



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา

เรื่อง ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพ
ระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล
และกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา : ตำบลบึงคล้า ต.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นันทบุตรและคณะ

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

มีนาคม 2550

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา

เรื่อง ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับ
ชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล
และกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา : ตำบลบึงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นันทบุตรและคณะ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้ดำเนินโครงการ มิใช่ความเห็นของ
แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ผรส.)

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน..... ๕๕๑๗๔๐
วันที่.....

มีนาคม ๒๕๕๐

คณะผู้วิจัย

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน
ระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล
และกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่
กรณี กองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

1. ชนิษฐา นันทบุตร	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. กล้าเผธิญ โสคบารุง	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. กนิษฐา อรรควาไสย์	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. แสงเดือน แท่งทองคำ	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. นิลภา จิระรัตนวรรณะ	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
8. สุคนธ์ วรรณะอมร	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น

.....

สารบัญ

		หน้า
คณะผู้วิจัย		ก
สารบัญ		ข
บทที่ 1	บทนำ	1
	1. โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกัน สุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหาร ส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่	1
บทที่ 2	2. วิธีดำเนินการศึกษากรณีกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	7
	กระบวนการพัฒนาของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	11
	1. วิวัฒนาการของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	11
	2. ปรัชญาความเชื่อของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	19
	3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ	27
	4. คนที่เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ	29
	5. วิธีการพัฒนาตลอดกระบวนการ	31
บทที่ 3	การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	35
	1. การบริหารการเงินของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	35
	2. โครงสร้างของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	39
	3. กระบวนการจัดการของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	41
	4. การเข้าถึงกิจกรรมของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าของ กลุ่มเป้าหมาย	42
บทที่ 4	การออกแบบกิจกรรมการบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของ กองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	44
	1. การออกแบบกิจกรรมการบริการของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	44
	2. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	61

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 5	เงื่อนไขของการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า	64
	1. เงื่อนไขของกระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพ	64
	2. เงื่อนไขของการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ	66
	3. เงื่อนไขของการออกแบบกิจกรรมบริการและผลลัพธ์ของกองทุนสุขภาพ	69
บทที่ 6	ภาคผนวก	71
	1. สภาพทั่วไปของตำบลบึงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	71
	2. องค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	73
	3. ผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าปี 2546 – 2548	74
	4. ผู้ป่วยกรณีศึกษา	77
	5. การสัมภาษณ์ การสนทนา ผู้ที่เกี่ยวข้อง	111
	6. กิจกรรมชุมชน	138

กรณีศึกษากองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นกรณีศึกษานำร่องหนึ่งในโครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ ในส่วนของบทนำนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) โครงการฯ ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ พื้นที่เป้าหมาย วิธีการศึกษา การดำเนินการ ตลอดจนผลที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาครั้งนี้ และ 2) วิธีดำเนินการศึกษา กรณีกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า รายละเอียด ดังนี้

1. โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่

1.1 หลักการและเหตุผล

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประสานความร่วมมือ และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน ในเรื่องท้องถิ่นและชุมชนกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในมาตรา 18(9) และมาตรา 47 ที่กำหนดให้สนับสนุน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสาน กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

จากสถานการณ์ปัจจุบัน ได้มีองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนที่มีความเข้มแข็งในพื้นที่ต่างๆ ที่ดำเนินการในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการจัดบริการสวัสดิการด้านต่างๆ ให้แก่ประชาชนในพื้นที่นั้นๆ และบางพื้นที่มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดบริการระบบสุขภาพด้วย ซึ่งทั้งหมดถือเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมาตรา 18(9) และมาตรา 47 ดังกล่าวข้างต้น

ประกอบกับคณะอนุกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นสมควรให้มีการค้นหาและศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพในชุมชนที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ โดยในช่วงที่ผ่านมาได้มีการลงพื้นที่เพื่อค้นหาและศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์หรือกลุ่มสวัสดิการในพื้นที่ต่างๆ กับการจัดระบบสวัสดิการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข เช่น กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์วัดไผ่ล้อม จ.ตราด กองทุนวันละบาท จ.ลำปาง ศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้าน จ.พะเยา กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน โดยประชาชน จ.สงขลา เป็นต้น ซึ่งผลที่ได้เป็นการศึกษาในเบื้องต้นและสามารถเห็นความร่วมมือทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของ 3 กลุ่มในการจัดบริการดังกล่าว ซึ่งองค์กรประชาชนที่มีการดำเนินงานในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานมาเป็นระยะเวลานานอย่างต่อเนื่องและสามารถดำเนินการได้ดี ประกอบกับแนวคิดและความพร้อมในการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาของหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำให้มีความเป็นไปได้ของการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การศึกษาเชิงลึกเพื่อให้ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรบริหารส่วนตำบล และกองทุนชุมชน จึงมีความจำเป็นจะต้องมีการดำเนินงานเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ต่อไป

กลุ่มงานสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ประสานมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ให้เป็นองค์กรประสานองค์กรภาคีต่างๆ ใน 7 พื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการในพื้นที่ที่เป็นลักษณะของกองทุนสุขภาพชุมชนหรือกองทุนสวัสดิการชุมชน ร่วมดำเนินงานโครงการ ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์กรบริการส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ดังกล่าว

1.2 วัตถุประสงค์หลัก

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาตัวแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในระดับตำบล โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค
- 2) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของความร่วมมือในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลของภาคีต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง
- 3) เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลแบบมีส่วนร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ หน่วยบริการในพื้นที่ที่เป็นไปได้เพื่อการขยายผลในระยะต่อไป

1.3 พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการ

หลักเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่

- 1) เป็นพื้นที่ที่มีการก่อตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนและมีการดำเนินการในเบื้องต้นแล้ว
- 2) มีความร่วมมือจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม
- 3) ภูมิภาคละ 1-2 พื้นที่ จำนวน 7 พื้นที่ มี ดังนี้
 - 3.1) กองทุนสวัสดิการชุมชนวันละ 1 บาท เทศบาลนครลำปาง จ.ลำปาง
 - 3.2) เครือข่ายศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้าน ด.บ้านปิ่น อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา
 - 3.3) กองทุนสุขภาพ ด.บึงคล้า อ.ห่มสัถ จ.เพชรบูรณ์
 - 3.4) กองทุนสุขภาพ ด.ศรีฐาน อ.ป่าติ้ว จ.ยโสธร
 - 3.5) กองทุนสุขภาพชุมชน อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม
 - 3.6) กองทุนสุขภาพชุมชน อบต.คลองท่อมเหนือ
 - 3.7) กองทุนสุขภาพชุมชน อบต. บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี

1.4 วิธีการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research, PAR) โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1) การศึกษาเอกสาร ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่างๆ ของหลักประกันสุขภาพ การตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ศึกษา โดยมีเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม(participant observation)

2.2) การสนทนากลุ่ม(focus group discussion)

2.3) การสัมภาษณ์เจาะลึก(in-depth interview)

3) การจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และข้อคิดเห็น ตลอดจนการรับฟังความเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

4) การวิเคราะห์ และสังเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการพัฒนา และขยายผลต่อไป

1.5 การดำเนินงานโครงการ

แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การศึกษาตัวแบบ

1) ทบทวนวรรณกรรม เรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่างๆ ของหลักประกันสุขภาพ โดยศึกษาจากงานวิจัย บทความวิชาการทั้งในและต่างประเทศ เพื่อสร้าง mapping รูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่างๆ ของระบบหลักประกันสุขภาพ

2) เก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมสนระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล โดย

- สืบหาข้อมูลในพื้นที่ เช่น
 - ข้อมูลสถานะสุขภาพ ในพื้นที่ในขอบเขตงานป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล และงานฟื้นฟูสภาพ เพื่อคาดการณ์ขอบเขตและวางเป้าหมายของงาน
 - ข้อมูลชุมชน ได้แก่ ข้อมูลประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เพื่อการวิเคราะห์ทุนทางสังคม ในพื้นที่

- ข้อมูลเครือข่ายกองทุน ได้แก่ แนวคิดและการดำเนินงาน การจัดสวัสดิการ ขนาดกองทุน เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมของกองทุนพื้นที่
- ข้อมูลโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานพยาบาลอื่น ในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมของสถานพยาบาล การเข้าถึงและความครอบคลุมการบริการสุขภาพ
- ข้อมูลระบบประกันสุขภาพของชุมชนตามประเภทสวัสดิการต่างๆ เช่น สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพ และประกันเอกชน
- ข้อมูลการจัดการต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ เช่น การจัดการด้านงบประมาณ ระบบกำลังคน ระบบการส่งต่อ

3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใน 4 กลุ่มๆ ละ 7-10 คน

ได้แก่

- คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- กรรมการเครือข่ายกองทุน/คณะทำงานกองทุนในพื้นที่
- สาขาจังหวัด/สาขาเขตพื้นที่/ผู้บริหาร/ผู้ให้บริการในโรงพยาบาล/หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (ผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการ)
- ประชาชนผู้รับบริการ

ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการ ความเป็นไปได้ ในการจัดการหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในทุกด้าน อาทิเช่น

- การจัดการด้านงบประมาณจาก
 - งบหลักประกันสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (pp)
 - งบสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด
 - งบสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด
 - งบสมทบจากองค์กรประชาชนหรือกองทุนชุมชนในพื้นที่นั้นๆ
- การบริหารจัดการกองทุน
- การจัดการระบบสุขภาพของชุมชนและท้องถิ่น

4) การสังเกตการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ การประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ สังเกตพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนที่มาใช้บริการกองทุนฯ

5) การสัมภาษณ์ เจาะลึกในประเด็นที่ต้องการชัดเจนของข้อมูลเพิ่มเติม

- 6) ทีมศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลจากข้อ 1-5 และเสนอร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล
- 7) นำร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลไปนำเสนอในเวทีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เพื่อขอความคิดเห็นเพิ่มเติม
- 8) จัดประชุมเพื่อขอความคิดเห็นร่วมกับองค์กรในพื้นที่ หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน เพื่อปรับตัวแบบการมีส่วนร่วมฯ ที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่
- 9) นำเสนอตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมเสนอแนวทาง แผนงานและขั้นตอนการปฏิบัติการจริง

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติการจริง

1) การจัดการด้านงบประมาณจาก

- งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (pp)
- งบสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- งบสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด
- งบสมทบจากองค์กรประชาชน หรือกองทุนชุมชนในพื้นที่นั้นๆ

2) การบริหารจัดการบุคคล การแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

3) การดำเนินกิจกรรมโดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ดำเนินการด้วยความร่วมมือจาก องค์กรประชาชน กองทุนชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยบริการในพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4) การประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ทั้งนี้ในการดำเนินงานระยะที่ 1 และระยะที่ 2 จะดำเนินงานควบคู่กัน

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่
- 2) ชุมชนได้เรียนรู้กลไกการบริหารจัดการกองทุนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม

2. วิธีดำเนินการศึกษากรณีกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า

จากแผนงานโครงการฯ ที่กล่าวถึงข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการในการศึกษากรณีกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า ดังนี้

2.1 การกำหนดผู้เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติ และความเป็นมาของกองทุนสุขภาพแห่งนี้จากทั้งเอกสารและการเข้าไปดูในพื้นที่โดยตรง ซึ่งชี้ให้เห็นผู้เกี่ยวข้องหลายส่วน และได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาเป็นฐานในการกำหนดผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

- 1) ผู้เริ่มคิด ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก กำนัน
- 2) ผู้ร่วมคิด ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. สถานีอนามัย ประชาชนในพื้นที่ อสม.
- 3) ผู้ร่วมกระบวนการ ได้แก่ ผู้อาวุโสในชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถานีอนามัย ประชาชนในพื้นที่ อสม. โรงพยาบาลหล่มสัก สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก อบต. สถานีอนามัย
- 4) ผู้ที่ได้รับผลจากการดำเนินการ ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่กลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ป่วย(ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตและจิตเวช) ผู้ที่มีความต้องการการดูแลพิเศษ (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก) ประชาชนทั่วไป
- 5) ผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ โรงพยาบาลหล่มสัก อบต.

จากกลุ่มคนดังที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ พูดคุยอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยครอบคลุมทุกกลุ่ม มีผู้เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลหลายภาคส่วน

2.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1) การขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้ประสานงานในพื้นที่ที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ได้ประสานงานไว้แล้ว และทำหนังสือถึงนายก อบต.ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบพื้นที่เพื่อขออนุญาตเข้าศึกษาในพื้นที่ตั้งแต่เดือนกันยายน 2549 จนกว่าจะเสร็จสิ้นโครงการ

2) การเตรียมนักวิจัย

เพื่อให้การดำเนินการศึกษานักวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปด้วยดีและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมนักวิจัยที่จะเข้าศึกษาในพื้นที่ โดยการประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่ที่ได้ทำการศึกษามาก่อนแล้ว กระบวนการศึกษาด้วยเทคนิควิธีการเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประเด็นจริยธรรมในการวิจัย แนวคำถามนำในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นต้น และได้แบ่งให้นักวิจัยรับผิดชอบการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลต่างๆ

3) การเข้าศึกษาพื้นที่

- การเตรียมพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ประสานงานในพื้นที่ที่โครงการฯ กำหนดให้ และได้เข้าไปศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่ก่อนที่จะลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลจริงประมาณ 3 สัปดาห์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ครั้งนั้นส่วนมากจะได้อาจจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และได้จากการพูดคุยกับ นายก อบต. หัวหน้าสถานีอนามัย ทั้งนี้ได้สรุปข้อมูลการศึกษาโดยชี้ให้เห็นบริบทของตำบล อบต. และกองทุนสุขภาพ เพื่อใช้เป็นฐานในการเตรียมนักวิจัยที่จะเข้าศึกษาในพื้นที่ หลังจากนั้นได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานและแจ้งให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ทราบก่อนที่จะลงพื้นที่ประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อดำเนินการประสานงานกับผู้ให้ข้อมูล โดยในแผนดังกล่าวมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัน-เวลาที่จะเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล แนวคำถาม และสถานที่ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเมื่อนักวิจัยลงพื้นที่จริงก็พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบว่าจะมีการเข้ามาศึกษาในพื้นที่ของตนเองในเรื่องของกองทุนสุขภาพ และทราบว่าตนเองในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพอย่างไร อย่างไรก็ตามได้มีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติงานตามความจำเป็น เช่น การเลื่อนเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความเหมาะสม เพราะผู้ให้ข้อมูลบางคนไม่ว่างที่จะให้เวลาตามที่กำหนดมา เป็นต้น

- การลงพื้นที่ นักวิจัยได้ลงพื้นที่และทำการศึกษาตามแผนปฏิบัติงาน ทั้งนี้ได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้ามาศึกษาโดยอ้างถึงโครงการฯ ซึ่งในส่วนของคุณนายก อบต.ได้รับทราบมาก่อนหน้านี้แล้ว หลังจากนั้นได้ไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนปฏิบัติงานที่ได้ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม ซึ่งในการไปพบผู้ให้ข้อมูลทุกคน นักวิจัยจะอธิบายถึงความเป็นมาของการเข้ามาศึกษา ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไป ในส่วนนี้ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคนจะมีแนวคำถามอยู่ก่อนแล้วเพราะผู้ประสานงานในพื้นที่ได้ส่งให้ก่อนหน้านี้อย่างไรก็ตามในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นแนวคำถามที่เตรียมไปเป็นแนวคำถามกว้างๆที่นำไปสู่การเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงลึก

4) การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีนักวิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งล้วนผ่านการเรียนรู้และมีหรือผ่านการฝึกประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพมาแล้ว การศึกษาครั้งนี้ใช้เทคนิควิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การพูดคุยอย่างเป็นทางการ/ไม่เป็นทางการ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ได้ใช้การบันทึกข้อมูลภาคสนาม รวมถึงการบันทึกเสียง และการบันทึกภาพตามความจำเป็นและยินยอมของผู้ให้ข้อมูล เป็นเครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยแต่ละคนจะแนะนำตัวเองให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ รวมถึงการให้ข้อมูลของโครงการพหุสังเขป และวัตถุประสงค์ของการศึกษากองทุนสุขภาพ หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่กล่าวมาแล้ว อนึ่ง ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย มีสถานที่เป็นสัดส่วน ไม่มีคนพลุกพล่านหรือรบกวนมากนัก หากมีเหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องทำในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ก็จะหยุดทำการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ชั่วคราวก่อน เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมแล้วจึงค่อยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อ ทั้งนี้ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลต่อ ผู้วิจัยจะสรุปคร่าวๆ ถึงข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลที่ผ่านมาเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการเก็บรวบรวมข้อมูล

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยยังได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพิ่มเติมด้วย เนื่องจากในระหว่างที่เขียนข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมานั้น มีประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนที่จะอธิบายเรื่องนั้นๆ ได้ ซึ่งได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมโดยทางโทรศัพท์ เช่น การสัมภาษณ์นายก อบต. หัวหน้าสถานีอนามัย เป็นต้น

5) การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ธีม (thematic analysis) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยจะนำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลว่าเป็นเรื่องใดบ้าง เช่น วิวัฒนาการของกองทุนฯ กระบวนการที่ดำเนินการมาของกองทุนฯ วิธีคิด/ปรัชญาความเชื่อที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางของกระบวนการที่ดำเนินการ เป็นต้น แล้วจึงนำข้อมูลแต่ละส่วนมาทำการอธิบายในเชิงเนื้อหาว่าเกี่ยวข้องกับหมวดหมู่นั้นอย่างไร

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป mindjet MindManager Pro 6 และ microsoft office Visio 2003 เป็นเครื่องมือช่วยในการจำแนกและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

2.3 ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้มีวิธีการตรวจสอบและยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดย

- การตรวจสอบ ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า(triangulation) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี (methods triangulation) การใช้นักวิจัยหลายคน (investigators triangulation) และใช้เวลาและสถานที่ในการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน

- การยืนยัน ประกอบด้วยการยืนยันข้อมูลและการยืนยันผลการศึกษา ทั้งนี้ในการยืนยันข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมได้กับผู้ให้ข้อมูลตลอดช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้วิธีการสรุปประเด็นร่วมกันของนักวิจัยหลังจากได้ข้อมูลมาแล้ว ในการยืนยันผลการศึกษา ใช้วิธีการยืนยันระหว่างทีมนักวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ (debriefing) โดยนักวิจัยนำผลการศึกษาที่ได้มานำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิและทีมนักวิจัยดู เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะและนำไปปรับปรุงแก้ไข

2.4 จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยโดยใช้หลักของกฎสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for human dignity) กฎแห่งความยุติธรรม(principle of justice) การคำนึงถึงความถูกต้อง (accuracy) ซึ่งได้ดำเนินการ ดังนี้

- ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับผิดชอบพื้นที่ และผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนโดยตรง
- ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ในการอ้างอิงนั้นผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการอ้างอิงชื่อหรือตำแหน่ง หากผู้ให้ข้อมูลไม่อนุญาตก็จะใส่ชื่อสมมติแทน
- ให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการให้ข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ยอมกล่าวถึงได้ตลอดเวลา และรวมถึงการอนุญาตให้บันทึกข้อมูลโดยบันทึกเสียงและหรือภาพถ่ายได้
- ผู้วิจัยไม่เร่งรัดในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล
- ในบางกรณีให้ผู้ให้ข้อมูลขอให้ผู้วิจัยแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ผู้วิจัยได้ให้ข้อคิดเห็นโดยข้อคิดเห็นนั้นๆ ไม่ได้เป็นการชี้ช่องทางให้ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลย้อนกลับตามที่ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นได้ โดยถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะๆ ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 เริ่มต้น

ในปี 2544-45 ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นแนวคิดและเปลี่ยนผ่านของการมีระบบหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน ในฐานะที่โรงพยาบาลหล่มสักเป็นหน่วยคู่สัญญา (CUP) ในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ จึงได้ร่วมทำงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ซึ่งได้มีการยกฐานะให้สถานีนามัยเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) ทั้งนี้โดยอาศัยแนวคิด สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา¹ มาเป็นฐานในการสร้างการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ร่วมกันของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อำเภอหล่มสัก ได้แก่ สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ (โรงพยาบาลหล่มสักและสถานีนามัยที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) และภาคประชาชน โดยในปี 2544 ได้ทำการนำร่องในพื้นที่นำร่อง 4 ตำบล ได้แก่ บ้านตัวทำอินบุญ บ้านกลาง และลานบ่า และในปี 2545 อีก 1 ตำบล คือ ปากช่อง ทั้งนี้สามารถดำเนินการตั้งเป็นกองทุนสุขภาพตำบล ให้ชาวบ้านในพื้นที่เข้าร่วมจ่ายเงินในฐานะเป็นสมาชิกของกองทุนฯ อบต.ร่วมให้เงินอุดหนุนจำนวนหนึ่ง และในส่วนของโรงพยาบาลหล่มสักก็จะส่งพยาบาลมาประจำในพื้นที่และให้การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ รวมถึงเครื่องมือทางการแพทย์และอื่นๆ โดยใช้สถานีนามัยที่มีในพื้นที่เป็นสถานที่ให้บริการ และได้เรียกชื่อสถานีนามัยใหม่ว่าเป็น “โรงพยาบาลตำบล” ซึ่งในขณะนั้นในพื้นที่ตำบลบุงคล้าที่มีสถานีนามัย 2 แห่ง ยังไม่ได้รับการยกฐานะเหมือนเช่นพื้นที่อื่น

“...หล่มสักมี 22 ตำบล ในปี 2544 ได้มีการทำตำบลนำร่อง 3 ตำบลคือ ทำอินบุญ ลานบ่า และปากช่อง พอเขาทำได้ดีก็มีพูดกระจายกันออกมาว่าเป็นบริการเรื่องสุขภาพ ในใจของเราเองอยากจะบริการพี่น้องประชาชนเราว่าจะทำอะไรถึงจะบริการได้ดี ตรงนั้นเป็นบริการเรื่องสุขภาพมันตรงกับใจของเรา สุขภาพของชุมชนถ้าทำได้ดีทุกอย่างจะดีตามไปหมด การที่จะเป็นโรงพยาบาลประจำตำบลทำไม่ยาก ก็ใช้อาคารเดิมๆ หรือจะมีการต่อเติมก็ได้ กำนันกับผู้ใหญ่บ้านก็เลยไปดูงานแบบไม่เป็นทางการที่ทำอินบุญ แล้วก็ลานบ่า นโยบายหรือระเบียบการก็คล้ายกัน หลังดูเสร็จเราก็ไปสอบถามหมอฟันที่ติดคนทีไปทำว่าการทำอย่างนี้ยากหรือไม่ เขาบอกว่าไม่ยากอยู่ที่ความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจ ตำบลของเราเองก็ปกครองอยู่นาน ไม่ว่าจะเอาอะไร ส่วนใหญ่มีความสามัคคีอยู่แล้ว ทำอะไรก็ทำได้ง่าย ถ้าทำแล้วมีประโยชน์ต่อพี่น้องประชาชนก็ดีด้วยกันทุกคน...”

กำนัน ต.บุงคล้า, 9 กันยายน 2549

¹ เป็นกลไกขับเคลื่อนภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ดังเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพ

จากการดำเนินการในพื้นที่นาร่อง พบว่า ได้มีการถ่ายโอนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในรายที่ไม่มีการเจ็บป่วยซ้ำซ้อนและไม่มีโรคอื่นแทรก ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตำบลแทน ทำให้จำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลหล่มสักลดลงอย่างเห็นชัดเจน ภาพรวมของอำเภอหล่มสักปี 2545 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมากถึง 691 ราย สามารถลดลงเหลือ 106 ราย ในปี 2546 (64.42 ต่อแสนประชากร) และในปี 2547 พบผู้ป่วยยังไม่เกินค่ามาตรฐาน (50 : แสนประชากร) และในการประเมินผลในเบื้องต้นนั้น ประชาชนโดยส่วนมากรู้สึกพอใจกับการได้รับการบริการในพื้นที่ตำบลของตนเอง จึงได้มีแนวคิดที่จะขยายผลให้เต็มพื้นที่¹

ในระหว่างปี 2544-45 ที่กำลังดำเนินการนาร่องนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสักและหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักได้เข้ามาพูดคุยและปรารภกับผู้นำชุมชน(กำนัน)ถึงปัญหาของโรงพยาบาลและแนวทางในการดูแลประชาชนในพื้นที่ตำบลบึงคล้าร่วมกันระหว่างองค์กรชุมชนและสถานบริการสุขภาพในฐานะเป็นองค์กรที่รับผิดชอบพื้นที่และต่างก็มีประชาชนเป็นกลุ่มเป้าหมายของการดูแลที่เป็นคนๆเดียวกัน ซึ่งได้มีการยกตัวอย่างพื้นที่ที่ดำเนินการอยู่ในขณะนั้นให้ทราบด้วย ซึ่งผู้นำชุมชน(กำนัน)ได้คิดเห็นสอดคล้องกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสักและหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก และได้มีแนวคิดที่จะขยายผลความคิดนี้สู่ประชาชนในพื้นที่ แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการอะไร

"...ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการทำโรงพยาบาลตำบล หมอเกสร วงศ์มณี ท่านเป็น สสอ. ได้มาพูดคุยกันก่อนว่าจะทำอะไรดีพี่น้องประชาชนถึงจะได้รับบริการที่ดีและมีความสุข คุยกันมาตั้งแต่ปี 2544 เจอกันก็คุยสอบถามกันว่าจะทำอะไร หมอพงษ์พิศ ผอ.โรงพยาบาลหล่มสัก เอาความคิดมาขายและอธิบายว่าน่าจะทำสถานีนามัยให้เป็นโรงพยาบาลตำบล คือไม่ใช่จะต้องทำให้ใหญ่โต มีอาคาร มีเตียงนอน ไม่ใช่ลักษณะอย่างนั้น การสร้างอาคารไม่คำนึงถึง เตียงมีอยู่แล้ว แนวคิดที่ทำโรงพยาบาลประจำตำบล คือ ใช้การร่วมแรงร่วมใจเป็น 3 ประสาน จากรัฐคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับโรงพยาบาล อบต.คือท้องถิ่น และจากประชาชน แนวคิดนี้หมอพงษ์พิศ เอาหลักการมาจาก ศ.นพ.ประเวศ วะสี มาขยายต่อให้ตรงกับพื้นที่และความเหมาะสม แต่ต้องใช้วิธีการของเราว่าทำอะไรจะให้ประชาชนเชื่อมั่นและเชื่อถือในเรื่องนี้..."

