบ้าน หรืออีกนัยหนึ่งคือ กองทุนสวัสดิการชุมชน/กองทุนสวัสดิการชาวบ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกองทุน/องค์กรชุมชนในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีกองทุน/องค์กรชุมชนใดที่ดำเนินการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค กล่าวคือ กองทุน/องค์กรชุมชนส่วนใหญ่เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเสริม/สนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจของคนในชุมชนเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนเพื่อการผลิต หรือองค์กรการเงินชุมชนต่าง ๆ และเมื่อกองทุน/องค์กรชุมชนดังกล่าวดำเนินการประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งก็จะมีกรขยายกิจกรรมที่เป็นการสร้างหลักประกันด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด้านเศรษฐกิจให้กับคนในชุมชน โดยจัดตั้งในรูปแบบของกองทุนสวัสดิการชุมชนหรือกองทุนสวัสดิการชาวบ้าน

6.1 ฐานคิด แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการชุมชน/กองทุนสวัสดิการชาวบ้าน

ปัจจุบันมีองค์กรชุมชนทั่วประเทศได้ร่วมกันจัดสวัสดิการในรูปของตัวเงินในหลากหลายลักษณะ เช่น การนำผลกำไรจากกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนบางส่วนไปจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกในรูปของค่ารักษาพยาบาล ค่าฌาปนกิจ เป็นต้น

อย่างไรก็ดีการจัดสวัสดิการชุมชนที่ดำเนินการโดยองค์กรชุมชนในลักษณะดังกล่าวได้มีพัฒนาการขึ้นเป็นลำดับ ครุฑ ยอดแก้ว จากกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ได้เสนอรูปแบบของการจัดสวัสดิการในลักษณะ "ออมวันละบาทเพื่อเป็นสวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย" โดยใช้ฐานคิดเกี่ยวกับทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนประกอบด้วยทุน 7 อย่าง คือ คน ความคิด เงินตรา วัฒนธรรม ธรรมชาติ แรงงาน และเวลา โดยให้ความสำคัญกับทุนเงินตราเป็นลำดับสุดท้าย แต่ให้ความสำคัญกับทุนคนเป็นอันดับแรก การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง จึงต้องพัฒนาคนก่อน ทำให้คนมีสัจจะต่อกันโดยใช้ "การออมเป็นตัวเชื่อมให้คนมาฝึกสัจจะต่อกัน" เพื่อพัฒนาคนให้มีคุณธรรม ให้คนมารวมกันเพื่อ

ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน กองทุนสวัสดิการชาวบ้านเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชนกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการของรัฐ โดยการสะสมเงินเพียงคนละ 1 บาทต่อวันทำให้ประชาชนได้รับสวัสดิการที่มั่นคงตั้งแต่เกิดจนตาย (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์กรมหาชน), 2549: 5-8)

สำหรับกองทุนสวัสดิการของกลุ่มออมทรัพย์คลองเปี้ยะ อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลามีหลักคิดเบื้องต้นในการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ คือ ความมั่นคงของคุณภาพชีวิตคน ดังนั้นเพื่อสร้างหลักประกันให้กับคนในชุมชนจึงเกิดแนวคิดเรื่องกองทุนสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือคนในชุมชนขึ้นมา และสวัสดิการด้านสุขภาพที่กองทุนดำเนินการคือกองทุนค่ารักษาพยาบาล (อัมพร ด่วงปาน, 2546: 35)

กองทุนสวัสดิการชาวบ้าน กรณีศึกษาตำบลน้ำขาว : สัจจะวันละ 1 บาทเพื่อสร้างสวัสดิการภาคประชาชน มีฐานคิดเริ่มต้นจากการใช้เงินเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนให้มีคุณธรรม เพื่อสร้างความสมดุลของทุนทางสังคม นำไปสู่การมีสังคมดี คนมีความสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างพี่น้องสมาชิกและผู้นำ เป็นการสร้างขวัญ กำลังใจ และเป็นหลักประกันชีวิตให้กับสมาชิก (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน): 2549)

เครือข่ายกองทุนหมุนเวียนชาวบ้านสงขลาซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของกลุ่มออมทรัพย์ต่าง ๆ ในจังหวัดสงขลา มีหลักคิดเบื้องต้นของเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างกลุ่มออมทรัพย์ พัฒนาระบบกองทุนสวัสดิการชุมชนและเพื่อพัฒนาทุน/สวัสดิการชุมชนและวิสาหกิจชุมชน

ในขณะที่กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต จังหวัดตราดใช้สวัสดิการเป็นสิ่งจูงใจ ยึดเหนี่ยวให้กลุ่มอยู่ร่วมกันได้อย่างเหนียวแน่นและยืนนาน มีการจัดสวัสดิการตามความต้องการของของคนในชุมชนเป็นหลัก ถือเป็นระบบการจัดสวัสดิการชุมชนโดยชุมชนและเพื่อชุมชน (กำธร อ่อนอินทร์, 2545: 12)

อาจกล่าวได้ว่า กองทุนสวัสดิการชุมชน/กองทุนสวัสดิการชาวบ้านมีจุดเริ่มต้นจากการรวมตัวกันของกลุ่มคน ประชาชนในพื้นที่/ชุมชนเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาความเดือดร้อนของคนในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้ มุ่งเน้นการแก้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจให้กับคนในชุมชนเป็นอันดับแรก และเพื่อให้กองทุน/องค์กรชุมชนมีความต่อเนื่องและยั่งยืน อีกทั้งเป็นการสร้างเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น องค์กรชุมชนส่วนใหญ่จึงใช้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกมาเป็นเครื่องมือในการดึงดูดผู้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุน/องค์กรชุมชน มีเพียงบางองค์กรเท่านั้นที่ใช้แนวคิดเรื่องการจัดสวัสดิการชุมชนเป็นฐานคิดเริ่มต้นในการดำเนินงานขององค์กรเพื่อสร้างหลักประกันให้กับคนในชุมชน

6.2 ความเป็นมาของกองทุน/เงื่อนไขของการเกิดขึ้น

ปัจจุบันชุมชนต่าง ๆ มีการจัดสวัสดิการชุมชนในหลายรูปแบบแตกต่างกันตามการก่อเกิดของกองทุน ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้พยายามจัดรูปแบบการเกิดขึ้นของกองทุนสวัสดิการชุมชนไว้ดังนี้

การก่อเกิดของกลุ่มองค์กรชุมชนต่าง ๆ ที่พิจารณาจากผู้เข้าไปสนับสนุนทั้งทางด้านแนวคิด กระบวนการและงบประมาณ (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, บรรณาธิการ, 2544) พบว่ามี 3 ลักษณะคือ

ลักษณะที่หนึ่งการก่อเกิดที่เริ่มต้นโดยการเสนอแนะความคิดของฝ่ายราชการ เช่น กลุ่มโรงสีชมรมรักษารัฐธรรมนูญชนนาโสที่เริ่มต้นจากการก่อตั้งชมรมหมอยาพื้นบ้าน ซึ่งเป็นชมรมที่ถือกำเนิดมาจากความคิดของกระทรวงสาธารณสุข โดยที่ชมรมหมอยา ฯ ให้การช่วยเหลือด้านทุนเริ่มต้นก่อตั้งโรงสีชุมชน หรือในกรณีของกลุ่มสัจจะออมทรัพย์บ้านนาหว้า ตำบลนาหว้า อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา กลุ่มออมทรัพย์คลองเปี้ยะ(กองทุนชุมชนคลองเปี้ยะ) อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ที่เริ่มต้นจากการได้รับคำแนะนำส่งเสริมจากกรมพัฒนาชุมชน เหล่านี้เป็นต้น

ลักษณะที่สองคือการเกิดขึ้นโดยคนในชุมชนเอง เช่น กองทุนสวัสดิการชาวบ้านสัจจะวันละ 1 บาทเพื่อสร้างสวัสดิการภาคประชาชน ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลาที่พบว่ากลุ่มที่จัดตั้งโดยกรมพัฒนาชุมชนนั้นประสบความล้มเหลว ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมน้อย แกนนำชุมชนจึงตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ขึ้นใหม่โดยมีวัตถุประสงค์บางประการที่แตกต่างจากกลุ่มออมทรัพย์ในรูปแบบเดิม หรือในกรณีของชุมชนศรีษะอโคก จังหวัดศรีสะเกษที่เริ่มต้นจากสมณะโพธิรักษ์ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีการจัดการผลกำไรที่เน้นในเรื่องการจัดสวัสดิการโดยเฉพาะ

ลักษณะสุดท้ายเป็นการริเริ่มความคิดโดยองค์กรพัฒนาเอกชนหรือเอ็นจีโอ(NGO) ต่าง ๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนพื้นนคร่อมเกล้า โชน 8 ที่เริ่มต้นจากการเผยแพร่ชบวนการออมทรัพย์และแนะนำให้ชาวบ้านจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์โดยมูลนิธิศุภนิมิตหรือกรณีของกลุ่มออมทรัพย์ของคณงานย่านอ้อมน้อย อ้อมใหญ่ที่มีจุดเริ่มต้นจากการรวมตัวของสหภาพแรงงานย่านอ้อมน้อย อ้อมใหญ่ โดยมีโครงการแรงงานหญิง มูลนิธิเพื่อนหญิงให้การสนับสนุนในการรวมกลุ่ม เป็นต้น

จันทนา เจริญวิริยะภาพและคณะ(2546: 8) ได้สรุปการเกิดขึ้นของการจัดสวัสดิการชุมชนไว้ดังนี้ 1) การจัดสวัสดิการจากฐานองค์กรการเงินชุมชน 2) การจัดสวัสดิการชุมชนโดยฐานการผลิต/ธุรกิจชุมชน 3) การจัดสวัสดิการชุมชนโดยฐานทรัพยากรธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม 4) การจัดสวัสดิการชุมชนจากฐานอุดมการณ์/ศาสนา 5) การจัดสวัสดิการชุมชนโดยฐานชุมชน

เมือง 6) การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ และ 7) การจัดสวัสดิการผู้ยากลำบากโดยเครือข่ายองค์กรชุมชน

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (บรรณาธิการ, 2544: 16-21) กล่าวถึง การเริ่มต้นของการจัดสวัสดิการชุมชนโดยองค์กรชุมชนมี 3 รูปแบบ คือ 1) การเริ่มต้นจากกลุ่มออมทรัพย์แล้วนำไปสู่การจัดสวัสดิการ 2) การเริ่มต้นจากกลุ่มผลิตภัณฑ์แล้วนำไปสู่การจัดสวัสดิการและ 3) การเริ่มต้นจากความเชื่อและอุดมการณ์แล้วนำไปสู่สวัสดิการ

กองทุนสวัสดิการชาวบ้าน กรณีศึกษาตำบลน้ำขาว : สัจจะวันละ 1 บาทเพื่อสร้างสวัสดิการภาคประชาชน เป็นกองทุนที่เริ่มต้นจากกลุ่มออมทรัพย์แล้วนำไปสู่การจัดสวัสดิการภาคประชาชนเพื่อดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างพี่น้องสมาชิกและผู้นำ เป็นการสร้างขวัญกำลังใจ และเป็นหลักประกันชีวิตให้กับสมาชิก (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน), 2549)

จากความสำเร็จของกองทุนสวัสดิการชาวบ้าน สัจจะวันละ 1 บาทเพื่อสร้างสวัสดิการภาคประชาชน ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีการขยายแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทุนและสวัสดิการชุมชนเกิดเป็นเครือข่ายกองทุนหมุนเวียนชาวบ้านสงขลาซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของกลุ่มออมทรัพย์ต่าง ๆ ในจังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาระบบการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างกลุ่มออมทรัพย์ทั้งในด้านเงินอื่น ๆ เพื่อพัฒนาระบบกองทุนสวัสดิการชุมชนและเพื่อพัฒนาทุน/สวัสดิการชุมชนและวิสาหกิจชุมชนโดยยึดหลักการบริหารจัดการเพื่อการพึ่งตนเองเป็นหลัก (จันทนา เจริญวิริยะภาพและคณะ, 2546)

เช่นเดียวกับกองทุนสวัสดิการชุมชนของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์บ้านนาอีसान จังหวัดฉะเชิงเทราที่เริ่มต้นด้วยการออมของสมาชิกเป็นประจำทุกเดือน ปัจจุบันกลุ่ม 4 มีความเข้มแข็งมีเงินทุนหมุนเวียนกว่าหนึ่งล้านบาทให้สมาชิกกู้ยืม มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาให้กับสมาชิกตามประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาและเพื่อสร้างความมั่นคงให้กับสมาชิกในชุมชนทุก ๆ คน (ศรีนยา คำพิลา, <http://recoftc.ku.ac.th/thai/website/public/newslet/No20 /05Na Esarn>)

กล่าวโดยสรุป เมื่อกองทุนชุมชนต่าง ๆ ดำเนินการประสบความสำเร็จ มีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ในด้านเศรษฐกิจ ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการส่วนใหญ่คือการออมทรัพย์และให้สมาชิกกู้ยืมเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของสมาชิกในชุมชนซึ่งเป็นปัญหาในระดับต้น ๆ ของชุมชน กองทุนชุมชนเหล่านั้นจึงขยายขอบเขตของการช่วยแก้ปัญหาให้กับชุมชนโดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อสร้างความมั่นคงและเป็นหลักประกันให้กับคนในชุมชน

6.3 การบริหารจัดการ

6.3.1 วิธีการดำเนินการ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กองทุนสวัสดิการชุมชนแต่ละกองทุนมีวิธีการดำเนินการที่เหมือนและแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ในที่นี้ขอนำเสนอตัวอย่างวิธีการดำเนินการของกองทุนสวัสดิการชุมชนบางกองทุน ดังนี้

กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต จังหวัดตราดมีหลักการสำคัญในการดำเนินงานของกลุ่ม คือ การมีส่วนร่วม หรือการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน หลักการนี้นำไปปฏิบัติในวิธีการด้านต่าง ๆ (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2544: 149-155) คือ

1) ด้านการรวมกลุ่มและการขยายกลุ่ม : วิธีการรวมสมาชิกคือ การรวมคน รวมใจสร้างวินัยในตนเอง โดยใช้กระบวนการร่วมคิด ร่วมปรึกษา ร่วมแก้ปัญหา ร่วมพัฒนา ใช้หลักธรรมะเพื่ออนาคตชนบทไทย โดยใช้เงินเป็นสื่อให้ชาวบ้านเก็บออมเงินร่วมกัน บริหารเงินด้วยกันและได้รับประโยชน์ด้วยกัน โดยสมาชิกจะมีส่วนร่วมอยู่ในทุกขั้นตอน จุดมุ่งหมายในการรวมกลุ่มและขยายกลุ่มเน้นการคัดสรรคนที่มีคุณภาพมากกว่าจำนวน และเป็นการควบคุมขนาดของกลุ่มเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการ เหตุผลด้านหลักธรรมที่เป็นหลักการของกลุ่ม คือ การออมเงินเช่นออมบุญ สัจจะของทุนคือแบ่งปัน ไม่ใช้การลงทุนเพื่อกำไร และหลักการสุดท้ายคือ การเปิดรับสมาชิกเพียง 4 รุ่น

2) ด้านการจัดการองค์กรและเครือข่าย : รูปแบบการจัดองค์กรจะเปลี่ยนแปลงตามการขยายตัวของกลุ่ม ทั้งด้านขนาดและบทบาทหน้าที่ที่ขยายขึ้นตามโครงสร้างการบริหารจัดการเป็น 3 ระดับ คือ

ก. สร้างองค์กรระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย ประธานกลุ่มที่มาจากการเลือกตั้ง คณะทำงานซึ่งช่วยกันทำตามความถนัด เช่น ลงทะเบียนรายชื่อ ทำใบสมัครและสัญญา รับค่าหุ้น จัดสรรเงินกู้ รับชำระคือเงินกู้ จัดสรรสวัสดิการ โดยมีพระสุบิน ปณีโต เป็นที่ปรึกษา

ข. สร้างองค์กรระดับกลุ่ม(หมู่บ้าน) มีการแบ่งโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้น โดยแบ่งเป็นกรรมการ 4 ฝ่าย ใช้วิธีการเลือกตั้งโดยสมาชิกกลุ่ม มีวาระ 1 ปี ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหาร ประธาน/รองประธาน กรรมการฝ่ายเงินกู้ กรรมการฝ่ายเงินหุ้น กรรมการฝ่ายสัญญา กรรมการฝ่ายสวัสดิการ มีเจ้าหน้าที่ช่วยดำเนินการด้านเลขานุการ เภรัญญิก และผู้รักษาความปลอดภัย โดยมีพระสุบิน ปณีโต เป็นที่ปรึกษา

ค. การองค์กรระดับเครือข่าย (จังหวัดตราด) ประกอบด้วย ประธานเครือข่ายได้แก่ พระสุบิน ปณีโต คณะกรรมการอุทมการณ์ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องงานที่ต้องการความรู้เฉพาะด้าน คณะกรรมการบริหารเครือข่ายและคณะกรรมการกลางที่มาจากประธานกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ฯของแต่ละหมู่บ้าน

3) วิธีการประชุม: หลักการในการประชุมของกลุ่มคือ ใช้ชาวบ้านเป็นศูนย์ ใช้ทุกข์เป็นประเด็น และใช้ความจริงเป็นหลัก

4) การจัดการทางการเงินและบัญชี: การจัดการทางการเงินและบัญชีของกลุ่มจะเน้น "ความง่าย" 4 ประการได้แก่

ก. การทำ สามารถจัดทำโดยกลุ่มเองหลังจากได้รับการแนะนำหรือการฝึกอบรมที่จัดให้แล้ว

ข. การดู สมาชิกแต่ละคนสามารถดูได้เข้าใจ

ค. การตรวจ ทุกคนไม่ว่าจะเป็นสมาชิกหรือบุคคลภายนอกก็สามารถตรวจสอบการดำเนินงานของกลุ่มได้จากบัญชีที่ทำขึ้นอย่างง่าย ๆ

ง. การนำไปใช้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำบัญชีเรื่องอื่น ๆ ได้

5) ด้านการจัดสวัสดิการ: ในระยะการดำเนินงานของกลุ่มเน้นการกู้ยืมเป็นสำคัญ เพราะถือว่าเป็นการแบ่งเบาความทุกข์ของชาวบ้าน โดยแบ่งเป็นเงินกู้เพื่อใช้จ่ายสำหรับคนป่วย กู้เพื่อใช้หนี้ในระบบ กู้เพื่อการศึกษาและหากมีเงินเหลือจะแบ่งสรรตามจำนวนผู้กู้ ต่อมาเมื่อผลประโยชน์สะสมเพิ่มมากขึ้น ความเดือดร้อนของสมาชิกลดลงมีเงินเหลือในการจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกใน 2 ด้านคือ ช่วยเหลือสมาชิกเสียชีวิตและช่วยค่ารักษาพยาบาล

สำหรับวิธีการดำเนินงานของกลุ่มออมทรัพย์คลองเปี้ยะมีหลักการสำคัญที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ 6 แนวทาง (อัมพร ด่วงปาน, 2549: 25-34) ได้แก่

- 1) วางระเบียบที่ยึดหยุ่นสอดคล้องกับชาวบ้าน
- 2) ความซื่อสัตย์ โปร่งใส และผลประโยชน์สมดุล
- 3) การประชาสัมพันธ์แบบชาวบ้าน
- 4) การกระจายการบริหารและการเรียนรู้
- 5) การบริหารเงินที่มีประสิทธิภาพ
- 6) การบริหารที่มีประสิทธิภาพ

กองทุนสวัสดิการตำบลน้ำขาว ของกลุ่มสัจจะออมทรัพย์แบบพัฒนาครบวงจร ชีวิตบ้านน้ำขาว ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2549: 10-11) มีกระบวนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอนได้แก่

- 1) ขั้นจุดประกาย เป็นขั้นตอนที่ต้องทำความเข้าใจในแนวคิดเรื่อง "ออมวันละ 1 บาทเพื่อสวัสดิการ" ให้กับผู้นำชุมชน
- 2) ขั้นให้ความรู้ เป็นขั้นตอนการให้ความรู้กับชาวบ้านถึงความสำคัญและประโยชน์ของกองทุนที่มีต่อตนเองและบุตรหลาน
- 3) ขั้นการรับสมัคร เป็นขั้นตอนที่ให้ชาวบ้านรวมตัวกันเป็นกลุ่ม เพื่อให้มีเงินมากพอที่จะจัดสวัสดิการให้แก่กันได้ โดยการต้องสมัครเข้ามาเป็นสมาชิก

4) ขั้นตอนติดตามผล ในระยะเวลา 180 วันต้องมีการติดตามผลว่าสมาชิก มีการออมเป็นปกติสม่ำเสมอหรือไม่

5) ขั้นตอนจ่ายสวัสดิการ การจ่ายสวัสดิการจะเกิดขึ้นเมื่อกองทุน ดำเนินการมาครบ 6 เดือน

6) ขั้นประเมินผลและขยายผล หลังจากที่ได้ดำเนินงานมาครบทั้ง 5 ขั้นตอน ดังกล่าวข้างต้น แกนนำทั้งหมดทบทวน ค้นหาจุดอ่อน จุดแข็งและสรุปผลรายงานให้สมาชิก รับทราบในการประชุมใหญ่

กล่าวโดยสรุป กองทุนสวัสดิการชาวบ้านส่วนใหญ่ มีวิธีการดำเนินงานที่ยืดหยุ่น สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ ยึดหลักความซื่อสัตย์ โปร่งใส

6.3.2 กฎ กติกา

เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานของกองทุนสวัสดิการชุมชนต่างๆ ดำเนินไป อย่างราบรื่น และประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะมีการกำหนดกฎ กติกาเพื่อ บริหารจัดการภายในองค์กรของตนเอง ตัวอย่างของกฎ กติกาที่กองทุนต่าง ๆ กำหนดไว้มีดังนี้

กองทุนสวัสดิการชาวบ้าน สัจจะวันละ 1 บาทเพื่อสร้างสวัสดิการภาค ประชาชน ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา(สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์กร มหาชน), 2549: 20-21) สมาชิกทุกคนมีกติกาอันเป็นข้อตกลงร่วมกัน 9 ประการได้แก่

1) ต้องสมัครใจที่จะทำสัจจะวันละ 1 บาท เพื่อทำกองทุนสวัสดิการภาค ประชาชน

2) ผู้สมัครต้องเป็นผู้มีภูมิลำเนาในตำบลน้ำขาวหรือเป็นลูกเป็นหลาน หรือ แต่งงานกับคนตำบลน้ำขาว

3) ต้องเป็นผู้ไม่มีประวัติเสียหายทางการเงิน และต้องเสียค่าสมัครสมาชิก คนละ 20 บาท ค่าสมัครจะไม่คืนไม่ว่ากรณีใด ๆ

4) ให้สัจจะไว้ที่บ้าน วันละ 1 บาทและทุกวันที่ 1 ของเดือน เวลาบ่าย 2 โมงให้นำเงินสัจจะมารวมกัน ณ ที่ทำการที่คณะกรรมการกำหนดไว้

5) การบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการมาจากการเลือกตั้งของ สมาชิก จะให้อยู่ในวาระหรือไม่แล้วแต่ที่ประชุมใหญ่ของสมาชิก

6) การบริหารการเงินร้อยละ 20 ตั้งเป็นกองทุนกลาง ร้อยละ 30 ตั้งเป็น กองทุนยืม ทำวิสาหกิจและธุรกิจที่ไม่เอาเปรียบสังคม ร้อยละ 50 จ่ายสวัสดิการ 9 เรื่อง

7) สมาชิกจะได้รับสวัสดิการทุกเรื่องที่กองทุนจัดขึ้น

8) สมาชิกขาดสัจจะเมื่อใดหมดสภาพเป็นสมาชิก แต่ได้รับเงินสัจจะคืน เฉพาะคนที่ไม่เคยได้รับสวัสดิการมาก่อน

9) หากมีปัญหาอื่น ๆ คณะกรรมการสามารถออกกติกาเพิ่มเติมได้แต่ต้องไม่ขัดกับกติกาเดิม

กลุ่มออมทรัพย์คลองเปี้ยะ (อัมพร ด่วงปาน, 2549) มีการวางระเบียบในการบริหารจัดการกลุ่มในแต่ละด้านตั้งแต่ระเบียบว่าด้วยการรับสมัครสมาชิก ระเบียบว่าด้วยการส่งเงินสะสม ระเบียบว่าด้วยการขอกู้เงินและการส่งเงินกู้คืนกลุ่ม ระเบียบว่าด้วยการขอลาออกหรือขอยกเงินสะสมคืน ระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินตอบแทนคณะกรรมการ เป็นต้น ตัวอย่างของระเบียบด้านสวัสดิการที่กลุ่มกำหนดไว้ เช่น ระเบียบว่าด้วยการจ่ายสวัสดิการบำนาญกรรมการฝ่ายปฏิบัติการเมื่อเกษียณอายุ กำหนดไว้ดังนี้

1) กรรมการฝ่ายปฏิบัติการคนใดที่ปฏิบัติหน้าที่มาจนเกษียณอายุ กลุ่มอนุมัติให้ จ่ายเป็นสวัสดิการบำนาญให้ทุก ๆ ปี ไปจนเสียชีวิต

2) เงินที่จะนำมาจ่ายเป็นสวัสดิการให้กับกรรมการผู้เกษียณอายุนั้นให้จ่ายจากยอดเงิน 5 % ที่ตัดตอบแทนกรรมการเท่านั้น ห้ามนำเงินจากยอดอื่นมาจ่ายโดยเด็ดขาด

3) เมื่อกรรมการคนใดครบเกษียณลงในรอบปีการบัญชีใด และรอบปีนั้นกรรมการคนนั้นได้รับค่าตอบแทนเท่าไร แล้วในปีต่อ ๆ ไปกลุ่มก็จะจ่ายสวัสดิการบำนาญให้กับกรรมการคนนั้นทุก ๆ ปีไป และจะจ่ายให้ปีละเท่ากับจำนวนที่เขาได้รับในรอบปีที่เกษียณอายุ หรือจะขอรับเป็นรายเดือนก็ได้

4) ถ้ากรรมการท่านใดมีเหตุให้ต้องออกจากการเป็นกรรมการโดยไม่มี ความผิด กลุ่มจะจ่ายเงินบำเหน็จให้ 1 เท่าของค่าตอบแทนที่ได้รับในปีที่ผ่านมา แต่ถ้ากรรมการคนใดเกิดอุบัติเหตุหรือทุพพลภาพไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ กลุ่มจะจ่ายเงินให้ 3 เท่าของค่าตอบแทนในรอบปีที่ผ่านมาเช่นเดียวกัน

6.3.3 การบริหารการเงินและการจัดสวัสดิการ

กองทุนสวัสดิการชาวบ้านแต่ละกองทุนมีรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินและสวัสดิการที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ทั้งทางด้านขนาดของกองทุน เงินทุน จำนวนสมาชิก ฯลฯ ตัวอย่างเช่น

กองทุนสวัสดิการชาวบ้าน สัจจะวันละ 1 บาทเพื่อสร้างสวัสดิการภาคประชาชน ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน), 2549)มีการบริหารการเงินโดยแบ่งเป็นสัดส่วนดังนี้ ร้อยละ 20 ตั้งเป็นกองทุนกลาง ร้อยละ 30 ตั้งเป็นกองทุนกู้ยืม ทำวิสาหกิจชุมชน ทำธุรกิจที่ไม่เอาเปรียบสังคมหรืออาชีพที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ไม่ทำลายคุณภาพชีวิต ผลผลิตที่เกิดจากการยืมเงินนำไปลงทุนค้าขายให้สมาชิกต้องมีส่วนลดต่ำกว่าท้องตลาด 1 บาท ยืมเพื่อการศึกษาให้ตามหลักฐานการจ่าย การยืมกองทุนสวัสดิการนี้ไม่มีดอกเบี้ย และสุดท้าย ร้อยละ 50 ของกองทุนนำไปจ่ายสวัสดิการ 9 เรื่อง

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

ได้แก่ 1) สวัสดิการเกี่ยวกับการเกิด 2) สวัสดิการยามแก่ชรา 3) สวัสดิการยามเจ็บไข้ได้ป่วย 4) สวัสดิการเกี่ยวกับการตาย 5) ทุนการศึกษาบุตรหลาน 6) สวัสดิการผู้ด้อยโอกาส 7) สวัสดิการคนทำงาน 8) สวัสดิการเงินกู้ และ 9) สวัสดิการเมื่อเสียชีวิต

กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต จังหวัดตราด (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2544: 154 - 155) มีงบประมาณในการดำเนินการมาจากเงินออมของสมาชิกกลุ่มหรือเงินหุ้นผลประโยชน์จากเงินออมหรือเงินหุ้น(ดอกเบี้ยเงินฝากจากธนาคาร)บวกกับผลประโยชน์ที่ได้จากสมาชิกกู้ยืม(ดอกเบี้ยเงินกู้ที่ผู้กู้จ่าย)และเงินสนับสนุนจากกองทุนเพื่อสังคม(Social Investment Fund : SIF) จำนวนประมาณ 10 ล้านบาท ซึ่งเงินทุนทั้งหมดเหล่านี้ใช้ในการบริหารจัดการกลุ่มและผลประโยชน์ที่เกิดจากการจัดการ เช่น ดอกเบี้ยเงินกู้ที่ผู้กู้จ่าย และดอกเบี้ยเงินฝากจากธนาคารนำมาจัดสรรสวัสดิการให้กับสมาชิก โดยแบ่งเป็นเงินปันผลร้อยละ 50 และอีกครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 50) นำมาเป็นกองทุนสวัสดิการเพื่อดูแลสวัสดิการให้กับสมาชิกใน 2 ด้าน คือ สวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกเสียชีวิต และสวัสดิการช่วยค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายให้กับผู้ที่เป็นสมาชิกครบ 12 เดือน ซึ่งสิทธิการเบิกถดถันตามรุ่นของสมาชิก

กลุ่มออมทรัพย์คลองเปี้ยะ (อัมพร ด่วงปาน, 2549: 35-45) มีหลักคิดเบื้องต้นในการจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกคือการสร้างความมั่นคงในชีวิตของคน จากหลักคิดดังกล่าวนำมาซึ่งการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตในทุก ๆ ด้าน ซึ่งเงินทุนในการจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ ได้มาจากผลกำไรจากการดำเนินงานกลุ่มออมทรัพย์ บวกกับเงินสนับสนุนจากกองทุนเพื่อสังคม(Social Investment Fund : SIF) จำนวน 170,300 บาท นำมาจัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการ และเนื่องจากกลุ่มออมทรัพย์คลองเปี้ยะเป็นองค์กรใหญ่ มีเงินทุนหมุนเวียนจำนวนมากจึงสามารถจัดกองทุนสวัสดิการชุมชนได้ถึง 14 กองทุนดังนี้

- 1) กองทุนฌาปนกิจ
- 2) กองทุนค่ารักษาพยาบาล ปัจจุบันชาวบ้านสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 100
- 3) กองทุนสาธารณภัย เพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบภัยพิบัติจากภัยธรรมชาติ
- 4) กองทุนส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นการเปิดโอกาสให้คณะกรรมการและสมาชิกได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความต้องการของแต่ละกลุ่ม
- 5) กองทุนการศึกษา เป็นการส่งเสริมการศึกษาให้กับนักศึกษาโดยให้เป็นทุนการศึกษาทุกปี
- 6) กองทุนการศึกษาพิเศษ จัดตั้งขึ้นเพื่อให้เด็กในชุมชนได้มีโอกาสเรียนพิเศษเพิ่มเติมในรายวิชาที่เรียนอ่อน และจัดซื้อคอมพิวเตอร์ให้กับโรงเรียนเพื่อให้เด็กมีอุปกรณ์การเรียน

7) กองทุนวัฒนธรรม เป็นกองทุนที่ใช้จัดกิจกรรมเพื่อสืบทอดวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น

8) กองทุนศิลปิน เป็นกองทุนที่สนับสนุนการแสดงต่าง ๆ

9) กองทุนเพื่อสังคม เพื่อช่วยเหลืองานพัฒนาต่างๆ ของชุมชน

10) กองทุนบริหารธุรกิจชุมชน เป็นกองทุนที่สนับสนุนการดำเนินงานของธุรกิจชุมชน

11) กองทุนสวัสดิการบำนาญ เพื่อเป็นการตอบแทนกรรมกรที่เมื่อเกษียณอายุ

12) กองทุนดูแลผู้ขาดการอุปการะที่ยากลำบาก

13) กองทุนเพื่อการซ่อมบำรุงและค่าไฟ

14) กองทุนเพื่อผู้ยากไร้

กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์บ้านนาสาน จังหวัดฉะเชิงเทรา (ศรีนยา คำพิลา, [http:// recoftc.ku.ac.th/thai/website/ public/newslet/No20/05NaEsarn](http://recoftc.ku.ac.th/thai/website/public/newslet/No20/05NaEsarn)) นำร้อยละ 50 ของดอกผล (ค่าบำรุง) ที่เกิดจากการดำเนินงานของกลุ่มดำเนินการที่เหลือจากการปันผลให้กับสมาชิกมาจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อดูแลสมาชิกในชุมชนของตนเองทั้งสิ้น 9 กองทุน ได้แก่

1) กองทุนเพื่อการเรียนรู้ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเรียนรู้ของชุมชน
2) กองทุนรักษาพยาบาล ดูแลค่ารักษาพยาบาลให้กับสมาชิก ค่าเดินทางในการไปรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเมื่อคลอดบุตร เงินตอบแทนญาติที่ไปเฝ้าไข้ ฯลฯ

3) กองทุนพัฒนาองค์กร ใช้ซื้อวัสดุสำนักงานที่จำเป็นสำหรับกลุ่ม

4) กองทุนฌาปนกิจ จ่ายเมื่อสมาชิกเสียชีวิต

5) กองทุนส่งเสริมการศึกษาเด็กและเยาวชน โดยมอบทุนการศึกษาให้กับเยาวชนในหมู่บ้านที่เป็นเด็กดี

6) กองทุนฉุกเฉิน ให้ยืมเร่งด่วนยามค่าคืน เดือนถัดไปทำเรื่องเบิกสวัสดิการ

7) กองทุนดูแลสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ

8) กองทุนเสริมชีวิตและสิ่งแวดล้อม มอบเงินผูกข้อมือเมื่อแต่งงาน

9) กองทุนสาธารณะประโยชน์ มอบเงินเพื่อสร้างวัดหรือซ่อมบำรุงของส่วนกลางของชุมชน

7. การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation)

ปัจจุบันการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นคำกล่าวที่แพร่หลายมากในงานพัฒนา แต่ความหมายของการมีส่วนร่วมมักถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือโครงการที่เจ้าหน้าที่กำหนดไว้มากกว่าการมีส่วนร่วมตามความหมายที่แท้จริง

7.1 นิยาม ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน

พจนานุกรมอังกฤษฉบับออกฟอร์ด ให้คำนิยาม "การมีส่วนร่วม (Participation)" ไว้ว่า "เป็นการมีส่วนร่วม (ร่วมกับคนอื่น) ในการกระทำบางอย่างหรือบางเรื่อง" คำว่าการมีส่วนร่วมโดยมากมักจะใช้ในความหมายตรงกันข้ามกับคำว่า "การเมินเฉย(Apathy)" ฉะนั้น คำว่าการมีส่วนร่วมตามความหมายข้างต้น จึงหมายถึง การที่บุคคลกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือในประเด็นที่บุคคลนั้นสนใจ ไม่ว่าเขาจะได้ปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงความสนใจอย่างจริงจังหรือไม่ก็ตาม และไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้(<http://psdg.anamai.moph.go.th/news/cpadmin/km/files/chapter2.doc>)

เพียร์สและสไตเฟล(Pearse&Stiefel,<http://psdg.anamai.moph.go.th/news/cpadmin/km/files/chapter2.doc>) ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง การที่กลุ่มประชาชน หรือขบวนการที่สมาชิกของชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกันที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมหรือการเมือง หรือการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจมติชน ไม่ว่าจะเป็ทางตรงหรือทางอ้อม หรือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุงสถานภาพทางสังคมในกลุ่มชุมชน

WHO/UNICEF (1978 อ้างถึงในปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2516: 196) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความต้องการของตนเอง การจัดอันดับความสำคัญของการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและได้รับประโยชน์จากการพัฒนานั้น โดยเน้นการให้อำนาจการตัดสินใจแก่ประชาชนในชนบท

เสนห์ จามริก (2540, อ้างถึงใน <http://th.wikipedia.org/wiki>) ให้ความหมายว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ การให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้นำทุกอย่าง ซึ่งไม่ใช่การกำหนดภายนอกแล้วให้ประชาชนเข้าร่วม ต้องเป็นเรื่องที่ประชาชนคิดเอง โดยแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และจัดลำดับความสำคัญ

ของปัญหาร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหาร่วมในการเลือกวิธีการ และวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา ร่วมในการดำเนินงานตามแผน และร่วมในการประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ และหมายถึงการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้น และมีพลังของประชาชนในการตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมจัดทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น และเป็นการปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ

เช่นเดียวกับยูว์ธนี วูมิเมซี (2526) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ นั้นจะนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้น

การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ กระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นเพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้ – เรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย (พิสิฐ ศุกรียพงศ์และคณะ, เอกสารอัดสำเนา: 2-1)

ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ (2546: 198-199) กล่าวถึงความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนใน 2 ลักษณะ คือ 1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ 2) การมีส่วนร่วมในนัยทางการเมือง ซึ่งแบ่งเป็นอีก 2 ประเภท คือ การส่งเสริมสิทธิ พลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม และการเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค

การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) หมายถึงการเปิดโอกาสให้หน่วยงานของภาครัฐบาล ภาคเอกชน องค์กรเอกชน กลุ่มประชาชนหรือประชาชน ได้มีโอกาสร่วมรับรู้ข่าวสาร รับฟัง และร่วมแสดงความคิดเห็นในรูปแบบต่าง ๆ ต่อการเตรียมการของโครงการหรือกิจการที่จะเกิดขึ้น (http://www.judiciary.go.th/jti/research/detail/udom_4.doc)

ในที่ประชุมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ณ องค์กรสหประชาชาติ เมื่อปี ค.ศ.1975 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นคำที่ไม่อาจกำหนดนิยามความหมายเดียวที่ครอบคลุมได้ เพราะความหมายของการมีส่วนร่วมอาจแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ หรือแม้แต่ในประเทศเดียวกันก็ตาม หากจะให้เข้าใจชัดแล้วการ

นิยามความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนควรมีลักษณะจำกัดเฉพาะในระบบเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองหนึ่ง ๆ เท่านั้น อย่างไรก็ตามก็ตีกลุ่มผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวได้ขยายความการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าครอบคลุมประเด็น(ชัชวาลย์ ทัดศิริวัช, <http://th.wikipedia.org/wiki/>) ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนครอบคลุมการสร้างโอกาสที่เอื้อให้สมาชิกทุกคนของชุมชนและของสังคมได้ร่วมกิจกรรม ซึ่งนำไปสู่และมีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนา และเอื้อให้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน

2. การมีส่วนร่วมสะท้อนการเข้าเกี่ยวข้องโดยสมัครใจและเป็นประชาธิปไตย ในกรณีดังนี้

2.1 การเอื้อให้เกิดการพัฒนา

2.2 การแบ่งสรรผลประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน

2.3 การตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมาย กำหนดนโยบาย การวางแผน ดำเนินการโครงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม

3. เมื่อพิจารณาในแง่นี้ การมีส่วนร่วมเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างส่วนที่ประชาชนลงแรงและทรัพยากรเพื่อพัฒนา กับประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทุนลงแรงดังกล่าว กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ ไม่ว่าจะระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติจะช่วยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ประชาชนลงทุนลงแรงกับประโยชน์ที่ได้

4. การมีส่วนร่วมของประชาชนอาจผิดแผกแตกต่างกันไป ตามสภาพเศรษฐกิจของประเทศ นโยบาย และโครงสร้างการบริหาร รวมทั้งลักษณะเศรษฐกิจสังคมของ ประชากร การมีส่วนร่วมของประชาชนมิได้เป็นเพียงเทคนิควิธีการ แต่เป็นปัจจัยสำคัญในการประกันให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเอื้อประโยชน์ต่อประชาชน

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนในชุมชนและสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อตัวเอง โดยเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมหรือการเมือง

7.2 กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980 อ้างถึงในปาริชาติ วลัยเสถียร, 2546: 200-201) แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบ ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วยการริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจและตัดสินใจปฏิบัติการ

- 2) การมีส่วนร่วมปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุน ทรัพยากร การบริหาร การประสานความร่วมมือ
- 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ประกอบด้วย ผลประโยชน์ด้าน วัสดุ ด้านสังคม และส่วนบุคคล
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนานั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นมีหลายระดับ ตั้งแต่ การถกเถียงแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน การวางแผน ร่วมกันโดยชาวบ้านเพื่อชาวบ้าน การปฏิบัติตามแผนมีการทำงานร่วมกัน และการประเมินผล ร่วมกัน (ปรีดา ประพฤติชอบ, 2530 อ้างถึงใน ไพรัตน์ ฤทธิประเสริฐ, 2540: 16) ผลการศึกษา ดังกล่าวสอดคล้องหรือใกล้เคียงกับที่ อคิน รพีพัฒน์ (2531: 49) และบัณฑิต อ่อนดำ (2528 อ้างถึงใน ทศพล กฤตยพิสิฐ, 2537:13) ได้กล่าวถึง กระบวนการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการพัฒนา ซึ่งเป็นการวัดเชิงคุณภาพออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนตลอดจนมี ส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของ ความต้องการด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผนการพัฒนา เป็น ขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนด วิธีการและแนวทางการดำเนินงานตลอดจนกำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่จะใช้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นการดำเนินการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และ แรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงาน และการดำเนินการขอความช่วยเหลือจาก ภายนอก

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็น ขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนา หรือยอมรับ ผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่า การพัฒนาที่ได้กระทำไปแล้วนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจปรากฏในรูปของการประเมินย่อย เป็นการประเมินผลการหน้าเป็นระยะ ๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวม ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอด

เจมส์ คัดดี ปิ่นทอง (2526: 272-273) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา
- 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ
- 3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
- 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