"...แต่เดิมเป็นสถานีนามัยการบริการไม่ดีเท่าที่ควร เวชภัณฑ์สถานีนามัยอาจจะมีน้อย ถ้าเป็นโรงพยาบาลตำบลจะมีเยอะขึ้น โดยโรงพยาบาลหล่มสักจะสนับสนุนยาและอุปกรณ์เท่าที่ทำได้แต่ไม่ได้เป็นเงิน เราก็ต้องช่วยเหลือตัวเอง

¹ พงศ์พิชญ์ วงศ์มณี เกสร วงศ์มณี และคณะ. โครงการโรงพยาบาลตำบล"2 บาทร่วมลงขัน สร้างสรรค์โรงพยาบาลตำบล" เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (เอกสารอัดสำเนา).

ของเรา เราจะทำอย่างไรให้พี่น้องประชาชนเข้าใจว่าจากเดิมเป็น สอ.จะเป็นโรงพยาบาลประจำตำบลได้อย่างไร เราต้องทำประชาคมบ่อยๆ กว่าจะเป็นรูปเป็นร่าง จากเดิมที่ประชาชนมีความเข้าใจน้อยกว่าจะเข้าใจทั่วถึงต้องใช้บุคลากรมากพอสมควร...”

กำนัน ต.บุงคล้า, 9 กันยายน 2549

1.2 เริ่มขยายผล

ในกลางปี 2545 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักได้เรียกประชุมเพื่อปรึกษาหารือกับพื้นที่ตำบลบุงน้ำเต้าเพื่อขยายผลในเรื่องกองทุนสุขภาพตำบล เมื่อทางตำบลบุงคล้าทราบเรื่องจึงได้ขอเข้าร่วมประชุมด้วย ในครั้งนั้นได้มีผู้นำชุมชนในตำบลบุงคล้าเข้าร่วมประชุมด้วยหลายคน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. และ นายก อบต.

ผลจากการเข้าร่วมประชุมครั้งนั้น ทำให้ผู้นำชุมชนของตำบลบุงคล้าต่างมองเห็นร่วมกันว่า พื้นที่ตำบลบุงคล้าน่าจะดำเนินการได้ ซึ่งได้นำมาสู่การประชุมในพื้นที่ของตนเองในเวลาต่อมา โดยมีการเรียกผู้นำครอบครัว ผู้นำกลุ่ม ผู้นำหมู่บ้าน อสม. เข้ามารับฟังแนวคิดกองทุนสุขภาพตำบล ทั้งนี้โดยมีการคาดหมายว่าเมื่อกลุ่มผู้นำเหล่านี้เข้าใจแนวคิดแล้ว น่าจะเป็นบุคคลที่มีส่วนช่วยให้เกิดการขยายผลในเชิงความคิดต่อประชาชนในหมู่บ้านของตนเองได้

“...ตอนประชุมที่อำเภอ หัวหน้า สอ. แจ้งว่าจะมีการจัดประชุมที่ ต.บุงน้ำเต้าก็เลยขอเข้าร่วมไปฟังนโยบายด้วย เราก็ยกมือขอฟังด้วยได้หรือไม่ เราก็ร่วมประชุมกับเขา ตอนที่ไปก็มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. นายก อบต. เราในฐานะผู้ขอเข้าร่วมประชุมพอได้รับฟังนโยบายของเขาทั้งหมดตำบลของเรามันก็เข้าข่ายเหมือนกัน เราก็ยกมือแล้วถามว่า ถ้า ต.บุงคล้าจะตั้งโรงพยาบาลตำบลจะเป็นอย่างไร หมอก็ไม่ขัด เขาให้เวลาเราไปพูดคุยกัน เราก็มาพูดคุยกันรวมผู้นำชุมชนแล้วให้ สอ. มาพูดให้ฟัง...”

“...มีการเรียกผู้นำครอบครัว ผู้นำกลุ่ม ผู้นำหมู่บ้าน เอาคนที่น่าเชื่อถือมาพูดคุยกันทำความเข้าใจคนกลุ่มนี้ก่อนก่อนที่จะกระจายไปทุกครัวเรือน และก็มี อสม. มีส่วนสำคัญในการพูดคุยเพราะ อสม. เป็นผู้ดูแลหมู่บ้านประมาณ 10 หลังคาเรือน ได้ไปพูดคุยเอาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำโรงพยาบาลตำบลไปกระจาย จากนั้นเอาข้อมูลจาก อสม. พูดคุย มีก็คนที่สนใจ ก็ครัวเรือนที่ไม่สนใจ และในฐานะมีการเรียกประชุม ผู้ใหญ่บ้าน เดือนละ 2-3 ครั้ง ให้ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เข้าไปพูดคุย ว่าติดขัดตรงไหน ถ้าติดขัดเราก็ตีตามไปพูดคุยเอง...”

กำนัน ต.บุงคล้า, 9 กันยายน 2549

“...ทางโรงพยาบาลเขาเชิญมาให้ ผม (นายก อบต.) กำนัน ปลัด สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน เข้าประชุมด้วยเรื่องกองทุนสุขภาพตำบล พวกผมก็ไป หมอ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก) เขาเล่าว่าได้มีการดำเนินการกองทุนสุขภาพตำบลมาแล้วใน 4 ตำบล สามารถทำให้สถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลตำบลได้... การมีโรงพยาบาลตำบลหมอต่านว่าจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายให้กับประชาชน ไม่ต้องเสียเวลามาโรงพยาบาล ไปที่โรงพยาบาลตำบลก็ได้ตรวจโดยพยาบาลวิชาชีพ ได้ยาเหมือนกับที่มาโรงพยาบาล เว้นแต่ป่วยหนัก ที่นั่นรักษาไม่ได้ก็ส่งต่อมาได้ ...อันนี้หมอต่านบอกว่าเอาบ้านเป็นเตียงรักษาเลย เป็นการดูแลถึงที่บ้าน...”

“...เราแจ้งให้ชาวบ้านรู้ว่าทางโรงพยาบาลเขามีแนวคิดจะให้เรารั้งกองทุนสุขภาพตำบลเหมือนกับที่อื่น ...เราก็บอกชาวบ้านว่ากองทุนสุขภาพจะทำให้สถานีนอนามัยกลายเป็นโรงพยาบาลตำบล ประชาชนก็จะได้รับความสะดวกโดยไม่ต้องเสียเวลาไปที่โรงพยาบาลในอำเภอ ที่โรงพยาบาลตำบลจะรักษาได้เหมือนที่โน่น ทางโรงพยาบาลเขาจะส่งพยาบาลวิชาชีพมาอยู่ที่ตำบลเร่อีกคน...ชาวบ้านก็ไม่ต้องเสียค่าเดินทาง ไม่ต้องตื่นแต่เช้า สะดวกมาตรวจตอนไหนก็ได้ ... แต่บ้านเราจะต้องไปที่ตำบลบุงน้ำเต้า เพราะหมอเขาจะให้รวมกันที่นั่นเป็นโรงพยาบาลตำบล ...ชาวบ้านเขาไม่เอา เขาบอกว่าบ้านเราทำได้ และในส่วนตัวของผม ผมก็เห็นด้วยกับข้อเสนอของชาวบ้าน...เราก้เอาที่ชาวบ้านเสนอไปปรึกษากับทางหมอ ทานก็บอกว่าทำได้เพราะที่ทานเอามารวมกันเพราะเห็นว่าเป็น อบต. เล็ก มีเงินงบประมาณน้อย...เราก้มาแจ้งข่าวชาวบ้านโดยให้ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิก อบต. ไปแจ้งข่าว...”

นายก อบต. บุ่งคล้า, 9 กันยายน 2549

“...ประมาณปี 2545 มีการจัดประชุมเพื่อจะตั้งโรงพยาบาลตำบลที่ ต. บุ่งน้ำเต้า และเชิญผู้นำหมู่บ้าน ต. บุ่งคล้าไปฟังด้วย มีผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิก อบต. สมาชิกสภา และอสม. พอหมอพูดจบเราเข้าใจแล้ว กำนันก็ลุกขึ้นถามว่าถามว่าอยากให้ตั้งที่ ต. บุ่งคล้าทำได้หรือไม่ หมอก็บอกว่าได้ถ้าอยากจะทำ เราก็เลยมาคิดกันระดับผู้นำทุกหมู่บ้านมาคุยกัน ว่าพร้อมใจกันเอา เขาก็ต้องมีการประชุมเรียกชาวบ้านมาประชุม มาประชุมกันวันเดียวครั้งเดียว มาประชุมกันว่า ถ้ามีโรงพยาบาลอย่างนี้จะพอใจไหม ใครจะไม่พอใจเพราะตัวเองเคยพบปัญหาเวลาไปโรงพยาบาลต้องรอคิว บางวันเกือบจะค่ำกว่าจะได้กลับ โทษเขาก็ไม่ได้ เพราะโรงพยาบาลรับผิดชอบคนกว่า 20 ตำบล ถ้ามีโรงพยาบาลแยกมาอยู่ใกล้บ้าน การบริการน่าจะเป็นกันเอง พูดคุยกันได้ ชาวบ้านก็เลยเห็นดีด้วย ถ้าอย่างนั้นก็ให้พี่น้องประชาชนมีส่วนร่วม 2 บาทดีไหม เขาก้ยินดี...”

“...มีการประชุมแกนนำนัดผู้นำทุกหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน มาประชุมที่วัดศรีเมือง ประชุมกันให้เข้าใจคุยกันว่าจะเห็นดีด้วยไหมและมีมติว่า เห็นด้วย ก็มอบหมายให้ ผู้ใหญ่บ้าน ไปคุยกับลูกบ้านตนเอง ประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าว อสม. ไปคุยกับชาวบ้าน เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับทราบ จากนั้นได้ทำประชาคมไปเรื่อย ๆ เชิญเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไปชี้แจงด้วย ต้องใช้เวลากว่าจะตกลงกันได้และตั้งเป็นกองทุนฯใช้เวลาเกือบปี...”

ประธานกองทุนฯและประธานสภา อบต., 8 กันยายน 2549

อย่างไรก็ตาม ในปี 2544 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ได้มีการพากลุ่ม ผู้นำจากตำบลต่างๆ ไปศึกษาดูงานที่ตำบลน้ำพองและโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นการกระตุ้นความคิดและเห็นรูปธรรมของการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นจริงมาแล้ว ทำให้นำไปสู่การทำประชาคมชาวบ้าน 2 ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่ 12 หมู่บ้าน อีก 2 หมู่บ้านไม่ได้มาร่วมประชาคมเพราะเป็นพื้นที่ที่อยู่ไกล แต่ได้มีการมอบหมายให้ผู้ใหญ่บ้านไปประชุมร่วมกับ ชาวบ้านทั้ง 2 หมู่บ้านเพื่อรับฟังความคิดเห็นและหาข้อสรุป ซึ่งผลจากการดำเนินการก็เป็นที่น่าพอใจ ชาวบ้านโดยส่วนมากเห็นด้วย แต่ก็มีส่วนที่ไม่เห็นด้วย เช่น กลุ่มข้าราชการ คนที่มีฐานะดี กลุ่มที่มีประกันสังคม แต่คนเหล่านั้นก็ไม่คัดค้านที่จะให้มีการดำเนินการ เพราะต่างมองเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

“...แล้วท่าน (สสอ.หล่มสัก) ก็ชวนพวกเราไปดูงานที่ตำบลที่ทำแล้ว...ไปน้ำพอง... ไปคุยกับนายก อบต.น้ำพองถึงการส่งนักเรียนไปเรียนพยาบาล ไปดูว่าการ มีพยาบาลทำงานในหมู่บ้านมันเป็นยังไง...พวกเราคุยกันก็ว่ามันดี น่าจะทำได้ มันเป็นประโยชน์กับชาวบ้านจริงๆ...”

นายก อบต.บึงคล้า, 9 กันยายน 2549

“...มีการประชาคมโดยแบ่งตามโซนเป็น 2 โซน คือ โซนด้านนอก สถานีอนามัย ห้วยนา พื้นที่ ม. 1,2,3,4,5 กับโซนด้านในสถานีอนามัยหนองคัน จัด 2 ครั้งเพราะ หมู่บ้านอยู่ห่างกัน ม.6, 12, 14 และ ม. 7, 8, 9 ส่วนพื้นที่ ม.10,11 ไม่ได้มาร่วม ประชุมเพราะอยู่ไกลให้ผู้ใหญ่บ้านประชุมชาวบ้านเองแล้วหาข้อสรุป ผู้ที่มาร่วม ประชุมทำประชาคมในแต่ละโซนประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. ประชาชน และมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาร่วมชี้แจง ผลการทำประชาคมชาวบ้านก็พอใจ...”

ประธานกองทุนฯและประธานสภา อบต., 8 กันยายน 2549

“...สรุปสุดท้ายก็ได้ความร่วมมือจากชาวบ้านเกือบ 100% ส่วนที่ไม่ถึงเราก็ไม่ละทิ้ง ส่วนใหญ่ไปรักษาพยาบาลที่อื่นที่ง่ายกว่า หรือก็เป็นคนที่เบิกได้ ไม่ค่อยสนใจกับเรา เราก็ไปอธิบายให้เขาได้เข้าใจว่าทำเพื่อพี่น้องของเราทุกคน ทำเพื่อลูกเพื่อหลานที่อยู่ข้างเคียงเรา คอยกับคนมีความรู้ค่อนข้างยาก คนรวยมีสตางค์ไปรักษาอย่างไรก็ได้ เขาเบิกได้ เราก็พยายามคุยบ่อยๆ ครั้งเจอในงานไหนก็ตาม พอมีจังหวะก็แทรกเข้าไป และสังเกตจากเขาว่ามีความสนใจด้วยหรือไม่ ถ้าไม่สนใจเราก็หยุดถ้าสนใจก็พูดต่อเพื่อให้เขาช่วยดำเนินการต่อ เพราะไม่ว่าข้าราชการประจำ หรือผู้เกษียณอายุส่วนใหญ่เขาเป็นคนพูดแล้วมีคนเชื่อถือ นโยบายของเราจะไม่ละทิ้งบุคคลพวกนี้ จะเข้าไปพูดคนตลอดจนจนเขาเข้าใจ ซึ่งใช้เวลานานเป็นปี...”

กำนัน ด.บุ่งคล้า, 9 กันยายน 2549

“...บ้านเรารับราชการ ถ้ามองว่ากองทุนมีประโยชน์กับเราไหม ก็บอกว่าไม่มี เพราะเราใช้สวัสดิการ ฉันทักเบิกได้ สามัคคีฉันทักเบิกได้ ลูกเราก็ใช้สิทธิเบิกของเรา อันไหนที่จะเป็นประโยชน์กับเรา แต่ถ้ามาคิดถึงส่วนรวม เป็นพี่น้องกันทั้งหมด เราก็สนับสนุนให้เขามีกองทุน เราไม่คัดค้าน แต่ในเวทีประชาคมเราก็บอกเขาแบบนี้...”

คุณดา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, 8 กันยายน 2549

“...ทำงานบริษัทจะ เลิกงานก็มาเดินแอโรบิกกับเพื่อนบ้าน ที่หมู่บ้านเขาเดินตอนเย็นทุกวัน...ผู้ใหญ่บ้านเขาขอเงินจากไหนไม่รู้มาซื้อเครื่องเสียงให้...ตอนที่ทำประชาคมเรื่องกองทุนสุขภาพ ก็อยู่นะคะ ฟังกำนัน นายก อบต.เล่าให้ฟัง ก็เห็นตามท่าน แต่เราได้มากกว่าอยู่แล้ว แต่แม่กับพ่อเราไม่ได้แบบเรา ก็เลยคิดว่ามันเป็นประโยชน์ อย่างน้อยก็กับพ่อกับแม่เรา...”

ชาวบ้านหญิงหมู่ที่ 6 คนหนึ่ง, 8 กันยายน 2549

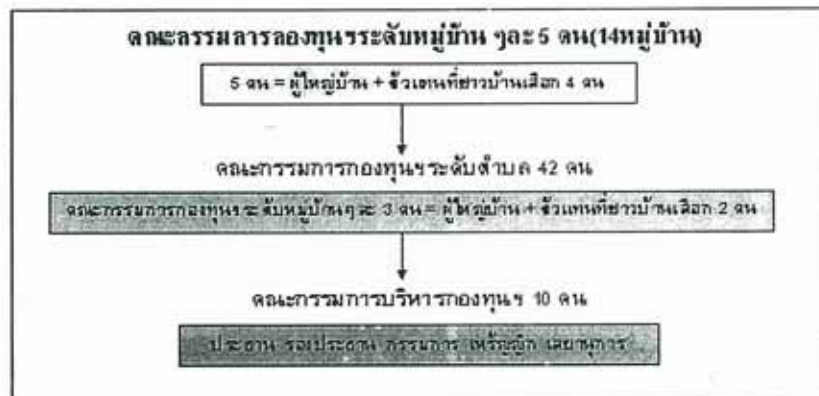
1.3 จัดตั้งเป็นกองทุนสุขภาพตำบลบุ่งคล้า ในนาม “โรงพยาบาล 2 บาท”

เมื่อได้ข้อสรุปว่าในพื้นที่ตำบลบุ่งคล้าต้องแยกตั้งเป็นกองทุนสุขภาพของตนเอง จึงได้มีจัดทำร่างระเบียบกองทุนสุขภาพตำบลบุ่งคล้าขึ้นมาในเดือนเมษายน 2546 โดยมีคณะบุคคลร่วมจัดทำร่างฯ คือ กรรมการหมู่บ้าน จนท.สถานีอนามัย และ อบต.

เมื่อจัดทำระเบียบกองทุนสุขภาพเรียบร้อยแล้ว ได้มีการดำเนินการประกาศจัดตั้งเป็นกองทุนสุขภาพ โดยมีคณะกรรมการกองทุนฯ ที่เป็นตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านที่ชาวบ้านเลือกมาหมู่บ้านละ 4 คน รวมผู้ใหญ่บ้านเป็น 5 คน เป็นคณะกรรมการกองทุนฯ หมู่บ้าน นอกจากนี้ได้มีการเลือกตัวแทนจากคณะกรรมการกองทุนฯ หมู่บ้านๆ ละ 3 คน เข้ามาเป็น

คณะกรรมการกองทุนฯ ระดับตำบล โดยให้มีผู้ใหญ่บ้านเป็นตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้านด้วย รวมมีคณะกรรมการกองทุนฯ ระดับตำบลทั้งสิ้น 42 คน และให้มีการเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จำนวน 10 คนจากคณะกรรมการกองทุนฯ ระดับตำบล ดังแสดงเป็นภาพ ดังนี้

โครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ



“...หลังจากทำประชาคมเสร็จชาวบ้านเห็นดีด้วย จนท.สถานีอนามัย กรรมการหมู่บ้าน และอบต. ก็ร่วมกันคิดร่างระเบียบขึ้นมา ในปี 2546 จึงเริ่มมีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ มีตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้านเข้าไปเป็นคณะกรรมการกองทุน ประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับหมู่บ้าน ซึ่งมีการคัดเลือกมาหมู่บ้านละ 5 คน ในที่นี้ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นประธานโดยตำแหน่ง แล้วให้ประชาชนเลือกเพิ่มอีก 4 คนเป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ก็จะได้ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิก อบต. และจะคัดเลือกตัวแทนมาหมู่บ้านละ 3 คน เป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ระดับตำบล ส่วนใหญ่ก็ได้ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิก อบต. คณะกรรมการกองทุนฯ ระดับตำบลจะทำการคัดเลือกตัวผู้แทนมา 10 คนเพื่อเป็นคณะกรรมการบริหารเงินกองทุนฯ โดยมีตำแหน่งประธานกองทุนฯ รองประธานกองทุนฯ เหมะอึก เลขานุการ และประชาสัมพันธ์ โดยตำแหน่งเลขานุการจะเป็นหัวหน้าสถานีอนามัย และปลัดอบต. คณะกรรมการหมู่บ้านไม่มีวาระแต่คณะกรรมการกองทุนฯ ระดับตำบลมีการคัดเลือก 2 ปีต่อครั้ง...”

ประธานกองทุนฯและประธานสภา อบต., 8 กันยายน 2549

เมื่อได้ คณะกรรมการกองทุนฯ และคณะกรรมการบริหารดังที่กล่าวแล้ว ได้มีการมอบหมายให้คณะกรรมการกองทุนฯ หมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านดำเนินการเก็บเงินจากชาวบ้านที่สมัครใจเข้าร่วมกองทุนฯ ก่อน ส่วนผู้ที่ไม่พร้อมก็ไม่ได้มีการเรียกเก็บ ทำให้ได้เงินจากการเรียกเก็บจากชาวบ้านมาจำนวนหนึ่ง นำไปเปิดบัญชีเป็นกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้าได้ในเดือนมิถุนายน 2546

2. ปรัชญาความเชื่อของกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า

จากวิวัฒนาการของกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า ที่จำแนกเป็น 3 ยุคของกระบวนการพัฒนา ได้แก่ การเริ่มคิด การเริ่มดำเนินการ และเรื่อยมาถึงการจัดตั้งเป็นกองทุนสุขภาพ ได้ชี้ให้เห็นว่า ฐานคิดของกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า เป็นฐานคิดที่เกิดจากกระบวนการทำให้ผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในฐานะเป็นหุ้นส่วนการดูแลร่วมกัน ซึ่งเป็นภาพของการเห็นของจริงและการเห็นประโยชน์ และการเห็นศักยภาพตนเอง รายละเอียด ดังนี้

2.1 การเห็นของจริงและการเห็นประโยชน์

1) เห็นของจริง

ในปี 2544-45 ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นและเปลี่ยนผ่านของการมีระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสักและหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบพื้นที่ในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอหล่มสัก ได้นำแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา¹ มาเป็นฐานในการสร้างการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ร่วมกันของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อำเภอหล่มสัก ได้แก่ สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ (โรงพยาบาลหล่มสักและสถานเอนามัยที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน โดยทำการนำร่องในการจัดบริการสุขภาพดังกล่าวใน 4 ตำบลคือ จีวงาม วังมน บ้านดัว และบ้านกลาง ซึ่งมีได้ปรับเปลี่ยนการทำงานของสถานเอนามัย 6 แห่งให้มีฐานะเทียบเคียงกับโรงพยาบาล และเรียกชื่อเป็นการภายในว่าเป็น “โรงพยาบาลตำบล” โดยเชื่อว่า หากมีการยกฐานะเป็นดังที่กล่าวแล้วจะทำให้ขีดความสามารถในการรักษาประชาชนที่เจ็บป่วยมีมากขึ้น

จากการวิเคราะห์แนวคิดของโรงพยาบาลตำบลที่เกิดขึ้นนั้นมีเป้าหมายหลักเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาการเจ็บป่วย โดยคาดหวังว่าประชาชนจะได้รับการดูแลรักษาในพื้นที่ มีบ้านเป็นเตียงในการรักษา ไม่ต้องเข้ามาที่โรงพยาบาลหล่มสัก เพราะ

¹ เป็นกลไกขับเคลื่อนภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ดังเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพ

มีเพียงที่จะรับการรักษากำกัด ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนี้ เป็นการจัดการเพื่อตอบสนองต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีโรงพยาบาลหล่มสักในฐานะเป็นหน่วยคู่สัญญา (CUP) และมีสถานื่อนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ซึ่งนำไปเชื่อมโยงกับแนวคิดการมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ดังนั้น จึงได้นำภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล และภาคประชาชน เข้ามาร่วมเป็นหุ้นส่วนการดูแลสุขภาพด้วย ซึ่งได้มีการวิเคราะห์ถึงผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นใน 4 ตำบลนั้นว่า เป็นแนวทางที่ดีและเหมาะสม และนำไปสู่แนวคิดการขยายผลให้เต็มพื้นที่ในปี 2546¹

มีการกำหนดพื้นที่ขยายผลในปี 2546 โดยโรงพยาบาลหล่มสักและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ซึ่งได้รวมเอาพื้นที่ตำบลบึงคล้าเป็นพื้นที่เป้าหมายด้วย แต่ให้รวมกับพื้นที่ตำบลบึงน้ำเต้า ด้วยมองเห็นว่า อบต.บึงคล้า ในฐานะเป็นองค์กรท้องถิ่นที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่นั้นยังเป็น อบต.ขนาดเล็ก ซึ่งเกรงว่าจะมีปัญหาด้านเงินงบประมาณที่จะให้การอุดหนุนกองทุนสุขภาพ เมื่อกำหนดพื้นที่ขยายผลแล้วได้เชิญผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อทำความเข้าใจแนวคิดกองทุนสุขภาพตำบล โดยสะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล การไม่เสียเวลา และการที่จะทำให้เกิดการดูแลถึงบ้าน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าว และเพื่อต่อยอดให้เห็นภาพแนวคิดมากขึ้น จึงได้มีการกำหนดให้มีการศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการนำร่องแล้ว และรวมถึงการดำเนินการในการร่วมจัดบริการสุขภาพนอกพื้นที่อำเภอหล่มสักด้วย ซึ่งได้มีการมาศึกษาดูงานของ อบต.น้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

จากการวิเคราะห์การสรุปบทเรียนของนายก อบต.บึงคล้า ที่ได้เข้าร่วมประชุมและศึกษาดูงาน ชี้ให้เห็นว่า ในกลุ่มผู้นำชุมชนของตำบลบึงคล้าที่เข้าร่วมประชุมและศึกษาดูงานนั้น เห็นว่าเป็นแนวคิดที่ดี และน่าจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ของตนเอง จึงได้มีแนวคิดที่จะทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจแนวคิดและหาข้อสรุปว่าจะดำเนินการหรือไม่อย่างไรในการมีกองทุนสุขภาพตำบล

“...ทางโรงพยาบาลเขาเชิญมาให้ ผม กำนัน ปลัด สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน เข้าประชุมด้วยเรื่องกองทุนสุขภาพตำบล พวกผมก็ไป หมอ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก) เขาเล่าถึงกองทุนสุขภาพตำบลที่ดำเนินการมาแล้วใน 4 ตำบล และสามารถทำให้สถานื่อนามัยเป็นโรงพยาบาลตำบลได้ ...การมีโรงพยาบาลตำบลหมอตำนาน่าจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายให้กับประชาชน ไม่ต้องเสียเวลามาโรงพยาบาล ไปที่โรงพยาบาลตำบลก็ได้ตรวจโดยพยาบาลวิชาชีพ

¹ พงศ์พิชญ์ วงศ์มณี เกสร วงศ์มณี และคณะ. โครงการโรงพยาบาลตำบล 2 บาทร่วมลงขัน สร้างสรรค์โรงพยาบาลตำบล” เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (เอกสารอัดสำเนา).