การมีส่วนร่วมมีหลายระดับ และนักวิชาการต่างๆ ได้กำหนดไว้หลากหลาย แต่ในสาระสำคัญมีความคล้ายกันซึ่งจะขอนำเสนอโดยสังเขป ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)
- 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation)
- 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit)
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ในกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา การตัดสินใจ เป็นส่วนสำคัญที่จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้กระทำการตัดสินใจ ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนา จึงจะถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพของประชาชน/องค์กรชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถกำหนดความต้องการที่แท้จริงในการแก้ปัญหาของชุมชนด้วยตนเองได้ ทั้งนี้ ในทางปฏิบัตินั้น ประชาชนอาจไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพราะมีข้อจำกัดหลายประการ

7.3 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

Faence (1977 อ้างถึงใน ชีรพงษ์ แก้วหาญ, 2543: 149) กล่าวถึง ความจำเป็นในการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า ยิ่งฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนกว้างขวางมากขึ้นเท่าใด ก็จะทำให้อิทธิพลของประชาชนต่อการกำหนดนโยบายและแผนมีมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ ยิ่งฐานการมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่าใด ผู้วางแผนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะสามารถนำเสนอความปรารถนาของสังคม ชุมชน และแผนดังกล่าวจะได้รับการสนับสนุนจากมหาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถที่จะแสดงออก ซึ่งความต้องการของตน การจัดลำดับความสำคัญ การเข้าร่วมในการพัฒนา และได้รับประโยชน์จากการพัฒนานั้นโดยเน้นการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ประชาชนในชนบท และเป็นกระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อประชาชนเอง โดยให้ประชาชนได้มีส่วนในการตัดสินใจเพื่อตนเอง ทั้งนี้โดยมิใช่การกำหนดกรอบความคิดจากบุคคลภายนอก ตามนิยามที่กล่าวถึงนี้ การมีส่วนร่วมทาง

ของประชาชน ในฐานะสมาชิกของสังคม ไม่ว่าจะเป็นบริบทของการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมืองหรือวัฒนธรรม ย่อมเป็นสิ่งที่แสดงออกให้เห็นถึงพัฒนาการรับรู้ และภูมิปัญญาในการ กำหนดชีวิตของตนเอง เป็นตัวของตัวเอง ในการจัดการควบคุมการใช้ และการกระจาย ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่าง สมศักดิ์ศรี

จากแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม ของประชาชนหมายถึง การที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยเริ่ม ตั้งแต่ การรับรู้ถึงสภาพปัญหา การร่วมคิด ร่วมวางแผนเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ร่วม ปฏิบัติการแก้ปัญหของชุมชน ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมติดตามประเมินผล ซึ่งลักษณะของ การมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและองค์ประกอบทางสังคมอื่นๆ ส่วนประโยชน์ของการมีส่วน ร่วมเป็นการเสริมสร้างความผูกพัน ความสามัคคี ทำให้ประชาชนรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ โครงการและให้ความร่วมมือมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชนในการดำเนินงาน กองทุนสุขภาพชุมชน หมายถึง การที่ประชาชน/ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผน ร่วม ปฏิบัติการ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมติดตามประเมินผลกองทุนสุขภาพชุมชน

บทที่

วิธีดำเนินการวิจัย

๓

1. วิธีการดำเนินการ

การศึกษครั้งนี้ใช้เทคนิค การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research, PAR) โดยมีวิธีการดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาตัวแบบ

1. ทบทวนวรรณกรรม เรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่างๆของหลักประกันสุขภาพ โดยศึกษาจากงานวิจัย บทความวิชาการเพื่อสร้าง mapping รูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่างๆของระบบหลักประกันสุขภาพ

2. เก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล โดย สํารวจข้อมูลจริงในพื้นที่ ได้แก่

2.1 ข้อมูลสถานะสุขภาพ ในพื้นที่ ในขอบเขตงานป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ และงานฟื้นฟูสภาพ เพื่อคาดการณ์ขอบเขตและวางเป้าหมายของงาน

2.2 ข้อมูลชุมชน ได้แก่ ข้อมูลประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เพื่อการวิเคราะห์ทุนทางสังคมในพื้นที่

2.3 ข้อมูลเครือข่ายกองทุน ได้แก่ แนวคิดและการดำเนินงาน การจัดสวัสดิการ ขนาดกองทุน เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพ และความพร้อมของกองทุนในพื้นที่

2.4 ข้อมูลโรงพยาบาลอ่าวลึก ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านน้ำจัน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลอ่าวลึก ซึ่งเป็นสถานพยาบาลในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมของสถานพยาบาล การเข้าถึงและความครอบคลุมการบริการสุขภาพ

2.5 ข้อมูลการจัดการต่างๆในระบบหลักประกันสุขภาพของชุมชนตามสวัสดิการต่างๆ เช่น สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพ และประกันเอกชน

2.6 ข้อมูลการจัดการต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ เช่น การจัดการด้านงบประมาณ ระบบกำลังคน ระบบการส่งต่อ

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใน 4 กลุ่ม

3.1 คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ

3.2 คณะกรรมการกองทุนออมทรัพย์เพื่อการผลิตทุกหมู่บ้าน

3.3 ผู้ให้บริการในโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน และผู้รับบริการ

3.4 ประชาชนผู้รับบริการ

4. การสังเกตการณ์ การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน การประชุมของคณะกรรมการกองทุน สังเกตพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนที่มาใช้บริการกองทุน
5. การสัมภาษณ์ เจาะลึกในประเด็นที่ต้องการชัดเจนของข้อมูลเพิ่มเติม
6. ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลจากข้อ 1- 5 และเสนอร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล
7. นำร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ไปนำเสนอในเวทีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เพื่อขอความคิดเห็นเพิ่มเติม
8. จัดประชุมเพื่อขอความคิดเห็นร่วมกับองค์กรในพื้นที่ หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน เพื่อปรับตัวแบบการมีส่วนร่วม ที่เหมาะสมสำหรับในพื้นที่
9. นำเสนอตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมเสนอแนวทาง แผนงานและขั้นตอนการปฏิบัติจริง

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติการจริง

1. การจัดการด้านงบประมาณจาก
 - 1.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)
 - 1.2 งบสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด
 - 1.3 งบสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด
 - 1.4 งบประมาณจากองค์กรประชาชน หรือกองทุนชุมชนในพื้นที่นั้นๆ
2. การบริหารจัดการบุคคล การแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
3. การดำเนินกิจกรรมโดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ดำเนินการด้วยความร่วมมือจาก องค์กรประชาชน กองทุนชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยบริการในพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. การประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (ทั้งในการดำเนินงานระยะที่ 1 และระยะที่ 2 จะดำเนินงานควบคู่กัน)

2. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล จากการเข้าร่วมสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์ โดยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้างนี้ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจำเป็นต้องบันทึกเทปเพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน พร้อมทั้งให้ความมั่นใจว่าข้อความในเทป จะนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษาเท่านั้น ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัย นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ตามที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจำแนกและจัดข้อมูลเป็นกลุ่ม ตามกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และเชื่อมโยงข้อมูลที่จำแนกได้ในการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่ของตำบล

ผลการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research, PAR)

1. ข้อมูลชุมชน

ข้อมูลสภาพพื้นที่

ตำบลอ่าวลึกเหนือ เป็นตำบลหนึ่งในสิบของอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ มีเนื้อที่ประมาณ 68,250 ไร่ หรือประมาณ 109.2 ตารางกิโลเมตร มีประชากรทั้งหมด 6,056 คน เป็นชาย 3,087 คน เป็นหญิง 2,969 คน มีจำนวนหลังคาเรือน 1,226 ครัวเรือน มีหมู่บ้านทั้งหมด 6 หมู่บ้าน มีสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่รับผิดชอบพื้นที่ 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านน้ำจันรับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลอ่าวลึกรับผิดชอบ 2 หมู่บ้าน และสถานบริการระดับทุติยภูมิ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลอ่าวลึก อาณาเขตติดต่อกับอำเภอและตำบลใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ จดหมู่ที่ 6 ตำบลคีรีวง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่

ทิศใต้ ติดต่อด้านบ้านกลาง และตำบลอ่าวลึกน้อย

ทิศตะวันออก ติดต่อด้านคลองยา และ

ทิศตะวันตก ติดต่อด้านอ่าวลึกใต้

ลักษณะภูมิประเทศ

ประกอบด้วยภูเขา ที่ราบสูงระหว่างภูเขา และเนินสูงต่ำ ลักษณะดินส่วนใหญ่เป็นดินร่วน และดินเหนียว เหมาะแก่การปลูกพืชเศรษฐกิจ เช่น ยางพารา ปาล์มน้ำมัน เงาะทุเรียน มะพร้าว เป็นต้น

จำนวนหมู่บ้าน และประชากร

ตำบลอ่าวลึกเหนือ มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 6 หมู่บ้าน 1,226 ครัวเรือนประชากรร้อยละ 80 นับถือศาสนาพุทธ ที่เหลือร้อยละ 20 นับถือศาสนาอิสลาม มีจำนวนประชากร 6,056 คน มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ครัวเรือน	จำนวนประชากร (คน)		รวม (คน)
		ชาย	หญิง	
หมู่ที่ 1 บ้านโนยวนแซก	219	634	575	1,209
หมู่ที่ 2 บ้านอ่าวลึกเหนือ	362	853	835	1,688
หมู่ที่ 3 บ้านน้ำจาน	202	483	479	962
หมู่ที่ 4 บ้านหนองกก	179	395	372	767
หมู่ที่ 5 บ้านหนองหวายพน	67	150	171	321
หมู่ที่ 6 บ้านถ้ำเพชร	197	527	537	1,109
รวม	1,226	3,087	2,969	6,056

สภาพทางเศรษฐกิจ

อาชีพ

การประกอบอาชีพของประชากรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ มีการประกอบอาชีพทางการเกษตรเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง และอื่นๆ เช่น ค้าขาย รับราชการ

หน่วยธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ

- ธนาคาร 1 แห่ง คือ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) ตั้งอยู่หมู่ที่ 2
- ปั้มน้ำมันและก๊าซ 8 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 จำนวน 4 แห่ง หมู่ที่ 2 จำนวน 4

แห่ง

- โรงงานอุตสาหกรรม 2 แห่ง ตั้งอยู่ หมู่ที่ 2 จำนวน 3 แห่ง
- ร้านค้าขายของชำ มีกระจายอยู่ทั่วทั้งตำบล

สถานศึกษา

ตารางที่ 3 รายชื่อสถานศึกษาในพื้นที่

ชื่อสถานศึกษา	ที่ตั้ง	จำนวนนักเรียน		
		ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)
โรงเรียนบ้านโนยวนแซก	หมู่ที่ 1	110	89	199
โรงเรียนบ้านทุ่ง	หมู่ที่ 3	53	51	104
โรงเรียนบ้านสหกรณ์นิคม 1	หมู่ที่ 3	17	22	39
โรงเรียนบ้านถ้ำเพชร	หมู่ที่ 6	26	29	55
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองหวายพน	หมู่ที่ 5	45	45	90
รวม		251	236	487

สถาบันและองค์กรทางศาสนา

- มัสยิด 1 แห่ง
- ศาลเจ้า 1 แห่ง
- สำนักสงฆ์ 1 แห่ง

ข้อมูลหน่วยงานด้านการบริการการสาธารณสุขและสถานะสุขภาพของประชาชนในตำบล

พื้นที่ตำบลอ่าวลึกเหนือ มีสถานบริการที่ดูแลสุขภาพของประชาชน 3 หน่วยดังนี้

1) ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านน้ำจ่าน

เดิมเป็นสถานอนามัยบ้านน้ำจ่าน เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2525 โดยที่ดินได้รับบริจาคจาก กำนันรวย แก้วเกลี้ยง จำนวน 1 ไร่ 2 งาน ได้ก่อสร้างเป็นสถานอนามัยไม้ชั้นเดียว ต่อมาปี 2546 ได้ปรับเปลี่ยนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านน้ำจ่าน ได้อาคารหลังใหม่แปลนของสถานอนามัยชั้น 1 รับผิดชอบหมู่บ้านจำนวน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1, 3, 4, และ 5

พันธกิจ

เราจะเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ ของบุคลากรทุกระดับ ส่งเสริมให้บุคลากร นำองค์ความรู้มาบูรณาการ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร ได้เกิดความรักในคุณค่าแห่งตน เพื่อให้มีความพร้อมในการบริการดูแลสุขภาพของประชาชน

วิสัยทัศน์

พัฒนาคน พัฒนางาน บูรณาการองค์ความรู้ สู่บริการที่ประทับใจ
บุคลากรในหน่วยงาน

1. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

ปัญหาจากประชาชน

1. เจ้าหน้าที่น้อย วันที่มีคลินิก ทำให้เกิดความล่าช้าในระบบบริการตรวจโรคทั่วไป
2. เลือกที่จะรักษาคลินิก และโรงพยาบาลเนื่องจากคิดว่าได้ยาดีกว่า
3. ขาดความพร้อมเครื่องมือทางการแพทย์ เวลาที่เข้ามารักษาดังกล่าวต้องมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ผู้มารับบริการ เลือกที่จะไปโรงพยาบาล เนื่องจากไม่เสียเวลา
4. นอกเวลาไม่มีเจ้าหน้าที่ บางครั้งเป็นไข้เล็กน้อยก็ต้องออกมาโรงพยาบาลหรือคลินิก
5. ต้องการให้มีบริการทันตกรรมในพื้นที่ที่สามารถให้บริการได้ทุกอย่าง ไม่ใช่เฉพาะถอนฟันอย่างเดียว

2) ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลอ่าวลึก

งานบริการสุขภาพชุมชน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลอ่าวลึก ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลอ่าวลึก โดยแยกอาคารที่ตั้งออกมาเป็นสัดส่วน เริ่มเปิดดำเนินการ ปีงบประมาณ 2546 มุ่งผลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล

พันธกิจ

ให้บริการอย่างบูรณาการ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ

วิสัยทัศน์

เราจะดูแลประชาชน ในเขตรับผิดชอบให้ครอบคลุมแบบองค์รวมต่อเนื่องผสมผสานและได้มาตรฐาน เพื่อให้บุคคลในครอบครัวและชุมชน สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ขอบเขตที่จัดให้บริการ

ให้บริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลอ่าวลึก และให้บริการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ

พื้นที่รับผิดชอบ

จำนวน 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1-7 ตำบลอ่าวลึกใต้ และหมู่ที่ 2, 6 ตำบลอ่าวลึกเหนือ จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 4,572 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 14,091 คน

บุคลากรในหน่วยงาน

1. พยาบาลวิชาชีพ 8 คน
2. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน
3. ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน

อัตราส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากร 1 : 1,761

2. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 4 ข้อมูลประชากรตามกลุ่มอายุ ปี 2549

กลุ่มอายุ	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
เด็กแรกเกิด- 4 ปี	327	5.40
เด็กโต (5-12 ปี)	809	13.36
วัยรุ่น (13-19 ปี)	815	13.46
วัยผู้ใหญ่ (20-59 ปี)	3,652	60.30
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	453	7.48
รวม	6,056	100.00

ตารางที่ 5 โรคที่พบบ่อย 5 อันดับต่อแสนประชากร

ลำดับ ที่	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตรา: แส่น ประชากร
1.	โรคระบบทางเดินหายใจ	3,117	51,470.85
2.	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	1,503	24,830.77
3.	โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	903	14,916.32
4.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	862	14,245.19
5.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	733	12,110.94

ตารางที่ 6 โรคไม่ติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังของตำบลอ่าวลึกเหนือ

โรค	ปี 2549	
	จำนวน(คน)	อัตรา:แสนประชากร
เบาหวาน	59	974.24
ความดันโลหิตสูง	99	1634.74
ทางจิตและจิตเวช	18	297.22

ตารางที่ 7 โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังของตำบลอ่าวลึกเหนือ

โรค	ปี 2548		ปี 2549	
	จำนวน(คน)	อัตรา: แสนประชากร	จำนวน(คน)	อัตรา: แสนประชากร
เอดส์	5	82.56	4	66.05
วัณโรค	4	66.05	5	82.56
ไข้มือเท้า	1	16.51	0	0

ตารางที่ 8 ประเภทผู้พิการของตำบลอ่าวลึกเหนือ

ลำดับที่	ประเภทผู้พิการ	จำนวน(คน)	อัตรา:แสนประชากร
1.	พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	18	297.23
2.	พิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้	10	165.12
3.	พิการทางการได้ยินและการสื่อสาร	6	99.08
4.	พิการทางการมองเห็น	1	16.51
5.	พิการทางจิตและพฤติกรรม	1	16.51
รวม		36	594.45

ตารางที่ 9 สาเหตุการตายของตำบลอ่าวลึกเหนือ

สาเหตุการตาย	ปี 2548		ปี 2549	
	จำนวน (คน)	อัตรา: แสนประชากร	จำนวน (คน)	อัตรา: แสนประชากร
การหายใจล้มเหลว	2	33.02	-	-
มะเร็ง	1	16.51	1	16.51
หัวใจล้มเหลว	1	16.51	-	-
เอดส์	-	-	3	49.54
ติดเชื้อระบบไหลเวียนเลือด	-	-	2	33.02
อุบัติเหตุจราจร(จักรยานยนต์)	-	-	2	33.02
โดนทำร้าย (อาวุธปืน)	-	-	1	16.51
รวม	4	66.04	9	148.60

3) โรงพยาบาลอ่าวลึก

สถานที่ติดต่อ : 3/1 ม.7 ถ.เพชรเกษม ต.อ่าวลึกใต้ อ.อ่าวลึก จ.กระบี่ 81110

หมายเลขโทรศัพท์ : 075-681159, 075-681510-1 แฟกซ์ 075-681065

ต้นสังกัดในส่วนกลาง : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ต้นสังกัดในพื้นที่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ลักษณะบริการ

เป็นโรงพยาบาลชุมชน เปิดให้บริการ 60 เตียง ดูแลผู้ป่วยทั่วไป(มีการดูแลผู้ป่วยหลายสาขา) ให้บริการแบบทุติยภูมิระดับต้นแก่ผู้ป่วยทั้งระบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ส่งต่อระดับที่สูงกว่า และระดับปฐมภูมิในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน

พื้นที่รับผิดชอบ

- 1.ให้บริการแบบทุติยภูมิระดับต้นครอบคลุมทั้งอำเภออ่าวลึกรวม 50,734 คน
- 2.ให้บริการปฐมภูมิครอบคลุม 9 หมู่บ้าน ประชากร 13,790 คน

พันธกิจ

บริการสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน ชุมชนมีส่วนร่วม ภายใต้การบริหารจัดการที่ดี

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายในปี 2550
การมีพันธสัญญาในการให้บริการ

- 1.ผู้ประกันตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 50,734 คน
- 2.ลูกจ้างประกันสังคมในพื้นที่ 9 โรงงาน จำนวน 3,179 คน

บุคลากรในหน่วยงาน

- | | |
|-------------------------|-------|
| 1.แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป | 2 คน |
| 2.ทันตแพทย์ | 2 คน |
| 3.เภสัชกร | 5 คน |
| 4.พยาบาลวิชาชีพ | 61 คน |
| 5.เทคนิคการแพทย์ | 2 คน |
| 6.รังสีเทคนิค | 1 คน |

ตารางที่ 10 สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในปี 2548

กิจกรรม	จำนวน
1.ผู้ป่วยในทั้งหมด	5,831 คน
-อายุรกรรม	2,973 คน
-ศัลยกรรม	371 คน
-สูติกรรม	560 คน
-นรีเวชกรรม	130 คน
-กุมารเวชกรรม	1,797 คน
2.จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	46.54 คน

ตารางที่ 10 สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในปี 2548 (ต่อ)

กิจกรรม	จำนวน
3.จำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวมทั้งปี	16,989 วัน
4.จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อราย	2.91 วัน
5.อัตราครองเตียง	77.57%
6.จำนวนผู้ป่วยนอกทั่วไป	61,751 คน
7.จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4,810 คน
8.จำนวนผู้ป่วยทันตกรรม	8,147 คน
9.ผ่าตัดเล็ก	915 คน
10.ผ่าตัดใหญ่	22 คน
11.คลอดปกติ	560 คน

โรคของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก

- 1.โรคระบบหายใจ
- 2.โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก
- 3.โรคระบบไหลเวียนเลือด
- 4.โรคเกี่ยวกับต่อไทรอยด์และเมตาบอลิซึม
- 5.โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม

โรคของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก

- 1.โรคติดเชื้อและปรสิต
- 2.โรคเกี่ยวกับการคลอด
- 3.โรคปอดบวม
- 4.โรคระบบทางเดินหายใจ
- 5.โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน

การผ่าตัดที่ทำบ่อย 5 อันดับแรก

- | | |
|---|--------|
| 1. การตกแต่งบาดแผลใหญ่ (Debridement) | 31 ราย |
| 2. การทำแผลไฟไหม้มากกว่าระดับ 1(Scrub burn) | 22 ราย |
| 3. การผ่าตัดเปิดแผล (Excision) | 15 ราย |
| 4. ทำหมันหญิง | 13ราย |
| 5. ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ (Appendectomy) | 9 ราย |

3. ข้อมูลเครือข่ายกองทุน

กลุ่มกองทุนที่มีการจัดตั้งในตำบลอ่าวลึกเหนือ มีดังนี้

- (1) กลุ่มเกษตรกรทำสวน จำนวน 6 กลุ่ม
- (2) กลุ่มสหกรณ์การเกษตร จำนวน 1 กลุ่ม
- (3) กลุ่มยุวเกษตรกร จำนวน 6 กลุ่ม

ข้อ (1) – (3) กลุ่มที่เกิดขึ้นเกิดจากการสนับสนุนของภาครัฐ ประชาชนในพื้นที่เข้ามาร่วมเป็นสมาชิก การรับสมาชิกเป็นการเปิดขายหุ้น รูปแบบการตลาดเป็นการซื้อสินค้าทางเกษตรของสมาชิก อันได้แก่ ปาล์มน้ำมัน นํ้ายางพารา เป็นต้นนอกจากนี้มีการจำหน่ายปุ๋ย หรือผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร ผลกำไรที่ได้มาปันผลให้กับสมาชิก

- (4) กลุ่มแม่บ้าน จำนวน 6 กลุ่ม

กลุ่มเกิดจากการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบล จัดสนับสนุนงบประมาณจัดตั้งกลุ่มแม่บ้านเพื่อผลิตสินค้าพื้นบ้านในการจำหน่ายของที่ระลึก มีการเปิดขายหุ้นสำหรับสมาชิก เพื่อสมทบต้นทุนการผลิต สินค้าที่ผลิตนำไปวางจำหน่ายในร้านค้ากลุ่มแม่บ้านในชุมชน มีการปันผลให้กับสมาชิกปีละครั้ง

- (5) กลุ่มสัจจะออมทรัพย์หรือกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต จำนวน 6 กลุ่ม
(รายละเอียดนำเสนอในหัวข้อที่ 4)

4. ข้อมูลระบบประกันสุขภาพของชุมชนตามประเภทสวัสดิการต่าง ๆ

ตารางที่ 11 ระบบประกันสุขภาพของชุมชนจำแนกตามประเภทสวัสดิการต่าง ๆ

หมู่บ้าน ประเภทสวัสดิการ	หมู่ที่1 (คน)	หมู่ที่2 (คน)	หมู่ที่3 (คน)	หมู่ที่4 (คน)	หมู่ที่5 (คน)	หมู่ที่6 (คน)
1. ข้าราชการ	36	28	12	19	5	32
2. ประกันสังคม	22	46	26	6	4	18
3. บัตรประกันสุขภาพจ่าย 30 บาท	708	1012	618	430	220	689
4. เด็ก 0-12 ปี	260	234	112	165	71	226
5. สวัสดิการผู้มีรายได้น้อย	10	24	15	23	10	11
6. นักเรียนมัธยมต้น	11	122	108	12	2	94
7. ผู้พิการ/ทุพพลภาพ	10	9	4	11	5	2
8. ทหารผ่านศึก	4	2	-	3	0	1
9. ผู้นำศาสนา	2	-	-	0	0	-
10. ผู้สูงอายุ	135	75	45	70	33	82
11. ผู้นำท้องถิ่น	9	9	9	9	8	9

ตารางที่ 11 ระบบประกันสุขภาพของชุมชนจำแนกตามประเภทสวัสดิการต่าง ๆ (ต่อ)

หมู่บ้าน ประเภทสวัสดิการ	หมู่ที่1 (คน)	หมู่ที่2 (คน)	หมู่ที่3 (คน)	หมู่ที่4 (คน)	หมู่ที่5 (คน)	หมู่ที่6 (คน)
12. อาสาสมัครสาธารณสุข	24	22	12	30	7	21
รวม	1231	1583	962	778	366	1119
ไม่มีสิทธิบัตร	157	87	54	45	22	67

รูปแบบการนำเงินที่ได้รับจากการจัดสรรไปใช้ได้รับการจัดสรรเงินที่ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากเครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอ ตามจำนวนผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ และจำนวนผลงานการให้บริการ รวมถึงโครงการที่จัดทำจริงตามแผนปฏิบัติการในปีงบประมาณนั้นๆ

5. ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ

วิสัยทัศน์การพัฒนากององค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาคำขวัญว่า "เน้นการศึกษาร่วมราษฎร์ พัฒนาความพร้อมทุกระบบให้ยั่งยืน และเป็นตำบลที่น่าอยู่ชุมชนเข้มแข็ง"

ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาในช่วงสามปี ปี พ.ศ. 2550 -2552

5.1 ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนากององค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ

กำหนดไว้ 4 ยุทธศาสตร์ คือ

- 1) ยุทธศาสตร์การเพิ่มศักยภาพการพัฒนา
- 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม
- 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาการเมืองและการบริหาร
- 4) ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม

แนวทางการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคำขวัญว่า

- 1) แนวทางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ
- 2) แนวทางการพัฒนาแหล่งน้ำ

- 3) แนวทางการพัฒนาคนและสังคม
- 4) แนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจ
- 5) แนวทางการพัฒนาการเมืองการบริหาร
- 6) แนวทางการพัฒนาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

5.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดกระบี่

1) ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางทะเลเชิงอนุรักษ์และสุขภาพ : ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางทะเลเชิงอนุรักษ์และสุขภาพ จังหวัดกระบี่มีเป้าประสงค์เพื่อที่จะเพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นและมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น

2) ยุทธศาสตร์แหล่งเกษตรอุตสาหกรรมที่ยั่งยืน : ยุทธศาสตร์แหล่งเกษตรอุตสาหกรรมที่ยั่งยืน จังหวัดกระบี่มีเป้าประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตรต่างๆและเพื่อเพิ่มสินค้าภาคอุตสาหกรรม

3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี : ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีจังหวัดกระบี่มีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตร่างกาย จิตใจที่ดี อีกทั้งส่งเสริมให้เยาวชน ประชาชนมีความรู้คู่คุณธรรมเป็นคนเก่งที่ดี

นอกจากนี้จังหวัดกระบี่ยังมีศักยภาพในการพัฒนาจังหวัดดังนี้

- อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวทางทะเลเชิงอนุรักษ์และสุขภาพ
- เกษตรอุตสาหกรรม ปาล์มน้ำมัน ยางพารา
- สภาพภูมิประเทศ ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งท่องเที่ยวต่างๆยังมีความอุดมสมบูรณ์ สวยงาม ผู้คนมีอัธยาศัยดี และเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของฝั่งทะเลอันดามัน

5.3 นโยบายแนวทางการพัฒนาอำเภออ่าวลึก

อำเภออ่าวลึกเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีประวัติศาสตร์และประเพณีศิลปกรรมอันดงามน่าศึกษาและคงไว้ซึ่งคุณค่าซึ่งกลไกยุทธศาสตร์และจุดเด่นของพื้นที่ประกอบด้วย ภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม การคมนาคม การท่องเที่ยว สาธารณสุข และการประมง

- 1) ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน
- 3) ส่งเสริมด้านการผลิต การตลาด รายได้และการมีงานทำ
- 4) ประชาสัมพันธ์และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว
- 5) พัฒนาด้านน้ำกินน้ำใช้และการเกษตร

5.4 นโยบายการพัฒนางองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ

- 1) การปรับปรุงและพัฒนาเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐาน
 - ปรับปรุงพัฒนาพื้นที่และสิ่งสาธารณูปโภค
 - ขยายแนวเขตการให้บริการสิ่งสาธารณูปโภคต่างๆแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง
 - จัดหาพัฒนาและปรับปรุงแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคและเพื่อการเกษตร
 - สืบรวจจัดหาแหล่งน้ำดิบอื่นๆให้ประชาชนใช้ในการอุปโภคบริโภค
- 2) ส่งเสริมและพัฒนาด้านเศรษฐกิจ
 - ส่งเสริมกลุ่มอาชีพต่างๆในชุมชน
 - พัฒนา ฝึกอบรมอาชีพต่างๆให้กับประชาชน
- 3) ส่งเสริมและพัฒนาด้านคนและสังคม
 - ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึง
 - ส่งเสริมการศึกษาต่อ
 - ส่งเสริม ฟื้นฟู อนุรักษ์ประเพณีอันดีงามในท้องถิ่นให้คงอยู่คู่ท้องถิ่น
 - ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - รณรงค์การป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง
 - การพัฒนาสาธารณสุขและการอนามัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น
- 4) ส่งเสริมและพัฒนาการธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และปรับปรุงสถานที่
ท่องเที่ยว
 - ส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 - แก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
 - พัฒนาทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์
- 5) ส่งเสริมและพัฒนาด้านการเมืองการบริหาร
 - การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของชุมชน
 - อบรมพัฒนาการเมืองการบริหารให้แก่ประชาชนในชุมชน
 - การจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้และการบำรุงรักษา

6. กองทุนหมู่บ้านตำบลอ่าวลึกเหนือ

หากกล่าวถึงกองทุนชุมชนของตำบลอ่าวลึกเหนือ มีกองทุนหรือมีกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของสมาชิกในหมู่บ้าน/ ในชุมชนจัดตั้งขึ้นมีทั้งหมด 5 กองทุน หรือ 5 กลุ่ม ดังได้กล่าวไว้ในหัวข้อที่ 2 กองทุนที่น่าสนใจ และได้รับมติจากที่ประชุมในการทำประชาคมเพื่อเข้าร่วมในการจัดตั้งกองทุน ที่เป็นบันไดก้าวไปสู่ "กองทุนสุขภาพชุมชน" คือ **กลุ่มสัจจะออมทรัพย์** หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า **กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต** ซึ่งเป็นกองทุนที่เกิดจากคนในชุมชนโดยแท้จริง

การจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตในหมู่บ้านของตำบลอ่าวลึกเหนือเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองของคนในชุมชน เกิดจากความคิดริเริ่มที่จะให้สมาชิกในชุมชนได้มีโอกาสออมเพื่อเก็บ/ ออมเพื่อใช้ในการลงทุนเพื่อประกอบอาชีพ หรือในยามฉุกเฉิน สร้างโอกาสให้คนในชุมชนเข้าถึงแหล่งทุนซึ่งเป็นของตนเอง เป็นการลดการเป็นหนี้ในระบบ สามารถแก้ปัญหาของสมาชิกในชุมชนได้ระดับหนึ่ง สำหรับการบริหารจัดการเป็นการบริหารจัดการภายใต้ข้อตกลง และเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดจากมติของสมาชิกในหมู่บ้าน สมาชิกทุกคนจึงเป็นหนึ่งเดียว ในความคิด และรู้สึกถึง "ความเป็นเจ้าของ ของกองทุน" เนื่องจากจำนวนเงินกองทุนที่เพิ่มขึ้น และสามารถหมุนเวียนให้สมาชิกได้กู้ยืมเป็นเงินของทุกคนที่รวมกัน สมาชิกซึ่งเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ และเป็นผู้ปฏิบัติ ทุกคนจึงตระหนักที่จะรักษากองทุนให้ยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกรวมกลุ่มกันในหมู่บ้าน
2. เพื่อช่วยเหลือในด้านประกอบอาชีพ และสวัสดิการของครอบครัวสมาชิกกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกได้มีเงินออม
4. เพื่อให้สมาชิกสามารถกู้เงินได้สะดวก

หลักเกณฑ์ข้อบังคับกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต

สมาชิกภาพ

1. สมาชิกแยกเป็น 2 ประเภท

1.1 สมาชิกก่อตั้ง หมายถึง ประชาชนในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียงที่มาสมัครเป็นสมาชิกครั้งแรกของการก่อตั้งกองทุน

1.2 สมาชิกสมทบ หมายถึง สมาชิกที่สมัครใหม่เพิ่มขึ้นภายหลัง

2. การสมัครเป็นสมาชิก

2.1 ยื่นคำขอเป็นสมาชิก และถือหุ้นออมทรัพย์รายเดือน หุ้นมีมูลค่าหุ้นละ 100 บาท สมาชิกต้องมีหุ้นอย่างน้อย 1 หุ้น ไม่เกิน 5 หุ้น

2.2 การรับสมัครสมาชิกใหม่ รับสมัครปีละ 1- 2 ครั้ง แล้วแต่ข้อตกลงของแต่ละหมู่บ้าน

2.3 สมาชิกใหม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมแรกเข้าคนละ 30 บาท

2.4 ในการที่สมาชิกท่านใดมีความประสงค์จะลาออกไม่ว่าในกรณีใดๆก็ตาม สมาชิกทุกท่านจะลาออกได้ปีละ 1-2 ครั้งซึ่งตรงกับกับรับสมัครใหม่ และสมาชิกท่านใดจะลาออกจะได้รับเงินปันผลตามสัดส่วนในเดือนถัดไป ไม่ว่ากรณีใดๆที่สมาชิกลาออกจะกลับมาเป็นสมาชิกใหม่ได้ก็ต่อเมื่อครบ 36 เดือนหรือ 3 ปี นับจากวันที่ลาออก

2.5 การเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มอย่างน้อย 6 เดือนและต้องส่งเงินสมทบติดต่อกัน จึงจะมีสิทธิ์ค่าประกันหรือกู้ยืมเงินของกลุ่มได้

3. การพ้นสภาพจากการเป็นสมาชิก

(1) ดาย

(2) ขาดสภาพ หมายถึง ขาดส่งเงินสะสมติดต่อกัน 3 เดือน

(3) ลาออก หมายถึง ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการของกลุ่มและเป็นบุคคลที่ไม่มีหนี้ค้างชำระและไม่มีข้อผูกพันใดๆกับกลุ่มฯและให้ดูตามข้อ 5.3

(4) ใจฝืนระเบียบของกลุ่มฯแสดงตัวเป็นที่น่าสนใจต่อสมาชิกกลุ่มฯส่วนมากหรือไม่ให้ความช่วยเหลือกลุ่มฯไม่ว่ากรณีใดๆ

(5) ที่ประชุมและคณะกรรมการมีมติให้ออกด้วยเสียงสมาชิกของกลุ่มฯด้วยเสียงส่วนใหญ่ในที่ประชุม

เงินทุนของกลุ่มฯได้จากการดำเนินการดังนี้

1. เงินฝากออมทรัพย์รายเดือนจากสมาชิก
2. เงินปันผลกำไรที่ได้จากกิจการกลุ่มฯ
3. เงินค่าปรับ / ค่าสมัคร / ค่าบำรุง
4. เงินที่ทางราชการสนับสนุน

ขั้นตอนการเก็บ/ กู้ยืมเงินฝาก

การเก็บรักษาเงินของกลุ่มฯให้คณะกรรมการ ประกอบด้วย ประธาน เลขานุการ ให้นำเงินฝากโดยเปิดบัญชีออมทรัพย์ที่ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และการ

เบิก - จ่ายทุกครั้งต้องมีลายมือชื่อของคณะกรรมการ 2 ใน 3 คนนั้นจะต้องมีประธานไปด้วยทุกครั้งถ้าประธานไม่สามารถไปได้จะต้องมีหนังสือมอบอำนาจจากประธานไปด้วย

การกู้ยืมในกลุ่มสมาชิกผู้กู้ 1 คนต้องให้สมาชิกอีก 2 คนเป็นผู้ค้ำประกันร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มละ 3 คนในการหมุนเวียนกู้ยืมในแต่ละครั้ง สมาชิกที่ไม่ต้องใช้ผู้ค้ำประกันสามารถกู้ได้วงเงิน 80% ของสมุดเงินฝาก

การส่งคืน จะต้องส่งเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยทุกเดือนตามสัญญาถ้าไม่เช่นนั้นจะต้องถูกปรับตามสัดส่วนของเงินที่เหลือในสัญญา อัตราดอกเบี้ย ร้อยละ 1 บาท/ เดือน

การจัดสรรผลกำไร

เงินรายได้ที่มีกำไรจากการดำเนินงานที่มติให้นายอดเงินดอกเบี้ยการปล่อยเงินกู้ ดอกเบี้ยเงินฝากจากธนาคารและผลกำไรทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 แบ่งเปอร์เซ็นต์รายการดังต่อไปนี้

1. เงินปันผลสมาชิกตามหุ้น ร้อยละ 50
2. เงินสำรองชดเชยความเสียหาย ร้อยละ 10
3. เงินสำหรับการบริหารงาน การประชุมสัมมนา ร้อยละ 10
4. ทุนสาธารณะ การพัฒนาหมู่บ้านและการกุศลต่างๆ ร้อยละ 10
5. ทุนตอบแทนกรรมการตามสัดส่วน ร้อยละ 20

โครงสร้างคณะกรรมการ

กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตในแต่ละหมู่บ้านมีคณะกรรมการ 9-11 คนดังนี้

กลุ่ม 9 คน ประกอบด้วย (1) ประธานกลุ่ม (2) รองประธาน (3) เลขานุการ (4) เภรัญญิก และลำดับที่ (5)-(9) เป็นกรรมการของกลุ่ม

กรณี 11 คน ประกอบด้วยประธาน 2 คน คือ ประธานฝ่ายอำนวยการ และ ประธานฝ่ายเงินกู้และเพิ่ม รองประธานฝ่ายเงินกู้และผู้ช่วยเภรัญญิก ซึ่งมีการจัดตั้งคณะทำงานเช่นนี้ในหมู่ที่ 3

สถานะกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต

ในปัจจุบัน สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตในหมู่บ้านของตำบลอ่าวลึกเหนือ มีทั้งหมด 6 หมู่บ้าน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 12 จำนวนสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตจำแนกตามหมู่บ้าน

ตำบล	หมู่บ้าน	ปีที่เริ่ม	สมาชิก	จำนวนหุ้น (หุ้นละ 10 บ.)	จำนวน เงินให้กู้	เงินสำรอง กลุ่ม
อ่าวลึก เหนือ	บ้านโนยวนแขก	10/04/2543	145	57,250	320,000	252,500
	บ้านอ่าวลึกเหนือ	05/01/2544	125	30,820	23,900	284,300
	บ้านน้ำจัน	06/05/2535	480	310,630	670,700	2,435,600
	บ้านไร่ใหญ่	07/09/2538	346	154,855	540,644	1,007,906
	บ้านหนองหวายพน	09/05/2532	180	94,850	540,000	408,500
	บ้านถ้ำเพชร	08/07/2545	140	23,720	83,700	153,200
รวมตำบลอ่าวลึกเหนือ			1,416	672,125	2,178,944	4,642,006

จุดเด่นและผลงานที่น่าภาคภูมิใจของกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต

- หมู่ที่ 1 : มีการบริหารงานที่โปร่งใสและจัดการด้วยตนเอง สามารถตรวจสอบได้
- หมู่ที่ 2 : มีแผนงานในการดำเนินงานชัดเจน จัดตั้งกลุ่มได้เข้มแข็ง
- หมู่ที่ 3 : สามารถจัดตั้งกลุ่มเพื่อให้สมาชิกเก็บออม กู้ได้เมื่อจำเป็น สะดวกไม่ยุ่งยาก
- หมู่ที่ 4 : มีแผนในการดำเนินงานที่โปร่งใส จัดตั้งกลุ่มได้สมบูรณ์
- หมู่ที่ 5 : มีแผนงานในการดำเนินงานชัดเจน จัดตั้งกลุ่มได้เข้มแข็ง
- หมู่ที่ 6 : มีแผนงานในการดำเนินงานชัดเจน จัดตั้งกลุ่มได้อย่างเข้มแข็ง

ปัญหาอุปสรรคของกลุ่ม

คณะกรรมการฝ่ายบัญชี ยังขาดความรู้ ในเรื่องการทำบัญชีของกองทุน

กิจกรรมของกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตนอกเหนือจากกิจกรรมหลัก

1. ให้ทุนการศึกษาเด็ก ลูกหลานในหมู่บ้าน ในวันเด็กแห่งชาติทุกปี (เฉพาะของหมู่ที่ 6)
2. ร่วมก่อสร้างศูนย์กัญญาของตำบลอ่าวลึกเหนือ
3. พัฒนาและจัดหาอุปกรณ์สนามเด็กเล่น ศูนย์เด็กเล็ก
4. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสมาชิกสามารถนำไปเสร็จมาเบิกกลับได้ กรณีรักษาที่โรงพยาบาล/ คลินิก (เฉพาะของหมู่ที่ 4)

7. ร่างตัวแบบการมีส่วนร่วม

การศึกษาในครั้งนี้ การได้มาซึ่งข้อมูลของการร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมของตำบลอ่าวลึกเหนือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการสนทนา (Focus Group Discussion) ในกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) คณะกรรมการบริหารตามระบบหลักประกันสุขภาพ (2) ประชาชนผู้รับบริการ ในการสนทนากลุ่ม ภายใต้แนวคิด “ร่วมคิด ร่วมร่าง สรรค์สร้าง กองทุน มุ่งสู่การมีสุขภาพดี”

ภาคที่ 1 ร่วมคิด

ในเดือนสิงหาคม 2549 หลังจากองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ ได้ผ่านคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เข้าร่วมดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และได้รับการคัดเลือกจากจังหวัดกระบี่ ในการเป็นพื้นที่นำร่องการศึกษาวิจัยภายใต้ โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน ระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือภายใต้การนำของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ ในระยะแรกได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการ เรียกว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งมาโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล

“.... กองทุนหรือกลุ่มในหมู่บ้านของเรามีด้วยกันหลายกลุ่ม ทั้งที่เกิดจากรัฐสนับสนุน และเกิดจากชาวบ้านรวมกลุ่มกันเอง เช่น กองทุนกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มเกษตรกรทำสวน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มยุวเกษตรกร กองทุนเงินล้าน กองทุนทั้งหลายปกติแล้วชาวบ้านจะเป็นผู้บริหารกันเอง ซึ่งการที่จะจัดตั้งกองทุนสุขภาพในตำบลจากการที่ไปประชุมมา เราก็ต้องมีกลุ่มหรือกองทุนเข้ามาร่วมสมทบหรือว่าเข้าไปรวมกับกลุ่มที่เรามีอยู่แล้ว ซึ่งในเรื่องของการก่อตั้งกองทุนในส่วนของงบประมาณเราจะได้รับการสนับสนุนอยู่แล้ว 2 ส่วน คือ จาก สปสช. หัวละ 37.50 บาท และจาก อบต. สนับสนุน 10% ของเงินที่ สปสช. สนับสนุนมา ที่นี้เราต้องมาร่วมกันคิดว่าในปีนี้จะใช้กองทุนไหน ที่มาร่วมสมทบในการจัดตั้งกองทุน”

นายก อบต. อ่าวลึกเหนือ, 8 กันยายน 2549

“....กองทุนนี้ถ้าเกิดขึ้นได้ คาดว่าน่าจะเป็นประโยชน์กับหมู่บ้านของเรา งบประมาณที่ได้มา 2 ส่วนแรกคิดว่าน่าจะผ่าน แต่ส่วนที่ 3 ที่จะต้องหาสมทบมาจากชาวบ้านหรือกลุ่มที่เกิดใน

ชุมชน ก็ต้องพูดคุยกันสักระยะ ก่อนอื่นคณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนของหมู่บ้านต้องเข้าใจก่อน ที่
จะไปถ่ายทอดในวันประชุมหมู่บ้าน”

คณะกรรมการกองทุน, 8 กันยายน 2549

“...ขอเสนอกองทุนในหมู่บ้านที่เกิดจากการรวมกลุ่มของชาวบ้านเอง และมีกันทุก
หมู่บ้านก็คือ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต หรือกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เพราะกลุ่มนี้มีการปันผลปี
ละครั้ง และมีการแบ่งเงินปันผลออกเป็นส่วนๆ มีส่วนหนึ่งที่สามารถนำมาสมทบได้ คือ ส่วนของ
การช่วยเหลือด้านสาธารณสุข”

คณะกรรมการกองทุน, 8 กันยายน 2549

“....เห็นด้วยที่จะขอความร่วมมือจากกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต เข้ามาร่วมนำร่องในปี
แรก ก็ต้องมาร่วมกันคิดว่าในปีนี้อาจสมทบกลุ่มละเท่าไร และนอกเหนือจากนี้เราจะมีรายได้
ส่วนไหนที่จะมาสมทบอีกบ้าง เพราะดูจำนวนเงินแล้ว กับจำนวนชาวบ้าน ถ้ามาใช้พร้อมๆกัน
คิดว่าถ้าใช้ทั้งปีคงไม่พอ”

คณะกรรมการกองทุน, 8 กันยายน 2549

จากการร่วมคิดของคณะกรรมการในวันแรกที่มีการรวมกลุ่มกัน ก็ได้ประเด็นในการที่
จัดหากองทุนที่มาเข้าร่วมสมทบ ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ และอีกส่วนหนึ่งที่จะหารายได้เข้า
มาร่วมสมทบนอกเหนือ อันได้แก่ การขอบริจาค และการขายสลากเพื่อการกุศลเพื่อสุขภาพ
ฉบับละ 100 บาท ครบครันละ 1 ใบ

ในส่วนของคณะกรรมการเป็นภาพหนึ่งซึ่งเป็นตัวแทนของหมู่บ้านร่วมกับ
คณะกรรมการโดยตำแหน่ง ในภาพของประชาชนผู้รับบริการในแต่ละหมู่บ้านที่ร่วมกันแสดง
ความคิดเห็นในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ

“.... ยังไม่ค่อยเข้าใจ แต่พอทราบมาบ้างจากการประชุมหมู่บ้านครั้งที่แล้วที่ จะขอเงิน
สมทบจากกลุ่มออมทรัพย์ในปีแรกกลุ่มละ 1,000 บาท คิดว่าไม่เป็นปัญหา และถ้าสมทบ
ครบครันละ 5 บาทต่อคนต่อปีด้วยก็น่าจะดี ถ้าเห็นผลปีนี้ ปีหน้าก็อาจจะสมทบเพิ่ม”

ตัวแทนชาวบ้าน หมู่ที่ 2, 5 ตุลาคม

2549

“.... การสนับสนุนเงินจากกองทุนกลุ่มออมทรัพย์ ทางคณะกรรมการกองทุนคิดว่าไม่มี
ปัญหา เพียงแต่ตัวแทนที่ไปรับเรื่องมาต้องแจ้งให้เข้าใจว่าจะเอาเงินนี้ไปทำอะไร คณะกรรมการ
จะได้ไปแจ้งให้สมาชิกทราบว่าเงินปันผลในปีนี้อาจเอาไปใช้ทำอะไรบ้าง จะได้โปร่งใส เพราะ

กองทุนนี้เกิดจากการรวมกลุ่มของชาวบ้านกันจริงๆ ซึ่งหมู่ 6 นี้ ก่อตั้งหลังเพื่อนเมื่อปี 45 สมาชิกเริ่มแรก 50 คน ตอนนี้เพิ่มเป็น 240 คน เรามีเงินหมุนเวียนหลายแสนแล้ว ปกติก็มีการช่วยเหลือสังคม เช่น ให้ทุนการศึกษาเด็กในวัด ถ้าจะมาร่วมสมทบคิดว่าไม่มีปัญหา เพียงแต่อย่างที่ยกตอนแรก คือ ต้องเข้าใจในหลักการก่อนว่า จะนำเงินนี้ไปทำอะไร ใครที่จะได้รับผลประโยชน์บ้าง...."

เจริญญิก กลุ่มออมทรัพย์ หมู่ที่ 6, 5 ตุลาคม 2549

".... ในการสมทบเงินเข้ากองทุน.... บ้านเราไม่เหมาะกับการเก็บวันละบาท สองบาท เพราะรู้สึกว่าเป็นภาระ นี่เป็นความเห็นส่วนตัวนะ ถ้าทำได้เป็นการดีเป็นการฝึกวินัยให้กับตัวเอง ชาวบ้านบ้านเรา ต้องเก็บกันเลย ครั้วละ 100 หรือว่าคนก็บาทว่ากันไป ปีละครั้งให้แล้วให้เลย ไม่ต้องเป็นภาระกับคนที่จ่าย หรือคนที่เก็บ...."

ตัวแทนชาวบ้าน หมู่ที่ 4, 20 ตุลาคม 2549

"..... เห็นด้วยกับการจัดตั้งกองทุน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ยังมีความต้องการในการดูแลในเรื่องสุขภาพอีกมาก ถ้าได้กองทุนนี้มาช่วยเหลืออีกกองทุนเป็นสิ่งที่ดี ถ้าต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าเรื่องของการกุศล หรือทอดกฐิน ทางชมรมผู้สูงอายุยินดีให้ความช่วยเหลือเต็มที่....."

เลขากลุ่มผู้สูงอายุ บ้านน้ำจาน, 19 ตุลาคม 2549

ในภาคของการร่วมคิดจากการสังเกตการมีส่วนร่วมของการประชุมในหมู่บ้านทั้ง 6 หมู่บ้าน ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ในวันประชุมหมู่บ้าน ทุกหมู่บ้าน สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในวันประชุมหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ผู้ที่มาเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกองทุนในหมู่บ้าน เป็นแม่บ้าน และผู้สูงอายุ ทุกหมู่บ้านมีการจัดระบบการรับฝากเงิน การผ่อนชำระเงินกู้ของกองทุน โดยมีกรรมการกองทุนหมู่บ้านมานั่งรอเก็บเงิน นอกจากนี้ในวันประชุมหมู่บ้านมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมเพื่อตรวจสุขภาพ และให้การรักษาคคนในหมู่บ้าน พร้อมทั้งแจ้งข่าวด้านสาธารณสุขในวาระการประชุม ในระหว่างการประชุมประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมประชุมอย่างสงบ มีซักถามเป็นระยะ มีการโต้ตอบกันอย่างเป็นกันเอง ให้ความเคารพประธานการประชุม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่บ้าน หากผู้ใหญ่บ้านไม่มาก็มอบหมายให้ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านมาดำเนินการแทน

การสนทนากลุ่มในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ ภายหลังมีมติของคคนในชุมชน และกรรมการกองทุนสุขภาพมีการลงความเห็นว่าจะนำผลกำไรของกองทุนออมทรัพย์เพื่อการผลิตซึ่งอยู่ในทุกหมู่บ้านและเป็นกลุ่มที่เข้มแข็ง โดยในปีแรกจะมีการจัดสรรกองทุนละ 1,000 บาทซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกำไรที่จัดสรรเป็นทุนสาธารณะ การพัฒนาหมู่บ้านและการกุศลต่างๆ ร้อยละ 10 ของกำไรทั้งหมด

ในส่วนของการจัดการบริหารส่วนตำบล ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการร่วมสมทบทุน จำนวนร้อยละ 10 ของจำนวนเงินที่ได้รับจากการสทบของภาครัฐ

ด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นที่มาในการจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนกองทุนหมู่บ้าน สำหรับในปีนั้น จากการทำประชาชนทุกคนลงความเห็นที่จะจัดหาเงิน เพื่อสมทบกองทุน โดยการขายสลากการกุศลเพื่อสุขภาพ และรับจากผู้มีจิตศรัทธา ในการบริจาค สำหรับปีต่อไป ขอคุณผลงานของการบริหารในปีนั้นก่อน หากสามารถเกิดประโยชน์กับชาวบ้านจริง ยินดีที่จะสนับสนุน

บุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่ลืมไม่ได้ ในการลงพื้นที่ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มิวิจัยได้ลงทำประชาคม ในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งประธานชมรม และเลขาชมรม เป็นผู้ที่มีความรู้ และเป็นที่น่าเชื่อถือของคนในชุมชนเป็นผู้ที่มีแนวคิดและมีหลักการในการทำงานดี ชมรมผู้สูงอายุ มีความสนใจในเรื่องกองทุนสุขภาพชุมชนเป็นอย่างมาก และยินดีให้ความร่วมมือในการสนับสนุนการจัดตั้งกองทุน การหาเงินสมทบกองทุน หากกองทุนยังมองเห็นความมีคุณค่าในผู้สูงอายุ และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลืออย่างแท้จริง

ภาคที่ 2 ร่วมร่าง

ภายหลังการร่วมคิดในการก่อตั้งกองทุนสุขภาพภายในตำบลทั้งในส่วน ของคณะกรรมการ และในส่วน of ชาวบ้านหรือผู้รับบริการในพื้นที่แล้ว ได้นำแนวคิดที่ได้มาร่าง เป็นตัวแบบการมีส่วนร่วมในชุมชนกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือ ได้ว่าในการดำเนินการ จัดตั้งรูปแบบกองทุนสุขภาพ ซึ่งการจัดตั้งกองทุนขึ้นมาได้ ก็ต้องประกอบด้วย 3 ก. (1) กองทุน (2) กรรมการ (3) กิจกรรม

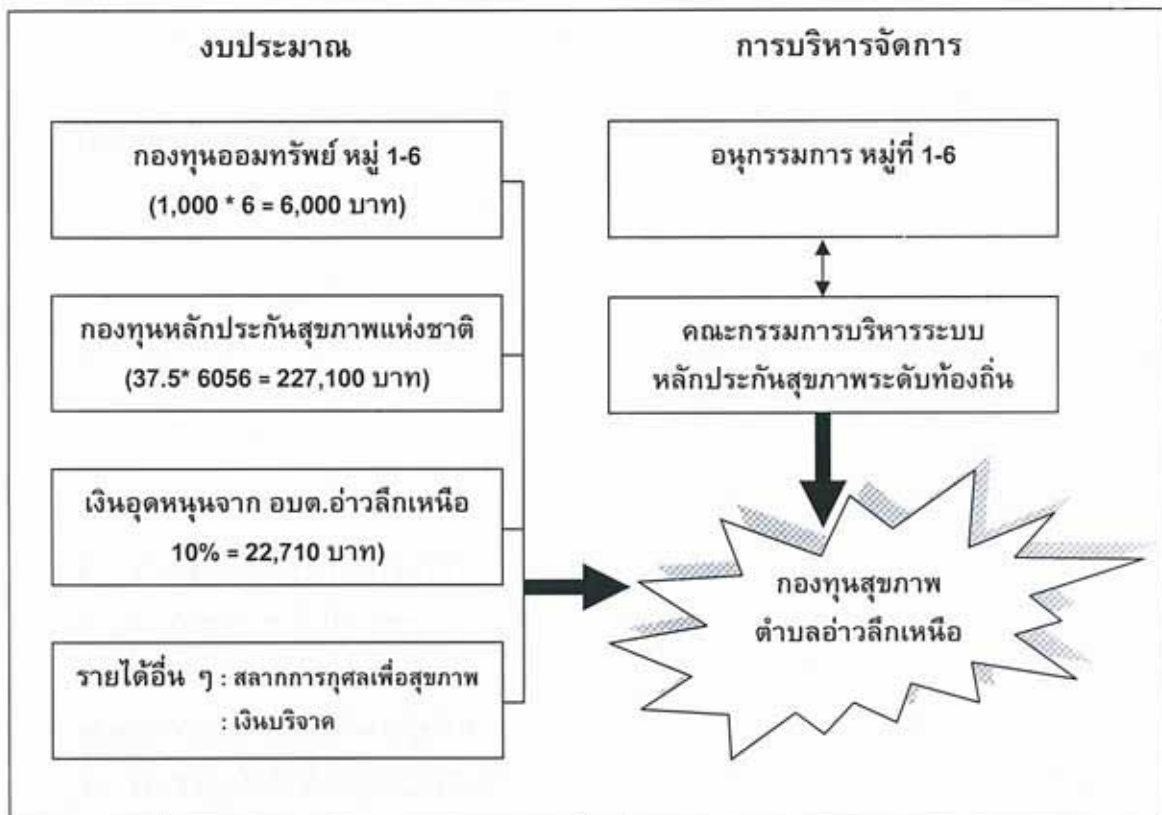
ส่วนที่ 1 กองทุน วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ คือ การจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือ ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งกองทุนมาจาก 4 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ กลุ่มออมทรัพย์ และรายได้อื่นๆ

ส่วนที่ 2 กรรมการ มีคณะกรรมการที่แต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ของระบบหลักประกันสุขภาพ และ คณะอนุกรรมการของแต่ละหมู่บ้าน โดยมีข้อตกลงว่า คณะอนุกรรมการของแต่ละหมู่บ้านต้องมี 1 คนที่มาจากคณะกรรมการที่แต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ของระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อการสื่อสารที่เชื่อมต่อระหว่างชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน และคณะกรรมการที่แต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ของระบบหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 13 บทบาทและความรับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือ

คณะกรรมการ	บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ
1.ประธานคณะกรรมการ	- ติดต่อประสานงานระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ และ คณะกรรมการ
2.เหรัญญิก	- เข้าร่วมประชุมเพื่อบริหารจัดการกองทุนฯให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ - เข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาเกณฑ์การนำงบประมาณในกองทุนมาใช้ประโยชน์ - เป็นผู้ตัดสินพิจารณาการให้ความช่วยเหลือชาวบ้านพร้อมนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ - ดูแลทะเบียนรายรับ – รายจ่ายเงินในกองทุนฯ - จัดเก็บเงินเพื่อสมทบเข้ากองทุนฯ - ชี้แจงสถานการณ์ทางการเงินของกองทุนฯต่อคณะกรรมการกองทุนฯ และชาวบ้านในที่ประชุมหมู่บ้านบางโอกาส
3.เลขานุการ	- นัดหมายการประชุม จัดทำระเบียบวาระการประชุม จัดทำรายงานการประชุม แจ่มตติคณะกรรมการกองทุนฯไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง - ดำเนินการตรวจสอบการทำงานของกองทุนฯ แล้วแจ้งต่อคณะกรรมการกองทุนฯ
4.กรรมการ	- รับแจ้งและเป็นตัวประสานช่วยเหลือชาวบ้าน แล้วเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ

ส่วนที่ 3 กิจกรรม (ขอล่าไว้ในภาคที่ 3)



แผนภาพที่ 2 ร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลอ่าวลึกเหนือ

ภาคที่ 3 สรรค์สร้างกองทุน

จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของชาวบ้านในตำบลอ่าวลึกเหนือ ระดับภาวะสุขภาพในพื้นที่ตำบลอ่าวลึกเหนือ สาเหตุของการป่วยเป็นโรคเรื้อรังค่อนข้างต่ำ เมื่อคิดอัตราส่วนต่อแสนประชากร สำหรับชุดสิทธิประโยชน์เพื่อสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ในปีนี้ กับจำนวนสัดส่วนกองเงินที่ได้ จากการทำประชาคมในพื้นที่ตำบลอ่าวลึกเหนือ ในกลุ่มของประชาชน ในการร่วมคิดในเรื่องของกิจกรรม และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการในพื้นที่ ทั้ง 2 ชุด มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมการทำประชาคม ข้อเสนอการนำเงินในกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือไปใช้ตามความคิดเห็นของกลุ่มต่าง ๆ

ทีมผู้วิจัยได้ทำการลงศึกษาแบบมีส่วนร่วมเพื่อเก็บข้อมูลความต้องการการมีกองทุน การได้รับการดูแลจากกองทุนโดยวิธีสอบถามให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น ทั้งจากที่ประชุมชมรมบั้ง ที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านบั้ง ซึ่งมีผู้เข้าร่วมแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 30 คน นอกจากนี้ได้จัดการประชุมใหญ่ระดับตำบลที่โรงแรมพีเอ็นเมาเทนเพื่อทำประชาคม มี

ผู้เข้าร่วมเป็นตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้านละ 10 คน สามารถสรุปข้อเสนอแนะทั้งหมดเกี่ยวกับความต้องการการได้รับการดูแลจากกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือได้ดังนี้

เสนอจากชมรมผู้สูงอายุ

1. ขอเป็นคำรักษานอกเหนือจากที่เบิกได้
2. ซื้อเครื่องช่วยฟัง อุปกรณ์เทียม แวนตา
3. ทำฟันปลอม
4. ตรวจสุขภาพประจำปี
5. ค่าพาหนะในการเดินทางไปร่วมกิจกรรมในอำเภอ
6. ค่าครูฝึกสอนมโนราห์/แอโรบิค/ไม้พลอง
7. ทักษะศึกษา
8. ช่วยเหลือผู้พิการไม่มีรายได้
9. ค่ายานพาหนะไปโรงพยาบาล
10. ให้มียาแก้หอบไว้ที่อนามัย

เสนอจากการประชุมในหมู่บ้าน

1. รายจ่ายเพื่อจัดตั้งกลุ่มแอโรบิค
2. ซื้ออุปกรณ์กีฬา
3. ซื้อเครื่องทำฟันไว้ที่อนามัย
4. ซื้อของเล่นกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
5. ตรวจสุขภาพประจำปีของคนวัยทำงาน
6. เปิดศูนย์แพทย์แผนไทยในหมู่บ้าน
7. ซื้อเครื่องใช้ในศูนย์เด็กเล็ก
8. ซื้ออุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ
9. ซื้อเครื่องออกกำลังกาย
10. สนับสนุนกลุ่มโนราห์ของเด็ก
11. ค่าเดินทางไปโรงพยาบาลต่างจังหวัด
12. สร้างสถานรับดูแลสุขภาพเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

จากการทำประชาคมใหญ่ระดับตำบลที่โรงแรมพีเอ็นเมทาเทน (30 ตุลาคม 2549)

1. ในเด็กเล็กให้พัฒนาปรับปรุงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่หมู่ 6 บ้านถ้ำเพชร สำหรับที่หมู่ 5 บ้านหนองหวายพลให้ซื้อของเล่นกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
2. วิทยุใหญ่ ใช้เพื่อ

- ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
- สนับสนุนการออกกำลังกายโดยชมรมแอโรบิกขอเป็นค่าไฟ ชื้อเครื่องออกกำลังกาย ทำสวนสุขภาพ
- จัดทำศูนย์ระดับตำบลเพื่อใช้เป็นที่ตรวจสุขภาพ ทำฟัน ออกกำลังกาย
- ชื้อเครื่องตรวจโรคไว้ที่อนามัยโดยให้ซื้อเครื่องตรวจโรคที่มีประชาชนเป็นมาก เช่น ตรวจเบาหวาน
- จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
- ค่าเดินทางสำหรับไปรักษาโรงพยาบาลต่างจังหวัดตามแพทย์นัด
- อุปกรณ์เียมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เครื่องช่วยฟัง แว่นตา ฟันปลอม ลอกตา
- ค่ารักษาสวนเกินที่ไม่สามารถใช้บัตร 30 บาทได้

3. สถานีอนามัยเสนอให้ซื้อเครื่องตรวจความเข้มข้นของเลือด และเครื่องตรวจไขมันไว้ที่อนามัย นอกจากนี้ให้ใช้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อจะจัดประชุมให้กับประชาชนในหมู่บ้าน หรือออกเยี่ยมบ้าน

ที่ประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ (20 ธันวาคม 2549)