ได้ยาเหมือนกับที่มาโรงพยาบาล เว้นแต่ป่วยหนัก ที่นั่นรักษาไม่ได้ก็ส่งต่อมาได้... อันนี้หมอท่านบอกว่าเอาบ้านเป็นเตียงรักษาเลย เป็นการดูแลถึงที่บ้าน...แล้วท่านก็ชวนพวกเราไปดูงานที่ตำบลที่ทำแล้ว...ไปน้ำพองด้วย...ไปคุยกับนายก อบต. น้ำพองถึงการส่งนักเรียนไปเรียนพยาบาล ไปดูว่าการมีพยาบาลทำงานในหมู่บ้านมันเป็นยังไง...พวกเราคุยกันก็ว่ามันดี น่าจะทำได้ มันเป็นประโยชน์กับชาวบ้านจริงๆ..."

นายก อบต.บุงคล้า, 9 กันยายน 2549

2) เห็นประโยชน์

เมื่อผู้นำชุมชนมีแนวคิดว่าการลงทุนสุขภาพตำบลน่าจะเกิดผลดีต่อประชาชน จึงได้มีการนำแนวคิดนี้ไปทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ โดยมีการจัด"ประชาคม"หมู่บ้าน ทั้งนี้มีเป้าหมาย คือ การทำความเข้าใจแนวคิดและการหาข้อสรุปที่จะดำเนินหรือไม่อย่างไรในพื้นที่

การทำประชาคมหมู่บ้านค่อยๆ ทำไปที่ละหมู่บ้าน โดยมีกำนันและนายก อบต. เป็นแกนนำหลักและร่วมกับสมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้าน โดยในกระบวนการที่ดำเนินการนั้น ได้เล็งถึงแนวคิดของกองทุนสุขภาพว่ามีที่มาอย่างไร จะเกิดประโยชน์อย่างไรต่อประชาชนบ้าง ซึ่งประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจอย่างมาก

การทำความเข้าใจแนวคิดกองทุนสุขภาพตำบลโดยใช้การทำประชามชนั้น ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจจากการบอกเล่าและซักถาม รวมถึงการให้ข้อคิดเห็น เช่น ในแง่ของประโยชน์แล้ว ประชาชนในพื้นที่เห็นด้วยกับแนวคิด แต่ในแง่ของการรวม 2 พื้นที่โดยให้มีโรงพยาบาลตำบลอยู่ที่ตำบลบุงน้ำเต้านั้น ประชาชนในพื้นที่ไม่เห็นด้วย เพราะก็ต้องเสียเวลาเดินทางไปตำบลบุงน้ำเต้า ซึ่งไม่แตกต่างจากการเดินทางไปโรงพยาบาลหล่มสักมากนัก ซึ่งได้มีการอภิปรายกันเพิ่มเติม และมีข้อเสนอว่า หากจะต้องทำก็ควรจะทำในพื้นที่ของตัวเอง แต่ถ้าหากจะไปทำในพื้นที่อื่นแต่เราพื้นที่ของตนเองไปร่วมนั้น ไม่น่าจะเกิดประโยชน์อย่างที่คาดไว้ได้ ท้ายที่สุดได้มีการโหวตลงคะแนนว่าจะเอาหรือไม่ อย่างไร และข้อสรุปที่ได้คือ ให้ตั้งเป็นกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้าแยกออกมาจากตำบลบุงน้ำเต้า ซึ่งทำให้ผู้เกี่ยวข้องต้องไปปรึกษาหารือกับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยยกประเด็นจากประชาคมให้ทราบ และได้ข้อสรุปว่า บนฐานของการเกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่แล้ว ให้มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้าได้ ซึ่งนำไปสู่การยกร่างกองทุนสุขภาพตำบลตามมา โดยศึกษาจากเอกสารการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลของตำบลอื่นๆ

“...เราแจ้งให้ชาวบ้านรู้ว่าทางโรงพยาบาลเขามีแนวคิดจะให้เรารั้งกองทุนสุขภาพตำบลเหมือนกับที่อื่น...เราก็บอกชาวบ้านว่ากองทุนสุขภาพจะทำให้สถานีนอนมัยกลายเป็นโรงพยาบาลตำบล ประชาชนก็จะได้รับความสะดวกโดยไม่ต้องเสียเวลาไปที่โรงพยาบาลในอำเภอ ที่โรงพยาบาลตำบลจะรักษาได้เหมือนที่โน้น ทางโรงพยาบาลเขาจะส่งพยาบาลวิชาชีพมาอยู่ที่ตำบลเราอีกคน...ชาวบ้านก็ไม่ต้องเสียค่าเดินทาง ไม่ต้องตื่นแต่เช้า สะดวกมาตรวจตอนไหนก็ได้...แต่บ้านเราจะต้องไปที่ตำบลบึงน้ำเต้า เพราะหมอเขาจะให้รวมกันที่นั่นเป็นโรงพยาบาลตำบล...ชาวบ้านเขาไม่เอา เขาบอกว่าบ้านเราทำได้ และในส่วนตัวของผม ผมก็เห็นด้วยกับข้อเสนอของชาวบ้าน...เราก็ก่อที่ชาวบ้านเสนอไปปรึกษากับทางหมอ ท่านก็บอกว่าทำได้เพราะที่ท่านเอามารวมกันเพราะเห็นว่าเป็น อบต.เล็ก มีเงินงบประมาณน้อย...เราก็กมาแจ้งข่าวชาวบ้านโดยให้ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิก อบต. ไปแจ้งข่าว...”

นายก อบต.บึงคล้า, 9 กันยายน 2549

อย่างไรก็ตาม ก็มีการไม่เห็นด้วยในแง่ของประโยชน์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว เช่น ข้าราชการ ผู้ที่มีการประกันสังคม คนที่มีฐานะดี เป็นต้น แต่ก็ไม่ได้คัดค้านว่าจะไม่สนับสนุนให้เกิดการตั้งกองทุนสุขภาพตำบล เพราะต่างมองเห็นประโยชน์ของส่วนรวมร่วมกัน

“...บ้านเรารับราชการ ถ้ามองว่ากองทุนมีประโยชน์กับเราไหม ก็บอกว่าไม่มี เพราะเราใช้สวัสดิการ ฉันทักเบิกได้ สามัคคีฉันทักเบิกได้ ลูกเราก็ใช้สิทธิเบิกของเรา อันไหนที่จะเป็นประโยชน์กับเรา แต่ถ้ามาคิดถึงส่วนรวม เป็นพี่น้องกันทั้งหมด เราก็นับสนับสนุนให้เขามีกองทุน เราไม่คัดค้าน แต่ในเวทีประชาคมเราก็บอกเขาแบบนี้...”

คุณดา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, 8 กันยายน 2549

“...ทำงานบริษัทละ เลิกงานก็มาเดินแอโรบิกกับเพื่อนบ้าน ที่หมู่บ้านเขาเดินตอนเย็นทุกวัน...ผู้ใหญ่บ้านเขาขอเงินจากไหนไม่รู้มาซื้อเครื่องเสียงให้...ตอนที่ทำประชาคมเรื่องกองทุนสุขภาพ ก็อยู่นะคะ ฟังวงก้านั้น นายก อบต.เล่าให้ฟัง ก็เห็นตามท่าน แต่เราได้มากกว่าอยู่แล้ว แต่แม่กับพ่อเราไม่ได้แบบเรา ก็เลยคิดว่ามันเป็นประโยชน์ อย่างน้อยก็กับพ่อกับแม่เรา...”

ชาวบ้านหญิงคนหนึ่ง ที่มาเดินแอโรบิกที่หมู่บ้าน, 6, 8 กันยายน 2549

2.2 การเห็นศักยภาพตนเอง

1) ศักยภาพของพื้นที่ตำบลบึงคล้า

โดยศักยภาพของตำบลที่กล่าวถึงนั้นมีทั้งศักยภาพเชิงพื้นที่และบุคคล สามารถวิเคราะห์ให้เห็นได้ ดังต่อไปนี้

(1) มีภูมิประเทศที่สามารถทำกินและสร้างให้เกิดรายได้ตลอดปี จากลักษณะภูมิประเทศของพื้นที่ที่เป็นที่ราบลุ่ม ทำให้เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การเพาะปลูก พื้นที่ตำบลบึงคล้าสามารถทำการเกษตรได้ตลอดทั้งปี เช่น ทำนา ปลูกผัก ปลูกยาสูบ หอม กระเทียม เป็นต้น โดยใช้น้ำฝนในหน้าฝน และใช้น้ำบาดาลในหน้าแล้ง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการจ้างงานในพื้นที่ตามมา เช่น การจ้างเก็บเกี่ยวผลผลิตต่างๆ เป็นต้น ดังแสดงให้เห็นเป็นปฏิทินการปลูกพืชของชุมชน ดังนี้

	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
ข้าว												→
ยาสูบ						→						
หอม กระเทียม	→				→							

ในส่วนนี้เองที่ทำให้มองเห็นว่า คนในชุมชนโดยส่วนมากมีรายได้เพียงพอ กับค่าใช้จ่าย ถึงแม้ว่าในเชิงฐานข้อมูลหนี้สินครบครันแล้ว ประชาชนจะมีหนี้สินเพิ่มขึ้น แต่ก็พบว่ามีการเพิ่มหนี้สินเพิ่มขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน เช่น ที่ดิน รถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ รถโกนา เป็นต้น ซึ่งจะเชื่อมโยงถึงการประกอบอาชีพของคนในชุมชน ที่ทำให้มองเห็นว่าเป็นหนี้สินบนการลงทุน ที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีรายได้ตลอดทั้งปี ซึ่งทำให้เชื่อได้ว่า หากจะมีการขอให้ชาวบ้านร่วมจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อตั้งเป็นกองทุนสุขภาพแล้ว ก็น่าจะเป็นความเป็นไปได้

อย่างไรก็ตาม ได้มีการตระหนักถึงประชาชนในพื้นที่อีกส่วนหนึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุหรือเด็กอาจจะไม่มีรายได้เลย หรือรายได้ที่มีนั้นอาจจะแค่เพียงพอกับการดำรงชีวิตประจำวัน

“...จาก จปฐ ที่เราทำ เราจะมองจากจุดนั้น ข้อมูล เฉลี่ยรายได้ของประชากร ไม่น้อยกว่าสองหมื่นบาทต่อปี หากไม่ถึงสองหมื่นฐานะก็จะถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ แต่เราประเมินจาก จปฐ แล้วผ่านเกณฑ์หมด...”

“...ส่วนอยู่ในวิถีชีวิต เรื่องของอำนวยความสะดวก ตู้เย็นโทรทัศน์ พัดลม เรื่องค่าครองชีพ ลูกเรียนหนังสือ ค่ากับข้าว ส่วนใหญ่เรื่องของอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่ก็จะเป็นรถ ทวี ตู้เย็น โดยการขายผลผลิตแล้วซื้อมา เพราะเงินเข็นดี

เงินเชื่อ ความเชื่อว่าลำบากเพราะมันไม่ต่อเนื่องกับผลผลิต เพราะพอขายผลผลิตได้ปั๊บเขาจะซื้อ จะสบายใจกว่า..."

"...ชาวบ้านมีหนี้สินเพื่อการลงทุน ทรัพย์สินจะมีมากกว่าหนี้สิน ดูๆ แล้วในหมู่ 12 ชาวบ้านมีที่ทำกินส่วนชาวบ้านที่ไม่มีที่ทำกินถือว่าน้อยส่วนที่มีเยอะกว่า..."

"...การเอาเงินไปใช้ส่วนใหญ่จะมีอาชีพรองรับ อย่างทำนา ปลูกไผ่ เขาจะมีผลผลิตของเขา จะหมุนเวียนไป ภาคการเกษตรทั้งปีลงทุน นาก็ฤดูฝน ฤดูแล้งก็ไผ่..."

"...คนส่วนน้อยที่ไม่มีพื้นที่ของตนเอง ส่วนนี้จะเข้ากรุงเทพฯ เขาจะตั้งหลักปักฐานที่กรุงเทพฯ มีรายได้ จุนเจือครอบครัว จะทิ้งคนแก่ไว้ที่บ้านและเด็กที่เรียนหนังสือ คนแก่ถ้าด้อยโอกาสจริงๆ เราก็มีเบี้ยยังชีพให้เราช่วยเหลือกันตรงนี้..."

"...ในบ้านก็จะมีเครื่องอำนวยความสะดวกเพราะลูกเขามีรายได้ เขาจะมีรายได้ดีกว่าทำนาทำไร่อีก เดือนหนึ่งคิดเฉลี่ยค่าแรงของคนงานในกรุงเทพฯ อย่างน้อย 160-170 บาท/วันรายได้เขาดีกว่าอีก รายได้จุนเจือครอบครัวเขาตรงนี้..."

(2) มีผู้นำชุมชนที่มีความรับผิดชอบและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ โดยผู้นำชุมชนที่มีความโดดเด่นในแง่ของการทำงานพัฒนาพื้นที่ที่ชาวบ้านรับรู้ในความรับผิดชอบต่อความตั้งใจ และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ได้แก่ กำนันสมควร และ นายก อบต.ชัยนฤทธิ ซึ่งชาวบ้านมองเห็นและเชื่อว่าจะเป็นผู้นำที่สามารถทำให้เกิดกองทุนสุขภาพชุมชนได้

● นายสมควร กำนันตำบลบึงคล้า

ปัจจุบันอายุ 56 ปี เป็นที่เคารพนับถือของประชาชนในพื้นที่อย่างมาก แรกเริ่มกำนันสมควรมีอาชีพรับซื้อผลผลิตทางการเกษตร และชอบทำงานอาสาต่างๆ ในชุมชน ซึ่งมักจะถูกเลือกให้เป็นประธานในการทำกิจกรรมกลุ่มต่างๆ เสมอ กำนันสมควรได้รับคัดเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้าน ก่อนที่จะได้รับเลือกให้เป็นกำนันจนถึงทุกวันนี้

● นายชัยนฤทธิ นายก อบต.บึงคล้า

ปัจจุบันอายุ 33 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการเงิน ทำงานฝ่ายสินเชื่อในธนาคารแห่งหนึ่ง ประมาณ 9 ปี ต่อมาได้ลาออกและสมัครเป็นสมาชิก อบต.และได้รับเลือกให้เป็นประธาน อบต.อยู่ประมาณ 2 ปี ก่อนที่จะปรับตำแหน่งเรียกเป็นนายก อบต. เมื่อหมดวาระได้สมัครเป็นนายก อบต.อีก และได้รับคะแนนอย่างท่วมท้น โดยผลงานที่โดดเด่นที่ประชาชนทราบคือ สามารถทำให้ผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่ได้รับเบี้ยยังชีพเกือบทุกคน พัฒนาสาธารณสุขปลอดภัยต่างๆ ให้การสนับสนุนการทำกิจกรรมของประชาชนอย่างเต็มที่ เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนโดยไม่ขาด เป็นต้น

(3) คนในชุมชนต่างก็เป็นเครือญาติพี่น้องกัน โดยส่วนมากคนในชุมชนตำบลบึงคล้า จะเป็นเครือญาติกัน ดังนั้นจึงมีการดูแลกันเป็นธรรมชาติอยู่แล้ว อสม.ท่านหนึ่งบอกว่า ก่อนหน้านี้นึกไม่ทราบที่บ้านที่อยู่ติดกันนั้นเป็นพี่น้องกัน แต่พอได้ทำงานในฐานะ อสม. ทำให้ทราบว่า โดยส่วนมากแล้วจะมีเชื้อสายสืบต่อกันมา บางบ้านที่ลูกสาวออกเรือนก็จะใช้นามสกุลของสามี แต่ก็ยังมีความเป็นเครือญาติกับครอบครัวเดิม ซึ่งในแนวคิดของกองทุนที่เป็นการระดมเงินมาเพื่อทำให้เกิดการจัดการดูแลสุขภาพประชาชนโดยส่วนรวมนั้น ชาวบ้านมองว่าเมื่อเป็นพี่น้องกันก็น่าจะลงขันได้ แต่อย่างไรก็ตามขึ้นอยู่กับฐานะของแต่ละคนหรือแต่ละครอบครัวด้วย อสม.ท่านหนึ่งกล่าวว่า ตนเองได้จ่ายเงินแทนญาติของตนเองที่ไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร ทั้งๆ ที่คนๆ นั้นไม่ได้อาศัยอยู่ที่นั่นตลอดเวลา จะกลับมาบ้านเป็นช่วงๆ แต่ก็ยินดีจ่ายให้เพราะถือเป็นญาติกัน บางคนก็เอามาคืนให้ บางคนก็ไม่เอามาคืน ก็ถือเป็นการทำบุญ

“...พื้นที่ของตำบลมีความเข้มในด้านเราเป็นชุมชนแบบเครือญาติ เราแตกกระจายตัวกันออกมา ฟังพาอาศัย ช่วยเหลือกัน พื้นที่เราไม่ใช่ลักษณะคนหลายที่ย้ายเข้ามาอยู่...”

นายก อบต.บึงคล้า, 9 กันยายน 2549

(4) มี อสม. เป็นองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง ในตำบลบึงคล้ามี อสม.ทั้งสิ้น 63 คน มีการรวมตัวเป็นชมรม อสม.ตำบล และที่ผ่านมา อสม.เข้ามามีส่วนช่วยสถานีนามัยและร่วมกับองค์กรท้องถิ่นในการทำงานอย่างแข็งขันมาโดยตลอด เช่น ในการจัดทำแฟ้มครอบครัวที่ อสม.รับผิดชอบ ซึ่งจะมีการบันทึกข้อมูลเครือญาติ จำนวนคนที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน สัตว์เลี้ยง เป็นต้น ทั้งนี้มีการปรับปรุงทุก 1-2 เดือน

2) ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

ถึงแม้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้าจะเป็นองค์กรท้องถิ่นขนาดเล็ก แต่ด้วยศักยภาพของผู้นำองค์กรคือ นายก อบต. ที่มีความเป็นผู้นำในเชิงความคิดและดำเนินการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่อย่างมาก ทั้งนี้สังเกตเห็นได้จากการบริหารองค์กรในช่วงที่ผ่านมา ตลอดจนผลงานที่เป็นประจักษ์ ดังเช่น การบริหารจัดการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การสร้างถนน การจัดหาแหล่งน้ำ เป็นต้น การสร้างสวัสดิการให้แก่กลุ่มประชากรด้อยโอกาส เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น

“...แต่ละชุมชนการบริหารจัดการชุมชนไม่เหมือนกัน อย่างน้อยๆ กลุ่มผู้นำต้องมองออกว่าชาวบ้านต้องการอะไร นี่คือการประเด็นที่สำคัญ...ต้องกล้าตัดสินใจให้เขาเห็น ...งานเด่นของอบต. เช่น ผู้สูงอายุ โรงเรียนที่ลูกหลานเรียน อบต.สนับสนุนคอมพิวเตอร์ ศูนย์เด็กเล็กสนับสนุนของเล่น ผู้สูงอายุมีเบี้ยยังชีพ คนพิการมีเงินช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์มีการช่วยเหลือ ซึ่งบาง อบต. บางจุดเด่นบางตำบลมีน้อยเกินไปเรื่องอื่น การบริหารงานต่างกัน ...และขึ้นอยู่กับตัวบุคคลด้วย เรื่องการบริหารจัดการ บุคลิกส่วนบุคคลด้วย เรื่องของการบริหารใจ การมีวิสัยทัศน์...การบริหารงาน อบต. ไปได้ดี เราจะพูดคุยกันตลอดแต่ความคิดไม่ปิดกัน แต่แนวคิดนั้นต้องเอาเสียงส่วนใหญ่เป็นมติต้องยอมรับมติที่ประชุม ส่วนเรื่องบุคลิก คือมนุษย์สัมพันธ์ อายุไม่มาก การตัดสินใจ ความคล่องตัว วิสัยทัศน์ ความรู้ เช่น เรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นผลงานที่สำคัญ ทำให้ชาวบ้านเขาเห็นแล้ว...”

นายก อบต.บึงคล้า, 9 กันยายน 2549

“...คนที่ชาวบ้านเลือกเขามองว่าศักยภาพมากกว่าเขา ความศรัทธาในตัวแทนของเขา อาจจะมีมาก อบต.ที่เลือกไปเป็นตัวแทนของหมู่บ้าน เขาจะทำเพื่อหมู่บ้าน ผลงาน อบต.เช่น ทำถนนเมื่อก่อนเป็นขี้โคลนก็จะปรับมาเป็นลูกรังอีกระยะหนึ่ง ก็จะเป็นถนนคอนกรีต คลองที่มันตื้นเขินก็จะมีการขุดลอกคลองสร้างอ่างเก็บน้ำ ถังเก็บน้ำ ใหญ่ เพราะที่น้ำจะท่วมทุกปีก็จะมีถังเก็บน้ำไว้บริการในหมู่บ้าน อบต.เขามองเห็นว่าในหมู่บ้านนี้ควรจะมีอะไรบ้าง เงินค่าครองชีพ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังเอดส์ ผู้พิการ คนด้อยโอกาส ถ้ามีโครงการสนับสนุนเขา เขาก็จะมาประสานกับเราว่ามีไหม ไม่เท่า รถเข็น มีใครบ้านในกลุ่มเราขึ้นทะเบียนไว้แล้ว...”

คุณดา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, 10 กันยายน 2549

3) ศักยภาพของประชาชนในพื้นที่

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของความสามัคคีของประชาชนในพื้นที่ที่มีความโดดเด่นอย่างมาก ทั้งนี้วิเคราะห์ได้ว่า บนฐานของความเป็นเครือญาติกันดังที่กล่าวแล้ว ทำให้คนในพื้นที่มีความผูกพันกัน ต่างมองเห็นประโยชน์ของชุมชนเป็นดั่งใจ ทำให้เมื่อชุมชนมีกิจกรรมอะไรก็ตาม ชาวบ้านก็จะมีการร่วมแรงร่วมใจกัน ดังคำกล่าวที่สะท้อน ดังนี้

“...ดูง่าย ๆ เวลาเราขอความร่วมมือมันจะเวิร์กมันจะประสบความสำเร็จ ไปถึง 90 % เลยแหละ เช่นงานกองทุน ถ้ามันแตกความสามัคคีมันต้องมีคนเป่าว่าไม่ๆ อะไรอย่างนี้ นี่ว่าเออดีนะดีนะ เขามีความสามัคคีกันเขาคุยกันรู้เรื่อง มันไม่น่ามีข้อบาดหมาง และก็การเก็บก็ได้มากขึ้น แทนที่ถ้ามันมีข้อขัดแย้งมันก็เป็นในด้านลบแต่นี่มองดูแล้วเป็นผลบวกมากทุกๆ ครั้ง...”