หลังจากที่ทีมผู้วิจัย และทีมคณะกรรมการระดับตำบลอ่าวลึกเหนือได้นำข้อมูลทั้งหมดเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำมาเรียบร้อยแล้ว จึงได้จัดประชุมใหญ่ขึ้นโดยมีผู้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล และคณะอนุกรรมการกองทุนสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน ในการประชุมครั้งนี้มีท่านนายกองค์การบริหารส่วนตำบลประธานกรรมการเป็นผู้นำการประชุม มีการเสนอว่าสำหรับจำนวนเงินเท่าที่มีอยู่ในขณะนี้ให้เลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยผู้ใหญ่เพื่อทำการค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในตำบล ที่ประชุมจึงมีมติเห็นพ้องต้องกันว่าจะใช้เงินในกองทุนสุขภาพให้บริการตรวจสุขภาพกับประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกคน โดยจะทำการตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อค้นหาเบาหวาน ตรวจความดันโลหิตเพื่อค้นหาความดันโลหิตสูง และตรวจไขมันในเลือดเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

ภาคที่ 4 มุ่งสู่การมีสุขภาพดี

ภายหลังเสนอร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลร่วมเสร็จสิ้นได้นำร่างตัวแบบที่ได้ นำเสนอเวทีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ 3 ท่าน ได้แสดงความคิดเห็นสรุปได้ ดังนี้

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

นายแพทย์บัญชา คำของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือไว้ว่า ความยั่งยืนของกองทุนนั้นสามารถเกิดขึ้นได้แน่นอนเพราะเป็นกองทุนที่เริ่มจากชาวบ้าน ซึ่งในที่นี้คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นตัวแทนของประชาชนได้ตัดสินใจเลือกรับโครงการนี้ พร้อมทั้งร่วมสานต่อให้เป็นกองทุนที่ใหญ่ขึ้น ด้วยการร่วมคิดที่จะเพิ่มจำนวนเงินให้มากยิ่งขึ้นด้วยตนเอง แต่ชุมชนอยู่บนพื้นฐานของการพัฒนาและเรียนรู้ไปเรื่อยๆ สิ่งที่มีคือความอยากที่จะพัฒนา ความตั้งใจและพลัง รวมถึงความเข้าใจลักษณะความเป็นชุมชนของตนเอง แต่สิ่งที่ยังขาดคือความรู้ทางวิชาการ การพัฒนาที่ดีจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้รู้ป้อยๆ ในที่นี้หมายถึงพันธะสัญญาระหว่างหน่วยวิชาการกับชาวบ้าน ทีมที่ร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล และชาวบ้านทุกคน รูปแบบของกองทุนที่ได้มาจะยังคงอยู่ต้องมีความหลากหลายของการได้มาซึ่งเงินในกองทุน และนำเงินในกองทุนไปบริหารจัดการ ดังนั้นหน่วยวิชาการจะทำการเสนอทางเลือกต่างๆ และประชาชนผู้รู้จักชุมชนดีจะเป็นผู้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นการแสดงถึงความมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมบริหาร ร่วมทำและร่วมประเมิน ความยั่งยืนเกิดขึ้นแน่นอน

แพทย์หญิงจุไรรัตน์ ญาณแก้ว โรงพยาบาลอ่าวลึก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่าวลึกยืนยันว่าได้มองเห็นรูปแบบที่มาของกองทุนได้ชัดเจน และเชื่อว่ากองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือจะเกิดขึ้นและคงอยู่ เนื่องจากเป็นภาพรวมของภาครัฐและประชาชน มีประชาชนเป็นกลุ่มหลักในการดูแลกองทุนสุขภาพดังกล่าวนี้ แต่ปัญหาสำคัญคือคำถามนับต่อจากนี้ว่าทำอย่างไรให้กองทุนสุขภาพถึงชาวบ้านได้จริงๆ จะใช้กองทุนนี้เพื่อดำเนินการหรือทำกิจกรรมใดที่จะตอบว่าถึงชาวบ้านจริงๆ และต้องเป็นการถึงด้านสุขภาพโดยตรงฝากเป็นการบ้านให้กับทีมที่ปรึกษาและทีมคณะกรรมการบริหารกองทุน

ตัวแทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นตัวแทนของกลุ่มซึ่งมีความคาดหวังจากกองทุนสุขภาพ คาดหวังว่ากองทุนจะสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ และใช้เงินเพื่อการดูแลสุขภาพนั้นถูกต้องตามระเบียบชัดเจน ดังนั้นจึงเห็นด้วยกับนายแพทย์บัญชา คำของ ที่ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลและชาวบ้านต้องมีที่ปรึกษา ที่ผ่านมามีองค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่งได้เงินจัดสรรมา

แล้วแต่ไม่สามารถดำเนินการต่อได้ เนื่องจากไม่มีตัวอย่างหรือต้นแบบหรือที่ปรึกษาที่จะชี้แนะถึงจุดเริ่มต้นให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพปีละครั้ง เพื่อพิจารณาตามเป้าหมายและผลลัพธ์ว่าเห็นควรจะให้การสนับสนุนเงินกองทุนต่อไปหรือไม่อย่างไรดังนั้นการก่อตั้งกองทุนต้องเข้มแข็ง มีรูปแบบการขยายกองทุนหลังจากที่สามารถก่อตั้งกองทุนได้แล้ว รวมถึงการบริหารจัดการเพื่อนำเงินกองทุนไปใช้ดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนต้องมีความชัดเจน ครอบคลุม และเป็นไปตามระเบียบของกองทุนสุขภาพ จึงจะผ่านเกณฑ์การประเมินสำหรับ ณ ขณะนี้รูปแบบของการก่อตั้งมีความชัดเจนและเป็นไปได้ หากสามารถบริหารจัดการให้เกิดผลต่อสุขภาพประชาชน ก็น่าที่จะเป็นต้นแบบให้ที่อื่นได้ศึกษาดูงานบ้าง และเสนอแนะต่อการวัดผลภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หลังได้รับการดูแลจากกองทุนสุขภาพดังกล่าวนี้

หลังจากนำเสนอเวทีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ทั้ง 3 ท่าน นำข้อเสนอแนะลงสู่ชุมชน นำรูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพของตำบลอ่าวลึกเหนือลงสู่เวทีของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และตัวแทนภาคประชาชน ร่วมแสดงความคิดเห็น ในวันที่ 20 ธันวาคม 2549

ตัวแทนหมู่ที่ 1

ผมก็เห็นด้วยกับโครงการ ให้สูตรรับหลักการต่าง ๆ จดรายละเอียดไป ได้นำเรียนที่ประชุมกับชาวบ้าน 2 ครั้งแล้ว ในเรื่องรายได้อื่นๆเพื่อหารายได้สมทบ อันนี้ผมว่าไม่น่ามีปัญหาอะไร ในส่วนหลักการอื่นๆผมเห็นด้วย เพราะชุมชนต้องมีส่วนร่วม รับในหลักการและสนับสนุนโครงการเต็มที่

ตัวแทนหมู่ที่ 2

เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่ตำบลอ่าวลึกเหนือของเราได้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพของประจำตำบล วันนี้เรามีเม็ดเงินเรามีเงินทุนอยู่ในกองทุนแล้วนะครับ ก็มีความจำเป็นที่ที่เราจะต้องส่งเสริมในเรื่องของบุคลากรที่เข้ามาดำเนินงาน ผมให้พวกเราได้คิดองค์กรหนึ่งที่มีอยู่ในตำบลอยู่ในหมู่บ้าน ถ้าว่าน่าจะเอาบุคลากรขององค์กรนี้เข้ามามีส่วนร่วม องค์กรที่ผมพูดถึงคือ อสม. นะครับ ผมว่า อสม. ถ้าว่าได้เข้ามาร่วมทำงานร่วมกับกองทุนหลักประกันตัวนี้นะครับผมว่าจะมีประโยชน์มาก ผมว่าจะมีผลดีต่อการดำเนินงานนะครับเพราะว่า อสม. แต่ละหมู่บ้านนี้จะรู้ทุกเรื่องพวกนี้ ในเรื่องของสุขภาพของชาวบ้านเพราะแต่ละคนได้รับฝึกหัดอบรมคร่ำเรื้อนแต่ไม่กี่คร่ำเรื้อน ที่ผลพูดถึง อสม. ตรงนี้เพราะว่าผมถือว่าข้อมูลในเรื่องสาธารณสุข อสม. จะเป็นผู้ที่รู้ดี

ตัวแทนหมู่ที่ 3 (ประธานชมรมผู้สูงอายุ)

ผมในฐานะประธานชมรมผู้สูงอายุของตำบลอ่าวลึกเหนือ ผมเสนอว่านอกจากการขายสลากรินแบ่งแล้วในหมู่บ้านเราควรจะเสียสละเพื่อร่วมทุนตรงนี้คร่าวๆ 100 บาท ผมเสนอตรงนั้นในวันนั้นก็รู้สึกว่ายากมือพอสมควรแต่ว่าอันดับต่อไปก็ไม่ว่าเขาตกลงกับแนวคิดตรงนั้นหรือไม่ โอกาสต่อไปผมว่าจะต้องช่วยกันตรงนี้แหละ จะได้มาเอาเงินก้อนนี้แหละมาเพิ่มให้เยอะ จะได้มีเงินมาดูแลสุขภาพของพวกเราเยอะขึ้น หัวถึง

ตัวแทนคณะอนุกรรมการ (อสม.)

ก็รู้สึกว่าโครงการนี้ดีมาก ๆ สำหรับตำบลอ่าวลึกเหนือ เป็นโอกาสดีคือไม่มีที่ไหนที่ได้โอกาสแบบนี้ได้ง่ายๆ ตำบลอ่าวลึกเหนือได้โอกาสนี้มาเราก็ต้องเก็บเกี่ยวไว้ แล้วก็ช่วยกันดำเนินการให้กองทุนนี้อยู่คู่กับตำบลอ่าวลึกเหนือไปนานๆ แล้วก็ดี ๆ ด้วย ให้มีโอกาซข้างหน้าคือโอกาซข้างหน้าจะได้ดีขึ้นไปเรื่อย ๆ เพื่อจะได้โอกาสนี้จะได้ไม่หลุดไปจากตำบลอ่าวลึกเหนือ ดิฉันจะช่วยประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับในตำบลหรือในหมู่บ้านให้เขาเข้าใจว่าโครงการนี้เราทำเพื่ออะไร เราจะได้มีหลักประกันสุขภาพที่ดีๆ ทุกหมู่บ้านด้วย ขอขอบคุณค่ะ

ตัวแทนหมู่ที่ 4 (อบต.)

เหมือนที่ว่าตอนนี้จะครบตอนนี้คือตรงที่เราคิดง่ายๆ ผมคิดว่าความคิดของผม สมาชิกที่เข้าร่วมประชุมก็คงจะคิดเหมือนผมเขาให้ตั้งค์เรา เราต้องเอามาไว้แต่ทำพริกก็ได้อย่าให้มันเสียใช้แล้วมันเสียไปโดยเปล่าประโยชน์ เอามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด นะครับตรงนี้เป็นความคิดของผมแต่ตำบลของเรามันมีอะไรบ้างที่เป็นหลักประกันหรือเป็นสวัสดิการ เช่นในอบต. ทำให้อยู่ก็เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ต่างๆ แต่แม่เงินตัวนี้ผมว่าแค่รวมๆ แล้ว 2 แสนกว่ามันคงไม่มากผมว่าน่าจะยังไม่มากถ้าว่าเทียบระดับตำบลเลยทั้งตำบลเราเราก็หาวิธีการที่ได้ร่วมประชุมกันไว้คือหารายได้จากอื่นๆ เงินรายได้อื่นๆ เราสามารถหาได้ตรงนี้นะครับ กำลังคิดเราทำพริกก็ได้เรามาดูการบริหารเงินตรงนี้ให้มีประสิทธิภาพ ก็เหมือนกลุ่มออมทรัพย์ต่างๆ ของแต่ละหมู่บ้านนะครับ ตอนแรกเริ่มตั้งขึ้นมาจะมีเพียงแต่เงินออมและเงินกู้ แต่พอหลังจากประสบความสำเร็จ พ่อแม่พี่น้องก็เห็นนะครับว่ามีคำรักษาพยาบาลไหรต่างๆ นี่แหละคือจุดที่ว่าเสริมเข้าไปเพราะว่ากลุ่มเราแข็งแรง

อนุกรรมการ

พอมีความเข้าใจและยินดีเป็นอย่างยิ่งนะครับที่ได้มีโครงการนี้ให้กับตำบลของเราะครับ

ตัวแทนหมู่ที่ 5 (อนุกรรมการ)

เป็นโอกาสที่ดีที่พวกเราได้มีงานที่สมควรจะมีนะครับที่ผมพูดพรคนี้หมายถึงว่า สิ่งสำคัญที่สุดนะครับเกี่ยวกับเรื่องการรักษาพยาบาลนะครับทุกคนไม่ว่าหนุ่ม ไม่ว่าแก่ ไม่ว่าเด็ก นะครับ เพราะชักรวันเราจะต้องถึงนะครับจุดนี้นะครับ ที่นี้ในเมื่อมีโครงการแบบนี้เกิดขึ้นมา เป็นโอกาสดีของตำบลอ่าวลึกเหนือของเรานะครับกับประชากรของเราทุกคนนะครับ ที่เราได้ ชักรวันเราจะต้องได้ใช้สวัสดิการตัวนี้ เมื่อมาอยู่จุดนี้แล้วนะครับสิ่งที่สมควรอย่างยิ่งคือเราต้อง ร่วม ต้องนำหนึ่งอันเดียวกันนะครับเพื่อที่จะสรรหามาเพิ่มเติมนะครับจุดหนึ่งจุดใดเห็นว่าเป็นไปได้ถ้าในเมื่อผ่านที่ประชุมทั้งคณะกรรมการหลักและอนุกรรมการ เรามาประสานกันเพื่อจะหา ข้อมาปฏิบัติเพื่อจะส่งเสริมให้โครงการของเรา ผมใช้เรียกว่าโครงการเพราะว่าต่อไปมันจะเติบโตใหญ่ขึ้นกว่านี้ เราอาจมีเงินทุนมากกว่านี้นะครับ กระผมขอสนับสนุนนะครับ

อบต.

ผมขอเสนอแนะนะครับ สุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือเรามีโอกาสจะรุ่งเรืองนะครับ ชีวิต ยืนยาว แต่มาขัดกับไอ้ที่อยู่ติดไอ้ฉาบฉวยนี้ สุขภาพดีไม่นั้นง่ายส่งกันบอบ เพราะว่าแถว ในซอยนี้เปิดเป็นสิบ ๆ กลุ่มแล้ว เอาแต่สุขภาพไม่ดีทั้งเพถึงถ้าของเราสุขภาพดีก็เสียกันนาน ขอแค่นี้ะครับ

ตัวแทนหมู่ที่ 6 (อนุกรรมการ)

ตามที่ทุกคนได้ออกความคิดเห็นได้ออกความคิดและก็พร้อมจะพูดไปในแนวเดียวกัน นั้นนะครับ เมื่อพูดแต่เรื่องของกองทุนผมจะเสริมในเรื่องของการดำเนินงานนะครับ ผมคิดว่า ในแนวทางการดำเนินงานนะครับมีอีกแนวทางหนึ่งที่ขอเสนอแนะให้ทุกหน่วยงานผู้ที่รับผิดชอบ ในเรื่องของโครงการนี้ เช่นการดำเนินงานผมคิดว่าในความคิดของผมได้เคยนั่งคุยกัน ว่าการที่ จะประกันสุขภาพของคนตำบลอ่าวลึกเหนือของเรานะครับ เมื่อเราจัดตั้งมีกองทุนได้แบบ ชัดเจนนะครับพอมีเงินทุนการดำเนินงานที่น่าจะทำก็เลยคิดขึ้นว่าที่น่าจะทำ เช่นจัดหน่วย แพทย์เคลื่อนที่เข้ามาอยู่ในแผนงาน เช่น ขุดฟัน อุดฟัน หมุนเวียนกันทั้งตำบลนะครับ ปี ละครั้งหรือสองครั้งตามแผนงานตามที่พอที่ว่าการจัดสรรงบประมาณตรงนั้นให้กับผู้ที่รับผิดชอบ หน้าที่

อนุกรรมการ (ตัวแทนกลุ่มสัจจะออมทรัพย์)

เป็นที่รู้กันว่าทุก ๆ หมู่บ้านก็เข้าร่วมโครงการนี้แน่นอนเพราะว่ามันเกี่ยวกับสุขภาพนะคะ ชาวบ้านยังไม่รู้แน่ชัดว่าเราจะเข้าในรูปแบบไหน ถึงพอดีมันประชุมกองทุนหมู่บ้านคือประชุม ใหญ่ประจำปีถึงว่าจะชี้แจงให้ชาวบ้านหรือสมาชิกกองทุนรู้ต่อนั้นเลยว่ากองทุนสุขภาพเราได้มี

ขึ้นแล้ว ถึงในการที่ว่าจัดสรรเงินงบประมาณเพิ่มเติมนั้นก็คงเป็นอีกครั้งหนึ่งที่ต้องคุยกับชาวบ้านก่อนละ ถึงเกี่ยวกับกองทุนที่ว่าจัดตั้งขึ้นให้มีการคุ้มครองด้านสุขภาพนี้ก็ในฐานะที่ว่าได้เข้าร่วมประชุมแล้ว ขอเสนอแนะว่าทุกหมู่บ้านในการที่ว่าได้นำเงินกองทุนนี้เข้าไปช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้านเรานะละ ขอให้มันครอบคลุมได้ทุกเพศทุกวัยคือให้ทุกเพศทุกวัยมีส่วนร่วมในกองทุนนี้ ขอเสนอแนะว่าให้เราทุกคนนำกองทุนนี้ไปใช้ในหมู่บ้านเราให้เกิดประโยชน์กับคนในหมู่บ้าน ในชุมชนของเราให้ได้มากที่สุด

ผู้ใหญ่บ้าน

ผมได้ประชุมร่วมกันมาในเรื่องกองทุนสุขภาพของระดับตำบลอ่าวลึกเหนือของเรานะครับ ผมก็ได้ชี้แจงและนั่งคุยกันหลายๆคนนั่งคุยกันหลายคน วิเคราะห์ไปวิเคราะห์มาก็เป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่ดีเพราะว่าตำบลอ่าวลึกเหนือเราเหมือนกับเป็นตำบลที่น่าจะดีใจ กองทุนนี้เป็นกองทุนที่ประกันสุขภาพของคนตำบลอ่าวลึกเหนือของเรานะครับ ขอฝากทุกท่านว่าทุกท่านช่วยออกแนวคิดทำให้ทุกคนในหมู่บ้านได้เรียนรู้เรื่องประกันสุขภาพ กองทุนประกันสุขภาพนี้ให้ละเอียดเพราะบางคนเดียวใจว่ามั่วจะตาย ผมขอแนะนำทางกองทุนและผู้บริหารกองทุนทุกท่าน ทุกหมู่บ้านผมว่าน่าจะมีระเบียบข้อปลีกย่อยเล็กๆน้อยๆเพื่อให้ชาวบ้านได้ทราบ ให้แจกหนังสือระเบียบนั้นแหละคือเงื่อนไขให้พอชาวบ้านได้เข้าใจง่ายๆ ให้ประธานระดับหมู่บ้านไปถ่ายเอกสารแจกทุกคนรอบครัวนะครับ ผมว่าเป็นผลที่ดีที่สุดและก็สามารถให้ชาวบ้านที่ไม่ได้มาประชุมตรงนี้ได้รู้เหมือนกันนะครับ เราผู้นำยอมเสียสละตรงนั้นชกนิตตรงนั้นก็ได้ไม่พริ้ว ผมขอฝากเรื่องประชาสัมพันธ์ให้ถึงที่สุด

ตัวแทนกลุ่มสัจจะออมทรัพย์

เป็นเงินที่ร่วมสมทบทุกปี ปีละ 1000 บาทคงไม่มีปัญหาเพราะว่าประโยชน์ที่ได้จากการที่กองทุนแต่ละกองทุน ไปเข้าร่วมโครงการสุขภาพเพื่อคนทุกคนในชุมชนของเรา คงไม่มีปัญหา

อบต.

เนื่องจากขณะนี้กองทุนของเรายังอยู่ในช่วงที่ว่ากำลังเรียกว่ากำลังรวบรวมเงินกองทุนอยู่เลย ยังไม่เข้าสู่การให้สวัสดิการที่ ผมคิดว่าปัญหามันยังไม่เกิดตัวนี้ไม่ใช่เรื่องเปลี่ยนแปลง เสนอแนะว่าต่อไปมันน่าจะเกิดตรงนี้แต่เราจะต้องหาแนวทางป้องกัน เราคือคณะกรรมการร่วมตรงนี้จะรับพอมีสวัสดิการก็คือจะต้องหมายถึง เป็นตัวเงิน ที่นี้ผมคิดว่ามันจะต้องเป็นตัวเงินถูกมัยครับ สมมติว่าเราไปหาหมอโรงพยาบาลแต่ว่ากองทุนจะต้องให้สวัสดิการจำนวนเท่าใดๆ ตรงนี้เรายังไม่เป็นที่ตกลงที่ เพราะฉะนั้นเหตุการณ์นี้มันจะเกิดขึ้นได้ เราจะให้สวัสดิการหมด

ครอบคลุมทั้งตำบลหมดทุกกรณี ให้จำนวนเท่าใด ให้แบบไหน ตรงนี้คณะกรรมการจะต้องมาหารือมาคุยกันให้ชัดเจนหลังจากขั้นตอนเรารวบรวมทุนนี้มาได้แล้ว ตรงนี้ผมคิดว่านี่คือเหตุการณ์ที่มันจะต้องเกิดภายในข้างหน้า ตรงนี้ผมขอฝากด้วยนะครับ

นายก อบต.

จากที่ได้รับฟังจากข้อเสนอแนะของอนุกรรมการ ของคณะกรรมการบริหารและของตัวแทนแต่ละหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ก็เป็นสิ่งที่ดีเป็นแนวคิดที่ว่าเรานำแนวคิดนี้มาบริหารจัดการเรื่องกองทุนตรงนี้ของ สปสช.นี้ให้ไปในทิศทางเดียวกัน เป้าหมายหลักของการประชุมวันนี้คือในเรื่องของการดำเนินงานกิจกรรมหลักประกันสุขภาพตรงนี้ เราจะเดินไปในแนวไหน กลุ่มเป้าหมายไหนก่อน เพราะ คนละ 37.50 บาท มันไม่พอ เราทำอะไรเมื่อเงินในกองทุนถูกใช้ไป มีวิธีการไหนที่จะหาเพิ่มมา ก็ให้ทุกคนช่วยกันคิดเพื่อให้กองทุนบรรลุเป้าหมายตรงตามวัตถุประสงค์ เกิดประโยชน์กับชุมชนให้ทั่วถึงและยั่งยืน

8.การอภิปรายผล

1. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลอ่าวลึกเหนือ ในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เป็นรูปแบบของการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในชุมชน โดยยึดหลัก 3 ก. คือ กองทุน กรรมการ และกิจกรรม สำหรับใน ก: กองทุน ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก (1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยสนับสนุนงบประมาณตามจำนวนประชากรในพื้นที่ อัตรา 37.50 บาท/คน ซึ่งในระบบหลักประกันสุขภาพถือว่าเป็นสวัสดิการสังคมประเภทหนึ่งที่รัฐบาลให้กับประชาชนชาวไทยทุกคนเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อปฏิบัติการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น (2) องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ (อบต.อ่าวลึกเหนือ) เป็น อบต. ที่มีขนาดเล็กสมทบการจัดตั้งกองทุนจำนวนร้อยละ 10 ของงบประมาณทั้งหมดที่ สปสช. สนับสนุนในครั้งนี ซึ่งในปัจจุบันองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญ เนื่องจากเป็นหน่วยงานในระดับท้องถิ่นที่มีทั้งงบประมาณ บุคลากร สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับการถ่ายโอนจากภาครัฐสู่ท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การจัดระบบบริการสาธารณสุขประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในทุกวัยหรือทุกช่วงอายุ รวมถึงการสังคมสงเคราะห์พัฒนา

คุณภาพชีวิตเด็ก สตรี ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ และผู้พิการเป็นภารกิจประการหนึ่งที่ อบต. จะต้องปฏิบัติ (โกวิทย์ และคณะ, 2548) และ (3) ภาคประชาชน ความยั่งยืนของกองทุนจะเกิดขึ้นได้ เมื่อประชาชนมีส่วนร่วม สำนึกถึงความเป็นเจ้าของ ดังนั้น ในการจัดตั้งกองทุนครั้งนี้ สำหรับภาคประชาชนของตำบลอ่าวลึกเหนือ ในปีนี้ ได้งบประมาณมาจาก 2 ส่วน คือ งบสนับสนุนจากกองทุนสัจจะออมทรัพย์เพื่อการผลิต จำนวน 6 หมู่บ้าน ทุละ 1,000 บาท และได้มาจากการขายสลากเพื่อการกุศล ครอบครัวละอย่างน้อย 1 ใบ ทุละ 100 บาท รวมถึงเงินบริจาคตามศรัทธาของชุมชน ก: กรรมการ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ (1) คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของตำบล โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งมาโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (2) คณะอนุกรรมการกองทุนของหมู่บ้าน ทั้ง 6 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 7-9 คน โดย 1 ใน 7-9 ของคณะอนุกรรมการกองทุน ต้องเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของตำบล บทบาทหน้าที่ของอนุกรรมการเป็นผู้ที่เป็นสื่อกลางระหว่างประชาชนในหมู่บ้านและคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพของตำบล ก : กิจกรรม สำหรับในด้านของกิจกรรมภายหลังทำประชาคมกลุ่มของชาวบ้านและตัวแทนชุมชนได้มีผลสรุป และแผนการดำเนินกิจกรรม สำหรับในช่วงปีงบประมาณปีนี้นับกับจำนวนเงินเท่าที่มีอยู่ในปีนี้ให้เลืกกกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยผู้ใหญ่เพื่อทำการค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในตำบล ที่ประชุมจึงมีมติเห็นพ้องต้องกันว่าจะใช้เงินในกองทุนสุขภาพให้บริการตรวจสุขภาพกับประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกคน โดยจะทำการตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อค้นหาเบาหวาน ตรวจความดันโลหิตเพื่อค้นหาความดันโลหิตสูง และตรวจไขมันในเลือดเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. ชุมชนได้เรียนรู้กลไก การบริหารจัดการกองทุนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลอ่าวลึกเหนือกล่าวได้ว่าใน ระยะแรกของฐานคิดและการก่อตั้งเป็นแนวคิดจากส่วนกลางที่เป็นการสั่งการลงสู่ชุมชน โดยการก่อตั้งเป็นการผสมผสานระหว่างภาครัฐ และภาคประชาชนโดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นตัวเชื่อม ลักษณะของการจัดตั้งกองทุนฉะนั้นการก่อตั้งในช่วงแรกจึงค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากองค์กรที่เป็นตัวเชื่อมไม่ค่อยเข้าใจถึงหลักการในการก่อตั้ง ภายหลังจากได้มีการศึกษาและมีพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลชุมชน เข้ามาดูแลช่วยเหลือ ลักษณะของการจัดตั้งกองทุนชุมชนมีการดำเนินการต่อซึ่งเป็นเฉพาะภายใต้ความพร้อมของชุมชน โดยดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีการเลือกตั้งคณะอนุกรรมการของแต่ละหมู่บ้านเพื่อเป็นกระบอกข่าว เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างคณะกรรมการชุดกองทุนสุขภาพ และประชาชน การดำเนินงานจึงเป็นไปอย่างคล่องตัว การบริหารจัดการยึดหยุ่นตามพื้นที่โดยประชาชนในพื้นที่

ประกอบอาชีพกสิกรรม การจัดประชุม การแจ้งข่าว การรับเรื่องราว จึงเป็นช่วงเวลาหลัง 10.00 -12.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ทุกคนเสร็จสิ้นภารกิจ สำหรับในช่วงบ่ายชาวบ้านส่วนใหญ่จะนอนหลับพักผ่อน สำหรับการบริหารกองทุนชุมชนเข้าใจในเรื่องของกองทุนค่อนข้างดี เนื่องจากส่วนใหญ่สมาชิกของครอบครัวมีพันธะผูกพันกับกองทุน ได้แก่ กองทุนเงินล้าน กลุ่มสัจจะออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น สำหรับการบริหารกองทุน ชุมชนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องของกองทุน 2 ประเภท คือ (1) กองทุนที่เกิดจากภาครัฐ เสี่ยงสะท้อนจากชาวบ้านพบว่า การวางกฎเกณฑ์ที่วางมาพร้อมกับงบประมาณ หลักการค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นกฎเกณฑ์ที่มีความยุ่งยาก เป็นระเบียบที่ไม่มีความยืดหยุ่น สำหรับกิจกรรมกองทุนภาครัฐมักเป็นการกักขังเพื่อประกอบอาชีพ หากไม่ส่งดอกเบี้ยหรือเงินต้นตามระยะเวลาที่ใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาแก้ กองทุนมักไม่ยั่งยืนเนื่องจากการผ่อนผันไปเรื่อย ๆ เงินต้นที่จะให้กู้ยืม ลดลง (2) กองทุนที่เกิดจากการก่อตั้งของชุมชนเอง ระบบการบริหารจัดการ ระเบียบกฎเกณฑ์เกิดถูกกำหนด โดยชุมชนเอง มีความยืดหยุ่นไปตามสภาพพื้นที่ ปัญหาความต้องการของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของในการดูแล การรักษาวินัยของสมาชิกจึงเป็นสิ่งสำคัญ กิจกรรมในกองทุนเป็นการออม การกู้ยืมดอกเบี้ยที่เหมาะสม การกู้ยืมการชำระที่ไม่ยุ่งยาก สะดวกโดยเฉพาะครอบครัวที่มีลูกกำลังศึกษา นอกจากนี้หากมีกำไรสวัสดิการที่ให้แก่ก็จะเกิดกับสมาชิก และชาวบ้านในชุมชน ภายใต้การบริหารจัดการของชุมชนเอง หากสมาชิกปฏิบัติผิดระเบียบการลงโทษภายใต้กฎเกณฑ์ที่ชุมชนร่วมกันกำหนด ทุกคนต้องยอมรับ กองทุนค่อนข้างยั่งยืน

จากประสบการณ์การดำเนินกองทุนของชุมชนอ่าวลึกเหนือที่มีประสบการณ์ในการก่อตั้งกองทุนทั้ง 2 แบบ สำหรับการก่อตั้งกองทุนสุขภาพในครั้งนี้ จึงเป็นลักษณะที่ผสมผสานระหว่างกองทุนภาครัฐ และภาคประชาชน เนื่องจากงบประมาณในการจัดตั้งเป็นของภาครัฐ และของประชาชนในพื้นที่ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนกองทุน ในการก่อตั้ง จัดหางบประมาณ ดำเนินกิจกรรมพัฒนาเพื่อให้ถึงชาวบ้านในชุมชนโดยแท้จริง สำหรับกระบวนการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชนอ่าวลึกเหนือ ได้เกิดการเรียนรู้การมีส่วนร่วมการบริหารจัดการกองทุนโดยใช้แนวคิด **“ร่วมคิด ร่วมร่าง สรรค์สร้างกองทุน มุ่งสู่การมีสุขภาพดี”**

ร่วมคิด เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มการก่อตั้ง เป็นขั้นตอนการค้นหาปัญหาในชุมชน รวบรวมข้อมูลพื้นฐานชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมให้ความเห็นชอบร่วมตัดสินใจในการก่อตั้งกองทุนสุขภาพในชุมชน รวมถึงจัดหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ร่วมร่าง เป็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนแนวทางการดำเนินงาน การบริหารที่คำนึงถึงการลงถึงชุมชนโดยแท้จริง กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ วิธีการดำเนินงาน การประสานงาน แหล่งทรัพยากรที่นำมาใช้

สรรค์สร้างกองทุน การมีส่วนร่วมในขั้นการปฏิบัติในกิจกรรมที่ชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมใน การทำประชาคมเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่เหมาะสมกับชุมชน เพื่อผลประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกัน ร่วมกัน

มุ่งสู่การมีสุขภาพดี เป็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการประเมินผลการพัฒนา เป็นการ ประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะๆ ซึ่งในผลการประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมการจัดตั้ง กองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือในขั้นตอนการปฏิบัติจริงมีการดำเนินการจัดการด้าน งบประมาณ การบริหารจัดการบุคคล การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ แผนกิจกรรมการดำเนิน โครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

1.สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาศึกษาตัวแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ณ ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ซึ่งในตำบลนาร่องในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพของจังหวัดกระบี่ โดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research, PAR) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน ตุลาคม- ธันวาคม 2549 มีวิธีการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ที่ศึกษา โดยมีเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลการสังเกตการมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจากคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุน ตัวแทนประชาชนผู้รับบริการ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เสนอร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือ นำเสนอเวทีผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อขอความคิดเห็นเพิ่มเติม ข้อมูลต่างๆได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่ และ การบริหารจัดการกองทุนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้ คือ

1.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่ของตำบลอ่าวลึกเหนือ ได้รวบรวมข้อมูลจากรูปแบบการศึกษาโดยใช้หลัก 3 ก. คือ (1) กองทุน การได้มาซึ่งการจัดตั้งกองทุนได้รับงบประมาณสนับสนุนมาจาก 3 ส่วน คือ ภาครัฐ ภาคองค์กรในท้องถิ่น และภาคประชาชน (2) กรรมการ สำหรับกรรมการมีด้วยกัน 2 ส่วน คือ คณะกรรมการบริหารตามชุดระบบหลักประกันสุขภาพ และคณะอนุกรรมการของแต่ละหมู่บ้านซึ่งมาจากการเลือกตั้งหมู่บ้านละ 7-9 คน และมีบทบาทหน้าที่ตามที่ชุมชนได้มีข้อกำหนดร่วมกัน (3) กิจกรรม สำหรับในส่วนของกิจกรรมเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ในแต่ละหมู่บ้าน ในการร่วมทำประชาคม รูปแบบของกิจกรรมที่จะให้เกิดในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นชุดการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ให้ครอบคลุมในทุกช่วงวัย จัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการก่อน- หลัง ตามมติที่ประชุม

1.2 การบริหารจัดการกองทุนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ชุมชนได้เรียนรู้การมีส่วนร่วมการบริหารจัดการกองทุนโดยใช้แนวคิด “ร่วมคิด ร่วมร่าง สรรค์สร้างกองทุน มุ่งสู่

การมีสุขภาพดี” ร่วมคิด เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มการก่อตั้ง เป็นขั้นตอนการค้นหาคำปัญหาในชุมชน รวบรวมข้อมูลพื้นฐานชุมชน **ร่วมร่าง** เป็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนแนวทางการดำเนินงาน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และคณะกรรมการวิธีการดำเนินงาน การประสานงาน แหล่งทรัพยากรที่นำมาใช้ **สรรค์สร้างกองทุน** การมีส่วนร่วมในขั้นการปฏิบัติในกิจกรรมที่ชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมในการทำประชาคมเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่เหมาะสมกับชุมชน เพื่อผลประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกันร่วมกัน **มุ่งสู่การมีสุขภาพดี** เป็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการประเมินผลการพัฒนา เป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะๆ ซึ่งในผลการประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือใน ขั้นตอนการปฏิบัติจริงมีการดำเนินการจัดการด้านงบประมาณ การบริหารจัดการบุคคล การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ แผนกิจกรรมการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

2. ปัญหาที่พบ

1. ผู้ไปรับโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นยังไม่เข้าใจถึงวิธีการในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ ในการดำเนินการระยะแรกจึงค่อนข้างล่าช้า ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องเป็นที่ปรึกษาในโครงการฯ โดยปริยาย

2. ภายหลังการดำเนินโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เริ่มขับเคลื่อน จะพบปัญหาในการนัดหมายในเรื่องของเวลาที่พบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เนื่องจากประกอบอาชีพในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่กรีดยางพารา แต่ไม่สามารถที่จะทำภารกิจในการประกอบอาชีพ และภารกิจในครอบครัวเสร็จพร้อมกัน จึงไม่สามารถพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งเดียวได้ บางช่วงจึงขาดความต่อเนื่อง

3. การประชาสัมพันธ์ในการดำเนินโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในหมู่บ้านยังไม่ทั่วถึง เนื่องจากการประชุมหมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านมีการประชุมเดือนละครั้ง หากใครไม่ได้เข้าร่วม ก็ไม่ทราบข่าวสาร ในบางหมู่บ้านที่การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง จึงเกิดปัญหาในด้านของการสมทบงบประมาณเข้ากองทุนในภาคของประชาชน

4. ความเชื่อมั่นของประชาชน ต่อกองทุนสุขภาพในระยะแรก ยังมีน้อย เนื่องจากมีความกังวลในด้านความมั่นคง ความเท่าเทียม ในการบริหารจัดการ

3. ข้อเสนอแนะ

1. การรับโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยง ในการร่วมขับเคลื่อนกองทุนในระยะแรก ทั้งนี้

ก่อนควรให้พี่เลี้ยงในพื้นที่เข้าร่วมการอบรมแนวทางการดำเนินงานตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ จัดอบรม

2. กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน การมีส่วนร่วมที่ดี ต้องร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมบริหารจัดการ ร่วมกันทำ ร่วมประเมินอย่างต่อเนื่อง

3. การทำงานให้ยั่งยืน ในด้านของงบประมาณกองทุนต้องมีระบบการบริหารการเงินที่มีคุณภาพ โดยให้ตระหนักถึงการบริหารด้านการเงินและการคลัง โดย ด้านการเงิน ควรมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการทำบัญชีรายงานด้านรายรับ- รายจ่ายที่ตรวจสอบได้ และการคลัง ควรมีเงินสำรอง แหล่งที่มาของงบประมาณที่สนับสนุน การได้มาเพื่อการสมทบกองทุน ควรมีแผนที่ชัดเจนเช่นกัน เพื่อความยั่งยืนของกองทุน

๙๙

บรรณานุกรม

- กำธร อ่อนอินทร์. พุทธศาสนากับความสำเร็จในการบริหารกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ : กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอเมือง จังหวัดตราด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มหกรรม "สวัสดิการชาวบ้าน" ณ วัดป่าคา ตำบลประดู่ยืน อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี การศึกษาดูงานระบบสวัสดิการชุมชน ภายใต้แผนแม่บทชุมชน ด.ประดู่ยืน. www.codi.or.th
- สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน). (2549). หนังสือส่งเสริมความรู้ด้านการพัฒนาชุดที่ 38 กองทุนสวัสดิการชาวบ้าน กรณีศึกษาดำบลน้ำขาว สัจจะวันละ 1 บาทเพื่อสร้างสวัสดิการภาคประชาชน. มปท.
- สำนักส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กรมพัฒนาชุมชน. (2547). กระทรวงมหาดไทย, คู่มือเครือข่ายองค์กรชุมชนกับการบริหารจัดการทุนแบบมีอาชีพ สี่ภาค. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.
- แนวคิดทั่วไปในการจัดตั้งกองทุนถาวรเพื่อประโยชน์สาธารณะ
ภีม ภคเมธาวี. วิธีและพลังองค์กรการเงินชุมชน กรณีศึกษาองค์กรการเงินชุมชน ๗ กรณีในจังหวัดนครศรีธรรมราช. http://km4fc.wu.ac.th/knowledge/research/research_01.doc
- โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเครือข่ายสัจจะสะสมทรัพย์พัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต
จังหวัดนครศรีธรรมราช. http://km4fc.wu.ac.th/knowledge/research/research_03.doc
- จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร. สวัสดิการชุมชน : แนวคิด แนวทางการสร้างองค์ความรู้ และการพัฒนาชุมชนไทย. <http://social.hcu.ac.th/document/Aniversary16/สวัสดิการชุมชน%20-%20แนวคิด%20%20แนวทางการสร้างองค์ความรู้%20%20และการพัฒนาชุมชนไทย.doc>.
- จันทนา เจริญวิริยะภาพและคณะ. (2546). หนังสือส่งเสริมความรู้ด้านการพัฒนาชุดที่ 10 เครือข่ายกองทุนหมุนเวียนชาวบ้านสงขลา รูปแบบการใช้เงินเป็นเครื่องมือสร้างสวัสดิการชุมชน. มปท.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2525). การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบท (อัดสำเนา). กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ชอบ เข้มกลัด และคณะ . (2537). แนวทางการจัดตั้งและพัฒนาขององค์กรประชาชนชนบท .
โครงการส่งเสริมและเผยแพร่งานวิชาการพัฒนาชุมชน คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ. (2546). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา.
กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์.
- สมพันธ์ เตชะอธิก. (2540). NGOs อีสานทางเลือกแห่งพลังการเปลี่ยนแปลง.
กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. ม.ป.ป. ทูทางสังคม รากฐานความเข้มแข็งของชุมชน.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท แปลน โมทีฟ
- สวัสดิการชุมชนและสุขภาพคนจนแะดู "บ้านขาม" 1 ใน 14 พื้นที่ครูเรียนรู้สวัสดิการ
ชาวบ้าน. [http:// www. chumchonhai.or.th/ member/ showcontentdetail.asp?
data_rec=321](http://www.chumchonhai.or.th/member/showcontentdetail.asp?data_rec=321)
- สวัสดิการชุมชนและสุขภาพคนจน กลุ่มออมทรัพย์บ้านสวนโหนด จ.พัทลุง จัดสรรที่ดินให้
คน ไม่ มี ที่ อ ยู่ อ า ศ ย .[http://www.chumchonhai.or.th/member/
showcontentdetail .asp? data_rec=266](http://www.chumchonhai.or.th/member/showcontentdetail.asp?data_rec=266)
- สวัสดิการชุมชนและสุขภาพคนจน เพียงวันละบาท เพื่อเป็นสวัสดิการตั้งแต่เกิดจน
ต า ย .[http://www.chumchonhai.or.th/member/showcontentdetail.asp?data_
rec=264](http://www.chumchonhai.or.th/member/showcontentdetail.asp?data_rec=264)
- สวัสดิการชุมชนและสุขภาพคนจนดอกแก้ว ...บ้านแล้วที่สระแก้ว .
http://www.chumchonhai.or.th/member/showcontentdetail.asp?data_rec=128
- สวัสดิการชุมชนและสุขภาพคนจนเมืองน่านจัดสวัสดิการเพื่อประชาชน.
http://www.chumchonhai.or.th/member/showcontentdetail.asp?data_rec=122
- สาคร ศรีสวัสดิ์. องค์การการเงินชุมชน : บทสำรวจสถานะความรู้กรณีศึกษาภาคเหนือ.
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2543 ธนาคารแห่งประเทศไทย
สำนักงานใหญ่. อัดสำเนา.
- สำนักส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. (2547). คู่มือองค์กร
เครือข่ายกับการบริหารจัดการทุนแบบมีอาชีพ สี่ภาค. กรุงเทพมหานคร: โรง
พิมพ์การศาสนา.
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. (2547). สวัสดิการสังคมฉบับชาวบ้าน.
- ทูทางสังคม บนรากฐานวัฒนธรรมไทย.(2541) จดหมายข่าวประชาสังคม. (5), 5-6.