คุณดา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, 10 กันยายน 2549

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ

จากวิวัฒนาการของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าที่กล่าวถึง ได้ชี้ให้เห็นว่าตลอดเส้นทางของการพัฒนานั้น ได้เกิดผลลัพธ์ต่างๆ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วได้กลายเป็นนโยบายด้านสุขภาพของพื้นที่ที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ดังนี้

• นโยบายด้านสุขภาพของพื้นที่ตำบลบึงคล้า

ทั้งนี้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่โดยโรงพยาบาลหล่มสัก และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ได้ชี้แนะให้องค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชนในพื้นที่มีแนวคิดในการจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่ของตนเองตามแนวคิดสามประสาน ดังนั้น จึงมองเห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชนในพื้นที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการนี้ด้วย

การดำเนินการที่เกิดขึ้นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้ามาอย่างเข้มแข็ง โดยใช้เวทีประชาคมหมู่บ้าน เป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการสะท้อนความคิดเรื่องการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ ในฐานะเป็นกลไกของชุมชนอย่างหนึ่ง ที่จะทำให้สามารถดูแลสุขภาพประชาชนบนฐานการมีส่วนร่วมได้ ดังผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในแง่ของจ่ายเงินสมทบของประชาชนและ อบต. ดังนี้

ปี	เงินสมทบจากประชาชน	เงินสมทบจาก อบต.
2546	102,520 บาท	อบต.ยังไม่ได้ตั้งงบประมาณ
2547	ไม่ได้เก็บจากประชาชน	250,000 บาท
2548	100,880 บาท	300,000 บาท

ซึ่งในเชิงนโยบายพื้นที่ ได้มีการกำหนดการดำเนินการ ดังนี้

1) เป้าหมายของการบริการสุขภาพ โดยมีการมองว่า ประชาชนเป็นเป้าหมายของการให้บริการของกองทุนสุขภาพทั้งหมด ประกอบด้วย 1) กลุ่มประชากรที่กองทุนฯ ต้องให้การดูแล กล่าวคือ มีการเน้นการดูแลกลุ่มคนสำคัญในชุมชน ได้แก่ กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มที่มีการเจ็บป่วย เรื้อรัง และวิกฤตและฉุกเฉิน กลุ่มผู้พิการ กลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น เด็ก ผู้ที่มีปัญหาทางจิตและจิตเวช รวมถึงกลุ่มที่ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และควบคุมโรค อย่างไรก็ตาม ในส่วนของผู้ที่ร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสุขภาพนั้น จะได้รับสิทธิในการขอรับทุนการศึกษาของบุตรที่จะมีขึ้น การได้รับการตรวจก่อนคนที่ไม่เป็นสมาชิกเป็นต้น และ 2) การพัฒนาศักยภาพของสถานที่ ทั้งนี้ได้กำหนดให้มีการปรับปรุงสถานีนอนามัยที่มีอยู่ 2 แห่งในพื้นที่ ได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมของสถานที่ มีห้องตรวจรักษาโรค ห้องนอนสังเกตอาการ ห้องทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

"...ปีแรกกองทุนเราจะส่งเด็กไปเรียน แต่ไม่ผ่านเกณฑ์เลือก ไม่มีคนไหนเป็นลูกของสมาชิก คนที่มาสมัครก็สอบไม่ผ่าน...กองทุนจะให้สิทธิลูกสมาชิกที่มีสิทธิไปเรียน...ปี 47 ส่งไป 2 คน เรียนพยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลอยู่นครสวรรค์..."

พ่อธรรม ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 6, 8 กันยายน 2549

"...คนที่มาตรวจถ้าเป็นสมาชิกเขาจะมีบัตรเขียวมา ในนั้นจะเขียนว่ามีใครบ้างที่อยู่ในครอบครัวที่จ่ายเงิน ใครเป็นคนรับเงินก็จะลงชื่อไว้...เราเห็นบัตรเขียวเราก็รู้ว่า เป็นสมาชิกกองทุน เราก็จะให้ตรวจก่อน..."

คุณตา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, 8 กันยายน 2549

"...แต่ละคนที่จ่ายเงินจะได้บัตรเขียว อันนี้ อสม.ที่เก็บเงินจะลงให้...ก็บอกคนในบ้านที่รับผิดชอบว่า เวลาไปโรงพยาบาลตำบลให้เอาไปด้วย เอาไปยื่น ถ้ามีคนป่วยหลายคน แล้วเราเป็นสมาชิก อีกคนไม่ได้เป็น หมอจะให้เข้าตรวจก่อน..."

แม่ประเมิน อสม.หมู่ที่ 12, 10 กันยายน 2549

2) การออกแบบกิจกรรมการบริการสุขภาพ ทั้งนี้ได้มีการออกแบบกิจกรรมการบริการสุขภาพโดยใช้ฐานการบริการสุขภาพเดิมที่มีอยู่เป็นตัวตั้ง และเพิ่มเติมให้กิจกรรมการบริการเหล่านั้นมีความเข้มข้นและใช้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่เป็นฐานคิดในการออกแบบมากขึ้น เช่น การให้บริการดูแลที่บ้าน การส่งเสริมให้ได้รับสวัสดิการ การกระตุ้นให้ประชาชนออกกำลังกาย การคัดกรองโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคฉี่หนู เป็นต้น

3) การส่งนักเรียนในพื้นที่ไปศึกษาต่อ ในด้านวิชาชีพสุขภาพ โดยคาดหวังว่าเมื่อคนเหล่านั้นจบการศึกษามาแล้วจะกลับมาทำงานในพื้นที่และสามารถให้การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้เพราะเป็นคนในพื้นที่เอง

"...ทาง วทบ.นครสวรรค์ให้โควตาเราส่งไปเรียน...เราขอส่งเข้าไปโดยไม่ต้องสอบ...คนจะมาสมัครได้ต้องเป็นลูกหลานของสมาชิก (คนที่ลงยี่สิบบาท) ครอบครัว ให้ความร่วมมือกับชุมชน เด็กต้องเรียนสายวิทย์ เกรด สองจุดห้า ขึ้น เราแข่งขันในตำบลเรา เราต้องไปตามคนข้างบ้าน มีคณะกรรมการสอบ ดูหมดว่าอุปนิสัยครอบครัวเป็นไง แล้วก็ส่งไปฝึกงานที่ทพ.ว่าเขาจะชอบไหม มีคะแนนสามสี่ส่วนเอามารวมกัน อย่างสัมภาษณ์ การไปดูที่บ้านรอบบ้าน คะแนนฝึกงานอย่างพวกนี้เอามารวมกัน ปัญหาเราคือเราตั้งงบประมาณให้ทุน เรามีระดับจังหวัดคุมเราอยู่ เราต้องผ่านเขาให้เขาเห็นชอบ แต่เราไม่ได้ผ่าน อันนี้ที่เราเกรงจะเป็นปัญหาอยู่...การส่งนักเรียนไปเรียนพยาบาล หลักการพิจารณาเด็กให้ทาง

สาธารณสุขเป็น ผู้กำหนด ผอ.รพ.จะให้หลักการ สสอ.เป็นคนกำหนด
แนวทางหรือหลักเกณฑ์ ให้เราอยากให้มีพยาบาลเป็นคนบ้านเราเอง...
มันเป็นญาติมิตรกัน การบริการน่าจะดี ก็คิดกันแบบนี้ คนมาใช้บริการก็มีแต่พี่น้อง
กัน คนให้การดูแลก็น่าจะต้องดูแลดี ๆ..."

นายก อบต.บุงคล้า, 9 กันยายน 2549

4. คนที่เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ

ทั้งนี้ พบว่า ตลอดทั้งกระบวนการของการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้านั้น ได้มี
คนที่เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ ประกอบด้วย

1) สถานบริการสุขภาพในพื้นที่

ประกอบด้วยในส่วนของโรงพยาบาลหล่มสัก สถานีอนามัย 2 แห่งในพื้นที่ (บ้าน
หนองคัน บ้านห้วยนา) ที่อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ในทั้งสอง
ส่วนนี้ได้เข้ามาเป็นผู้ผลักดันในเชิงนโยบายด้านสุขภาพของพื้นที่ โดยต้องการให้เกิดการขยาย
ผลการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ของตนเอง ตามหลักการสามประสาน อันประกอบด้วย
รพ. อบต.และประชาชน ที่ต้องมีความรับผิดชอบร่วมกันในการจัดการด้านสุขภาพ ดังนั้นจึง
พบว่า ทางโรงพยาบาลและ สสอ. ได้เข้ามากระตุ้นความคิดผู้นำชุมชน โดยเริ่มจากกำนัน ที่ทาง
รพ.และ สสอ.เห็นว่าเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลทางความคิดต่อประชาชน และเป็นบุคคลที่มีหัว
ก้าวหน้าในการพัฒนา รวมถึงในส่วนของนายก อบต.ด้วย

ผลของการเข้ามากระตุ้นความคิดดังกล่าวทำให้เกิดการมองเห็นประโยชน์ เพราะ
ต่างก็ทราบและเป็นที่ประจักษ์มาโดยตลอดเลยว่า ประชาชนในพื้นที่ที่มีความยากลำบากในการ
ไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาล ทั้งเสียเงินทองและเสียเวลา และมีความยุ่งยากในการ
เดินทาง ต้องตื่นนอนตั้งแต่ตีสี่ และกว่าเสร็จสิ้นการตรวจรักษาและได้กลับบ้านก็เข้าช่วงบ่าย
และค่ำ ด้วยเหตุผลนี้ทำให้เกิดการเห็นคล้อยตาม ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดต่อมา โดย
สสอ.ได้เป็นเจ้าภาพในการจัดการให้มีการศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นตามมาอีก ซึ่งยิ่งช่วยตอกย้ำให้
เกิดวิธีคิดในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพดังที่ปรากฏในทุกวันนี้

"...ปัญหาของชาวบ้านเราทราบอยู่แล้ว เราอยู่ในพื้นที่ที่เรารู้ เวลาป่วยเราก็ไป รพ.
กันหมด ไม่ค่อยไปสถานีอนามัย เพราะไปก็เห็นๆ อยู่ว่ารักษาอะไรไม่ได้ คนก็เลย
ไปกองที่โน่น มันก็แออัด อันนี้เราก็เห็นๆ กันอยู่..."

นายก อบต.บุงคล้า, 9 กันยายน 2549

2) องค์การบริหารส่วนตำบลบุงคล้า

ภารกิจหลักประการหนึ่งของ อบต. คือการจัดให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้เมื่อเกิดการกระตุ้นความคิดและถูกชี้ให้เห็นภารกิจดังที่กล่าวถึงแล้ว อบต.จึงหาช่องทางของการใช้กลไกการเงินการคลังของตนเองในการสร้างบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่ขยายวงกว้างกว่าแต่ก่อนที่เคยทำมา ไม่ว่าจะเป็นการให้การสนับสนุนการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เป็นต้น

โดยที่ผ่านมา อบต.มองเห็นว่า เมื่อประชาชนในพื้นที่เกิดการเจ็บป่วย ก็จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหล่มสัก หากเป็นเล็กน้อยก็ขอรับการรักษาสถานีอนามัยที่อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สิ่งที่เกิดขึ้นคือ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมีจำนวนมาก คุณภาพการดูแลค่อนข้างน้อย ในขณะที่ที่สถานีอนามัยก็ให้การรักษาเบื้องต้นเท่านั้น ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่มีความต้องการการดูแลเฉพาะ สามารถทำได้เล็กน้อยเท่านั้น เพราะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยซึ่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีความรู้ความสามารถในงานด้านการควบคุมโรคและป้องกันการแพร่กระจายเป็นหลัก จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย ไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่มีอยู่ซึ่งนับวันมีแต่จะเพิ่มมากขึ้น และในส่วนของอบต.เองก็ไม่สามารถที่จะให้การสนับสนุนงบประมาณแก่สถานีอนามัยได้โดยตรงเพราะมีกฎหมายข้อบังคับหรือกฎหมายบางข้อที่ไม่สามารถที่จะให้การสนับสนุนได้ เว้นแต่เป็นการทำประโยชน์เพื่อประชาชนโดยส่วนรวมที่ไม่ใช่หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ ทำให้ที่ผ่านมา อบต.สามารถให้การสนับสนุนการทำงานของสถานีอนามัยได้แค่เพียงการจัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรค เช่น การจัดหาทรายอะเบท การจัดหาเครื่องพ่นยาฆ่ายุง เป็นต้น เหล่านี้เป็นเงื่อนไขที่ทำให้ประชาชนขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแลที่เหมาะสม

เมื่อ อบต.บุงคล้า เห็นช่องทางที่สามารถดำเนินการได้จากตัวอย่างของพื้นที่อื่นที่เห็นมา ทำให้มองเห็นความเป็นไปได้ในการทำในลักษณะของการบริการสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง อย่างไรก็ตามในฐานะที่ อบต.บุงคล้า ยังเป็นองค์กรท้องถิ่นขนาดเล็ก การกำหนดหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบโดยตรงนั้นยังไม่มีกำหนดไว้ในแผนงานของ อบต. แต่ในแง่ของการใช้กลไกการเงินการคลังที่มีอยู่ กลับทำให้ อบต.เห็นช่องทางในการให้การสนับสนุนแก่ภาคประชาชนในการนำไปสู่การจัดบริการสุขภาพได้ ดังนั้น อบต.จึงพบว่า อบต.ได้ให้การสนับสนุนให้เกิดกองทุนสุขภาพขึ้น

“...ช่วงแรกที่เรารับหลักการ เข้าใจและอยากทำ ปลัดยังไม่กล้า เพราะ อบต.ไม่สามารถให้งบอุดหนุนโดยตรงได้ แต่หลักการมันน่าทำ เราก็ออกทางกองทุน เราโยนเงินให้กองทุนไปทำ ซึ่งกองทุนจะต้องมีการขึ้นทะเบียน แต่ของเราไม่ได้จด...อบต.จะหนุนได้มันต้องมีกลุ่มมารองรับ กองทุนเป็นช่องทางให้ อบต.ให้

การอดหนุนชาวบ้านได้ ชาวบ้านต้องรวมกลุ่มมีระเบียบ ชาวบ้านต้องร่วมลงขัน เพื่อเอามาล่อ อาจจะเรียกว่าเอามาล่อก็อาจจะว่าได้แบบนั้น..."

นายก อบต.บึงคล้า, 9 กันยายน 2549

3) ประชาชนในพื้นที่

พบว่า ประชาชนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในเชิงกระบวนการพัฒนามาโดยตลอด ตั้งร่วมตัดสินใจว่าจะให้มีการดำเนินการในพื้นที่หรือไม่ เมื่อมีการตัดสินใจดำเนินการตามแนวคิดแล้ว ประชาชนในพื้นที่ก็เลือกตัวแทนของตนเองเข้ามาเป็นผู้บริหารจัดการ โดยมีคณะกรรมการในระดับหมู่บ้าน คณะกรรมการระดับตำบล และรวมถึงในส่วนของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ด้วย

5. วิธีการพัฒนาตลอดกระบวนการ

ตลอดเส้นทางของกระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า นั้น ได้มีวิธีการพัฒนาที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการ คือ การสร้างเงื่อนไขพิเศษ การหาแนวร่วม และการกระตุ้นความคิด ดังนี้

1) การสร้างเงื่อนไขพิเศษ

เมื่อวิเคราะห์ตั้งแต่เริ่มต้นในปี 2544-45 พบว่า โรงพยาบาลหล่มสักและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ได้จัดให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเอง ทำให้เกิดแบบอย่างของการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่นาร่อง โดยมีแนวคิดเรื่องสามประสาน คือ เป็นการทำงานร่วมกันของสถานบริการสุขภาพ อบต. และประชาชน ในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ ในขณะนั้นทางโรงพยาบาลหล่มสักได้ส่งพยาบาลวิชาชีพไปร่วมทำงานกับสถานอนามัย ทำให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลลงได้มาก

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินการดังกล่าวทำให้มองเห็นว่า หากมีการดำเนินการในลักษณะเช่นเดียวกันเติมพื้นที่อำเภอหล่มสักได้ น่าจะเป็นช่องทางของการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีคิดของระบบสุขภาพของประเทศและสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างลงตัว ดังนั้นจึงได้เกิดแนวคิดในพื้นที่ขยายผลที่นำไปสู่การเป็นเงื่อนไขพิเศษเกิดขึ้นว่า หากพื้นที่ใดสามารถใช้หลักคิดสามประสานในการดูแลสุขภาพได้ ทางโรงพยาบาลจะส่งพยาบาลวิชาชีพมาร่วมทำงานกับสถานอนามัยในพื้นที่นั้นๆ

แนวคิดของการส่งพยาบาลวิชาชีพมาให้การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ได้กลายเป็นเงื่อนไขสำคัญที่กระตุ้นความคิดของคนที่เกี่ยวข้อง เพราะต่างมองเห็นว่า หากมีพยาบาลวิชาชีพมาทำงานในพื้นที่ดังกล่าว จะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ เช่น เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยก็สามารถให้การดูแลรักษาได้ ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นว่า กองทุนสุขภาพที่เกิดขึ้นอยู่บนฐานของการสร้างเงื่อนไขพิเศษ เพื่อกระตุ้นและเหนี่ยวนำให้เกิดวิถีคิดในการดูแลสุขภาพพื้นที่

2) การหาแนวร่วม

ทั้งนี้ พบว่า ตลอดเส้นทางการพัฒนาของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า ได้เกิดกระบวนการหาแนวร่วมมาตั้งแต่เริ่มต้น โดยกลุ่มคนที่ถือว่าเป็นกลุ่มแนวร่วมสำคัญ ได้แก่ แนวร่วมในระดับผู้นำ และแนวร่วมในระดับประชาชนทั่วไป

(1) แนวร่วมในระดับผู้นำ

จากการวิเคราะห์เส้นทางของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าพบว่า ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน นายก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น เป็นกลุ่มคนสำคัญกลุ่มหนึ่งที่ถูกชักชวนให้เกิดความคิดในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้ในเบื้องต้นทางโรงพยาบาลหล่มสักและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักได้เข้ามาพูดคุยกับกำนันและนายก อบต.ถึงแนวคิดการดูแลสุขภาพประชาชน และได้ชี้ให้เห็นแนวคิดสามประสานในการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งก็ทำให้เกิดการปรับวิถีคิดในเรื่องดังกล่าว และในเวลาต่อมาได้มีการชักชวนให้กลุ่มผู้ใหญ่บ้าน อสม. เข้าร่วมในกระบวนการด้วย จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้นำชุมชนระดับต่างๆ ล้วนถูกดึงเข้ามาเป็นแนวร่วมทั้งสิ้น

"...ประมาณปี 2545 มีการจัดประชุมเพื่อจะตั้งโรงพยาบาลตำบลที่ ต.บึงน้ำเต้า และเชิญผู้นำหมู่บ้าน ต.บึงคล้าไปฟังด้วย มีผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิก อบต. สมาชิกสภา และอสม. พอหมอผู้จบเราเข้าใจแล้ว กำนันก็ลุกขึ้นถามว่าถามว่าอยากให้ตั้งที่ ต.บึงคล้าทำได้หรือไม่ หมอก็บอกว่าได้ถ้าอยากจะทำ เราก็เลยมาคิดกันระดับผู้นำทุกหมู่บ้านมาคุยกันว่า พร้อมใจกันเอา เขาก็ต้องมีการประชุมเรียกชาวบ้านมาประชุม มาประชุมกันวันเดียวครั้งเดียว มาประชุมกันว่าถ้ามีโรงพยาบาลอย่างนี้จะพอใจไหม ใครจะไม่พอใจเพราะตัวเองเคยพบปัญหาเวลาไปโรงพยาบาลต้องรอคิว บางวันเกือบจะค่ำกว่าจะได้กลับ โทษเขาก็ไม่ได้ เพราะโรงพยาบาลรับผิดชอบคนกว่า 20 ตำบล ถ้ามีโรงพยาบาลแยกมาอยู่ใกล้บ้าน การบริการน่าจะเป็นกันเอง พูดคุยกันได้ ชาวบ้านก็เลยเห็นดีด้วย ถ้าอย่างนั้นก็ให้พี่น้องประชาชนมีส่วนร่วม 2 บาทดีไหม เขาก็ยินดี..."

“...มีการประชุมแกนนำ นัดผู้นำทุกหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน มาประชุมที่วัดศรีเมือง ประชุมกันให้เข้าใจคุยกันว่าจะเห็นดีด้วยไหมและมีมติว่า เห็นด้วย ก็มอบหมายให้ ผู้ใหญ่บ้านไปคุยกับลูกบ้านตนเอง ประชาสัมพันธ์หรือ กระจายข่าว อสม. ไปคุยกับชาวบ้าน เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับทราบ จากนั้นได้ ทำประชาคมไปเรื่อย ๆ เชิญเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไปชี้แจงด้วย ต้องใช้เวลากว่า จะตกลงกันได้และตั้งเป็นกองทุนฯใช้เวลาเกือบปี...”

ประธานกองทุนสุขภาพและประธานสภา อบต.บึงคล้า, 8 กันยายน 2549

(2) แนวร่วมในระดับประชาชน

เมื่อผู้นำชุมชนมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดแล้ว ผู้นำชุมชนเหล่านั้น ได้ร่วมกันทำ ความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ โดยการทำประชาคมเพื่อให้ชาวบ้านได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกัน ซึ่งท้ายที่สุดแล้วชาวบ้านก็จะใช้วิธีการลงประชามติว่าจะเอาหรือไม่เอาตามแนวคิด กองทุนฯ ที่ได้มีการอภิปรายกัน จากกระบวนการดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่า ประชาชนเป็นกลุ่มคน สำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง ที่อยู่ในฐานะที่จะต้องเกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพ การขยายผลในเชิง ความคิดที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชาชนดังที่กล่าวถึงนั้น ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมี ประชาชนในพื้นที่เป็นแนวร่วมด้วย

“...มีการประชาคมโดยแบ่งตามโซนเป็น 2 โซน คือ โซนด้านนอก สถานีอนามัย ห้วยนา พื้นที่ ม.1, 2, 3, 4, 5 กับโซนด้านในสถานีอนามัยหนองคัน จัด 2 ครั้งเพราะ หมู่บ้านอยู่ห่างกัน ม.6, 12, 14 และ ม.7, 8, 9 ส่วนพื้นที่ ม.10, 11 ไม่ได้มาร่วม ประชุมเพราะอยู่ไกลให้ผู้ใหญ่บ้านประชุมชาวบ้านเองแล้วหาข้อสรุป ผู้ที่มาร่วม ประชุมทำประชาคมในแต่ละโซน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. ประชาชน และมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาร่วมชี้แจง ผลการ ทำประชาคมชาวบ้านก็พอใจ...”

ประธานกองทุนสุขภาพและประธานสภา อบต.บึงคล้า, 8 กันยายน 2549

3) การกระตุ้นความคิด

จากการที่ทางโรงพยาบาลหล่มสักและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักได้เข้ามา พุดคุยกับกำนันและนายก อบต.ถึงแนวคิดการดูแลสุขภาพประชาชน และได้ชี้ให้เห็นแนวคิด สามประสานในการดูแลสุขภาพประชาชน รวมถึงในการทำประชาคมที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงของวิธีคิดของการดูแลสุขภาพชุมชน ถือได้ว่าเป็นวิธีการกระตุ้นความคิด ซึ่งใช้ วิธีการพุดคุยให้เห็นสภาพปัญหาในพื้นที่ทั้งที่เป็นปัญหาของประชาชนในตำบลและภาพรวม

ของการบริการสุขภาพ ทำให้ผู้นำชุมชนมองเห็นและเชื่อมโยงถึงแนวคิดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่จะทำให้ชาวบ้านได้รับประโยชน์ ชาวบ้านในพื้นที่เองก็ได้รับรู้และเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดในการดำเนินที่เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพ ซึ่งภาพสะท้อนเหล่านี้ทำให้มองเห็นได้ว่า ได้มีวิธีการใช้การกระตุ้นความคิดตลอดกระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพ

บทที่ การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า

๓

จากกระบวนการพัฒนาของกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้าดังที่กล่าวถึงแล้ว ซึ่งให้เห็นวิธีคิดหลักของกองทุนสุขภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วง ผลที่เกิดขึ้น คนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกิจกรรมของกองทุนสุขภาพ ภายใต้การพัฒนาดังกล่าวได้แสดงให้เห็นการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพของกองทุนสุขภาพแห่งนี้ทั้งในส่วนของ การบริหารการเงิน โครงสร้างของกองทุน กระบวนการจัดการ ตลอดจนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของกองทุน รายละเอียด ดังนี้

1. การบริหารการเงินของกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า

1.1 ที่มาของเงินของกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ที่มาของเงินของกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้ามาจาก 2 ส่วนคือ

1) การร่วมสมทบของชาวบ้านหรือ "การลงขัน" เพื่อก่อตั้งเป็นกองทุนสุขภาพทั้งนี้มีการกำหนดการร่วมลงขันของประชาชนในการร่วมก่อตั้งกองทุนฯ โดยคิด 2 บาทต่อคนต่อเดือน แต่เนื่องจากในการเก็บเงิน มีปัญหาในการทอนเงิน จึงคิดเป็น 20 บาทต่อคนต่อปี

2) การกิจที่ต้องทำและรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ทั้งนี้ พบว่า จากการเปลี่ยนแปลงการปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดการให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ ทำให้หน่วยงาน 2 ส่วนมีการกิจที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ได้แก่

- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนในพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นว่า อบต.ในฐานะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีการกิจด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ อบต.บุงคล้ามองเห็นและกำหนดเป็นแนวนโยบายในการจัดการด้านสุขภาพมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดของ อบต.ในแง่ของหน่วยงานและบุคลากรของ อบต.เอง ทำให้สามารถจัดการด้านสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง ที่ผ่านมา อบต.บุงคล้ามีการทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ คือ ดำเนินการด้วยศักยภาพของ อบต. เช่น การก่อสร้างสนามกีฬา การอุดหนุนให้ประชาชนป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ (จัดหาทรายอะเบทให้แก่ อสม. การจัดทำป้ายรณรงค์ต่างๆ) การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย (อุดหนุนเครื่องเสียงในกิจกรรมเดินแอโรบิก การจัดการแข่งขันกีฬาประจำปี) การจัดสวัสดิการต่างๆ ให้แก่ประชาชน (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ-ผู้พิการ-โรคเอดส์) เป็นต้น และในอีกส่วนหนึ่งนั้น ได้อาศัย

ศักยภาพของสถานอนามัยในพื้นที่ เป็นกลไกหรือเครื่องมือในการจัดการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนผู้ที่เกิดการเจ็บป่วย การป้องกันและควบคุมโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมานั้น อบต.ได้มองเห็นว่ามีการทำงานที่ทับซ้อนกันในบางส่วน และมีข้อจำกัดค่อนข้างมากในการอุดหนุนเงินในการจัดการด้านสุขภาพตามภารกิจของสถานอนามัย ทำให้คิดหาทางออกว่าจะมีช่องทางให้เงินอุดหนุนการทำงานตามภารกิจของสถานอนามัยได้อย่างไร ซึ่งอาศัยช่องทางของกฎหมายทำให้มองเห็นว่า หากเป็นองค์กรชุมชนที่เป็นภาคประชาชน อบต.สามารถให้เงินอุดหนุนได้ ทำให้เกิดการคิดถึงกองทุนสุขภาพในฐานะเป็นทางออกของการจัดการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ นับตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ที่ได้มีการก่อตั้งกองทุนสุขภาพขึ้น ในปีนั้น อบต.ยังไม่ได้กำหนดไว้ในแผนงาน จึงยังไม่สามารถให้เงินกับกองทุนได้ และได้เริ่มให้เงินแก่กองทุนในปี 2547 เป็นต้นมา

- สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลหล่มสักและสถานอนามัยที่อยู่ในการดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก เป็นสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีบทบาทหน้าที่และต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในปี 2545 โรงพยาบาลหล่มสักในฐานะเป็นหน่วยคู่สัญญา (CUP) ได้เข้ามาร่วมทำงานกับสถานอนามัยในฐานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ทำให้สถานอนามัยมีขีดความสามารถในการรักษาเบื้องต้นมากขึ้น เช่น การมีพยาบาลวิชาชีพเข้ามาประจำ เป็นต้น ทำให้ถ่ายโอนประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มีการควบคุมน้ำตาลได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มารับการรักษาที่สถานอนามัย การเจ็บป่วยด้วยโรคเล็กๆ น้อยๆ ก็สามารถทำได้ ในส่วนนี้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ได้มีการเพิ่มงบประมาณเข้ามาในการจัดการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นการวางแผนเงินจำนวนหนึ่งเพื่อเข้าสู่การดูแลสุขภาพประชาชน

จากที่กล่าวมา ชี้ให้เห็นว่า ที่มาของเงินของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้านั้น มาจากส่วนของเงินสนับสนุนจากประชาชน และเงินอุดหนุนของ อบต.

1.2 รายจ่ายของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลชี้ให้เห็นว่า ภารกิจหลักของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้านั้น เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยมีสถานอนามัยที่ต่อมาได้เรียกชื่อใหม่ว่าโรงพยาบาลตำบลบึงคล้าเป็นกลไกและเครื่องมือในการทำงาน

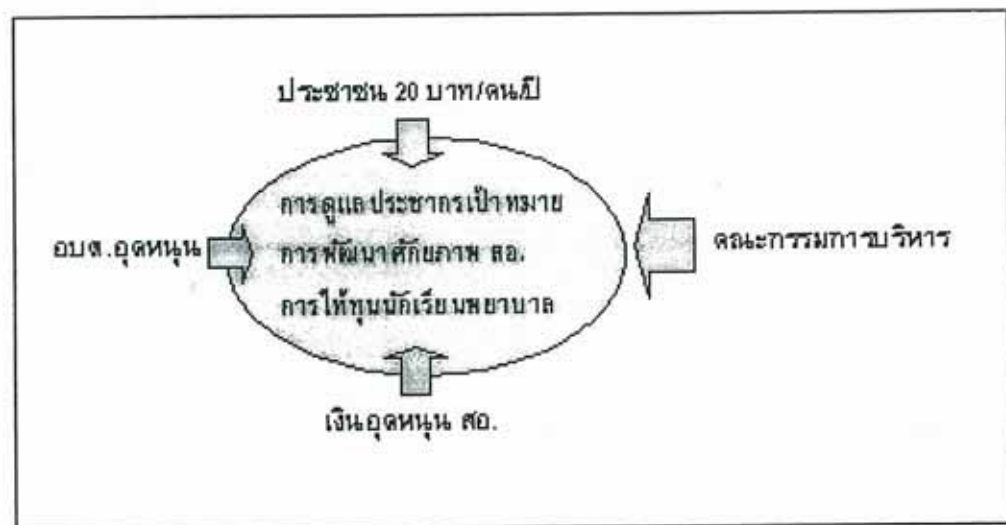
นับตั้งแต่ปี 2546 ที่มีการก่อตั้งกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า มีการใช้เงินของกองทุนฯ ในการอุดหนุนโรงพยาบาลตำบลบึงคล้า เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ดังนี้

- การจ้างบุคลากร ทั้งนี้กองทุนฯได้อุดหนุนเงินให้แก่โรงพยาบาลตำบลบึงคล้า จ้างงานบุคลากรเพื่อมาปฏิบัติงานในการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจำนวน 1 คน
- การก่อสร้างและต่อเติมอาคารของสถานีนอนามัย โดยที่ผ่านมามีได้อุดหนุน การก่อสร้างและต่อเติมชั้นล่างอาคารสถานี 2 แห่งคือ สถานีอนามัยหนองคันและสถานีอนามัย ห้วยนาในปี 2547 และ 2548 ตามลำดับ

1.3 การเงินและบัญชีของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า

จากการศึกษา และวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบัญชีรายรับรายจ่ายของ กองทุนฯ พบว่า กองทุนฯมีบัญชีรายรับที่เป็นกองเงินของกองทุนฯ โดยรวมเงินจากส่วนที่เก็บ มาจากประชาชน 20 บาทต่อคนต่อปี และส่วนที่ได้รับการอุดหนุนจาก อบต. ดังภาพ

โครงสร้างการบริหารจัดการการเงินของกองทุนสุขภาพ





ทั้งนี้โดยมีฝ่ายเหรียญกษาปณ์ของกองทุนฯเป็นผู้รับผิดชอบในการฝาก-ถอน ตลอดจนทำบัญชีรายรับรายจ่าย ซึ่งจะมีการออกใบเสร็จรับเงินให้กับแต่ละหมู่บ้านที่เก็บรวบรวมเงินสนับสนุนมาให้ (ดังภาพตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน) และรายงานต่อคณะกรรมการกองทุนฯเป็นประจำทุกเดือนถึงสถานะด้านการเงินของกองทุนฯ

ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ 10

กองทุนชุมชน ตำบลบึงคล้า

ตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

วันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2546

ได้รับเงินจาก สภาอัยการ กองทุนชุมชน

บัญชีที่ 12 ตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

จำนวน	รายละเอียด	หน่วยเงิน	จำนวนเงิน
1	เงินสมทบ กองทุนชุมชน ตำบลบึงคล้า 14,340.00	20	4,740.00

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาคีรัฐ
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบึงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

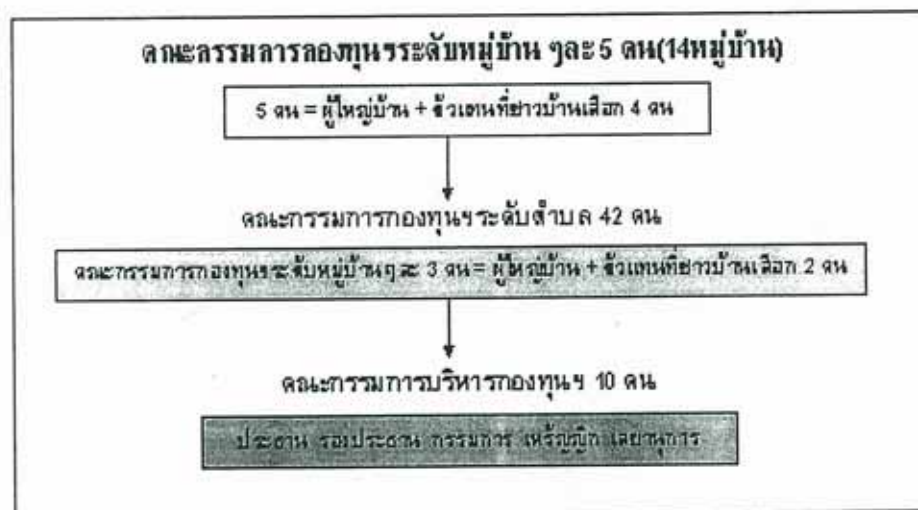
2. โครงสร้างของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า

กองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า มีโครงสร้างการบริหารงานที่ปรากฏในระเบียบของกองทุนฯ ดังต่อไปนี้

2.1 ที่มาของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า

จากการศึกษา พบว่า คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า ประกอบด้วย คณะบุคคลต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการกองทุนระดับหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนระดับตำบล และคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ดังภาพ และในแต่ชุดของคณะกรรมการมีรายละเอียดดังนี้

โครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ



- คณะกรรมการที่ปรึกษา เป็นบุคคลที่คณะกรรมการกองทุนฯ เชิญมาเป็นที่ปรึกษา ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ กำนัน นายก อบต. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขหล่มสัก เป็นต้น

- คณะกรรมการกองทุนระดับหมู่บ้าน โดยในแต่ละหมู่บ้านจะมีคณะกรรมการกองทุนฯ 1 ชุด ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านในฐานะเป็นคณะกรรมการโดยตำแหน่ง และบุคคลที่ชาวบ้านเลือกอีก 4 คน รวมเป็น 5 คน

- คณะกรรมการกองทุนระดับตำบล โดยได้มาจากหมู่บ้านละ 3 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านและให้ชาวบ้านเลือกคณะกรรมการกองทุนระดับหมู่บ้านที่มีอยู่ อีก 2 คน รวมจาก 14 หมู่บ้านเป็น 42 คน

- คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ โดยให้คณะกรรมการกองทุนฯ ระดับตำบลเลือกตัวแทนจำนวน 10 คน ขึ้นมาเป็นคณะกรรมการบริหาร โดยกำหนดให้ดำรงตำแหน่ง ประธานกรรมการ 1 คน รองประธานกรรมการ 2 คน เภรียญ 1 คน ผู้ช่วยเภรียญ 1 คน ประชาสัมพันธ์ 1 คน และให้ปลัด อบต. บุ่งคล้าเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง ให้หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นเลขานุการ และให้นักวิชาการสถานีอนามัยอีกท่านหนึ่งเป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี ถ้ามีตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใดว่างลงไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆ ให้มีการเลือกบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งนั้นแทนภายใน 15 วัน และให้ดำรงตำแหน่งนั้นตามระยะเวลาที่เหลือ

2.2 บทบาทและความรับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล บุ่งคล้า

ทั้งนี้ ตามที่ปรากฏในระเบียบกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้านั้น ให้คณะกรรมการแต่ละชุด มีบทบาทและความรับผิดชอบ ดังตารางต่อไปนี้

คณะกรรมการ	บทบาทและความรับผิดชอบ
คณะกรรมการที่ปรึกษา	ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่คณะกรรมการกองทุนฯ
คณะกรรมการกองทุนฯ ระดับหมู่บ้าน	มีหน้าที่ในการเสนอปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ของตนเอง เก็บรวบรวมเงินสนับสนุนจากชาวบ้าน นำส่งเภรียญกองทุนฯ และประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทราบความเป็นไปในด้านต่างๆ ของกองทุนฯ
คณะกรรมการกองทุนฯ ระดับตำบล	มีหน้าที่ในการพิจารณารูปแบบหรือกิจกรรมชุมชนที่กองทุนฯ เห็นควรให้การอุดหนุน และติดตามและกำกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ
คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	มีหน้าที่ในการบริหารกองทุนฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

3. กระบวนการจัดการของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า

จากการศึกษา พบว่า ในการบริหารจัดการของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้านั้น มีกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของกองทุนฯ ในประเด็นการประชุมคณะกรรมการ และการใช้จ่ายเงินของกองทุนฯ ดังนี้

3.1 การประชุมของคณะกรรมการ

โดยคณะกรรมการแต่ละชุดที่กล่าวมาข้างต้น จะมีการประชุมของตนเอง ดังนี้

- คณะกรรมการกองทุนฯระดับตำบล ให้มีการประชุมใหญ่ปีละครั้ง
- คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ กำหนดให้มีการประชุมทุกเดือนหรือมากกว่าตามความจำเป็น ในการประชุมแต่ละครั้งจะมีการพิจารณาผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีอุปสรรคหรือปัญหาในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง มีการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใด ประชาชนมีความต้องการในเรื่องใดบ้างและจะมีแนวทางช่วยเหลืออย่างไร อะไรที่กองทุนฯต้องทำ-ควรทำ และอะไรที่ต้องทำก่อน-หลัง การรับฟังข้อร้องเรียนจากประชาชน เป็นต้น

3.2 การใช้จ่ายเงินของกองทุนสุขภาพ

ทั้งนี้ได้มีการกำหนดไว้ว่า ให้ใช้จ่ายเงินของกองทุนฯได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ก่อสร้างหรือปรับปรุงต่อเติมโครงสร้างเดิมของสถานีนามัยทั้ง 2 แห่ง
- ทุนการศึกษานักเรียนพยาบาล
- การจัดซื้อเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ทางกายภาพที่จำเป็น
- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับหรือเกี่ยวเนื่องกับการบริหารกองทุนฯ
- อื่นๆ

และในปี 2549-50 นี้ ได้มีการอนุมัติให้ก่อสร้างอาคารเอนกประสงค์ จัดซื้อชุดอุปกรณ์การรักษาโรคช่องปากและฟัน นอกจากนี้ อบต.บึงคล้า ยังมีแผนที่จะจัดหารถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต โดย อบต.รับผิดชอบในการบริหารจัดการเองเพราะมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่แล้ว และไม่ต้องใช้งบประมาณส่วนนี้เป็นภาระกับกองทุนฯเพราะเป็นงบประมาณที่ค่อนข้างมาก

4. การเข้าถึงกิจกรรมของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าของกลุ่มเป้าหมาย

จากวัตถุประสงค์ของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า ที่ประกอบด้วย 1) เพื่อยกระดับสถานบริการสุขภาพสาธารณสุขจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นโรงพยาบาลตำบล 2) เพื่อให้บริการสาธารณสุขเทียบเท่ากับโรงพยาบาลอำเภอโดยอยู่ในกรอบของโรงพยาบาลตำบล 3) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว 4) เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น และ 5) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลบึงคล้า สามารถวิเคราะห์และชี้ให้เห็นภารกิจของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าได้ ทั้งนี้ พบว่า จากตัวอย่างของกิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าที่กล่าวถึงในบทที่ 4 การออกแบบกิจกรรมบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า ได้ชี้ให้เห็นว่า ประชาชนในพื้นที่ในฐานะเป็นกลุ่มเป้าหมายของกองทุนฯ สามารถเข้าถึงกิจกรรมการดูแลในภาวะต่างๆ ดังนี้

4.1 ได้รับการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

พบว่า ในการเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลตำบลบึงคล้าโดยการเพิ่มผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น การมียาที่ใช้ในการรักษาโรคมากขึ้น การมีอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เหล่านี้ล้วนทำให้เพิ่มขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลได้มากกว่าที่เคยทำมา ไม่ว่าจะเป็น การวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้น การตรวจและรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่มีความซับซ้อน ซึ่งที่ผ่านมาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหล่มสักทั้งหมด เมื่อมีการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลตำบลบึงคล้าแล้วทางโรงพยาบาลหล่มสักได้ถ่ายโอนผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่มีภูมิลำเนาในตำบลบึงคล้ามารับการรักษาที่นั่นแทน เป็นต้น ทั้งนี้จากการสังเกต พบว่า ได้มีผู้ป่วยหลายคนมาขอใช้บริการที่โรงพยาบาล ทั้งในการทำแผล ฉีดยา การมาขอคำปรึกษาในการปฏิบัติตัว

4.2 ได้รับการส่งต่อการรักษา

พบว่า ถึงแม้โรงพยาบาลตำบลบึงคล้าจะมีขีดความสามารถในการดูแลรักษามากขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังมีขีดจำกัดอยู่ เพราะบุคลากรที่ให้การรักษาผู้ป่วยนั้นมีความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพในระดับที่ให้การรักษาเบื้องต้นได้เท่านั้น ดังนั้นจึงพบว่ามีผู้ป่วยรายกรณีที่ได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่สถานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพมากกว่า เช่น ที่โรงพยาบาลหล่มสัก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เป็นต้น ดังเช่นในกรณีของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชรายหนึ่ง ที่จะได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดขอนแก่น หรือผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงและไตวายรายหนึ่งจะได้รับการส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะมีการยกฐานะสถานื่อนามัยเป็นโรงพยาบาลตำบลแล้วก็ตาม แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านกำลังคนดังที่กล่าว รวมถึงตัวผู้ป่วยเองที่มีการเจ็บป่วยซับซ้อน ก็ได้รับการรักษาโดยการส่งต่อการรักษาเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

4.3 ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ

พบว่า ในการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตำบลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ นั้น เริ่มต้นเป็นไปตามนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่กระตุ้นให้ประชาชน ออกกำลังกาย ทั้งนี้ได้มีการสนับสนุนให้กลุ่มแกนนำชุมชน เช่น อสม.ไปรับการอบรมการเดิน แอโรบิก แล้วกลับมาเป็นแกนนำประชาชนในพื้นที่ของตนเองในการออกกำลังกาย ดังตัวอย่าง ของกลุ่มแอโรบิกหมู่ที่ 6 ที่พบว่า ได้มีการรวมกลุ่มกันอย่างเหนียวแน่น ซึ่งส่งผลให้กลุ่มได้ เข้าร่วมประกวดการเดินแอโรบิกและได้รับรางวัล ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนบางส่วนจาก อบต.และกองทุนฯ

นอกจากกลุ่มประชาชนทั่วไปดังที่กล่าวแล้ว ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ยังได้มีการรวมกลุ่มกันที่โรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นแกนนำในการประยุกต์ใช้ไม้พอง ในการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วย

4.4 ได้รับการป้องกันและควบคุมโรค

ปัญหาโรคติดต่อเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่โรงพยาบาลตำบลบึงคล้า ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลบึงคล้านั้นได้มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเมื่อปีที่ผ่านมา แต่จากการณรงค์ด้วยการหยอดทรายอะเบท การคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง การใช้ผ้าปิด ภาชนะกักเก็บน้ำ เป็นต้น ทำให้ในปีนั้นไม่มีการระบาดของโรค นอกจากนี้ ยังพบว่า ได้มีการ อบรม อสม.ให้มีความรู้ในการสังเกตความผิดปกติต่างๆ เช่น การแพร่ระบาดของไข้หวัดนก โรคฉี่หนู การมีกองทุนเกลือไอโอดีน โดยให้ อสม.จำหน่ายเกลือไอโอดีนให้แก่ครอบครัวใน คุ่มบ้านของตนเองในราคาทุน เป็นต้น เหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงกิจกรรมที่ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน

4.5 ได้รับการส่งเสริมอาชีพและรายได้

ทั้งนี้จากการที่มีกลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน ได้เรียนรู้และผลิตสินค้าที่ทำจาก สมุนไพรในพื้นที่เพื่อการใช้เองในครอบครัว ซึ่งในระยะต่อมาได้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์เหล่านั้น จนเป็นที่น่าพึงพอใจ และทางโรงพยาบาลได้ให้กลุ่มแม่บ้านเหล่านั้นนำผลิตภัณฑ์ของตนเองมา วางจำหน่าย รวมถึงการจัดให้มีการบำบัดด้วยวิธีพื้นบ้านในโรงพยาบาลโดยใช้บุคลากรจากกลุ่ม อาชีพ กลุ่มแม่บ้านที่ผ่านการอบรมมาแล้วเข้ามาให้การบำบัดและแบ่งรายได้กัน เช่น การนวด การประคบด้วยความร้อน เป็นต้น

บทที่ การออกแบบกิจกรรมบริการและผลลัพธ์

๔ ด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า

จากกระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าดังที่กล่าวถึงนั้น ทำให้เกิดการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยมีการออกแบบกิจกรรมบริการสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. การออกแบบกิจกรรมบริการของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า

1.1 ฐานคิดการออกแบบกิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า

การบูรณาการภารกิจด้านสุขภาพของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่นำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถการดูแลประชากรเป้าหมาย

จากแนวคิดสามประสานที่เป็นฐานของการให้เกิดกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าชี้ให้เห็นว่า แท้ที่จริงแล้วภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่างมีเป้าหมายของการดูแลเป็นคนๆ เดียวกัน โดยประชาชนต้องดูแลตนเอง สถานบริการสุขภาพต้องให้การดูแลรักษา และ อบต.ต้องดูแลประชาชนในทุกๆ ด้าน ทำให้มองเห็นว่าหากมีการบูรณาการการทำงานของผู้เกี่ยวข้อง น่าจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในฐานะเป็นเป้าหมายของการดูแลร่วมกันได้ ซึ่งชี้ให้เห็นวิธีคิดที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการ จนกระทั่งเกิดเป็นกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าอย่างที่เห็นเป็นทางออกของการดูแลสุขภาพที่มีประชาชนเป็นเป้าหมายของการดูแลร่วมกัน ทั้งนี้พบว่า ในการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนั้น ชี้ให้เห็นเป้าหมายของกองทุนสุขภาพ หุ่นส่วนการดูแล และ ทางออกของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- เป้าหมายของกองทุนสุขภาพ เมื่อ“การลงขัน” เป็นวิธีการที่นำมาใช้ในการระดมเงินเข้ากองทุน ชาวบ้านที่จ่ายเงินเข้ากองทุนจึงถูกจัดอยู่ในฐานะสมาชิกของกองทุน อย่างไรก็ตาม กองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าไม่ได้จำกัดสมาชิกไว้เฉพาะผู้ที่จ่ายเงินลงขันเท่านั้น เพราะเงินส่วนหนึ่งนั้นได้จากการอุดหนุนของ อบต. และงบประมาณของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในฐานะที่ต้องจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นจึงมีการตีความว่าประชาชนทุกคนในพื้นที่เป็นสมาชิกของกองทุนสุขภาพ แต่หากเป็นผู้ที่จ่ายเงินลงขันจะได้รับสิทธิที่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้จ่ายเงินลงขัน เช่น ที่เคยปฏิบัติมาคือ การให้สิทธิในการตรวจรักษาเป็นคิวแรกๆ การให้สิทธิแก่บุตรของผู้ที่จ่ายเงินได้ไปศึกษา เป็นต้น

สำหรับคนที่จ่ายเงินลงขันนั้น จะได้รับบัตรประจำตัว โดยบัตรนี้จะเป็นบัตรของครอบครัวและจะลงชื่อไว้เฉพาะคนที่จ่ายเงินลงขันเท่านั้น แม้คนที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน หากไม่จ่ายเงินก็จะมีชื่อปรากฏในบัตรนี้ ซึ่งทำให้จำแนกผู้ที่จ่ายเงินและไม่จ่ายเงินลงขันได้ บัตรดังกล่าวนี้แสดงถึงความเป็นสมาชิกที่จะได้รับสิทธิพิเศษดังที่กล่าว

จากที่กล่าวมาแล้วนั้นชี้ให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าในภาพรวมจะเป็นการตอบสนองต่อประชาชนในพื้นที่ทั้งหมด แต่ก็มีส่วนที่ได้สิทธิพิเศษในฐานะสมาชิกด้วย ซึ่งถือได้ว่าเป็นเป้าหมายของกองทุนสุขภาพแห่งนี้

• **หุ้นส่วนการดูแล** จากความเป็นมาของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าดังที่กล่าวถึงจะพบว่า มีผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ 3 ส่วน ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่ในฐานะเจ้าของสุขภาพ โรงพยาบาลหล่มสักและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สถานีอนามัย) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล) ในฐานะที่จะต้องจัดหาบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งที่ผ่านมาทั้ง 3 หุ้นส่วนนั้นยังไม่มี ความชัดเจนว่าจะสร้างการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกันอย่างไร ทั้งๆ ที่เป้าหมายของแต่ละภาคส่วนนั้นอยู่ที่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบคนเดียวกัน กล่าวคือ

จากภารกิจของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ชี้ให้เห็นว่าแท้ที่จริงแล้วต่างล้วนมีประชาชนในพื้นที่เป็นเป้าหมายของการดูแลสุขภาพร่วมกัน ดังนั้น จึงพบว่า ได้มีการเสนอแนวคิดของการทำงานแบบหุ้นส่วนการทำงานที่ประกอบด้วย สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลหล่มสักและสถานีอนามัยที่อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า และในส่วนของภาคประชาชนในฐานะที่เป็นเจ้าของสุขภาพ โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้น ได้ชี้ให้เห็นการหาทางออกบทภารกิจของตนเองทั้งสิ้น ดังนี้

- **ประชาชนในพื้นที่** ที่ผ่านมาประชาชนมีความเข้าใจว่า การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง อย่างไรก็ตาม ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ภาคประชาชนมีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจว่าสุขภาพเป็นเรื่องของตัวเอง การจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับตัวของคนๆ นั้นเป็นหลัก ในส่วนของโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยจะช่วยดูแลเมื่อเจ็บป่วย และช่วงสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง

- **สถานบริการสุขภาพ** พบว่า ตามแนวคิดและแนวทางปฏิบัติในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ปรากฏในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น สถานบริการสุขภาพต้องให้บริการสุขภาพบนฐานปรัชญาความเชื่อโดยต้องให้บริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย อย่างเท่าเทียม และต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาล

หล่มสักในฐานะที่เป็นหน่วยคู่สัญญาจึงมีภารกิจในการจัดบริการสุขภาพบนฐานปรัชญาความเชื่อดังกล่าว โดยมีสถานื่อนามัยเป็นหน่วยงานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ซึ่งได้มีการทดลองให้บริการสุขภาพบนฐานความเชื่อดังกล่าวในพื้นที่ โดยการเพิ่มสมรรถนะในการรักษาของสถานื่อนามัยขึ้น เช่น การเพิ่มอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ การจัดหาพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยร่วมกับเจ้าหน้าที่เดิมที่มีอยู่ เป็นต้น ได้สะท้อนให้เห็นความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นที่พึงพอใจในระดับหนึ่ง ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสักและหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเห็นว่าน่าจะนำไปใช้ในพื้นที่อื่นได้เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

- **องค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า** ในฐานะที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจด้านสุขภาพโดยเกี่ยวข้องกับการจัดหาบริการสุขภาพในแก่ประชาชนในพื้นที่ ได้ตระหนักถึงภารกิจด้านนี้ตลอดเวลา ที่ผ่านมามีได้ให้การสนับสนุนการทำงานของสถานื่อนามัยในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ไม่สามารถทำได้อย่างที่ควรจะเป็นและเต็มศักยภาพของ อบต. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการใช้กลไกด้านการเงินการคลัง ด้วยเหตุผลด้านข้อกฎหมายดังที่กล่าวมาข้างแล้ว ดังนั้นหาก อบต.จะใช้กลไกด้านการเงินการคลังอันเป็นกลไกหลักที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่โดยผ่านทุนสังคมเดิมที่มีอยู่คือสถานื่อนามัย จึงคิดหาวิธีการใช้กลไกนั้นผ่านภาคประชาชน ซึ่งเป็นช่องทางของกฎหมายที่สามารถทำได้

• **ทางออกของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง** จากการ “เห็น” ดังที่กล่าวถึงแล้ว และผ่านกระบวนการทำความเข้าใจแนวคิดการดูแลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ในฐานะเป็น “หุ้นส่วนการดูแล” ทำให้เกิดการร่วมคิดหาทางออกโดยใช้ข้อมูลและหยิบยกแบบอย่างบนฐานประสบการณ์ของพื้นที่อื่นที่ได้เรียนรู้มาเป็นตัวตั้ง และสรุปได้ว่า “กองทุนสุขภาพ” นั้นเป็นทางออกของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจน

อย่างไรก็ตามแนวคิดกองทุนสุขภาพที่เกิดขึ้นนี้ไม่ได้เกิดจากการมองเห็นโดยชาวบ้านหรือผู้นำชุมชนโดยตรง แต่ได้รับอิทธิพลจากนโยบายการขยายผลแนวคิดกองทุนสุขภาพของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่ทำมาก่อนหน้านี้แล้ว ดังนั้น จึงเกิดการหาข้อสรุปได้ง่ายว่าแนวคิดกองทุนสุขภาพในพื้นที่นั้น เป็นทางออกอย่างทีกล่าว ทั้งนี้จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลชี้ให้เห็นว่า แต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมองเห็นและเชื่อว่าแนวคิดกองทุนสุขภาพนั้นเป็นทางออก ในการจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่นี้ ดังนี้

- **ประชาชนในพื้นที่** จากการเข้าใจแนวคิดสุขภาพที่ประชาชนมองเห็นว่าแท้จริงแล้วเรื่องสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคลโดยตรง ทุกคนมีหน้าที่ที่จะต้องดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงมองเห็นว่า การร่วมลงขันนั้นเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อประชาชน ในฐานะบุคคลที่เป็นหุ้นส่วนการดูแล

- องค์การบริหารส่วนตำบล ดังที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า ในพระราชบัญญัติการปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้ อบต.มีหน้าที่ในการจัดหาบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน เมื่อพิจารณาจากภารกิจดังกล่าวแล้ว ทำให้ อบต.ต้องหาแนวทางในการจัดหาบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งก็เป็นที่ยอมรับกันมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม อบต.บุงคล้า ยังอยู่ในฐานะ อบต.ขนาดเล็ก และไม่มีส่วนงานด้านสาธารณสุขรับผิดชอบโดยตรง ดังนั้นในทางปฏิบัตินั้น อบต.บุงคล้า จึงได้ร่วมทำงานกับชาวบ้านและสถานบริการในพื้นที่ในการจัดบริการสุขภาพมาโดยตลอด แต่ก็มีข้อจำกัดในด้านข้อกฎหมายที่ทำให้ อบต.ไม่สามารถให้งบประมาณของตนเองให้แก่สถานบริการสุขภาพของรัฐได้ เพราะหน่วยงานเหล่านั้นมีงบประมาณจากรัฐโดยตรงที่จะให้บริการสุขภาพตามภารกิจของหน่วยงานอยู่แล้ว จึงพบว่า ที่ผ่านมา อบต.ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการด้านสุขภาพในพื้นที่โดยจัดหาวัสดุต่างๆ ให้เท่านั้น แต่ถ้าหากเป็นการสนับสนุนหน่วยงานหรือองค์กรชุมชนที่ไม่ใช่ภาครัฐ ที่เป็นการทำประโยชน์เพื่อประชาชนในพื้นที่โดยรวมแล้ว ในแง่มุมนี้ทำให้ อบต.มองเห็นว่า หากมีกองทุนสุขภาพเกิดขึ้นจะทำให้ อบต.สามารถให้การอุดหนุนเงินได้ ดังนั้นในฐานะที่ อบต.มีภารกิจด้านสุขภาพด้วยแล้ว จึงมองเห็นว่าการให้เงินอุดหนุนกองทุนสุขภาพนั้นเป็นการทำงานในฐานะหุ้นส่วนการดูแลสุขภาพของประชาชน

- สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยภารกิจของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่ต้องดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งในพื้นที่ตำบลบุงคล้านั้นมีสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีภารกิจดังกล่าว คือ โรงพยาบาลหล่มสัก และสถานีอนามัยที่อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ได้แก่ สถานีอนามัยหนองคันและสถานีอนามัยบ้านห้วยนา โรงพยาบาลหล่มสักเองอยู่ในฐานะหน่วยคู่สัญญา (CUP) และสถานีอนามัยทั้งสองแห่งเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) บนภารกิจดังกล่าวนี้ทำให้สถานบริการสุขภาพทั้งสองแห่งต้องร่วมลงขันในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ด้วย อย่างไรก็ตาม เมื่อในเชิงโครงสร้างไม่เปลี่ยนแปลงตามภารกิจงานที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้องหาทางออกในการร่วมลงขัน โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยเป็นการร่วมลงขันในรูปแบบของการจ่ายเงินเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตามโครงสร้างของตนเอง รวมถึงการให้มาในรูปของยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ต่างๆ ด้วย ถึงแม้ว่าจะทราบกันโดยทั่วไปว่าเป็นสิ่งที่สถานบริการสุขภาพต้องทำเพราะเป็นภารกิจอยู่แล้ว แต่เมื่อมีการพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นและถือเป็นสิ่งใหม่ที่ยังไม่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลหล่มสักจะส่งพยาบาลมาประจำเพื่อร่วมทำงานในพื้นที่ด้วย ดังนั้นจึงเป็นภาพที่ยอมรับกันได้

จากที่กล่าวมาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า กองทุนสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น ล้วนเป็นทางออกของการดูแลสุขภาพที่มีประชาชนเป็นเป้าหมายของการดูแล ดังนั้นจึงต้องอาศัยการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผลของการบูรณาการดังกล่าวนี้ได้นำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถ การดูแลประชากรเป้าหมายให้กับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยมีสร้างกิจกรรมการดูแลต่างๆ เกิดขึ้นตามมา เช่น การเพิ่มศักยภาพในการรักษาภาวะเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทั้งกลุ่มทั่วไปและที่มีการเจ็บป่วย การเยี่ยมบ้านและให้การดูแลถึงบ้านในรายที่จำเป็น การสนับสนุนกลุ่มอาชีพ การสนับสนุนในเชิงสวัสดิการชุมชน และในปี 2549-2550 นี้จะมีการก่อสร้างอาคารเอนกประสงค์ เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น การให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะพูดคุยกัน การทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยพิการ เป็นที่ฝึกหัดอาชีพ ตลอดจนใช้เป็นสถานที่ในการดูแลรักษาโรคช่องปากและฟัน เป็นต้น

1.2 วิธีการออกแบบกิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า

จากฐานคิดของการออกแบบกิจกรรมบริการที่เป็นการบูรณาการภารกิจด้านสุขภาพของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการรวมทุนของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาเพื่อใช้ในการดูแลประชากรเป้าหมาย เป็นภารกิจของกองทุนฯ ที่ย้อนกลับไปสนับสนุนให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถทำบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ตามความเชี่ยวชาญของภาคส่วนนั้นๆ ทั้งนี้ พบว่าวิธีการออกแบบกิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าแห่งนี้ ได้ใช้ทุนของกองทุนฯ ในการหนุนและเอื้อให้เกิดกิจกรรมบริการต่างๆ ได้แก่

1) การหนุนและเอื้อให้เกิดการรักษาภาวะเจ็บป่วย เช่น

- การต่อเติมอาคารให้มีพื้นที่ที่เหมาะสมในการให้การรักษายาบาล โดยใช้พื้นที่ชั้นล่างของอาคารให้เต็มศักยภาพ มีการจัดเป็นห้องต่างๆ เช่น ห้องทำแผล-ฉีดยา ห้องตรวจโรค ห้องจ่ายยา ห้องนัดแผนไทย เป็นต้น

- การจ้างคนทำงานเพิ่ม ทั้งนี้โดยภารกิจที่เชื่อมโยงกับหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนที่มาใช้บริการต้องจ่ายค่าธรรมเนียมการใช้บริการ 30 บาทต่อครั้ง ทำให้บุคลากรต้องเสียเวลาในการบันทึกข้อมูล ทำให้ภาระงานการดูแลประชาชนลดถอยลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อเห็นเช่นนั้นจึงได้มีการจ้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการลงบันทึกข้อมูลเข้ามาทำงานแทน ส่งผลให้บุคลากรด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งแต่เดิมต้องลงบันทึกข้อมูลต่างๆ ด้วยตนเอง ไม่ต้องทำหน้าที่นี้ และใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านและให้การดูแลผู้ป่วยถึงบ้านได้ นอกจากนี้ยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ด้วย

- การจัดซื้อ/จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ โดยรอบการทำงานของสถานีนามัยที่เป็นสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ทำให้สามารถให้บริการตรวจรักษาและทำการบำบัดรักษาภาวะเจ็บป่วยได้จำกัด เช่น กรอบการใช้จ่ายของสถานีนามัย เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นข้อจำกัดในการทำงานทั้งสิ้น เมื่อมีการบูรณาการภารกิจของสถานบริการสุขภาพเข้ามาในกองทุนสุขภาพ ทำให้สถานบริการสุขภาพต้องปรับตัวโดยการขยายกรอบเรื่องยา รวมถึงการจัดหา/จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์เข้ามาไว้ที่สถานีนามัยเพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพในยามเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม สอดรับกับความรู้ความสามารถของบุคลากรวิชาชีพที่สามารถให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้น และให้การบำบัดเบื้องต้นได้

- การจ่ายค่าดำเนินการในกิจกรรมการบริการบางส่วน โดยเฉพาะในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เช่น การป้องกันไข้เลือดออก การควบคุมและเฝ้าระวังไข้หวัดนก ไข้ฉี่หนู เป็นต้น

2) การหนุนและเอื้อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรชุมชน เช่น

- การอบรม อสม. และแกนนำสุขภาพชุมชน โดยที่ผ่านมามีการจัดอบรมและทบทวนความรู้ให้กับ อสม.และแกนนำสุขภาพชุมชนในการจัดทำแฟ้มข้อมูลครอบครัว เรียนรู้การทำผังเครือญาติ การลงข้อมูลครอบครัว ซึ่งทางสถานีนามัยได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการดูแลได้ มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เช่น การสอนและแปลผลการวัดความดันโลหิต การวัดไข้ ซึ่งทำให้ผู้ที่ได้รับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการติดตามสุขภาพของคนในหมู่บ้านของตนเองได้ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้หวัดนก เป็นต้น มีการส่ง อสม.และแกนนำสุขภาพชุมชนไปอบรมการเดินเอร์โรบิก แล้วกลับมาเป็นแกนนำในการเดินเอร์โรบิกในชุมชนของตนเอง

“...หมอที่อนามัยเขาให้สำรวจว่าแต่ละบ้านมีใครอยู่บ้าง ใครเข้าใครออก มีหมู-เป็น-ไก่-วัว-ควาย-หมา ครอบครัวละกี่ตัว...”

“...ทำเครือญาตินี้มันเห็นเลยว่าใครเป็นญาติใคร สายไหน ตอนแรกก็ไม่ว่าให้ถามทำไม พอให้ถามก็รู้โคตรเหง้าเหล้ากอ มีบ้านหนึ่งอยู่ติดกับเรานี้แหละ ไม่เคยรู้ว่าจริงๆ เป็นพี่น้องกัน พอถามเครือญาติรู้เลยว่าจริงๆ เป็นพี่น้องกัน...มันดีตรงที่เราได้คุย รู้จักมักจี่กันกว่าเดิม...”

“...จะเห็นบ้านแต่ละหลังว่าใครป่วยเป็นอะไร อย่างบ้านแม่...เป็นเบาหวานกันตั้งแต่ปู่ย่า ก็เลยรู้ว่าที่แก่เป็นเบาหวานนี้อาจจะเป็นจากเหล้ากอที่เป็นกัน...ที่นี่เรารู้มาว่าคนที่ 40 ปีขึ้นจะเสี่ยง เราก็ให้คำแนะนำเขาไปตรวจเบาหวาน...”

“...บ้านแม่...เป็นความดันสูง เราก็เห็นว่าคนในบ้านนี้เสี่ยงด้วย หมอที่อนามัย เขาอบรมสอนให้เรารู้ความดัน เราก็เอามาวัดให้ ถ้าเจอว่าสูงหรือน้อยหลาย ก็จะบอกเขาไปหาหมอที่อนามัย ให้ไปเช็ค...บางคนไม่อยู่ไปกรุงเทพหรือไปไหน เราก็จะถามคนในครัวเขา เขามาเราก็จะไปเอาเครื่องมาวัดความดันให้ ก็ต้องเอาให้ได้...”

“...แต่ก่อนเราก็ทำนะแบบนี้ แต่ว่าเดี๋ยวนี้หมอที่อนามัยเขาให้เราไปประชุมดูแฟ้มของเราที่ขึ้น มีประชุมเกือบทุกเดือน เอาแฟ้มมาดู แกะไขเลยถ้าคุ้มบ้านเรามีใคร เข้าออก หรือตาย...”

สนทนากลุ่ม อสม.หมู่ที่ 12 ต.บึงคล้า, 10 กันยายน 2549

- การให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียนไปเรียนพยาบาล โดยเมื่อเกิดกองทุนสุขภาพ ในปี 2546 ได้มีแนวคิดในการส่งนักเรียนในพื้นที่ของตนเองไปเรียนพยาบาล ซึ่งสามารถส่งไปเรียนได้ในปี 2548 ทั้งนี้ โดยคาดหวังว่าเมื่อจบการศึกษาแล้วจะทำให้ชุมชนมีบุคลากรด้านสุขภาพของชุมชนเอง อบต.มีแนวคิดและวางแผนที่จะรับผู้ที่จบการศึกษา เข้าทำงานโดยให้ปฏิบัติงานที่สถานบริการสุขภาพที่มีอยู่

3) การหนุนและเอื้อให้เกิดกิจกรรมในชุมชน เช่น

- การสนับสนุนกลุ่มอาชีพ โดยให้กลุ่มอาชีพในชุมชนนำสินค้าจำพวกยาสมุนไพรมาวางจำหน่ายที่สถานีอนามัยได้
- การให้สถานที่ในการนัดแผนไทย
- การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ โดยการให้การปรึกษาในการดำเนินกิจกรรมของชมรม

ทั้งนี้ปรากฏดังตัวอย่างของกิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า ในข้อ 1.3 ดังนี้

1.3 ตัวอย่างของกิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า

จากฐานคิดและวิธีการดังที่กล่าวข้างต้น ได้ชี้ให้เห็นกิจกรรมการบริการสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพ ที่เกิดจากการบูรณาการการทำงาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1) การสนับสนุนกลุ่มอาชีพ

• กรณีกลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน หมู่ที่ 3

นางสุภาพ ตระการฤทธิ์ อายุ 35 ปี ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและเป็นประธานกลุ่มแม่บ้าน หมู่ที่ 13 ได้เล่าให้ฟังว่า การรวมกลุ่มของชาวบ้านหมู่ที่ 13 พบว่า มีหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเลี้ยงโค กองทุนเงินล้าน การรวมกลุ่มนี้จะขึ้นอยู่กับว่าชาวบ้านจะเลือกเข้ากลุ่มใดโดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และตามความสนใจที่อยากจะทำ อย่างเช่นในกรณีการรวมของกลุ่มแม่บ้าน หมู่ที่ 3 โดยมีนางสุภาพเป็นประธานนั้น เริ่มต้นจากการที่ทาง ชกส.ได้ออกมาสาธิตการทำผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น น้ำยาล้างจาน แชมพูสบู่ เป็นต้น เพื่อให้ชาวบ้านได้ทำใช้ขึ้นเองในครัวเรือน นางสุภาพมองว่าต้นทุนการผลิตนั้นไม่แพง หมู่ที่ 3 น่าจะมีการรวมกลุ่มแม่บ้านกันเพื่อทำผลิตภัณฑ์ใช้เอง จึงหาแนวร่วมโดยเริ่มหาจากเพื่อนสนิทญาติพี่น้อง คนที่มีความสนใจและที่สำคัญสามารถทำงานด้วยกันได้ จึงทำให้เกิดการรวมกลุ่มของแม่บ้านขึ้นในปี 47 โดยมีสมาชิกอยู่ 10 คน ซึ่งในระยะแรกเงินทุนยังไม่มี นางสุภาพจึงเป็นผู้สนับสนุนเงินทุนให้ โดยสมาชิกที่มีกันอยู่ 10 คนนั้นต้องมาลงแรงช่วยกันทำผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ในครัวเรือนได้ เพราะนางสุภาพมีความคิดว่าถ้าเราผลิตของต่างๆ เช่น สบู่ น้ำยาล้างจาน แชมพูใช้เองในครอบครัวก็จะสามารถช่วยประหยัดรายจ่ายได้ ในระยะแรกทำผลิตภัณฑ์ทำขึ้นมาเพื่อให้สมาชิกแบ่งกันไปใช้ ต่อมามีคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่สมาชิกสนใจอยากได้ผลิตภัณฑ์ไปใช้ที่บ้านบ้าง ทางกลุ่มจึงให้ไปทดลองใช้ ผลปรากฏว่าได้รับการตอบรับที่ดี ผู้ใช้มีความพึงพอใจ อยากให้ผลิตออกมาขาย ทางกลุ่มเลยคิดที่จะขยายจากผลิตใช้เองเป็นผลิตเพื่อจำหน่ายให้กับบุคคลทั่วไป ดังนั้น ในปี 49 จึงเริ่มเก็บเงินจากสมาชิก 10 คน หัสนละ 50 บาท เพื่อเป็นทุนผลิตแชมพู น้ำยาล้างจาน โดยขายขวดละ 8 บาท ถ้าซื้อ 2 ขวด ราคา 15 บาท

การได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลตำบลบึงคล้า (สาขาห้วยนา)

หลังจากผลิตแล้ว ตลาดที่จะขายสินค้าอยู่ที่ไหน จะให้สมาชิกแต่ละคนไปเดินขาย ก็ไม่มีเวลา จะให้ลูกค้าเข้ามาซื้อเองก็ไม่สะดวก ทางกลุ่มจึงได้ปรึกษากันหาทำเลที่ตั้งแสดงสินค้า ดีที่สมาชิกท่านหนึ่งเป็นแม่บ้านอยู่ที่โรงพยาบาลตำบลบึงคล้า สาขาห้วยนา จึงได้นำผลิตภัณฑ์ที่ผลิตไปเสนอต่อหัวหน้าโรงพยาบาล ซึ่งตรงกับความตั้งใจของโรงพยาบาลที่จะสนับสนุนเรื่องภูมิปัญญาชาวบ้าน และการนำสมุนไพรมาใช้ทำผลิตภัณฑ์ต่างๆ ทางโรงพยาบาลเห็นว่าเป็นโครงการที่ดีจึงสนับสนุนให้นำสินค้า เช่น น้ำยาล้างจาน มาตั้งไว้ที่ตู้ยาสมุนไพร และเป็นแหล่งขายให้แก่กลุ่มแม่บ้าน โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ เลย ดังนั้น โรงพยาบาลจึงเป็นเสมือนร้านค้าในการแสดงและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้แก่กลุ่มแม่บ้าน หมู่ที่ 13

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังสนับสนุนสถานที่ให้กับการนวดแผนไทยอีกด้วย นางสุภาพเล่าว่า ในปี 2549 ทางธนาคารออมสินร่วมกับ กศน.ให้ทุนแก่คนในหมู่บ้านที่สนใจเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย หมู่บ้านละ 3 คนๆ ละ 1,000 บาทเพื่อไปเรียนนวดแพทย์แผนไทยที่หล่มสัก จำนวน 10 วัน และได้ใบประกาศการนวดมา โดยธนาคารออมสินเปิดโอกาสให้ผู้ไปเรียนและมีใบประกาศสามารถกู้เงินได้คนละ 10,000 บาท เพื่อเป็นทุนเปิดร้าน นางสุภาพคิดว่าถ้า 3 คนที่ไปเรียนกู้เงินมาก็จะได้ 30,000 บาท พอที่จะหาเช่าร้านเพื่อเปิดบริการนวดได้ แต่ถ้าจะลงทุนทำเลยก็ยังไม่ติดตลาด นอกจากนี้นางสุภาพเป็นหนึ่งในจำนวนที่ไปเรียนนวดมาเกิดตั้งครุภัณฑ์จึงไม่สามารถนวดได้ ดังนั้นกำลังคนจึงขาดไป จึงได้ไปปรึกษากับโรงพยาบาลตำบลบึงคล้า สาขาห้วยนา เกี่ยวกับสถานที่ในการบริการนวด ทางโรงพยาบาลตั้งใจจะเปิดบริการแพทย์แผนไทยพอดี จึงสนับสนุนและให้ยืมสถานที่ในการนวด หักค่าใช้จ่ายประมาณ 40% ซึ่งเวลามีลูกค้าก็จะพลัดกันไปให้บริการที่โรงพยาบาล ตอนนั้นลูกค้าก็พอมีบ้างแต่ยังน้อยอยู่ ซึ่งต่อไปน่าจะมีรายได้ต่อยู เพราะตอนนี้คนนิยมมานวดมากขึ้น

2) การควบคุมและป้องกันโรค

• การคัดกรองมะเร็งในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป

หลักคิดของโครงการ

โครงการนี้เป็นแนวนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ผู้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งได้รับการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ที่จะนำไปสู่การรักษาตั้งแต่ในระยะแรกของโรคที่เป็น ตลอดจนเป็นการกระตุ้นให้ผู้หญิงกลุ่มดังกล่าวดูแลและใส่ใจสุขภาพตนเองมากขึ้น

"...สถานีนอนามัยตำบลบึงคล้า ได้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งในสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยตรวจคัดกรองในมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ให้บริการทุกวัน คาดหวังว่าถ้าเราสงสัยและตรวจพบได้ตั้งแต่ในระยะแรกของโรค จะให้การรักษาได้รวดเร็ว อันนี้ทำตามนโยบายในการคัดกรองของรัฐ..."

วิธีการดำเนินการ

ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้หญิงอายุ 35 ปี มารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง โดยทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม เมื่อพบว่า มีความผิดปกติ จะทำการส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคอีกครั้งที่โรงพยาบาล แต่ถ้าไม่พบความผิดปกติก็จะให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวและให้การอบรมในการตรวจประเมินตนเองเบื้องต้น ทั้งนี้โดยมีกิจกรรมการคัดกรองที่ทำ คือ

- การตรวจเนื้อเยื่อปากมดลูก(แปปสเมียร์)
- การตรวจหาค้อนเนื้อที่เต้านม

เงื่อนไขของการดำเนินโครงการ

การตรวจคัดกรองมะเร็ง ผู้ที่ทำการตรวจจะต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมาก่อน จึงจะสามารถให้การตรวจคัดกรองได้ เพราะต้องใช้เทคนิคการตรวจเนื้อเยื่อปากมดลูก ที่ผ่านมาในโครงการนี้ ทางโรงพยาบาลในพื้นที่จะเข้ามาดำเนินการเอง โดยมาออกหน่วยตรวจคัดกรอง แต่ในปัจจุบันนับตั้งแต่มีพยาบาลวิชาชีพเข้ามาร่วมทำงานที่โรงพยาบาลตำบลแห่งนี้ ทำให้สามารถตรวจคัดกรองได้เองเลย ไม่ต้องพึ่งการออกหน่วยคัดกรองดังเช่นที่ผ่านมา ทำให้สามารถดำเนินโครงการนี้ได้อย่างต่อเนื่อง

“...นโยบายนี้เข้ามาถ้าไม่มีพยาบาลประจำอยู่เราก็แย่ แต่ก่อนเราก็ทำ ไม่อยากบอกว่าก็ทำไปอย่างนั้นแหละ ความรู้เราก็เรียนมาไม่เท่าไร แต่งานที่ให้ทำมันเกินที่เรียน ให้ไปอบรมก็จำได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่เราก็พยายามทำ ไม่แน่ใจหรือไม่รู้ว่าเป็นยังไงก็ส่งไปโรงพยาบาล...”

“...ตอนนี้เราได้พยาบาลจากโรงพยาบาลหล่มสักมาร่วมทำงาน เขาอบรมเวชปฏิบัติมาแล้ว ก็ให้การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นและรักษาได้ เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งอย่างที่ว่าเขาก็ทำได้ เราก็มั่นใจขึ้นกว่าเดิมว่าสถานีนอมนัยของเราสามารถให้การคัดกรองได้ดีกว่าเดิม...”

ผลการดำเนินการ

การคัดกรองที่ผ่านมา พบว่า ไม่พบว่ามีผู้ที่มีความผิดปกติมากนัก ความผิดปกติที่พบเช่นการมีก้อนเล็กที่เต้านมบ้าง เมื่อส่งไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคแล้ว ก็ไม่ใช่เป็นมะเร็ง

“...ในหมู่บ้านที่เรารับผิดชอบนี้เท่าที่คัดกรองมาไม่ค่อยเจอว่าผิดปกติอะไรเท่าไร ก็เจอเป็นก้อนเล็กๆ พอไปตรวจที่โรงพยาบาลหมอเขาก็ว่าไม่เป็นอะไร เราก็มั่นใจขึ้นนะเรียกมาตรวจตามนัดอีก ดูต่อเนื่องไประยะหนึ่งให้แน่ใจว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงจึงห่างขึ้น...”

• การจัดการใช้เลือดออกของตำบลบึงคล้า องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจัดการใช้เลือดออก

“...อบต.เราซื้อทรายอะเบทให้อสม. โรงพยาบาลตำบล เอาไปหยอดในหมู่บ้าน เรายังซื้อเครื่องพ่นยาให้ด้วย ตอนนี้เราให้เงินอุดหนุนกองทุนไป ส่วนหนึ่งก็เห็นโรงพยาบาลขออุดหนุนจากกองทุนฯ ส่วนหนึ่งก็ยังขอจาก อบต.ก็มี เราก็ไม่ว่านะ แต่ในอนาคตถ้าเราให้การอุดหนุนกองทุนฯเต็มๆแล้ว โรงพยาบาลตำบลก็ควรขอการอุดหนุนจากกองทุนฯโดยตรงดีกว่าในเนื้องานนี้ จะได้ไม่ซ้ำซ้อนกัน...”

สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ (สถานีนามัย) เป็นกลไกในการจัดการใช้เลือดออก

“...โรงพยาบาลตำบลเราขอการอุดหนุนจาก อบต. เขาก็ให้ทรายอะเบทมา ให้ยืมเครื่องพ่นยามาใช้เราไม่มีคน แต่ก่อนก็ขออาสาเอา ตอนนี้เราทำเป็นโครงการขอการอุดหนุนจากกองทุนฯเอา เขาก็ให้เราซื้อทรายอะเบทมาใช้ ซื้อยามาพ่น คนที่พ่นยาเราก็มีค่าแรงให้ เอาจากที่ขออุดหนุนจากกองทุนนั้นแหละ แต่ก่อนให้ไม่ได้ ของจาก อบต.ก็ได้เป็นทราย เป็นอุปกรณ์มา สถานีนามัยก็ไม่มียงบประมาณส่วนนี้...”

องค์กรชุมชน (อสม.) เป็นกลไกหนุนเสริมและร่วมในการจัดการใช้เลือดออก

“...อสม.ก็ช่วยสถานีนามัยหยอดทรายอะเบท ที่ตำบลเราแบ่งคนรับผิดชอบเป็นคุ้มบ้าน อย่างดิฉันก็รับผิดชอบ 9 หลัง เราก็ต้องไปหยอดทรายให้ทุกบ้าน เจอที่ไหนมีน้ำขังเราก็คว่ำ ขวนให้เจ้าของบ้านทำด้วย ให้หาฝาปิดโอ่งมาปิดให้เรียบร้อย บอกให้แต่ละบ้านหาถังมาวางนอน ปีก่อนนี้ใช้เลือดออกกระบาดหนัก เราได้ประสบการณ์เรื่องนี้ ก็เอามาแก้ไขหยอดทรายรณรงค์เรื่องคว่ำภาชนะกันอย่างมาก ปีที่ผ่านมาและปีนี้ไม่มีระบาดนะ มันต้องทำทุกปี ก็อยากให้มันหมดไปเลยไม่รู้จะทำยังไงเหมือนกัน...”

3) การสนับสนุนสวัสดิการชุมชน

• ชมรมผู้สูงอายุตำบลบุงคล้า

เส้นทางของชมรมผู้สูงอายุตำบลบุงคล้า

ในปี 2543 หลังจากที่นายบุญชาติ ได้เกษียณอายุราชการ และไม่อยากอยู่นิ่ง อยากมีกิจกรรมต่างๆ ทำ ในตอนนั้น ทราบว่า ทางอำเภอหล่มสักมีชมรมผู้สูงอายุ โดยตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลหล่มสัก จึงได้ไปสมัครเป็นสมาชิกและชักชวนภรรยา คือ นางสาวลิ ไปสมัครเป็นสมาชิกด้วย และได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

ในปี 2548 ได้มีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของอำเภอหล่มสัก โดยให้ทุกตำบลจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุของตำบลขึ้น นายบุญชาติจึงได้มาปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัย (โรงพยาบาลตำบลบุงคล้า สาขาห้วยนา) เพื่อจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตำบลบุงคล้า ซึ่งทางสถานีนามัยได้เรียกประชุมผู้สูงอายุ และได้มีการจัดตั้งเป็นชมรมขึ้นในเดือนเมษายน และได้ขอรับรองให้นายบุญชาติเป็นประธานชมรม ซึ่งนายบุญชาติก็ยินดี ในตอนนั้นสามารถรวบรวมผู้สูงอายุเป็นสมาชิกได้ประมาณ 60 คน สมาชิกต้องเสียค่าสมัครคนละ 20 บาท เพื่อใช้เป็นค่าจดทะเบียนตั้งชมรม 200 บาท และใช้เป็นค่าดำเนินการของชมรม

ทั้งนี้ชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งขึ้นนั้นมีวัตถุประสงค์ คือ ให้ผู้สูงอายุได้สังคมของตนเองในแลกเปลี่ยนพูดคุยและสังสรรค์ เพื่อคลายความเหงาและส่งเสริมการอยู่อย่างมีคุณค่า รวมถึงเกิดกลุ่มช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุ มีกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ การจัดเวทีประชุมสมาชิก ที่ผ่านมามีการจัดประชุมไป 1-2 ครั้ง โดยในการประชุมจะมีการแจ้งแก่สมาชิกถึงบทบาทของชมรม การให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกด้วยกัน ทำให้สมาชิกต่างมองเห็นว่า ไม่ได้ประโยชน์ ไม่ได้ค่าตอบแทน จึงมีสมาชิกเข้าร่วมประชุมลดลงเรื่อยๆ และทำให้ไม่เกิดการดำเนินการต่อเนื่องอีก มีความพยายามที่จะให้มีการคงไว้ซึ่งชมรมผู้สูงอายุโดยนางสาส์ ในฐานะเป็นเหรียญกษาปณ์ของชมรมได้ทราบมาว่า เมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิตสามารถขอรับเงินช่วยเหลือจากทางอำเภอได้ 2,000 บาท จึงได้นำเงื่อนไขนี้มาบอกแก่สมาชิก ทำให้เกิดความสนใจในชมรมได้อีก และได้มีกลุ่มคนที่อายุน้อยกว่า 60 ปีเข้ามาเป็นสมาชิกสมทบด้วย แต่กิจกรรมอื่นๆ ของชมรมก็ไม่ได้ดำเนินการ

ในเดือนเมษายน 2549 ที่ผ่านมา ทางตำบลได้จัดงานรดน้ำดำหัวให้กับผู้สูงอายุของตำบลโดยการสนับสนุนของ อบต.บึงคล้า ซึ่งทางชมรมฯ ได้เชิญวิทยากรที่เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัดมาพูดคุยกับสมาชิกด้วย

ในปี 2549 นี้ทางตำบลคิดว่าน่าจะมีการตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านขึ้นอีก ซึ่งในหมู่ที่ 5 ที่เป็นที่ตั้งของบ้านนายบุญชาติ ได้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุได้ประมาณ 40 คน และได้จัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุหมู่ที่ 5 ขึ้นโดยใช้ชื่อว่า "ชมรมยางคู่" แต่ชมรมนี้ยังไม่ได้ดำเนินการกิจกรรมอะไรตั้งแต่มีการก่อตั้งมา นอกจากการขอเงินช่วยเหลือฌาปนกิจศพจากทางอำเภอ โดยชมรมเป็นธุระจัดการให้

4) การพัฒนาบุคลากรของชุมชน

- **นักเรียนพยาบาล : ทักษะการศึกษาที่กองทุนฯ สนับสนุน**
หลักคตินักเรียนทุนพยาบาล

ด้วยทางตำบลบึงคล้า โดยกองทุนสุขภาพที่ตั้งขึ้นนี้ ได้เห็นแบบอย่างของการส่งนักเรียนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลในพื้นที่ตำบลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่เกิดขึ้นบนเงื่อนไขของการทำสิ่งดีๆ ให้แก่คนในชุมชน ดังนั้น จึงคิดร่วมกันว่า หากมีคนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลและกลับมาทำงานในพื้นที่ของตนเองแล้ว จะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชน ในพื้นที่อย่างเป็นเครือญาติ และคนที่ทำงานน่าจะอยู่ได้นานเพราะเป็นคนในพื้นที่เอง ดังนั้น เมื่อเกิดกองทุนฯ ขึ้น จึงได้หาแนวทางในการสนับสนุนให้นักเรียนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาล ทั้งนี้โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้าเป็นผู้จัดหาเงินให้แก่กองทุนสุขภาพในการสนับสนุนให้ส่งนักเรียนในพื้นที่ไปเรียนดังที่กล่าวถึง

วิธีดำเนินการ

พบว่า ในการส่งนักเรียนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลนั้น ทางตำบลโดย กองทุนสุขภาพภายใต้การสนับสนุนของ อบต.บุงคล้า ได้มีวิธีการดำเนินการ ได้แก่

(1) การประสานความร่วมมือกับสถานศึกษา โดยกองทุนสุขภาพ ได้ทำการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาของส่งนักเรียนในพื้นที่เข้ารับการศึกษเป็นกรณี พิเศษ ซึ่งได้ขอความร่วมมือไปยังวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัด นครสวรรค์ ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ได้ให้โควตาที่นั่งเรียน 2 ที่นั่งโดยไม่ต้องสอบ เข้า แต่ให้ผ่านกระบวนการคัดเลือกของชุมชน และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้แก่ เรียนสาย วิทย-คณิต มีเกรดเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 2.5

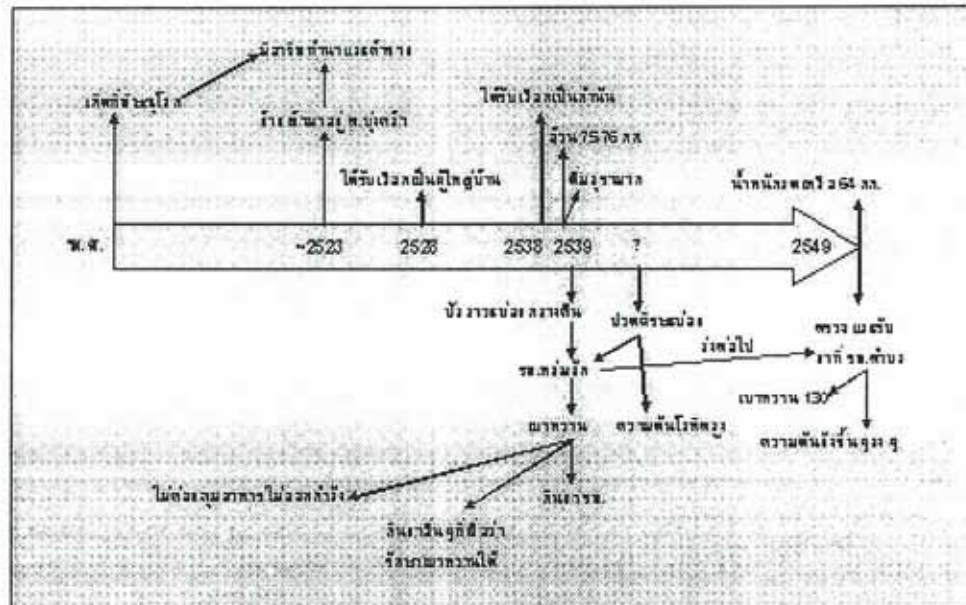
(2) การสร้างกระบวนการคัดเลือกนักเรียนโดยชุมชน ทั้งนี้ทาง ตำบลได้ขอความร่วมมือกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ในการร่วมคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่ตาม เงื่อนไขของสถานศึกษา ตลอดจนการใช้เงื่อนไขของชุมชนเป็นเกณฑ์ร่วมด้วย ได้แก่ นักเรียน ที่มีสิทธิ์สมัครเข้าร่วมโครงการนั้นต้องเป็นบุตรของผู้เข้าร่วมกองทุนสุขภาพ ทั้งครอบครัวและ ตัวของนักเรียนต้องเป็นคนดีที่คนในชุมชนมองเห็นร่วมกัน ชอบช่วยเหลือสังคม มีทัศนคติที่ดี ต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ทั้งนี้ ทางตำบลได้ใช้วิธีการประชาคมเพื่อคัดเลือคนค้อย่าง ที่ต้องการ ในขณะที่เมื่อผ่านการคัดเลือกจากชุมชนแล้ว นักเรียนจะถูกส่งไปศึกษาดูงาน และร่วมทำงานที่โรงพยาบาลหล่มสัก และจะได้รับการประเมินทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน: ในวิชาชีพ ซึ่งได้มีการประกาศให้นักเรียนในพื้นที่ทราบ ในปี 2547 มีผู้สมัครเข้ามารับการ คัดเลือกหลายคน แต่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ทำให้ในปีนั้นไม่มีการส่งนักเรียนในพื้นที่ ไปเรียน และในปี 2548 ได้มีการประกาศรับสมัครอีก ในปีนี้มีผู้ผ่านการคัดเลือก 2 คน ตามเป้าหมาย (ในพื้นที่มีสถานื่อนามัย 2 แห่ง ซึ่งทางตำบลอยากให้มีคนในพื้นที่เข้ามาทำงาน ในทั้ง 2 แห่ง) และสามารถไปเรียนได้ในปีนี้ ในขณะที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 แล้ว

(3) สร้างกระบวนการฝึกสมรรถนะให้กับนักเรียน ทั้งนี้ในระหว่าง การเรียนนั้น เมื่อปิดภาคเรียนแต่ละภาคการศึกษา นักเรียนพยาบาลจะต้องมาร่วมทำงานกับ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งเป็นการดำเนินการที่กำหนดโดยชุมชน ไม่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรของสถานการศึกษา ที่ผ่านมานักเรียนทุนทั้ง 2 คนได้กลับมาฝึก ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในพื้นที่ของตนเองแล้ว 2 ครั้ง

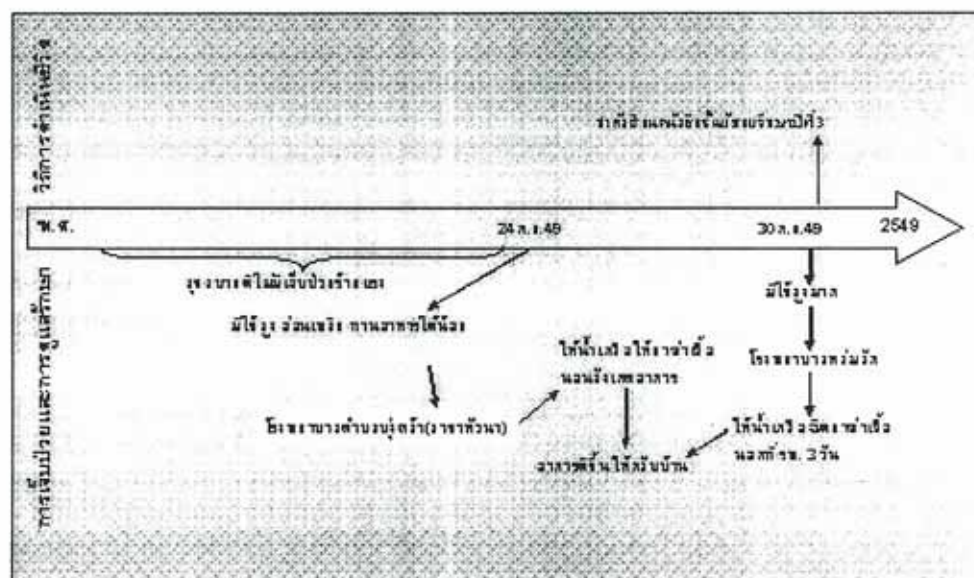
(4) การสร้างการสร้างแนวทางสนับสนุนนักเรียนทุน ทั้งนี้เกิดขึ้น 2 แนวทางคือ เพื่อให้สามารถเรียนหนังสือได้และสามารถอยู่ในชุมชนได้ กล่าวคือ กองทุนฯ โดยการสนับสนุนของ อบต.บุงคล้า ได้ให้ทุนการศึกษาบางส่วนแก่นักเรียนทุน ในขณะที่เดียวกันได้มีการทำสัญญาระหว่างนักเรียนทุนและกองทุนสุขภาพว่าเมื่อจบการศึกษา แล้วจะต้องกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ ในขณะเดียวกัน อบต.ได้มีการวางแผนที่จะจ้างงาน นักเรียนทุนทั้ง 2 คน แต่ให้ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัย

5) การตรวจรักษาโรคเรื้อรังและฉุกเฉิน

กมลีนายสมภาร อายุ 56 ปี ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

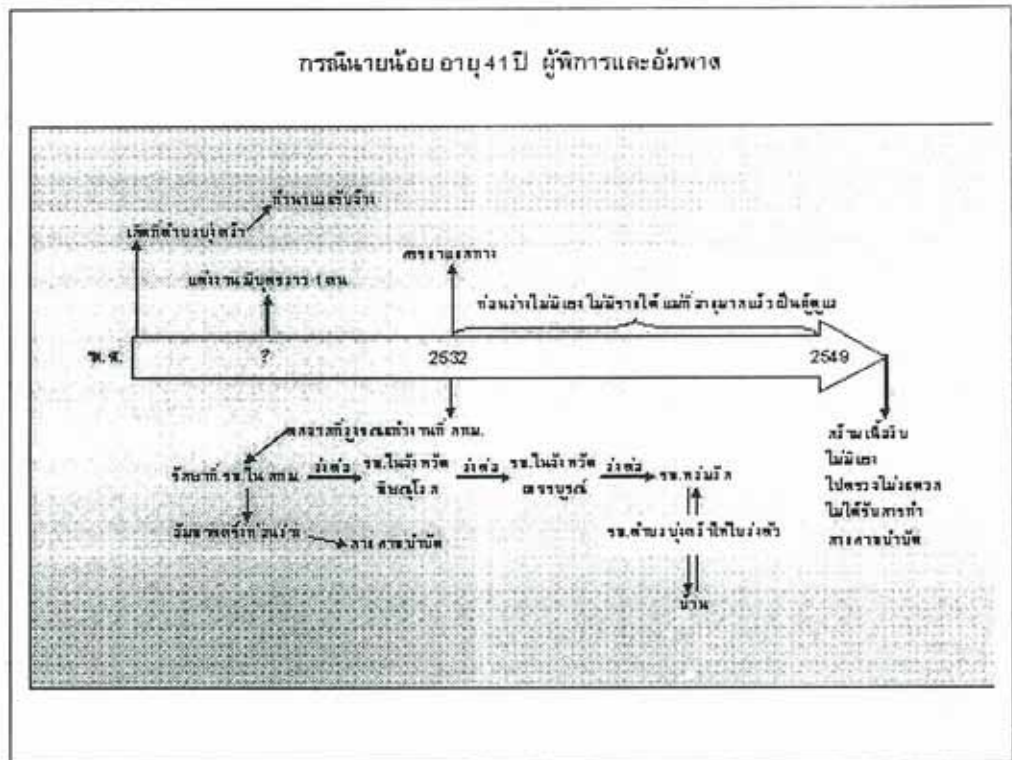


กรรณิบุตรชายนางสุภาพ อายุ 15 ปี ใช้หัวด

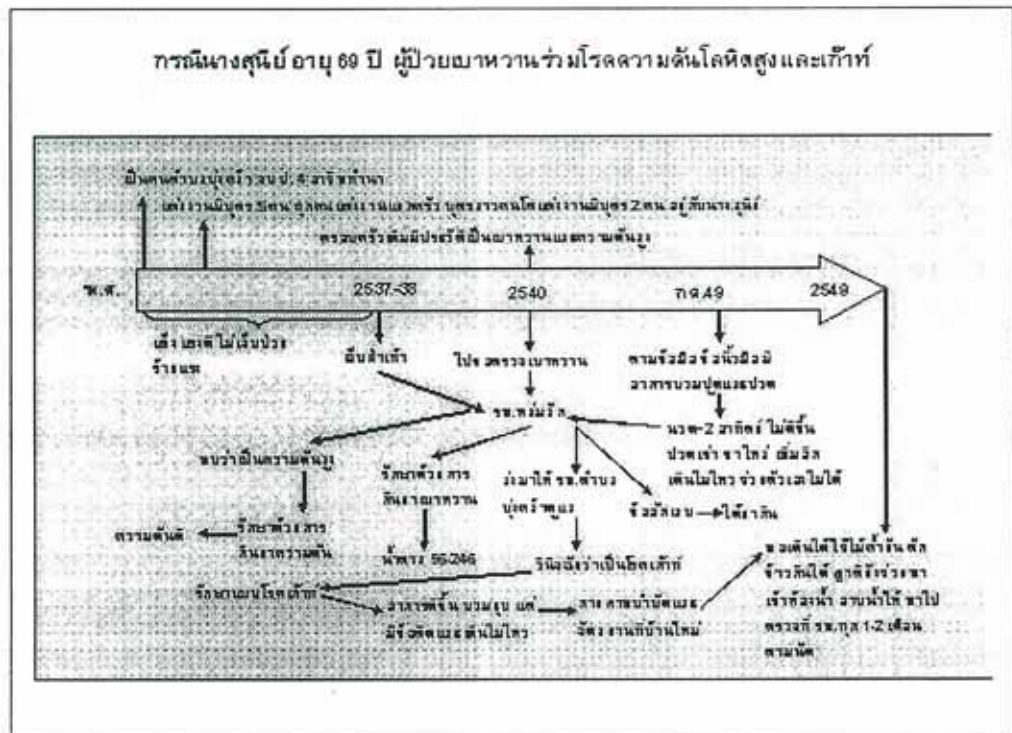


โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบึงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

6) ส่งต่อการรักษา



7) การดูแลถึงบ้านและฟื้นฟูสภาพ



โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาคี
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบึงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

[illegible]

กรณีนางวงเดือน อายุ 27 ปี ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ประวัติครอบครัว

ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการใช้ชีวิต

พ.ศ. 2541 2549

พ่อ แม่ พี่สาว น้องสาว

โรคซึมเศร้า โรคจิต โรคประสาท

การแต่งงาน การหย่าร้าง การใช้ชีวิต

2541 2549

ประวัติการใช้ชีวิต

การแต่งงาน การหย่าร้าง การใช้ชีวิต

2541 2549

ประวัติการใช้ชีวิต

การแต่งงาน การหย่าร้าง การใช้ชีวิต

2541 2549

2. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า

หากเปรียบเทียบการให้บริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ก่อนที่จะมีกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าและหลังจากที่มีกองทุนสุขภาพแล้ว พบว่า ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนของโครงสร้างพื้นฐานและวิธีการทำงานของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการจัดการด้านสุขภาพที่นำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 ด้านผู้ให้บริการ

1) ได้รับความสะดวกในการไปใช้บริการ

โดยที่หากพิจารณาจากสถานที่ตั้งของตำบลบึงคล้า ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างจากตัวอำเภอหล่มสักประมาณ 20 กม. และห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 29 กม. แต่ตำบลแห่งนี้ไม่มีรถประจำทางที่วิ่งสู่ตัวอำเภอหรือจังหวัดเลย หากประชาชนจะเดินทางจากตำบลเข้าไปยังตัวอำเภอหรือจังหวัด จะต้องออกมาขึ้นรถประจำทางที่ถนนใหญ่ ในส่วนนี้เองทำให้ประชาชนรับรู้ได้ว่า เมื่อมีการพัฒนาศักยภาพด้านการรักษาภาวะเจ็บป่วยให้กับสถานีนอนามัยแล้ว ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่จำเป็นต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลในอำเภอ แต่จะมารับการตรวจรักษาที่สถานีนอนามัย ซึ่งจะมาเมื่อไหร่ก็ได้ตามสะดวก ไม่ต้องตื่นนอนตั้งแต่เช้ามืด ไม่ต้องเสี่ยงต่ออันตรายจากการเดินทาง เป็นต้น

2) ค่าใช้จ่ายลดลง

ที่ผ่านมาเมื่อต้องไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหล่มสักหรือที่อื่นๆ ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เมื่อมีการพัฒนาศักยภาพการรักษาภาวะเจ็บป่วยของสถานีนอนามัย ทำให้ประชาชนสามารถไปใช้บริการที่นี่ได้ ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงการลดลงของค่าใช้จ่ายได้ ดังการแสดงทัศนะ ดังนี้

“...แต่ก่อนสถานีนอนามัยไม่มีหมอมาตรวจ ตอนนี้หมอมาตรวจ ไม่ได้ไปไกล ไม่เสียเวลาไม่เสียเงิน ถ้าไปโรงพยาบาลหล่มสัก ค่ารถไปกลับ 40 บาท ถ้าเดินไม่ไหวก็จ่ายค่าสามล้อจากปากซอยเข้าไป 20 บาท ถ้าเป็นคนแก่ไปคนเดียวไม่ได้ก็ต้องไป 2 ค่าใช้จ่ายก็เพิ่มขึ้น แต่อยู่ที่โรงพยาบาลประจำตำบลเสียไม่เกิน 100 บาท ถ้าไปโรงพยาบาลหล่มสักอย่างน้อย 200 บาทเป็นอย่างน้อย ถ้าคนไม่มีรถ หากเหมารถก็เสียเงินประมาณ 300 บาท ถ้ารถผู้ใหญ่หรือรถ อบต.ก็อาจจะฟรี บางคนก็ช่วยค่าน้ำมันบ้างส่วนใหญ่ก็จะฟรี...”

3) เกิดอาชีพและรายได้

โดยในการหนุนและเอื้อให้กลุ่มอาชีพในชุมชนได้นำผลิตภัณฑ์ที่เป็นสมุนไพรของชุมชนมาจำหน่าย และการใช้พื้นที่ในการให้บริการนวดแผนไทย ทำให้เกิดอาชีพและรายได้ตามมา ถึงแม้ว่าจะยังไม่ส่งผลกระทบต่อคนหมู่มากในชุมชน แต่ก็จุดเริ่มต้นของการพัฒนาต่อไปได้

4) เกิดการรวมกลุ่มหรือกิจกรรมชุมชน

ดังเช่นชมรมผู้สูงอายุ หากสามารถทำให้เกิดความต่อเนื่องและเข้มแข็งมากกว่าที่เป็นอยู่ จะทำให้เกิดสวัสดิการชุมชนในกลุ่มผู้สูงอายุ

5) ประชากรเป้าหมายได้รับการดูแล

โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรที่เป็นกลุ่มคนสำคัญ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เป็นต้น ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมบนเงื่อนไขของแต่ละคน ดังตัวอย่างกรณีผู้ป่วยที่กล่าวถึงมาแล้ว

2.2 ด้านศักยภาพที่เพิ่มขึ้นจาก “สถานีนามัย” สู่การเป็น “โรงพยาบาล 2 บาท”

ทั้งนี้ พบว่า แนวคิดของกองทุนสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงโครงสร้างพื้นฐานของอาคาร จำนวนบุคลากร และเวชภัณฑ์และยา ดังนี้

1) มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานของอาคารที่เหมาะสมกับการให้บริการ

โดยมีการต่อเติมปรับปรุงอาคารให้มีพื้นที่เพียงพอและเหมาะสมแก่การให้บริการสุขภาพ เช่น มีห้องทำแผล-ฉีดยา ตลอดจนให้การบำบัดเบื้องต้น ห้องสังเกตอาการ ห้องตรวจโรค เป็นต้น

2) มีบุคลากรเพิ่มขึ้น

จากการที่ทางโรงพยาบาลได้มีเงื่อนไขพิเศษตั้งแต่แรกเริ่มว่า หากพื้นที่สามารถดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนโดยใช้แนวคิดสามประสานเป็นของการดูแลได้ ทางโรงพยาบาลจะส่งพยาบาลวิชาชีพมาร่วมทำงานในพื้นที่ ดังนั้นเมื่อมีการดำเนินการได้สำเร็จในปี 2546 จึงได้มีพยาบาลวิชาชีพมาประจำที่สถานีนามัยหนองคันก่อน และต่อมาในปี 2548 จึงได้ส่งพยาบาลมาประจำที่สถานีนามัยห้วยนา อย่างไรก็ตาม พบว่า นอกจากภารกิจด้านการดูแลรักษาที่สถานีนามัยมีศักยภาพในการดูแลมากขึ้นจากการมีพยาบาลวิชาชีพมาประจำแล้ว แต่ก็มีภารกิจที่ต่อเนื่องกับด้านการดูแลรักษา ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านเอกสาร ดังนั้น จึงมีการคิดเชื่อมโยงและต่อยอดว่าหากให้บุคลากรที่มีอยู่ยังทำหน้าที่ดังเช่นเดิม จะทำให้ไม่สามารถทำให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชนได้ตามที่คาดหวัง ดังนั้นจึงได้มีการจ้างเจ้าหน้าที่เพื่อเก็บบันทึกข้อมูลมาเพิ่ม ในส่วนนี้ทำให้ลดภาระด้านเอกสารลง ทำให้มีการกำหนดตารางการทำงานโดยสามารถไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านได้ในช่วงบ่ายของทุกวัน

3) มีเวชภัณฑ์และยา และวัสดุ-อุปกรณ์การแพทย์มากขึ้น

โดยทางโรงพยาบาลหล่มสักได้เพิ่มกรอบด้านยาให้กับสถานื่อนามัยแห่งนี้ ทำให้มีการเพิ่มชนิดของยาที่ใช้ในการรักษาภาวะการเจ็บป่วยมากกว่าเดิม นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ด้วย เช่น เตียงนอนสังเกตอาการ อุปกรณ์ในการเย็บแผล การฉีดยา เหล่านี้ทำให้ศักยภาพของการให้บริการมีมากขึ้น

2.3 ด้านการให้บริการ

1) การให้บริการเชิงรุกที่เข้มแข็งมากขึ้น

พบว่า เดิมนั้นสถานื่อนามัยให้บริการสุขภาพในลักษณะของการตั้งรับ กล่าวคือ สถานื่อนามัยเป็นหน่วยของการให้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย แต่จากการมีบุคลากรเพิ่มขึ้น ทำให้สะท้อนภาพของการบริการเชิงรุกตามมา ดังที่สังเกตเห็นได้จากการให้การดูแลถึงบ้านของพยาบาลวิชาชีพ การคัดกรองโรค เป็นต้น ถึงแม้ว่าพฤติกรรมบริการดังกล่าวถึงนี้จะมีมาก่อนอยู่บ้างแล้ว แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงดังที่กล่าว ทำให้พฤติกรรมบริการบริการมีความเข้มข้นขึ้น เช่น แต่เดิมการคัดกรองโรคมะเร็งในสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จะทำเมื่อมีการจัดหน่วยแพทย์มาเท่านั้น แต่ในปัจจุบันสามารถให้บริการได้ทุกวัน เป็นต้น

2) การให้บริการเยี่ยมและดูแลถึงบ้าน

เดิมนั้นสถานื่อนามัยได้ให้บริการเยี่ยมบ้านอยู่เดิมแล้ว แต่ด้วยความจำกัดด้านจำนวนบุคลากร ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ เมื่อการเพิ่มบุคลากรเข้ามาช่วยงานในส่วนที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพ ทำให้สามารถไปให้การเยี่ยมและดูแลถึงบ้านได้ โดยมีการกำหนดว่าในช่วงบ่ายของแต่ละวันจะมีการออกเยี่ยมผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบในการดูแลด้วย โดยเจ้าหน้าที่ 1 คนจะรับผิดชอบประมาณ 2-3 หมู่บ้าน

3) เกิดการพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรชุมชนในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

โดยในพื้นที่ตำบลบึงคล้านั้นมีกลุ่ม อสม.ที่เข้มแข็งอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหมู่บ้านโดยตรง ทำให้เกิดการประสานงานที่ชัดเจนขึ้น เช่นในกรณีที่มีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อ เจ้าหน้าที่จะประสานงานกับ อสม.ในการดำเนินการ และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการทำงานต่อไปได้

บทที่ เจื่อนไขของกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า

๕

จากกระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า ได้ชี้ให้เห็น วิวัฒนาการ ปรัชญา ความเชื่อ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการที่ดำเนินการ โดยมีคนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ จำนวนมาก และอาศัยวิธีการที่หลากหลายในการดำเนินการ จนก่อเกิดเป็นกองทุนสุขภาพ ดังที่ปรากฏ ทั้งนี้กองทุนสุขภาพดังกล่าวได้มีการบริหารจัดการกองทุนฯ ทั้งในการจัดการ การเงิน การกำหนดโครงสร้างการบริหารและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ กระบวนการ ในการบริหาร และการกำหนดการเข้าถึงกิจกรรมบริการของกองทุนฯ ตามการออกแบบ กิจกรรมบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากฐานคิดการเพิ่มขีดความสามารถการดูแล ประชากรเป้าหมายของกองทุนฯ ให้กับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้เงินเป็นกลไกในการ อดหนุนและเอื้อการทำงานของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้ง สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ อบต.และ ภาคประชาชน สามารถให้บริการสุขภาพกับประชากรเป้าหมายของกองทุนฯ ทำให้เกิดการดูแล สุขภาพทั้งในการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรคและรักษาเบื้องต้น การส่งต่อไปรับ การรักษาที่เหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ การส่งเสริมตามวัยพัฒนาการ การส่งเสริมอาชีพและรายได้ ตลอดจนการนำไปสู่การรวมกลุ่ม ดูแลตนเอง

จากการวิเคราะห์การเกิดกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้าดังที่กล่าวถึง พบว่า ได้อาศัย ปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ จำนวนมากในการพัฒนาให้เกิดกองทุนสุขภาพ ดังนี้

1. เงื่อนไขของกระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพ

1.1 การมีผู้นำชุมชนที่แน่วแน่ในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

จากกระบวนการเริ่มต้นที่ทางสถานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบพื้นที่ต้องการ ขยายผลการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ได้เข้ามากระตุ้นให้ผู้นำชุมชนมีการ ปรับเปลี่ยนวิธีคิดด้านสุขภาพ โดยใช้การทำงานร่วมกันแบบสามประสานเป็นฐานในการทำงาน ซึ่งในเบื้องต้นได้มีการพูดคุยกับผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน และนายก อบต. ซึ่งทำให้มองเห็น และเชื่อว่าในพื้นที่ของตนเองนั้นมีศักยภาพที่จะทำงานด้านสุขภาพตามฐานคิดดังกล่าวได้

จากการมองเห็นดังกล่าวได้นำไปสู่การขยายผลวิธีคิดสู่ผู้นำชุมชนในระดับล่าง ลงไปอีก ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต.ประจำหมู่บ้าน ตลอดจนกลุ่มหรือองค์กรชุมชน เช่น อสม. เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดการมองเห็นที่สอดคล้องกัน และได้ทำการขยายผลในการปรับวิธีคิด ในระดับประชาชน และได้ข้อสรุปที่จะทำการก่อตั้งกองทุนสุขภาพตำบลบุงคล้า และสามารถ ก่อตั้งได้ในช่วงปลายปี 2546

- **สถานบริการสุขภาพเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ** โดยบทบาทความรับผิดชอบและการทำหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพนั้น มีบทบาทในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมาแต่เดิมอยู่แล้ว และจากการเห็นเงื่อนไขในข้อกฎหมายรัฐธรรมนูญ การกระจายอำนาจ และการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้มองเห็นว่าสถานบริการสุขภาพจะทำงานแบบเดียวๆ อย่างที่เคยทำไม่ได้แล้ว ดังนั้น จึงมีการปรับตนเองในการทำงานร่วมกับองค์กรประชาชน และอบต. ภาระยะหนึ่ง อย่างไรก็ตามในแง่ของพฤติกรรมบริการนั้นยังเอาวิธีคิดของสถานบริการเป็นตัวตั้ง ไม่ได้มองว่าเป็นเรื่องของหุ้นส่วนการทำงานอย่างที่ปรากฏ เมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือและกำหนดเป็นการทำงานร่วมกันแล้ว ทำให้เกิดการประสานการทำงานบนฐานศักยภาพของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน

เมื่อสามารถทำให้ประชาชนเห็นบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วนดังที่กล่าวแล้ว ก็จะทำให้เกิดความร่วมมือในการก่อตั้งกองทุนสุขภาพดังที่ปรากฏได้

2. เงื่อนไขของการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ

เมื่อกองทุนสุขภาพเกิดขึ้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการกองทุนฯ ตามมาเพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวังในการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารจัดการของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า ที่ดำเนินการนั้น ได้มีการกำหนดแนวทางการใช้เงินของกองทุนฯ โดยมีคณะกรรมการชุดต่างๆ เข้ามารับบริหารจัดการ โดยอาศัยกระบวนการทำงานของคณะกรรมการและการใช้จ่ายเงินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ กำหนดการเข้าถึงกิจกรรมบริการของกองทุนฯ ของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ทั้งนี้โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการดังที่กล่าวถึงข้างต้นดังนี้

2.1 กองทุนฯ ต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่าย

บนประสบการณ์ของการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า นั้น ได้ชี้ให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น กล่าวคือ

- **รายได้ของกองทุนฯ** ได้มาจากการร่วมจ่ายของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาชน อบต. และสถานบริการสุขภาพ โดยประชาชนร่วมจ่ายในฐานะเป็นสมาชิกของกองทุนฯ คนละ 20 บาทต่อปี อบต. และ สถานบริการสุขภาพ ให้การอุดหนุนกิจกรรมการบริการตามภารกิจด้านสุขภาพของตนเอง

- **ค่าใช้จ่ายของกองทุนฯ** เป็นการใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ หากพิจารณาบนฐานความต้องการของประชาชนและชุมชนแล้ว ทำให้กองทุนฯ มีภาระด้านค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามกิจกรรมการบริการเพื่อการแก้ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ เช่น การจัดการให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม การส่งเสริมอาชีพและรายได้ รวมด้านสวัสดิการชุมชน

2.2 กองทุนฯ ต้องมีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้เข้ามาบริหารจัดการ

โดยกลุ่มบุคคลที่จะเข้ามาเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการนั้นจะต้องได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในพื้นที่ โดยพบว่า กองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้านั้นมีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการ 3 คณะด้วยกัน ได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการกองทุนฯ (ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล) และคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ หากพิจารณาจากที่มาของคณะกรรมการแต่ละชุดนั้น จะพบว่า

- **คณะกรรมการที่ปรึกษา** ได้มีการกำหนดตัวบุคคลไว้อย่างชัดเจน ซึ่งบุคคลเหล่านั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของประชาชนอยู่แล้ว เช่น หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายก อบต. กำนัน ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิที่ประชาชนยอมรับ เป็นต้น

- **คณะกรรมการกองทุนฯ** โดยมี 2 ระดับ คือ คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน ทั้งนี้ได้กำหนดให้แต่ละหมู่บ้านมีคณะกรรมการกองทุนฯ หมู่บ้านละ 5 คน เป็นผู้ใหญ่บ้านและคนในชุมชนอีก 4 คนที่คนในชุมชนเป็นคนเลือก ในขณะที่คณะกรรมการระดับตำบล ได้มาจากการให้แต่ละหมู่บ้านเลือกจากคณะกรรมการระดับหมู่บ้านมาหมู่บ้านละ 3 คนโดยเป็นผู้ใหญ่บ้านและกรรมการท่านอื่นอีก 2 คน รวมจาก 14 หมู่บ้านเป็น 42 คน จะเห็นได้ว่าบุคคลที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ นั้น ล้วนเป็นบุคคลที่ประชาชนไว้วางใจ และได้เลือกมาเป็นตัวแทนในการบริหารจัดการกองทุนฯ ทั้งสิ้น

- **คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ** เป็นคณะบุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการเพื่อให้กองทุนฯ ดำเนินกิจกรรมของตนเองให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน โดยคณะกรรมการบริหารนี้ได้จากการเลือกจากคณะกรรมการระดับตำบล เพื่อให้มาทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ

2.3 กองทุนฯ ต้องมีกระบวนการบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้

กองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าได้กำหนดกระบวนการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยใช้รูปแบบการประชุมของคณะกรรมการกองทุนฯ และกรรมการบริหารกองทุนเอง ซึ่งคณะกรรมการทั้งสองชุดนั้นจะมีความทำงานที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากการทำหน้าที่ของกรรมการแต่ละชุดนั้น พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ จะเป็นคณะกรรมการที่ดูแลรับผิดชอบภาพรวม มีการกำกับและติดตามการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ในขณะที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จะรับผิดชอบในการจัดการให้เงินของกองทุนฯ เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย ซึ่งจะรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ว่ามีความต้องการให้กองทุนดำเนินการอย่างไรบนกลไกการเงินการคลังที่มีอยู่

ที่ผ่านมา กองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าได้แสดงให้เห็นประชาชนในพื้นที่เห็นอย่างชัดเจนในการบริหารจัดการ กล่าวคือ การให้เงินอุดหนุนสถานีนอนามัยจนทำให้สามารถให้บริการสุขภาพได้ดังที่ปรากฏ การส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้แก่คนในชุมชน รวมถึงการที่จะทำให้เกิดสวัสดิการชุมชนในอนาคต เช่น การมีรถรับส่งผู้ป่วย การมีอาคารอเนกประสงค์ในการทำกิจกรรมชุมชน การมีระบบการรักษาผ่านดาวเทียม เป็นต้น

2.4 กองทุนฯ ต้องมีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้

กล่าวคือ ในการดำเนินการของกองทุนสุขภาพฯ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ตัวตนของกองทุนฯ นั้นไม่มี แต่การดำเนินกิจกรรมของกองทุนฯ ได้ใช้กลไกและเครื่องมือที่มีอยู่ในพื้นที่ในการดำเนินการแทน ดังเช่นกรณีของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้านี้ ได้ใช้สถานีนอนามัยเป็นกลไกและเครื่องมือสำคัญในการดูแลประชาชนทุกกลุ่ม โดยในยามเจ็บป่วยประชาชนในพื้นที่สามารถไปรับการรักษาได้ หากเกินกำลังของสถานีนอนามัยก็จะได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่มีอาชีพและรายได้เสริม เป็นต้น

2.5 กองทุนฯ ต้องสร้างความน่าเชื่อถือและมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงาน

โดยในการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าทุกขั้นตอนนั้น ได้เน้นความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ การทำกิจกรรมใดๆ ต้องผ่านขั้นตอนการทำประชาคม และได้รับความเห็นชอบจากประชาชนทุกคนในตำบลบึงคล้า ในขณะเดียวกันเพื่อให้เกิดการตรวจสอบได้และเป็นสากล อบต.ได้เข้าร่วมในการสร้างระบบการจัดจ้างโดยใช้ฐานของระบบที่มีอยู่ เช่น ในการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ที่กำลังจะมีขึ้นในปี 2549-50 นี้ อบต.ได้ให้กองช่างของ อบต.เข้าร่วมในกระบวนการด้วย เหล่านี้ล้วนชี้ให้เห็นว่าเป็นการสร้าง ความน่าเชื่อถือ และมีความโปร่งใสการดำเนินการทั้งสิ้น

3. เงื่อนไขของการออกแบบกิจกรรมบริการและผลลัพธ์ของกองทุนสุขภาพ

3.1 ประชาชนต้องเป็นประชากรเป้าหมายของกิจกรรมของกองทุนฯ

จากการศึกษาและวิเคราะห์เอกสารระเบียบกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าและการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่มต่างได้รับผลของการดำเนินการทั้งสิ้น ทั้งนี้เป็นไปตามภารกิจของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่ต่างมองเห็นร่วมกันว่า ประชาชนในพื้นที่นั้นล้วนเป็นเป้าหมายของกิจกรรมของกองทุนฯ

3.2 ใช้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีอยู่เดิมเป็นกลไกและเครื่องมือ

ทั้งนี้กองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้าได้ใช้ศักยภาพของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรมของกองทุนฯ บนฐานภารกิจของภาคส่วนนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นสถานอนามัยที่อยู่ในฐานะเป็นกลไกและเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันและควบคุมโรค ในขณะที่ อบต.ยังต้องดำเนินกิจกรรมด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และโครงสร้างพื้นฐาน และในส่วนของประชาชนเองก็เข้าร่วมกิจกรรมที่ดำเนินการและเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดกิจกรรมของกองทุนฯ ทั้งนี้โดยกองทุนฯ ใช้กลไกการเงินและการสร้างความร่วมมือในการทำงานที่ทำให้สามารถเติมเต็มศักยภาพภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ โดยไม่ต้องสร้างกลไกและเครื่องมือการทำงานใหม่ขึ้นมาอีก

3.3 ทำกองทุนฯ ให้เป็นสวัสดิการชุมชน

ดังที่กล่าวถึงข้างต้นแล้วว่า การเกิดขึ้นของกองทุนสุขภาพตำบลบึงคล้า นั้นเป็นเรื่องของการร่วมมือกันในการดูแลด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ การสนับสนุนด้านอาชีพและรายได้ ที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงกิจกรรมเหล่านั้นได้ ดังเช่น การส่งนักเรียนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลที่ภายหลังจากจบการศึกษาแล้ว ผู้ที่จบการศึกษาต้องกลับมาทำงานในพื้นที่ในฐานะเป็นบุคลากรของชุมชน การมีอาคารอเนกประสงค์ที่จะนำไปสู่การเกิดกิจกรรมต่างๆ มากมายตามมา เป็นต้น

สรุป

จากที่กล่าวมา ได้ชี้ให้เห็นปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ทั้งในเชิงความคิดและการปฏิบัติที่มีอิทธิพลต่อการเกิดขึ้นของกองทุนสุขภาพ ในแง่ของกระบวนการพัฒนากองทุนฯ นั้น จำเป็นต้องมีผู้นำชุมชนที่แน่วแน่ในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ใช้การมีส่วนร่วมของประชาชน

และชุมชน และสร้างวิถีคิดการทำงานแบบหุ้นส่วนการดูแลที่มีประชาชนเป็นเป้าหมายร่วมกัน ในแง่ของการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพนั้น จำเป็นที่กองทุนต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้ และค่าใช้จ่าย มีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้เข้ามาบริหารจัดการมีกระบวนการบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้ มีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้ และต้องสร้างความน่าเชื่อถือ และมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงาน และในแง่ของการออกแบบกิจกรรมบริการและผลลัพธ์ กองทุนสุขภาพต้องเอาประชาชนเป็นประชากรเป้าหมายของกิจกรรมของกองทุนฯ ใช้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีอยู่เดิมเป็นกลไกและเครื่องมือ และทำกองทุนฯ ให้เป็นสวัสดิการชุมชน