- พระสุบิน ปณีโต. สัจจะสะสมทรัพย์: สะสมทุนสังคม. <http://www.thaitopic.Com/mag/econ/Subin.htm>
- พรรณทิพย์ เพชรมาก. (2546). หนังสือส่งเสริมความรู้ด้านการพัฒนาชุดที่ 12 สวัสดิการชุมชนพึ่งตนเอง. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน) พลเดช ปิ่นประทีป. http://www.rakbankerd.com/01_jam/thaiinfor/country_info/index.html?topic_id=716
- พิสิฐ คุกริยพงศ์และคณะ. มปป. คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน. เอกสารอัดสำเนา.
- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. (2541). ใน ชุมชนเข้มแข็ง: ทูทางสังคมของไทย (หน้า 8) หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็งลำดับที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม.
- ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2543). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- ศรินยา คำพิลา. กองทุนชุมชน ..เพื่อวิถีชีวิตและทรัพยากรที่ดีขึ้นประสบการณ์จากบ้านนาอีสาน จังหวัดฉะเชิงเทรา. <http://recoftc.ku.ac.th/thai/website/public/newslet/No20/05NaESarn>.
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. (บรรณาธิการ). (2547). สวัสดิการสังคมฉบับชาวบ้าน แนวคิดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอ็ดมันเพรส โปรดักส์ จำกัด.
- ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. (2526). การพัฒนาชนบทแบบผสมผสานแนวคิดทฤษฎีในการพัฒนาประเทศ. กรุงเทพมหานคร: ไทยอนุเคราะห์ไทย.
- วรวิทย์ ไรรัตน์พันธ์. (2548). ทูทางสังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- อัมพร ด่วงปาน. (2546). หนังสือส่งเสริมความรู้ด้านการพัฒนาชุดที่ 8 จากกลุ่มออมทรัพย์คลองเปี้ยะสู่สถาบันถ่ายทอดภูมิปัญญาไท สงขลา. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน).
- อัมพร เล็กอุทัย (2541) ใน ชุมชนเข้มแข็ง: ทูทางสังคมของไทย (หน้า 18) หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็งลำดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม
- อัมมาร สยามวาลา (2541) ใน ชุมชนเข้มแข็ง: ทูทางสังคมของไทย (หน้า 7) หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็งลำดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม
- อารี วิบูลย์พงศ์และทรงศักดิ์ ศรีบุญจิตต์. แนวทางการวิเคราะห์วิสาหกิจชุมชน. http://mccweb.agri.cmu.ac.th/agbus/data/present/Nov25_46.
- อเนก นาคะบุตร (2541) ใน ชุมชนเข้มแข็ง: ทูทางสังคมของไทย (หน้า 19) หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็งลำดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม
- http://www.rakbankerd.com/01_jam/thaiinfor/country_info/index.html?topic_id=897&db_file=&PHPSESSID=768a0cd285c08bf58dad8547417411a4

<http://th.wikipedia.org/wiki>

http://mccweb.agri.cmu.ac.th/agbus/data/present/Nov25_46.

<http://www.loburi.go.th/KrungThai.doc>

ภาคผนวก ก

แผนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือ

ภาคผนวก ก

แผนการดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ/สถานที่/ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาปี 2549						ระยะเวลาปี 2550						ผู้รับผิดชอบ
	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
1.รับทราบความเป็นไปของโครงการกองทุนสุขภาพ	↔												อบต.
2.ประชุมรูปแบบการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ		↔											อบต.
3.แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ			↔										อบต.
4.เปิดบัญชีธนาคารเพื่อรับโอนเงินจาก สปสช.			↔										อบต.
5.ประชาสัมพันธ์กองทุนสุขภาพในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน			↔										ผู้ใหญ่บ้าน
6.ทำประชาคมลงมติของการหาเงินในส่วนอื่นเข้ากองทุนสุขภาพ				↔									
7.จัดตั้งคณะกรรมการกองทุนสุขภาพประจำหมู่บ้าน					↔								อบต. และตัวแทน
						↔							อบต.

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาปี 2549						ระยะเวลาปี 2550									ผู้รับผิดชอบ
	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
8.ประชุมคณะกรรมการและ อนุกรรมการเพื่อลงมติการนำ เงินในกองทุนไปใช้สำหรับปี 2550						↔										อบต. และ ตัวแทน
9.ขายสลากการกุศล																ตัวแทน
10.ตรวจสอบสุขภาพประชาชน กลุ่มเป้าหมาย							↔									ตัวแทน
11.สรุป/ประเมินผล									←						↔	อบต.
12.ประชุมประจำเดือน	←														→	อบต.

แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวลึกเหนือ (พ.ศ.2550 ถึง 2552)

1.ยุทธศาสตร์การพัฒนาคน / สังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1.1 แนวทางการพัฒนาด้านสาธารณสุข

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย ผลผลิตโครงการ	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
				2550 (บาท)	2551 บาท)	2552 (บาท)		
1	โครงการป้องกัน ไข้เลือดออกและ ไข้มาเลเรีย	เพื่อป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออกและ ไข้มาเลเรีย	-แหล่งเพาะพันธุ์โรค -ประชาชนในเขตตำบล	70,000 อบต.	75,000 อบต.	80,000 อบต.	ไม่มีการแพร่ระบาดของ โรคไข้เลือดออกและ ไข้มาเลเรียในตำบล	สนง.ปลัด
2	โครงการป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัข บ้า	เพื่อป้องกันและควบคุมการ ระบาดของ ข้อโรคพิษสุนัขบ้า	-สุนัขที่มีผู้เลี้ยงในตำบล -สุนัขจรจัดในเขตตำบล	25,000 อบต.	30,000 อบต.	35,000 อบต.	-มีการระบาดของโรค ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	สนง.ปลัด
3	โครงการอุดหนุน กิจกรรมสาธารณสุข	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน ได้รับบริการด้าน สาธารณสุขทั่วถึง	-ประชาชนในเขตทุกตำบล	70,000 อบต.	70,000 อบต.	70,000 อบต.	ประชาชนได้รับบริการ สาธารณสุขอย่างทั่วถึง	สนง.ปลัด
4	โครงการจัดเก็บข้อมูล จริง.	เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ใช้เป็นพื้นฐานในการ พัฒนาท้องถิ่น	-ครัวเรือนทุกครัวเรือนใน	20,000 อบต.,พช	20,000 อบต., พช	25,000 อบต.,พช	-มีข้อมูลใช้เป็นพื้นฐาน การพัฒนาท้องถิ่นที่ ถูกต้อง -ประชาชนมีคุณภาพที่ดี ขึ้น	สนง.ปลัด

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย ผลผลิตโครงการ	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2550 (บาท)	2551 (บาท)	2552 (บาท)		
5.	โครงการป้องกันแก้ไข ปัญหาโรคเอดส์	เพื่อให้ประชาชนตระหนัก ถึงภัยเอดส์	- ประชาชนในเขตตำบล	25,000 อบต.	25,000 อบต.	30,000 อบต.	- ประชาชนสามารถ ป้องกันตนเองจากเอดส์ได้	สนง.ปลัด
6.	โครงการจัดซื้อ อุปกรณ์ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุและสตรี	เพื่อให้ผู้สูงอายุและสตรีมี อุปกรณ์ออกกำลังกาย	- ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ และสตรีในเขตตำบล		150,000 อบต.		- ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ และสตรีมีสุขภาพร่างกาย จิตใจแข็งแรงขึ้น	สนง.ปลัด
7.	โครงการรณรงค์ให้ ผู้สูงอายุและสตรีออก กำลังกาย	เพื่อกระตุ้นให้ประชาชน ในแต่ละหมู่บ้านหันมา ออกกำลังกายมากขึ้น	-ประชาชนทุกคน / ทุก หมู่บ้าน	20,000 อบต.	20,000 อบต.	20,000 อบต.	- ผู้สูงอายุและสตรีมี สุขภาพร่างกายแข็งแรง ขึ้น	สนง.ปลัด

1.2 แนวทางการพัฒนาด้านการศึกษาและวัฒนธรรม

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย ผลผลิตโครงการ	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2550 (บาท)	2551 (บาท)	2552 (บาท)		
1.	โครงการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความกล้าแสดงออกและพัฒนาทักษะต่างๆ	- เพื่อเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในเขตตำบล	100,000 อบต.	100,000 อบต.	100,000 อบต.	- เด็ก ๆ มีพัฒนาการด้านต่างๆ ตามช่วงอายุ	สนง.ปลัด
2.	โครงการจัดซื้อวัสดุการศึกษา	เพื่อให้ผู้เรียนมีวัสดุทางการเรียนใช้ประกอบการเรียนอย่างเพียงพอ	- วัสดุทางการศึกษาต่างๆ ที่จำเป็นต่อการเรียนแต่ละระดับ	30,000 อบต.	40,000 อบต.	45,000 อบต.	- เด็กมีวัสดุทางการศึกษาอย่างเพียงพอ	สนง.ปลัด
3.	โครงการอุดหนุนการจัดการศึกษาระดับอนุบาล	เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนมีพื้นฐานทางการศึกษาที่ดี	- เครื่องเล่นสนามเด็กเล่น 1 ชุด	80,000 อบต.	90,000 อบต.	100,000 อบต.	- เด็กก่อนวัยเรียนที่เข้าเรียนมีพื้นฐานความพร้อมเขาเรียนชั้นพื้นฐาน	สนง.ปลัด
4.	โครงการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องเล่นสนามเด็กเล่น	เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการพัฒนาทักษะทางด้านร่างกาย จิตใจ	- เครื่องเล่นสนามเด็กเล่น 1 ชุด	30,000 อบต.		30,000 อบต.	- เด็กมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงอายุ	สนง.ปลัด
5.	โครงการแข่งขันกีฬาอนุบาล	เพื่อเป็นการปลูกฝังให้เด็กมีนิสัยรักการออกกำลังกาย	- เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและนักเรียนชั้นอนุบาลในตำบล	50,000 อบต.	55,000 อบต.	60,000 อบต.	- เด็กมีนิสัยรักการออกกำลังกายและมีสุขภาพแข็งแรง	สนง.ปลัด

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย ผลผลิตโครงการ	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2550 (บาท)	2551 (บาท)	2552 (บาท)		
6.	โครงการจัดซื้อ เครื่องแบบนักเรียน	เพื่อให้เด็กนักเรียนศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กมีเครื่อง แต่งกายที่เหมาะสม	- เครื่องแบบนักเรียน สำหรับนักเรียนศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก	50,000 อบต.	55,000 อบต.	60,000 อบต.	- เด็กนักเรียนมีเครื่องที่ สวมใส่อย่างเหมาะสม	สนง.ปลัด
7.	โครงการก่อสร้างศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก	เพื่อส่งเสริมการศึกษาให้ เด็กเล็กในเขตตำบล	- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง			2,000,000 อบต.	- สามารถส่งเสริม การศึกษาได้อย่างทั่วถึง	ส่วนโยธา
8.	โครงการก่อสร้างโรง อาหารศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก	เด็ก ๆ มีสถานที่ รับประทานอาหารที่ถูก สุขลักษณะ	- โรงอาหาร 1 หลัง		300,000 อบต.		- มีสถานที่รับประทานอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะ	ส่วนโยธา
9.	โครงการก่อสร้างรั้ว บริเวณศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านหนอง หวายพนพร้อมป้าย ชื่อศูนย์	เพื่อให้มีความปลอดภัย กับเด็กนักเรียนรวมถึงผู้ มาติดต่อ	- รั้วด้านหน้าศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านหนองหวายพน	150,000 อบต.			- มีความปลอดภัยกับเด็ก นักเรียนรวมถึงผู้มาติดต่อ	ส่วนโยธา

1.3 แนวทางการพัฒนาด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย ผลผลิตโครงการ	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2550 (บาท)	2551 (บาท)	2552 (บาท)		
1.	โครงการก่อสร้างลานกีฬา	เพื่อให้ประชาชนมีสถานที่ออกกำลังกาย	- ลานกีฬา 1 แห่ง		450,000 อบต.		- ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง	ส่วนโยธา
2.	โครงการสนับสนุนอุปกรณ์กีฬา	เพื่อให้ประชาชนมีอุปกรณ์เล่นกีฬาอย่างทั่วถึง	- อุปกรณ์กีฬานิตต่างๆ	70,000 อบต.	80,000 อบต.	85,000 อบต.	- ประชาชนมีอุปกรณ์เล่นกีฬาอย่างเพียงพอ	สนง.ปลัด
3.	โครงการจัดการแข่งขันกีฬาระดับอำเภอ ครั้งที่ 7	เพื่อพัฒนาทักษะทางด้านการกีฬา	- ประชาชนทุกคนในเขตตำบล	150,000 อบต.	150,000 อบต.	150,000 อบต.	- ประชาชนมีการพัฒนาทักษะการเล่นกีฬา	สนง.ปลัด
4.	โครงการอุดหนุนการจัดการแข่งขันกีฬาระดับอำเภอ	เพื่อพัฒนาทักษะทางด้านการกีฬา	- ประชาชนทุกคนในตำบล	50,000 อบต.	50,000 อบต.	50,000 อบต.	- ประชาชนมีการพัฒนาทักษะการเล่นกีฬา	สนง.ปลัด
5.	โครงการอุดหนุนการจัดการแข่งขันกีฬาท้องถิ่นจังหวัดกระบี่	เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ของกลุ่มเป้าหมาย	- ผู้บริหาร สมาชิกสภาข้าราชการ พนักงาน อบต.	20,000 อบต.	20,000 อบต.	20,000 อบต.	- กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพร่างกายที่ดี และ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างหน่วยงาน	สนง.ปลัด
6.	โครงการติดตั้งเสียงตามสายในหมู่บ้านในเขตตำบล	เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารมากขึ้น	- ชุดอุปกรณ์เสียงตามสายจำนวน 1 ชุด		500,000 อบต.		- ประชาชนทราบข่าวสารข้อมูลมากขึ้น	ส่วนโยธา

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย ผลผลิตโครงการ	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2550 (บาท)	2551 (บาท)	2552 (บาท)		
7.	โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	เพื่อปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณศูนย์ฯให้สวยงาม	- สนามบริเวณศูนย์ฯ		500,000 อบต.		- ภูมิทัศน์บริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความสวยงาม	ส่วนโยธา
8.	โครงการอบต.ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์และผู้มีรายได้น้อย	เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย	- กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์และผู้พิการในหมู่บ้าน	120,000 อบต.	120,000 อบต.	120,000 อบต.	- ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	สนง.ปลัด
9.	โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์และผู้มีรายได้น้อย	เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย	- กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์และผู้พิการในหมู่บ้าน	50,000 อบต.	50,000 อบต.	50,000 อบต.	- ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	สนง.ปลัด
10.	โครงการช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัย	เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย	- ประชาชนในตำบลที่ประสบสาธารณภัยต่างๆ	40,000 อบต.	40,000 อบต.	40,000 อบต.	- ผู้ประสบสาธารณภัยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	สนง.ปลัด
11.	โครงการอบรมดูแลผู้สูงอายุ	เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้อง	-กลุ่มผู้สูงอายุในตำบล	20,000 สสว.11	20,000 สสว.11	20,000 สสว.11	- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	สนง.ปลัด
12.	โครงการป้องกันและแก้ไขยาเสพติด	เพื่อป้องกันไม่ใหยาเสพติดระบาดในชุมชน	- ประชาชนในเขตตำบล	20,000 อบต.	20,000 อบต.	20,000 อบต.	- ชุมชนปลอดยาเสพติด	สนง.ปลัด

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย ผลผลิตโครงการ	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2550 (บาท)	2551 (บาท)	2552 (บาท)		
13.	โครงการปรับภูมิทัศน์ มัสยิดบ้านยวนแซก	เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ ไปประกอบพิธีทางศาสนา	- สวนหย่อมบริเวณมัสยิด		200,000 อบต.		- ประชาชนเกิดการผ่อนคลาย	ส่วนโยธา
14.	โครงการสมทบ ค่าอาหารเสริม (นม)	เพื่อให้เด็กได้รับ สารอาหารที่ครบถ้วนตาม หลักโภชนาการ	- นักเรียนในเขตตำบล	50,000 อบต.ส.ถ.	50,000 อบต.ส.ถ.	50,000 อบต.ส.ถ.	- นักเรียนได้รับสารอาหาร ที่ครบถ้วนตามหลัก โภชนาการ	สนง.ปลัด
15.	โครงการสมทบ ค่าอาหารกลางวัน	เพื่อให้เด็กได้รับ สารอาหารที่ครบถ้วนตาม หลักโภชนาการ	- นักเรียนในเขตตำบล	200,000 อบต.ส.ถ.	200,000 อบต.ส.ถ.	200,000 อบต.ส.ถ.	- นักเรียนได้รับสารอาหาร ที่ครบถ้วนตามหลัก โภชนาการ	สนง.ปลัด
16.	โครงการจัดซื้อ วารสาร / หนังสือพิมพ์	เพิ่มเติมแหล่งข้อมูล ข่าวสารใหม่ๆ	- หนังสือพิมพ์ / วารสาร ต่างๆ	16,000 อบต.	16,000 อบต.	16,000 อบต.	- ประชาชนได้รับทราบ ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆมาก ขึ้น	สนง.ปลัด
17.	โครงการหลักประกัน สุขภาพชุมชน	เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประชาชน	- ประชาชนในเขตตำบล	30,000 อบต.	30,000 อบต.	30,000 อบต.	- ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ขึ้น	สนง.ปลัด

ข้อมูลเครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ตำบลอ่าวลึกเหนือ

รหัสเครือข่าย ต 1-81-00-0014

ที่อยู่ 7/2 หมู่ที่ 3 ตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ 81110

วันที่ตั้ง 28 สิงหาคม 2544

ลำดับ ที่	รหัส	ชื่อองค์กรสมาชิก	ที่ตั้ง	วันที่ก่อตั้ง	จำนวน สมาชิก (คน)	จำนวนเงินสะสม (บาท)
1.	ต-2-81-00-0179	กลุ่มออมทรัพย์ ม.1 บ้านโนยวนแซก	42/2 ม. 1 ต. อ่าวลึกเหนือ	10 เม.ย. 2543	145	572,500.00
2.	ต-2-81-00-0178	กลุ่มออมทรัพย์ ม.2 บ้านอ่าวลึกเหนือ	58/4 ม. 2 ต. อ่าวลึกเหนือ	5 ม.ค. 2544	125	308,200.00
3.	ต-2-81-00-0177	กลุ่มออมทรัพย์ ม.3 บ้านน้ำจ่าน	36/5 ม. 3 ต. อ่าวลึกเหนือ	6 พ.ค. 2535	480	3,106,300.00
4.	ต-2-81-00-0180	กลุ่มออมทรัพย์ ม.4 บ้านไร่ใหญ่	96/2 ม. 4 ต. อ่าวลึกเหนือ	7 ก.ย. 2538	346	1,548,550.00
5.	ต-2-81-00-0181	กลุ่มออมทรัพย์ ม.5 บ้านหนองหวายพน	130/1ม. 5 ต. อ่าวลึกเหนือ	9 พ.ค. 2532	180	948,500.00
6.	ต-2-81-00-0182	กลุ่มออมทรัพย์ ม.6 บ้านถ้ำเพชร	20 ม. 6 ต. อ่าวลึกเหนือ	8 ก.ค. 2545	140	237,200.00
รวม 6 กลุ่มออมทรัพย์					1,410	6,721,250.00

ข้อมูล ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2549

ภาคผนวก ข

ภาคผนวก ค

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ – สกุล นางสาวขวัญเรือน ภูมิ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7
หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลอ่าวลึก อำเภ่อ่าวลึก จังหวัดกระบี่
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประสบการณ์การทำวิจัย
 - การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ช่วยชั้นสูตรศพผู้ประสบภัยจากกรณีพิบัติภัย: กรณีศึกษาจังหวัดกระบี่
 - ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภ่อ่าวลึก จังหวัดกระบี่
2. ชื่อ – สกุล นางสาวขวัญณา ขวัญสถาพรกุล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7
หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลอ่าวลึก อำเภ่อ่าวลึกจังหวัดกระบี่
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ชื่อ – สกุล นางสาวจิตรัตน์ ศิริรักษ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5
หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลอ่าวลึก อำเภ่อ่าวลึก จังหวัดกระบี่
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยบรมราชชนนีตรัง