



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา

เรื่อง ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพ
ระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล
และกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา : ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ

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

มีนาคม 2550

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา

เรื่อง ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับ
ชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล
และกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา : ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา นันทบุตรและคณะ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้ดำเนินโครงการ มิใช่ความเห็นของ
แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ผรส.)

มีนาคม 2550

เลขที่
เลขทะเบียน ๖๓๑๗๓๘
วันที่

คณะผู้วิจัย

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน
ระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล
และกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่
กรณี กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

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

.....

สารบัญ

	หน้า
คณะผู้วิจัย	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
1. โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่	1
2. วิธีดำเนินการศึกษากรณีกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	6
บทที่ 2 กระบวนการพัฒนาของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	11
1. วิวัฒนาการของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	11
2. ปรัชญาความเชื่อของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	17
3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ	18
4. คนที่เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ	21
5. วิธีการพัฒนาตลอดกระบวนการ	22
บทที่ 3 การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	25
1. การบริหารการเงินของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	25
2. โครงสร้างของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	29
3. กระบวนการจัดการของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	32
4. การเข้าถึงกิจกรรมของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานของกลุ่มเป้าหมาย	34
บทที่ 4 การออกแบบกิจกรรมการบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	43
1. การออกแบบกิจกรรมการบริการของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	43
2. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	46

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 5	เงื่อนไขของการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน	52
	1. เงื่อนไขของกระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพ	52
	2. เงื่อนไขของการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ	57
	3. เงื่อนไขของการออกแบบกิจกรรมบริการและผลลัพธ์ของ กองทุนสุขภาพ	60
บทที่ 6	ภาคผนวก	62

กรณีศึกษากองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธรนี้ เป็นกรณีศึกษา นำร่องหนึ่งในโครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ ในส่วนของบทนำนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) โครงการฯ ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ พื้นที่เป้าหมาย วิธีการศึกษา การดำเนินการ ตลอดจนผลที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาครั้งนี้ และ 2) วิธีดำเนินการศึกษากรณีกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน รายละเอียดดังนี้

1. โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่

1.1 หลักการและเหตุผล

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประสานความร่วมมือและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน ในเรื่องท้องถิ่นและชุมชนกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในมาตรา 18(9) และมาตรา 47 ที่กำหนดให้สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

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

ประกอบกับคณะอนุกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นสมควรให้มีการค้นหาและศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพในชุมชนที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ โดยในช่วงที่ผ่านมาได้มีการลงพื้นที่เพื่อค้นหาและศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์หรือกลุ่มสวัสดิการในพื้นที่ต่างๆ กับการจัดระบบสวัสดิการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุข 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 องค์กรการบริหารส่วนตำบล 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 ในพื้นที่ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง

3) เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลแบบมีส่วนร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่หน่วยบริการในพื้นที่ที่เป็นไปได้เพื่อการขยายผลในระยะต่อไป

1.3 พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการ

- หลักเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่

- 1) เป็นพื้นที่ที่มีการก่อตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนและมีการดำเนินการในเบื้องต้นแล้ว
- 2) มีความร่วมมือจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม
- 3) ภูมิภาคละ 1-2 พื้นที่ จำนวน 7 พื้นที่ มีดังนี้
 - (1) กองทุนสวัสดิการชุมชนวันละ 1 บาท เทศบาลนครลำปาง จ.ลำปาง
 - (2) เครือข่ายศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้าน ต.บ้านปิ่น อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา
 - (3) กองทุนสุขภาพ ต.บึงคล้า อ.ห่มสั๊ก จ.เพชรบูรณ์
 - (4) กองทุนสุขภาพ ต.ศรีฐาน อ.ป่าติ้ว จ.ยโสธร
 - (5) กองทุนสุขภาพชุมชน อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม
 - (6) กองทุนสุขภาพชุมชน อบต.คลองท่อมเหนือ
 - (7) กองทุนสุขภาพชุมชน อบต. บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี

1.4 วิธีการศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้าใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research, PAR) โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

- 1) การศึกษาเอกสาร ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่าง ๆ ของหลักประกันสุขภาพ การตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ศึกษา โดยมีเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้
 - (1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม(participant observation)
 - (2) การสนทนากลุ่ม(focus group discussion)
 - (3) การสัมภาษณ์เจาะลึก(in-depth interview)
- 3) การจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน ประสพการณ์และข้อคิดเห็น ตลอดจนการรับฟังความเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 4) การวิเคราะห์ และสังเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการพัฒนา และขยายผลต่อไป

1.5 การดำเนินงานโครงการ

แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การศึกษาตัวแบบ

- 1) ทบทวนวรรณกรรม เรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่าง ๆ ของหลักประกันสุขภาพ โดยศึกษาจากงานวิจัย บทความวิชาการทั้งในและต่างประเทศ เพื่อสร้าง mapping รูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่าง ๆ ของระบบหลักประกันสุขภาพ
- 2) เก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล โดย
 - สืบหาข้อมูลในพื้นที่ เช่น
 - ข้อมูลสถานะสุขภาพ ในพื้นที่ในขอบเขตงานป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล และงานฟื้นฟูสุขภาพ 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
 - งบสมทบจากองค์กรประชาชนหรือกองทุนชุมชนในพื้นที่นั้น ๆ
- การบริหารจัดการกองทุน
- การจัดการระบบสุขภาพของชุมชนและท้องถิ่น

4) การสังเกตการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ การประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ สังเกตพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนที่มาใช้บริการกองทุนฯ

5) การสัมภาษณ์ เจาะลึกในประเด็นที่ต้องการชัดเจนของข้อมูลเพิ่มเติม

6) ทีมศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลจากข้อ 1-5 และเสนอร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

7) นำร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ไปนำเสนอในเวทีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เพื่อขอความคิดเห็นเพิ่มเติม

8) จัดประชุมเพื่อขอความคิดเห็นร่วมกับองค์กรในพื้นที่ หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน เพื่อปรับตัวแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่

9) นำเสนอตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมเสนอแนวทาง แผนงานและขั้นตอนการปฏิบัติการจริง

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติการจริง

1) การจัดการด้านงบประมาณจาก

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

2) การบริหารจัดการบุคคล การแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

3) การดำเนินกิจกรรมโดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการด้วยความร่วมมือจากองค์กรประชาชน กองทุนชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยบริการในพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4) การประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ทั้งนี้ในการดำเนินงานระยะที่ 1 และระยะที่ 2 จะดำเนินงานควบคู่กัน

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่
- 2) ชุมชนได้เรียนรู้กลไกการบริหารจัดการกองทุนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม

2. วิธีดำเนินการศึกษากรณีกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

จากแผนงานโครงการฯ ที่กล่าวถึงข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการในการศึกษากรณีกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน ดังนี้

2.1 การกำหนดผู้เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติและความเป็นมาของกองทุนสุขภาพแห่งนี้จากทั้งเอกสารและการเข้าไปดูในพื้นที่โดยตรง ซึ่งชี้ให้เห็นผู้เกี่ยวข้องหลายส่วน และได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาเป็นฐานในการกำหนดผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

- 1) ผู้เริ่มคิด ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้อาวุโสในชุมชน
- 2) ผู้ร่วมคิด ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. สสอ. สถานีอนามัย ประชาชนในพื้นที่ พระ ครู อสม.
- 3) ผู้ร่วมกระบวนการ ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้อาวุโสในชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. สสอ. สถานีอนามัย ประชาชนในพื้นที่ พระ ครู อสม. โรงพยาบาล ป่าติ้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อบต. สถานีอนามัย
- 4) ผู้ที่ได้รับผลจากการดำเนินการ ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่กลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ป่วย(ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตและจิตเวช) ผู้ที่มีความต้องการการดูแลพิเศษ (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก) ประชาชนทั่วไป
- 5) ผู้ที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ โรงพยาบาลป่าติ้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ จังหวัด อบต.

จากกลุ่มคนดังที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ พูดคุยอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยครอบคลุมทุกกลุ่ม มีผู้เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลทั้งสิ้น 52 คน

2.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1) การขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้ประสานงานในพื้นที่ที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ได้ประสานงานไว้แล้ว และทำหนังสือถึงนายก อบต.ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบพื้นที่เพื่อขออนุญาตเข้าศึกษาในพื้นที่ตั้งแต่เดือนกันยายน 2549 จนกว่าจะเสร็จสิ้นโครงการ

2) การเตรียมนักวิจัย

เพื่อให้การดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปด้วยดีและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมนักวิจัยที่จะเข้าศึกษาในพื้นที่ โดยการประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่ที่ได้ทำการศึกษามาก่อนแล้ว กระบวนการศึกษาด้วยเทคนิควิธีการเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประเด็นจริยธรรมในการวิจัย แนวคำถามนำในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นต้น และได้แบ่งให้นักวิจัยรับผิดชอบการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลต่างๆ

3) การเข้าศึกษาพื้นที่

- การเตรียมพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ประสานงานในพื้นที่ที่โครงการฯ กำหนดให้ และได้เข้าไปศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่ก่อนที่จะลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลจริงประมาณ 3 สัปดาห์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ครั้งนั้นส่วนมากจะไดจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และได้จากการพูดคุยกับ นายก อบต. หัวหน้าสถานีอนามัย เป็นหลัก ทั้งนี้ได้สรุปข้อมูลการศึกษาโดยชี้ให้เห็น บริบทของตำบล อบต. และกองทุนสุขภาพ เพื่อใช้เป็นฐานในการเตรียมนักวิจัยที่จะเข้าศึกษาในพื้นที่ หลังจากนั้นได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานและแจ้งให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ทราบก่อนที่จะลงพื้นที่ประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อดำเนินการประสานงานกับผู้ให้ข้อมูล โดยในแผนดังกล่าวมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัน-เวลาที่จะเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล แนวคำถาม และสถานที่ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเมื่อนักวิจัยลงพื้นที่จริงก็พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบว่าจะมีการเข้ามาศึกษา ในพื้นที่ของตนเองในเรื่องของกองทุนสุขภาพ และทราบว่าตนเองในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพอย่างไร อย่างไรก็ตามได้มีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติงานตามความจำเป็น เช่น การเลื่อนเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความเหมาะสม เพราะผู้ให้ข้อมูลบางคนไม่ว่างที่จะให้เวลาตามที่กำหนดมา เป็นต้น

- การลงพื้นที่ นักวิจัยได้ลงพื้นที่และทำการศึกษาดูตามแผนปฏิบัติงาน ทั้งนี้ได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้ามาศึกษาโดยอ้างถึงโครงการฯ ซึ่งในส่วน of นายก อบต.ได้รับทราบมาก่อนหน้านี้แล้ว หลังจากนั้นได้ไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนปฏิบัติงานที่ได้ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม ซึ่งในการไปพบผู้ให้ข้อมูลทุกคน นักวิจัยจะอธิบายถึงความเป็นมาของการเข้ามาศึกษาก่อนก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไป ในส่วนนี้ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคนจะมีแนวคำถามอยู่ก่อนแล้วเพราะผู้ประสานงานในพื้นที่ได้ส่งให้ก่อนหน้านี้อย่างไรก็ตามในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นแนวคำถามที่เตรียมไปเป็นแนวคำถามกว้างๆที่นำไปสู่การเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงลึก

4) การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีนักวิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งล้วนผ่านการเรียนรู้และมีหรือผ่านการฝึกประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพมาแล้ว การศึกษาครั้งนี้ใช้เทคนิควิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การพูดคุยอย่างเป็นทางการ/ไม่เป็นทางการ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ได้ใช้การบันทึกข้อมูลภาคสนาม รวมถึง การบันทึกเสียงและการบันทึกภาพตามความจำเป็นและยินยอมของผู้ให้ข้อมูล เป็นเครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยแต่ละคนจะแนะนำตัวเองให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ รวมถึงการให้ข้อมูลของโครงการพอสังเขปและวัตถุประสงค์ของการศึกษา กองทุนสุขภาพ หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่กล่าวมาแล้ว อนึ่ง ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย มีสถานที่เป็นสัดส่วน ไม่มีคนพลุกพล่านหรือรบกวนมากนัก หากมีเหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องทำในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ก็จะหยุดทำการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ชั่วคราวก่อน เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมแล้วจึงค่อยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อ ทั้งนี้ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลต่อ ผู้วิจัยจะสรุปคร่าวๆ ถึงข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลที่ผ่านมาเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการเก็บรวบรวมข้อมูล

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยยังได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพิ่มเติมด้วย เนื่องจากในระหว่างที่เขียนข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมานั้น มีประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนที่จะอธิบายเรื่องนั้นๆ ได้ ซึ่งได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมโดยทางโทรศัพท์ เช่น การสัมภาษณ์ นายก อบต. หัวหน้าสถานีอนามัย เป็นต้น

5) การวิเคราะห์ข้อมูล

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

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

2.3 ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวิธีการตรวจสอบและยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดย

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

2) การยืนยัน ประกอบด้วยการยืนยันข้อมูลและการยืนยันผลการศึกษา ทั้งนี้ ในการยืนยันข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมได้กับผู้ให้ข้อมูลตลอดช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้วิธีการสรุปประเด็นร่วมกันของนักวิจัยหลังจากได้ข้อมูลมาแล้ว ในการยืนยันผลการศึกษา ใช้วิธีการยืนยันระหว่างที่เมื่อนักวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ (debriefing) โดยนักวิจัยนำผลการศึกษาที่ได้มานำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิและที่เมื่อนักวิจัยดู เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะและนำไปปรับปรุงแก้ไข

2.4 จริยธรรมการวิจัย

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

- 1) ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับผิดชอบพื้นที่ และผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนโดยตรง
- 2) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ในการอ้างอิงนั้นผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการอ้างอิงชื่อหรือตำแหน่ง หากผู้ให้ข้อมูลไม่อนุญาตก็จะใส่ชื่อสมมติแทน
- 3) ให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการให้ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลไม่ยากกล่าวถึงได้ตลอดเวลา และรวมถึงการอนุญาตให้บันทึกข้อมูลโดยบันทึกเสียงและหรือภาพถ่ายได้
- 4) ผู้วิจัยไม่เร่งรัดในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล
- 5) ในบางกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลขอให้ผู้วิจัยแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ผู้วิจัยได้ให้ข้อคิดเห็นโดยข้อคิดเห็นนั้นๆ ไม่ได้เป็นการชี้ช่องทางให้ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลย้อนกลับตามที่ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นได้ โดยถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 6) ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะๆ ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

บทที่ กระบวนการพัฒนาของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

๒

อาจกล่าวได้ว่าเส้นทางการเกิดกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานนั้น เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของประชาชนทุกคนในตำบลศรีฐาน ที่ร่วมกันคิดสร้างและสานฝันจนสามารถเกิดกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานได้อย่างเช่นทุกวันนี้ ซึ่งจากการวิเคราะห์เอกสารและข้อมูล สามารถแบ่งระยะวิวัฒนาการของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน ได้ออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งในแต่ละระยะสะท้อนให้เห็นถึงปรัชญาความเชื่อ ผลลัพธ์ที่เกิด บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และวิธีการพัฒนากองทุนดังนี้

1. วิวัฒนาการของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

จากการศึกษาและวิเคราะห์เส้นทางนับตั้งแต่เริ่มมีคนคิดเรื่องโรงพยาบาลตำบล จนถึงในปัจจุบันนั้น สามารถจำแนกให้เห็นวิวัฒนาการของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานได้ ดังนี้

1.1 ยุคของการ “คิด และ สร้างและสานฝัน”

ในยุคนี้เกิดขึ้นระหว่าง พ.ศ.2522-2539 โดยอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่เป็นคนต้นคิดเรื่องกองทุนสุขภาพของตำบลศรีฐานนั้นคือ พ่อตาสัมฤทธิ์ จันทร์เหลือง¹ บุคคลที่ชาวบ้านในตำบลศรีฐานให้ความเคารพนับถือและยกย่องว่าเป็นปราชญ์ชาวบ้าน พ่อตาสัมฤทธิ์มีความคิดที่อยากจะเห็นตำบลศรีฐาน มีโรงเรียนมัธยมและโรงพยาบาลเทียบเคียงกับอำเภอมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2522 เนื่องจากได้เห็นถึงความลำบากของเด็กๆ ที่ต้องเดินทางไปศึกษาในระดับมัธยมในตำบลอื่นหรือต้องเข้าไปศึกษาในตัวอำเภอ หรือเมื่อประชาชนในตำบลศรีฐานเกิดการเจ็บป่วยต้องตื่นตั้งแต่เช้าเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลป่าดัวหรือโรงพยาบาลยโสธรนั้น การเดินทางก็ลำบากถนนในตำบลยังเป็นทางลูกรัง รถประจำทางที่ออกจากหมู่บ้านไปถึงอำเภอกียังไม่มี ต้องเหมารถเพื่อนบ้านให้ไปส่งที่โรงพยาบาล ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงและยังเสียเวลาในการทำมาหากิน เมื่อมาถึงโรงพยาบาลต้องมาเจอกับความแออัดของผู้คนที่มารอดตรวจรักษาลอดจนเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินก็ไม่สามารถที่จะดูแลเยียวยากันได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เพราะในพื้นที่ไม่มีสถานบริการสุขภาพเลย

¹ พ่อตาสัมฤทธิ์ จันทร์เหลือง ปัจจุบันอายุ 84 ปี ร่างกายยังแข็งแรงดี เป็นคนบ้านศรีฐานโดยกำเนิด บวชเรียนตั้งแต่อายุ 16 ปี จนอายุได้ 27 ปีก็ลาสิกขาบท เข้าไปทำงานเป็นสารวัตรกำนัน และต่อมาได้เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในสภาตำบลกระจาย ซึ่งเดิมบ้านศรีฐานเป็นเขตการปกครองในตำบลนี้

พ่อตาสัมฤทธิ์จึงได้เสนอแนวคิดที่อยากให้มีโรงเรียนมัธยม และโรงพยาบาล แก่ประชาชนในตำบลศรีฐาน โดยชี้ให้เห็นถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนในพื้นที่ เห็นความสำคัญ จึงได้ร่วมกันผลักดันจนสามารถทำให้เกิดโรงเรียนมัธยมและมีสถานื่อนามัยขึ้น ในตำบลศรีฐาน ถึงแม้จะมีสถานื่อนามัยเกิดขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ แต่การ บริการที่เกิดขึ้นก็ยังไม่ใช่ว่าเป็นอย่างที่คิด การรักษาพยาบาลยังมีขีดความสามารถต่ำ ขาดบุคลากร ในการรักษา นอกจากนี้สถานที่ยังไม่เอื้อต่อการไปรับบริการ เนื่องจากเป็นอาคารสูง เดินขึ้นลง ลำบาก พ่อตาสัมฤทธิ์จึงมีแนวคิดที่จะเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาของสถานื่อนามัย แห่งนี้ โดยกระตุ้นให้ประชาชนมองเห็นสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น มีการยกตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุ รายหนึ่ง (ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว) ที่ประชาชนในพื้นที่เห็นและรู้อยู่แล้วว่า เวลาผู้ป่วยรายนี้จะไป รับบริการที่สถานื่อนามัยจะต้องอุ้มผู้ป่วยขึ้นไปชั้นบน (เพราะในช่วงนั้นพื้นที่บริการของสถานื่อ นามัยอยู่ชั้นบนของอาคาร) ซึ่งสร้างความลำบากให้กับตัวผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก หรือ กรณีผู้ป่วยรายหนึ่ง (ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว) ที่เกิดอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ชน ทำให้ขาหัก แต่สถานื่อนามัยไม่สามารถที่จะให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ชาวบ้านต้องช่วยกันนำผู้ป่วย ส่งโรงพยาบาลในจังหวัด สุดท้ายผู้ป่วยรายนี้ก็เสียชีวิต ซึ่งเป็นภาพที่ไม่น่าจะเกิดขึ้นเลย ในตำบลศรีฐาน เพราะถ้าหากได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่เบื้องต้น มีการขนย้าย ที่ถูกวิธีและรวดเร็วแล้ว อาจจะไม่ทำให้ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตก็ได้ จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้ พ่อตาสัมฤทธิ์และประชาชนในตำบลศรีฐานคิดที่จะปรับปรุงสถานที่บริการให้มาอยู่ที่ชั้นล่างของ สถานื่อนามัย และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปาดัวได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้น ในช่วงปี พ.ศ.2538-2539 จึงเกิดภาพการร่วมมือร่วมใจของประชาชน ในตำบลศรีฐานร่วมบริจาคเงินเพื่อต่อเติมสถานื่อนามัย เนื่องจากการต่อเติมสถานื่อนามัยต้อง ใช้งบประมาณจำนวนมาก ครั้นจะรอนงบประมาณจากทางราชการลงมากต้องใช้เวลาอีกนาน กว่าจะได้สถานื่อนามัยที่ต้องการ ดังนั้น ประชาชนทุกคนในตำบลศรีฐานจึงได้ระดมทุนร่วม บริจาคเงินในรูปของ ผ้าป่า โดยมีหลวงปู่เพียร² ร่วมบริจาคเงินจำนวน 100,000 บาท เพื่อตั้ง เป็นกองทุนก่อนและประชาชนสมทบเข้ามาอีกรวมเป็นเงินเกือบ 150,000 บาท

ก่อนที่จะดำเนินการปรับปรุงสถานื่อนามัยนั้น พ่อตาสัมฤทธิ์ได้ชักชวนผู้ใหญ่บ้าน ครูใหญ่ และชาวบ้าน ไปดูรูปแบบการปรับปรุงสถานื่อนามัยของบ้านคำแคนใหญ่ อำเภอคำ เขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร เมื่อกลับจากดูงานได้กลับมาพูดคุยและปรึกษากับหลวงปู่เพียร จึงได้ ข้อสรุปว่า ไม่น่าจะทำตามแบบอย่างของบ้านคำแคนใหญ่ เพราะเป็นการกันห้องให้ดูเป็น สดส่วนเท่านั้น ทำให้มีพื้นที่ในการใช้สอยมีน้อย ตำบลศรีฐานควรที่จะทำให้มากกว่านี้ ดังนั้น จึงได้ไปปรึกษาหลวงปู่สรวง ท่านจึงได้ทำการออกแบบต่อเติมอาคารให้ โดยเคลื่อนแท้งก์น้ำฝน ออกไปด้านหลัง เพื่อจะได้มีเนื้อที่ในการขยายอาคารทำเป็นห้องออกไปได้อีก จากการออกแบบ

² หลวงปู่เพียร และหลวงปู่สรวง เป็นคนตำบลศรีฐาน เกจิอาจารย์ที่ประชาชนในตำบลและต่างจังหวัดให้ความศรัทธาและนับถือ

ในครั้งนี้อาจใช้เงินในการต่อเติมอาคารเพิ่มขึ้น จึงเกิดการระดมเงินบริจาคอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในครั้งนี้อาจได้บริจาคเงินเป็นต้นทุนให้ จำนวน 200,000 บาท และจากการรวบรวมเงินบริจาคในครั้งที่ 2 นี้ ทำให้ได้เงินเกือบ 700,000 บาท เมื่อรวมการระดมเงินบริจาคทั้งสองครั้งแล้วได้เงินเกือบหนึ่งล้านบาท ซึ่งจากผลของการร่วมมือร่วมใจของประชาชนในตำบลศรีฐาน ในครั้งนั้น ทำให้ตำบลศรีฐานมีสถานีนอนามัยที่ใหญ่และเพียงพอในการให้บริการแก่ประชาชน ดังเช่นปัจจุบันนี้

1.2 ยุคของการเปลี่ยนแปลงภารกิจด้านสุขภาพ “ประชาชนเป็นเป้าหมายของการดูแลร่วมกันของ อบต.และสถานบริการสุขภาพในพื้นที่”

ในยุคของการเปลี่ยนแปลงภารกิจด้านสุขภาพ “ประชาชนเป็นเป้าหมายของการดูแลร่วมกันของ อบต.และสถานบริการสุขภาพในพื้นที่” นับได้ว่าเกิดขึ้นมาตั้งแต่ พ.ศ.2537 เป็นต้นมา ดังนี้

- ในปี 2537 ระบบบริหารราชการแผ่นดินของประเทศได้เปลี่ยนแปลงโดยมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นรูปแบบหนึ่งของการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นและมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดูแลความทุกข์สุขด้านต่าง ๆ ให้กับประชาชนในพื้นที่ของตน และรวมถึงด้านสาธารณสุขด้วย

- ในปี 2545 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้โรงพยาบาลปาดัว ต้องเข้ามาเป็นหน่วยคู่สัญญา (CUP) และสถานีนอนามัยบ้านศรีฐาน ถูกยกระดับเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

จะเห็นได้ว่า จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้นบนภารกิจของ อบต.และสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ต่างมีความคาบเกี่ยวกันในเรื่องของการกิจและกลุ่มเป้าหมายคือประชาชนในพื้นที่ จึงพบว่า ในช่วงแรกของการดำเนินการนั้นจะเป็นลักษณะของต่างคนต่างทำ อบต. จะเน้นที่การพัฒนาโครงสร้างขั้นพื้นฐาน การสร้างอาชีพและรายได้ให้แก่ประชาชน ในขณะที่ยังไม่ได้เน้นด้านสาธารณสุข ในขณะที่โรงพยาบาลและสถานีนอนามัยให้ความสำคัญกับการรักษา การจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นสำคัญ

กระบวนการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นในยุคนี้ทำให้ทั้ง อบต. โรงพยาบาล และสถานีนอนามัย มีการกิจร่วมกันมากขึ้นเพราะต่างก็มองเห็นร่วมกันว่าแท้ที่จริงแล้วเป้าหมายของแต่ละส่วนนั้นอยู่ที่ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นคนๆ เดียวกัน ดังนั้นจึงได้มีการบูรณาการสร้างความร่วมมือในการทำงานในการกิจด้านสุขภาพระหว่าง อบต. โรงพยาบาล และสถานีนอนามัย ขึ้นมา

อบต.ศรีฐาน เป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ยังไม่มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขและบุคลากร ได้ใช้กลไกทางการเงินการคลังของตนเองที่มีอยู่มาเป็นเครื่องมือในการอุดหนุนให้สถานีนอนามัยให้การดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ เช่น ในการให้การอุดหนุนเวชภัณฑ์

- ในเดือนมีนาคม 2548 ผู้ตรวจการกระทรวงสาธารณสุขได้เดินทางมาตรวจเยี่ยมพื้นที่ในจังหวัดยโสธรและได้ให้แนวนโยบายว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีบทบาทในการจัดการด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับมาเป็นนโยบายเพื่อดำเนินการ

- ในเดือนมีนาคมนี้เอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งจังหวัด รวมถึงชี้แจงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ โดยคาดหวังจะให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้เป็นรูปธรรม ทั้งนี้ได้เชิญพื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการให้บริการสุขภาพที่เป็นความร่วมมือกันของสามฝ่าย คือ ประชาชน-อบต.-สถานบริการสุขภาพ มาให้แนวคิดการดำเนินการ

- และในเดือนมีนาคมนี้เช่นกัน หลังจากการประชุมปรึกษาหารือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ได้มีการไปศึกษาดูงานในพื้นที่จริง คือ ที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในครั้งนี้ นายก อบต.ศรีฐานและผู้นำชุมชนบางคนได้ไปร่วมศึกษาดูงานด้วย ซึ่งนายก อบต.ได้มีการเสนอแนวคิดนี้เข้าไปในแผนดำเนินงานของ อบต.

- เดือนเมษายน 2548 จากการศึกษาดูงานในครั้งนั้น ทำให้ นายก อบต.ศรีฐานเห็นช่องทางที่จะทำให้อำเภอลำคร้อมีโรงพยาบาลตำบลได้ดังที่ผู้นำชุมชนได้คิดและพยายามทำมาโดยตลอด จึงได้นำสิ่งที่ได้จากการศึกษาดูงานที่อำเภอหล่มสัก มาปรึกษาหารือกับผู้เกี่ยวข้องในตำบลทั้ง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พระ ครู ราษฎรชาวบ้าน อสม. และผู้นำในชุมชน และมีแนวคิดร่วมกันว่า ตำบลศรีฐานน่าจะทำได้ในลักษณะเช่นเดียวกับที่อำเภอหล่มสักได้ เนื่องจากตำบลศรีฐานเป็นพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะในแง่ของการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การร่วมแรงร่วมใจกันในการสร้างสาธารณะประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาถนน การพัฒนาวัด เป็นต้น เหล่านี้เป็นศักยภาพของชุมชนที่เป็นทุนเดิมที่มีอยู่ และอีกอย่างหนึ่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็มีแนวนโยบายอย่างชัดเจนที่จะให้การสนับสนุน โดยได้ประกาศไว้ว่าหากพื้นที่ใดสามารถดำเนินการก่อตั้งกองทุนได้สำเร็จ ทาง สสจ.ก็จะให้เงินอุดหนุนกองทุนปีละ 200,000 บาท

- ในต้นเดือน เมษายน 2548 อบต.ศรีฐานจึงได้เป็นแกนนำพากลุ่มผู้นำชุมชนไปศึกษาดูงานที่อำเภอหล่มสัก เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดและแนวทางปฏิบัติจากการศึกษาดูงานครั้งนี้ได้มีการพูดคุยปรึกษาหารือกันได้ข้อสรุปว่ามีความเป็นไปได้ และหากประชาชนในพื้นที่มาเห็นรูปธรรมของโรงพยาบาลตำบลที่เกิดขึ้นในพื้นที่น่าจะทำให้ประชาชนเห็นภาพและเข้าใจแนวคิดด้วย

- ปลายเดือน เมษายน 2548 อบต.ได้เป็นแกนนำในการให้ประชาชนในพื้นที่ประมาณ 160 คนไปศึกษาดูงานที่อำเภอหล่มสักอีกครั้งหนึ่ง

- ต้นเดือนพฤษภาคม 2548 หลังจากกลับมาจากการศึกษาดูงาน พ่อตา สัมฤทธิ์และผู้นำชุมชนอื่นๆ ซึ่งประกอบไปด้วย สสอ.นายก อบต.สมาธิก อบต.ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าสถานีอนามัย ครู พระ ได้ออกไปทำประชาคมกับประชาชนตามหมู่บ้านต่างๆ เพื่อหาข้อสรุป ได้มีการพูดคุยและอภิปรายถึงความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการในพื้นที่ของตนเอง ตลอดจนการกำหนดแนวทางดำเนินการ เช่น จำนวนเงินที่จะเก็บจากชาวบ้าน วิธีการเก็บเงิน คณะกรรมการกองทุน ซึ่งได้ข้อสรุปและดำเนินการคือ ชาวบ้านร่วมจ่าย 24 บาท/คน/ปี พร้อมกันนี้ได้ให้ประชาชนแต่ละหมู่บ้าน เลือกตัวแทนจากของตนเองหมู่บ้านละ 2 คน เข้ามาเป็นคณะกรรมการกองทุน โดยมีผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านเป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง

นอกจากกองทุนสุขภาพจะเป็นการระดมเงินจากประชาชนในตำบลศรีฐานแล้ว ในส่วนของกลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ นายก อบต. สมาธิก อบต. ประธานสภา อบต. ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน ต่างเห็นพ้องต้องกันว่ากลุ่มผู้นำชุมชนต้องแสดงให้เห็นแบบอย่างของการเสียสละที่อยู่บนฐานของการทำเพื่อประชาชนโดยรวม ดังนั้น จึงตกลงร่วมกันที่จะลงขันในกลุ่มผู้นำคนละ 1,000 บาท ซึ่งทำให้ชาวบ้านมีความน่าเชื่อถือและเป็นการรับรู้ถึงความจริงใจของผู้นำชุมชนต่อกองทุนสุขภาพที่จะเกิดขึ้น

- ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2548 สามารถเก็บรวบรวมเงินจากชาวบ้านได้ก่อนหนึ่ง และ อบต.ให้การอุดหนุนมาอีกจำนวนหนึ่ง รวมถึงการบริจาคจากประชาชนและกลุ่มผู้นำชุมชน อาทิ เช่น นายก อบต. สมาธิก อบต.ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน ได้บริจาคเพิ่มเติมสามารถเปิดบัญชีเงินฝากได้ในนามของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

- ในช่วงกลางเดือนพฤษภาคม 2548 ได้มีการเรียกประชุมคณะกรรมการกองทุนสุขภาพเป็นครั้งแรก และได้ยกวางระเบียบกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานขึ้น (ดังในภาคผนวก) และเลือกผู้รับผิดชอบตำแหน่งต่างๆ ในการประชุมครั้งที่ 2 ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2548

- และในเดือนพฤษภาคม 2548 นี้เอง ได้มีการเปลี่ยนชื่อสถานีอนามัยเป็น “โรงพยาบาลตำบลศรีฐาน”

จะเห็นได้ว่า ข้อสรุปที่ได้จากกระบวนการที่ดำเนินการนั้น ได้ทำให้เห็นภาพของการลงขันของภาคประชาชนส่วนหนึ่ง อบต. ศรีฐานส่วนหนึ่ง และสสจ. (สถานบริการสุขภาพ) ส่วนหนึ่ง ซึ่งทุกส่วนต่างมองเห็นว่าเรื่องสุขภาพล้วนเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะของประชาชนที่เป็นเจ้าของสุขภาพ และ อบต.และสสจ. ในฐานะที่เป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพให้ประชาชนก็ตาม

2. ปรัชญาความเชื่อของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

จากวิวัฒนาการของการเกิดกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานดังที่กล่าวข้างต้น ได้สะท้อนให้เห็นปรัชญาความเชื่อของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน ดังนี้

2.1 การดูแลสุขภาพ : ประชาชนต้องมีส่วนร่วม เป็นหน้าที่ของทุกคนในตำบล

ในระยะเริ่มแรกของการเริ่มต้นคิดที่อยากจะมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง เพื่อที่จะได้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบล ศรีฐานได้อย่างเบ็ดเสร็จนั้น การที่จะสร้างให้เกิดโรงพยาบาลได้จริงนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลศรีฐาน เพราะถ้าจะรอการช่วยเหลือจากทางส่วนราชการคงจะต้องรออีกนานกว่าจะมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง ดังนั้น จึงได้เกิดภาพของการแผ่เงินร่วมกันบริจาคเพื่อสร้างสาธารณะประโยชน์ให้กับตำบลศรีฐานขึ้น ไม่ว่าจะแผ่เงินสร้างถนน ศาลาการเปรียญ หรือเพื่อปรับปรุงและต่อเติมอาคารของสถานเอนามัยนั้น ชี้ให้เห็นได้ว่า การจัดการด้านสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของภาคประชาชนด้วยส่วนหนึ่ง

2.2 ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการดูแล : อบต.และสถานบริการสุขภาพต้องร่วมกันดูแล

จากการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ได้มีการเปลี่ยนแปลงสถานเอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ทำให้เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ บวกกับมีพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่การปกครองท้องถิ่นที่ชัดเจน ให้มีการกึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้น ทำให้ได้ก่อให้เกิดวิถีคิดการจัดการด้านสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น จึงเกิดภาพของความร่วมมือระหว่างองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานบริการสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกัน

2.3 หุ้นส่วนการดูแล : ประชาชน อบต. สถานบริการ

จากการเปลี่ยนแปลงของการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ชัดเจนขึ้น ดังนั้น ภาพของการจัดการให้เกิดกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานจึงออกมาในรูปของการทำให้เกิดหุ้นส่วนทั้งประชาชน อบต. และสถานบริการสุขภาพ ที่ร่วมกันสมทบเงินกองทุนฯ โดย อบต. และสถานบริการสุขภาพ นั้นมีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ดังนั้น เมื่อ อบต. ศรีฐานมองเห็นว่าเป็นภารกิจของตนเองส่วนหนึ่ง แล้วก็ได้ออกข้อบัญญัติเพื่อใช้เงินงบประมาณในการให้การอุดหนุนกองทุนสุขภาพได้ ส่วน สสจ.มีบทบาทโดยตรงในการให้การสนับสนุนเงินอุดหนุนแก่สถานเอนามัยในการให้บริการสุขภาพประชาชนอยู่แล้วเช่นกัน ดังนั้นภาพของการเป็นหุ้นส่วนการดูแลจึงเกิดขึ้นในตำบลศรีฐาน

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ

3.1 เกิดการมีส่วนร่วม

ในช่วงที่พ่อตาสมุทรี ปราชญ์ชาวบ้าน ได้คิดถึงการมีโรงพยาบาลตำบลนั้น ได้มีการสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่ โดยเป็นการสื่อสารให้เห็นร่วมกัน ได้แก่ 1) ปัญหาการเจ็บป่วย เช่น โรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) การบาดเจ็บ/ฉุกเฉิน และอื่นๆ 2) ผลกระทบจากการไปรักษาในพื้นที่ เช่น เสียเวลา ค่าใช้จ่ายสูง มีความลำบากในการเดินทาง มีความแออัด 3) ประโยชน์ เช่น ไม่ต้องไปนอกพื้นที่ ลดค่าใช้จ่าย ไม่เสียเวลา ได้รับการรักษาเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่นๆ มีความสะดวก เป็นต้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในตำบลศรีฐานเห็นความสำคัญ และคิดหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งผลลัพธ์ทำให้เกิดมีการระดมเงินชาวบ้านเพื่อปรับปรุงและต่อเติมอาคารของสถานอนามัยให้กว้างขวางขึ้น มีห้องให้บริการมากขึ้น มีเตียงนอนผู้ป่วย และมีอุปกรณ์ทางการแพทย์มากขึ้น แท้ที่จริง สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นนี้ เป็นการปรับให้ประชาชนในตำบลศรีฐานมีแนวคิดของการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นนั่นเอง

3.2 การเปลี่ยนแปลงในการบริการสุขภาพ

ยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ได้มีการเปลี่ยนแปลงสถานอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ทำให้เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มากขึ้น โดยทางศูนย์สุขภาพชุมชนศรีฐานได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลปาดังในฐานะหน่วยคู่สัญญา (CUP) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการบริการสุขภาพ ดังนี้

1) การมีบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น¹ ตามกรอบอัตรากำลังของสถานอนามัยนั้น สามารถมีพยาบาลวิชาชีพได้ 1 คน เมื่อเทียบกับภาระงานที่จะต้องดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ที่มีมากกว่าหกพันคนแล้ว จะพบว่า เป็นสัดส่วนที่ไม่เหมาะสม และในขณะเดียวกัน การที่กองทุนสุขภาพมีเงินทุนของตนเอง ทำให้มีศักยภาพที่จะหาบุคลากรเพื่อนำมาตอบสนองต่อการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่โดยเฉพาะในความต้องการที่จะรักษาการเจ็บป่วยให้แก่ประชาชน และขยายเวลาการทำงานให้ครอบคลุม 24 ชั่วโมง ดังนั้น จึงมีการอุดหนุนเงินของกองทุนให้กับสถานอนามัยจ้างบุคลากรเพิ่ม โดยเข้ามาเป็นระยะๆ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และทันตภิบาล 1 คน ซึ่งส่งผลให้ขีดความสามารถในการรักษามีเพิ่มขึ้น

¹ เติมนักวิชาการที่ทำงานในโครงสร้างของสถานอนามัยมี 5 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานบริหารสาธารณสุข 1 คน (หัวหน้าสถานอนามัย) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 2 คน ทันตภิบาล 1 คน และพยาบาลเทคนิค 1 คน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ได้มีการเพิ่มบุคลากรให้กับสถานอนามัยในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พนักงานเภสัชชุมชน 1 คน คนงาน 2 คน (แม่บ้านและคนสวน) รวมเป็น 9 คน ต่อมาได้ลาออกไป 1 คนคือทันตภิบาล ทำให้เหลือบุคลากรทำงานในช่วงก่อนเดือนมิถุนายน 2548 จำนวน 8 คน เมื่อรวมกับการจ้างบุคลากรโดยการใช้เงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพดังกล่าวถึงข้างต้น ทำให้ปัจจุบันมีจำนวนบุคลากรเพิ่มเป็น 12 คน

2) มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มาให้บริการ ทางโรงพยาบาลปาดัวในฐานะหน่วยคู่สัญญา (CUP) ได้มีสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาทำการรักษาประชาชนในพื้นที่เป็นระยะๆ ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาปัญหาทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีทันตแพทย์มาให้บริการดูแลปัญหาสุขภาพปากฟันมากขึ้นอีกด้วย

3) อบต. เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนเรื่องสุขภาพมากขึ้น จากพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ ที่ อบต. มีภารกิจในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทำให้ อบต.ศรีฐาน เห็นว่า สนับสนุนเรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นภารกิจของตนเองส่วนหนึ่ง จึงได้มีการจัดสรรเงินงบประมาณเพื่อจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนในตำบลศรีฐานคนละ 300 บาท และยังดูแลผู้พิการในตำบลให้ได้รับเงินผู้พิการ คนละ 500 บาทต่อเดือน เป็นต้น นอกจากนี้ ทาง อบต.ศรีฐานยังได้สนับสนุนงบประมาณให้กับโครงการต่างๆ ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ เช่น จัดสรรงบประมาณเพื่อซื้อเครื่องกระจายเสียงสำหรับใช้ออกกำลังกายให้แก่ประชาชนในตำบลศรีฐาน ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมปรับปรุงภูมิทัศน์ให้มีที่พักผ่อนแก่ประชาชนทั่วไป ก่อสร้างและซ่อมแซมถนนให้มีการคมนาคมที่สะดวกสบาย เป็นต้น

4) สถานีอนามัยมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพมากขึ้น นับตั้งแต่มีการก่อตั้งกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานอย่างเป็นทางการจนถึงปัจจุบัน (ณ วันที่ 15 กันยายน 2549 ที่คณะทำงานได้ลงไปศึกษาข้อมูล) นับเวลาได้ 1 ปี 4 เดือน พอได้ มีผลลัพธ์จากการดำเนินการเกิดขึ้นโดยเป็นการจัดการของกองทุนเอง และใช้ศักยภาพของกองทุนไปหนุนเสริมให้ขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ (สถานีอนามัย) สามารถขยายการบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชนได้ในระดับหนึ่ง ผลลัพธ์อย่างที่กำลังถึงนั้น โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เพิ่มขีดความสามารถจาก 2 ส่วน คือ มีการเพิ่มขึ้นของบุคลากรด้านสุขภาพ ที่สามารถทำให้ขยายเวลาการทำงานให้ครอบคลุม 24 ชั่วโมงตามที่ประชาชนในพื้นที่ต้องการได้

5) มีระบบส่งต่อ จากสถานการณ์การเจ็บป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ประกอบกับการไม่มีระบบการขนส่งสาธารณะ ทำให้ลำบากต่อการส่งผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตเข้าไปรับการรักษาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม ทำให้เกิดการกระตุ้นคิดถึงการมีระบบขนย้ายผู้ป่วยใน 2 ส่วน คือ มีการขนย้ายที่ถูกวิธีและรวดเร็ว อย่างไรก็ตามก็มีประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมอีกมาก ดังเช่น รถ EMS ที่ในปัจจุบันใช้รถของสถานีอนามัยและรถของ อบต.ในภารกิจนี้ แต่ก็พบว่า มีการใช้ในภารกิจอื่นร่วมด้วย ทำให้ยังไม่สะดวกเท่าที่ควร รวมถึงผู้ที่มาปฏิบัติหน้าที่ในการขับรถที่ยังไม่มีคนทำหน้าที่ประจำ ซึ่งทั้งสองส่วนก็กำลังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนาอยู่

6) กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วย การบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ตามโครงสร้างของสถานอนามัยเดิมและเชื่อมโยงถึงการบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า ได้มีการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มคนวัยต่าง ๆ อย่างครอบคลุม และครอบคลุมทั้งในกิจกรรมการดูแล ทั้งการป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ แต่กิจกรรมการดูแลที่โดดเด่น คือ การรักษาพยาบาล โดยการเน้นให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีการให้การรักษถึงบ้าน

7) เกิดการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแล นับได้ว่า ในการให้บริการของบุคลากรนั้น มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมาก สืบเนื่องมาจากการให้บริการสุขภาพที่เกิดขึ้นตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนมาถึงในยุคที่มีกองทุนเกิดขึ้น ที่ประชาชนได้ร่วมจ่ายเพื่อให้เกิดการจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่ให้ได้ตามที่อยากได้ การร่วมจ่ายดังกล่าวเป็นฐานของการสร้างความเป็นเจ้าของดังที่กล่าวถึงแล้ว ดังนั้นจึงเกิดกระบวนการตรวจสอบพฤติกรรมกรรมการบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เมื่อพบว่า ไม่เป็นที่พึงพอใจหรือต้องปรับปรุงนั้น ชาวบ้านจะนำแจ้งต่อกรรมการกองทุนของหมู่บ้านเพื่อนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนอีกครั้ง หรืออาจใช้ช่องทางเสนอกับนายก อบต. ปราชญ์ชาวบ้าน ในฐานะเป็นที่ปรึกษากองทุน เพื่อให้เกิดการกำกับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร ในขณะเดียวกันในแง่ของคนทำงานก็ได้สร้างระบบประเมินคุณภาพการทำงาน โดยการซักถามความพึงพอใจในการได้รับการบริการความต้องการของชาวบ้านที่อยากจะให้มีการปรับการบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่า มีการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลโดยมีการมอบหมายคุ่มบ้านให้กับเจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบด้วย ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องเข้าไปเรียนรู้ข้อมูลของคุ่มบ้านของตนเอง แล้วนำมาวางแผน และออกแบบการบริการ ซึ่งในส่วนนี้กำลังอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนผ่านการทำงานอยู่ จึงยังไม่เกิดผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเท่าใดนัก

8) เกิดการรับรู้ประโยชน์ ในแง่ของการเกิดขึ้นของกองทุนที่มีการรับรู้ว่าจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างไรบ้างนั้น พบว่า จากการดำเนินการของสถานอนามัยในยุคหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนเข้าสู่ยุคของกองทุนสุขภาพนั้น ประชาชนต่างบอกว่า ตนเองได้รับความสะดวกมากขึ้น ไม่จำกัดเวลาตัวเองที่จะต้องไปโรงพยาบาลในตัวอำเภอหรือในจังหวัดอย่างที่เปิ่นมา สามารถใช้บริการที่นี้จะไปตามความสะดวก เจ็บป่วยหรืออยากมาเมื่อไหร่ก็มา นอกจากนี้ยังเกิดการรับรู้ถึงการได้รับการรักษาในพื้นที่ แต่ยังจำกัดในขีดความสามารถอยู่บ้าง ซึ่งประชาชนก็เข้าใจและเชื่อว่าในอนาคตการบริการน่าจะทำได้มากกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งก็มีการมุ่งหวังอย่างชัดเจนว่าจะต้องมีแพทย์มาทำหน้าที่ในการดูแลรักษาในพื้นที่ด้วย ซึ่งจะสังเกตพบได้ตลอดเวลา เมื่อกล่าวถึงอยากให้อนาคตของกองทุนแห่งนี้เป็นอย่างไ การให้บริการของสถานอนามัยในภาพของโรงพยาบาลตำบลนั้น ได้เพิ่มขีดความสามารถขึ้นมา ระดับหนึ่งส่งผลให้เกิดการดูแลรักษาการเจ็บป่วยตามศักยภาพที่จะทำได้ในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในอำเภอหรือจังหวัดไม่ต้องเดินทางไป ดังนั้น จึงพบว่าช่วยทำให้มีค่าใช้จ่ายลดลงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาลดลง

4. คนที่เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ

4.1 ประชาชน ในฐานะเป็นคนต้นคิดและมีส่วนร่วม

อาจกล่าวได้ว่าในระยะแรก พ่อตาสัมฤทธิ์ เป็นบุคคลต้นคิดที่อยากจะ มีโรงพยาบาลในตำบลศรีฐาน เพื่อจะได้ให้การดูแลประชาชนที่เจ็บป่วย และได้ดำเนินการ กระตุ้นให้ประชาชนในตำบลศรีฐานได้เข้าใจในความสำคัญ แต่ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือร่วมใจ จากประชาชนร่วมกันสร้างสานฝันให้เป็นจริง โรงพยาบาลตำบลศรีฐานคงไม่ได้เกิดขึ้น

4.2 อบต.และสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ในฐานะเป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการ จัดการด้านสุขภาพ

อาจกล่าวได้ว่าในระยะของการเปลี่ยนผ่านนี้ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ คือ อบต.ต้องมีหน้าที่ในการจัดหาบริการสุขภาพให้กับประชาชน ในพื้นที่ ตามภารกิจขององค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการ จัดการสุขภาพที่ดี คือ สถานีอนามัยมีบทบาทโดยตรงอยู่แล้วในการดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้น ในยุคนี้จึงเกิดความร่วมมือกันระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพและ อบต. ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้เห็นอย่างชัดเจน

คงปฏิเสธได้ยากว่า ความสำเร็จของการก่อตั้งกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน ที่ปรากฏนั้น ส่วนหนึ่งมาจากการได้รับการหนุนเสริมจากบุคคลและองค์กรชุมชนที่มีอยู่ในพื้นที่ ได้แก่ พระ โรงพยาบาล อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย สสอ. โรงเรียน สสจ. ปราชญ์ชาวบ้าน และที่สำคัญคือประชาชน โดยกลุ่มคนเหล่านี้ได้ร่วมแรงร่วมใจและมุ่งมั่น ในการสร้างและสานฝัน และฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ มาตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น การไปศึกษาดูงาน ร่วมกัน การร่วมลงขัน การให้ข้อคิดเห็น เป็นต้น ดังนั้นกลุ่มคนเหล่านี้จึงเป็นกลุ่มหนุนเสริม ให้เกิดพลังอันเข้มแข็งของชุมชนในการก่อตั้งกองทุนสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมอย่างที่เราเห็น ในทุกวันนี้ ซึ่งกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน นับได้ว่าเป็นกองทุนภาคประชาชน เพราะ ในคณะกรรมการกองทุนทั้ง 27 คนนั้น ล้วนเป็นตัวแทนของประชาชนแต่ละหมู่บ้านๆ ละ 3 คน และได้อาศัยภาคีที่เกี่ยวข้องในฐานะเป็นหุ้นส่วนการดูแลและจัดการด้านสุขภาพตามภารกิจของ ตนเองเข้ามาร่วมดำเนินการในฐานะเป็นที่ปรึกษาเท่านั้น

5. วิธีการพัฒนาตลอดกระบวนการ

5.1 ปรับแนวคิดโดยการชี้ให้เห็นปัญหาของส่วนรวมและเห็นรูปธรรม

จากฝันของพ่อตาสัมฤทธิ์ (คนต้นคิด) ที่อยากให้ตำบลของตนเองมีโรงพยาบาลไว้สำหรับดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ ถ้าใครได้ฟังอาจคิดว่ามันคงเป็นไปได้แค่ความฝันอันเลื่อนลอยแทบมองไม่เห็นว่าจะมีแนวทางใดที่สามารถจะสร้างโรงพยาบาลตำบลให้เกิดขึ้นจริงได้ แต่ความคิดเหล่านี้ ไม่เคยมีอยู่ในความคิดของพ่อตาสัมฤทธิ์แม้แต่หน่อย ท่านคิดเพียงแต่ว่า ก่อนที่ตัวเองจะตายต้องได้เห็นโรงพยาบาลเกิดขึ้นในตำบลศรีฐาน

ด้วยความคิดที่มีอยู่จึงเป็นแรงผลักดันให้พ่อตาสัมฤทธิ์คิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรงพยาบาลตำบลขึ้น สิ่งสำคัญ คือ ต้องให้คนในตำบลศรีฐานเกิดความเข้าใจแนวคิดของการมีโรงพยาบาลตำบล โดยมีจุดคิดหลัก คือ ต้องทำให้เขาเห็นปัญหา และอยากที่จะร่วมเข้ามาสานฝันด้วยกัน โรงพยาบาลตำบลจึงจะเกิดขึ้นได้ พ่อตาสัมฤทธิ์มองว่าคนคนเดียวกับความอยากมีไม่สามารถที่จะทำให้เกิดโรงพยาบาลตำบลได้ แต่ต้องเกิดจากทุกคนในตำบลศรีฐาน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน โรงเรียน วัด หรือแม้แต่คนในตำบลศรีฐานเองจะต้องมีส่วนร่วมในการสร้างโรงพยาบาลตำบลด้วยกัน หนทางที่จะทำให้ฝันเป็นจริงได้คือการหาแนวร่วมในการสร้างฝัน ซึ่งพ่อตาสัมฤทธิ์ใช้วิธีการบอกเล่าถึงความฝันของตนเองให้กับผู้นำชุมชนและชาวบ้านทุกคนได้ฟัง ชี้ให้เห็นสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในตำบลศรีฐาน ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ความยากลำบากในการเดินทางไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลปาดัว การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ดูแลสุขภาพของประชาชนได้ไม่ทั่วถึง ซึ่งสามารถทำให้ทุกคนในศรีฐานเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมกันหาทางออกเพื่อให้เกิดมีสถานอนามัยในตำบลศรีฐาน

ในช่วงของการเกิดกองทุนสุขภาพชุมชนนั้น การศึกษาดูงาน (ของจริง) เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านในตำบลศรีฐานเข้าใจแนวคิดและวิธีการดำเนินงานของโรงพยาบาลตำบลได้กระจ่างขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากการที่ สสจ.ได้เชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก ซึ่งผู้มีประสบการณ์และมีส่วนผลักดันให้เกิดโรงพยาบาลตำบลในอำเภอของตนเอง มาให้ข้อมูลแก่องค์กรการบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้จัดให้ไปศึกษาดูงานที่อำเภอหล่มสักนั้น เป็นสิ่งที่จุดประกายให้นายก อบต.ศรีฐาน และแกนนำของตำบล ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ ครู ปราชญ์ชาวบ้าน หัวหน้าสถานอนามัย อสม. เห็นร่วมกันว่าตำบลศรีฐานน่าจะมีการดำเนินงานในลักษณะเดียวกับอำเภอหล่มสัก จึงได้จัดให้ผู้นำชุมชนและประชาชนในตำบลศรีฐานได้ไปเรียนรู้แนวคิดและวิธีการดำเนินงานของตำบลปากดุก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้ทุกคนได้มองเห็นภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลตำบล

หลังจากนั้นได้กลับมาทำประชาคม โดยพ่อตาสัมฤทธิ์และทีมงานประกอบด้วย สสอ.นายก อบต. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าดิว ผู้อำนวยการโรงเรียน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าสถานีอนามัย ร่วมกันออกประชาคมทั้ง 9 หมู่บ้าน โดยชี้ให้ประชาชนในตำบลศรีฐาน มองเห็นภาพของปัญหาสุขภาพและการบริการที่ไม่ทั่วถึงเกิดขึ้นร่วมกัน มองเห็นประโยชน์ที่จะได้จากการมีโรงพยาบาลตำบล รวมถึงการหาข้อสรุปในการที่จะสร้างโรงพยาบาลตำบลขึ้นมา โดยใช้วิธีการพูดคุย อภิปราย แสดงความคิดเห็นต่างๆ วิธีการนี้ทำให้ทุกคนในศรีฐานเกิดความเข้าใจที่ตรงกันในเรื่องของแนวคิดและการดำเนินงานของโรงพยาบาลตำบล

5.2 สร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของ

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้มองเห็นร่วมกันว่า หนทางที่จะทำให้เกิดโรงพยาบาลตำบลตามแนวคิดดังกล่าวแล้ว ประชาชนในพื้นที่ต้องร่วมกันปรับปรุง/ต่อเติมสถานที่ของสถานีอนามัยให้มีพื้นที่เหมาะสมและเหมาะกับการที่จะให้บริการ ดังนั้นจึงมีการร่วมกันแม่เงินเพื่อนำมาปรับปรุงและต่อเติมสถานที่ก่อน ซึ่งก็สามารถทำได้ การร่วมลงขันเพื่อปรับปรุง/ต่อเติมสถานีอนามัยดังกล่าวนั้น ได้ชี้ให้เห็นถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างหนึ่ง และล่วงเลยมาถึงในการขอข้อสรุปว่าประชาชนจะมีส่วนร่วมอย่างไรได้หากจะต้องมีกองทุนสุขภาพ ซึ่งก็ได้ข้อสรุปว่า ยินดีร่วมจ่ายคนละ 24 บาทต่อปี

เมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเกิดกองทุนสุขภาพชุมชนนั้น การทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของจะทำให้เกิดการรวมตัวอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ทั้งนี้วิธีการในการสร้างความเป็นเจ้าของที่ปรากฏ คือ การลงขัน ซึ่งการลงขันที่ว่านี้ไม่ได้เป็นการลงขันที่เกิดขึ้นบนฐานของการร่วมทำงานตามภารกิจของภาคี 3 ฝ่าย แต่เป็นการลงขันของประชาชนในพื้นที่เพื่อนำไปสู่การจัดการด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นตามที่คาดหวัง เส้นทางกระดมเงินหรือที่เรียกกันว่า การลงขัน เพื่อก่อตั้งเป็นกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานแห่งนี้ พบว่า นอกจากจะเป็นการระดมจากชาวบ้านแล้ว ในส่วนของกลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ นายก อบต. สมาชิก อบต. ประธานสภา อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น ต่างเห็นพ้องต้องกันว่ากลุ่มผู้นำชุมชนต้องแสดงให้เห็นแบบอย่างของการเสียสละที่อยู่บนฐานของการทำเพื่อประชาชนโดยรวม ดังนั้นจึงตกลงร่วมกันที่จะลงขันในกลุ่มผู้นำคนละ 1,000 บาท ซึ่งก็ทำให้ชาวบ้านมีความน่าเชื่อถือและเป็นการรับรู้ถึงความจริงใจของผู้นำชุมชนต่อการที่อยากจะมีการกองทุนสุขภาพ

เมื่อมีการลงขันเพื่อก่อตั้งกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานขึ้น ก็ต้องมีคนที่มาดูแล ดังนั้นคณะกรรมการกองทุนจึงมีขึ้น คณะกรรมการกองทุนสุขภาพนั้นประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน 2 คน รวมหมู่บ้านละ 3 คน เข้ามาบริหารงานกองทุนสุขภาพชุมชนรวม 27 คน ซึ่งการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานทุกขั้นตอนเน้นความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ การทำกิจกรรมใดๆ ต้องผ่านขั้นตอนการทำประชาคม

และได้รับความเห็นชอบจากประชาชนทุกคนในตำบลศรีฐาน ในส่วนของการเก็บเงินจากประชาชนเพื่อเข้ากองทุนสุขภาพนั้นจะเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการประจำหมู่บ้านที่มีผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ร่วมกันเก็บเงิน โดยจะต้องมีใบเสร็จรับเงินมอบให้กับประชาชนเพื่อใช้เป็นหลักฐาน นอกจากนี้ ยังมีบัญชีรายรับ-รายจ่ายซึ่งมีอยู่ที่ผู้ใหญ่บ้าน และเหรียญของกองทุนสุขภาพ ประชาชนทุกคนสามารถมาของดูและตรวจสอบบัญชีได้ทุกครั้งที่ต้องการ

5.3 การประกาศเป็นนโยบายด้านสุขภาพของพื้นที่

จากการที่ผู้ตรวจการกระทรวงสาธารณสุขมาตรวจเยี่ยมพื้นที่จังหวัดยโสธร และได้ให้นโยบายกับ สสจ.ยโสธร ในการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพด้วย จึงนำไปสู่การจัดประชุมปรึกษาหารือและกำหนดเป็นแนวนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดในจังหวัดยโสธร ซึ่งรวมถึง อบต.ศรีฐานด้วย แนวนโยบายดังกล่าวนี้ได้สอดคล้องกับความคิดที่ อบต.ศรีฐานได้เห็นมาตั้งแต่ต้นแล้ว ดังนั้น จึงได้ร่วมกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เช่น โครงการออกกำลังกาย ปรับภูมิทัศน์ เป็นต้น

บทที่ การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

๓

จากกระบวนการพัฒนาของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานดังที่กล่าวถึงแล้ว ซึ่งให้เห็นวิธีคิดหลักของกองทุนสุขภาพที่เกิดขึ้นในแต่ช่วง ผลที่เกิดขึ้น คนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกิจกรรมของกองทุนสุขภาพ ภายใต้การพัฒนาดังกล่าวได้แสดงให้เห็นการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพของกองทุนสุขภาพแห่งนี้ทั้งในส่วนของ การบริหารการเงิน โครงสร้างของกองทุน กระบวนการจัดการ ตลอดจนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของกองทุน รายละเอียด ดังนี้

1. การบริหารการเงินของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

1.1 ที่มาของเงินของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ที่มาของเงินของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานดังนี้

1) การร่วมบริจาคเงินของชาวบ้านหรือการแผ่เงิน เพื่อก่อตั้งเป็นกองทุนสุขภาพโดยนัยยะดังกล่าวนี้ ได้ถูกนำมาเป็นยุทธวิธีสำคัญเพื่อสร้างให้เกิดความคิดว่า กองทุนสุขภาพแห่งนี้นั้นเป็นการทำบุญ ตามวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนคือการทำ“ผ้าป่า” ทำให้สามารถระดมทุนได้โดยลืมนความเป็นสมาชิก แต่เป็น“การทำบุญ” อันเป็นรูปธรรมที่เกิดขึ้นและเห็นมาโดยตลอดในชุมชนแห่งนี้ จึงพบว่า มีภาพของการร่วมบริจาคเงิน ดังนี้

- 24 บาทต่อคนต่อปี ในเบื้องต้นนั้นได้มีการกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกันว่าประชาชนทุกคนในตำบลแห่งนี้จำเป็นต้องอยู่ในฐานะสมาชิกของกองทุน จึงได้มีการกำหนดจำนวนเงินที่ทุกคนต้องร่วมจ่าย 24 บาทต่อคนต่อปี โดยอาศัยแบบอย่างที่ได้จากการไปศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นมาเป็นฐาน

- ตามศรัทธา นอกจากนี้ ยังพบว่า ไม่เพียงแต่จะมีการกำหนดจำนวนเงินเบื้องต้นดังที่กล่าวแล้ว ยังเปิดรับสำหรับการบริจาคจากบุคคล องค์กรชุมชน หรืออื่นๆ ด้วยซึ่งมาทั้งในรูปของเงินและสิ่งของ ดังเช่น

- ในยุคที่เริ่มคิดว่าในพื้นที่ตำบลศรีฐานจะต้องมีโรงพยาบาลตำบลเพื่อให้การรักษาพยาบาล และมองเห็นว่าจะต้องเพิ่มขีดความสามารถของสถานีนามัยที่มีอยู่ให้มีความพร้อมด้านสถานที่ ดังนั้น ได้มีการแผ่เงินเพื่อนำมาปรับปรุง/ต่อเติมสถานที่ถึง 2 ครั้ง นำโดยพระและผู้นำชุมชนร่วมกับชาวบ้าน ทำให้ได้เงินมาเกือบ 1 ล้านบาท นำมาปรับปรุง/ต่อเติมสถานีนามัยได้อย่างที่เห็นในปัจจุบัน

- ในยุคที่มีการก่อตั้งเป็นกองทุนแล้ว พบว่า ได้มีการประชาสัมพันธ์และรวมถึงกระตุ้นให้มีการบริจาคเงินเพื่อใช้ในการกิจการของกองทุนฯ ดังตัวอย่างที่ดำเนินการ เช่น ในคราวใดที่มีการฉาปนกิจศพก็จะมีการให้เงินบริจาคแก่กองทุนฯ การทำผ้าป่าสามัคคีมาทอดที่หมู่บ้านของตนเองก็จะมีการทอดเงินให้แก่กองทุนฯ ด้วย การบริจาคจากประชาชนในชุมชนโดยตรง เป็นต้น

2) **ภารกิจที่ต้องทำและรับผิดชอบ** ทั้งนี้ พบว่า จากการเปลี่ยนแปลงการปกครองส่วนท้องถิ่นและการจัดการให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ ทำให้หน่วยงาน 2 ส่วน มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ได้แก่

- **องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)** โดยมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน ในพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นว่า อบต.ในฐานะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีภารกิจด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ อบต.ศรีฐานมองเห็นและกำหนดเป็นแนวนโยบายในการจัดการด้านสุขภาพมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดของ อบต.ในแง่ของหน่วยงานและบุคลากรของ อบต.เอง ทำให้สามารถจัดการด้านสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง ที่ผ่านมา อบต.ศรีฐาน มีการทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพคือ ดำเนินการด้วยศักยภาพของ อบต. เช่น การก่อสร้างสนามกีฬา การอุดหนุนให้ประชาชนป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ (จัดหาทรายอะเบทให้แก่อสม. การจัดทำป้ายณรงค์ต่างๆ) การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย (อุดหนุนเครื่องเสียงในกิจกรรมเดินแอโรบิก การจัดการแข่งขันกีฬาประจำปี) การจัดสวัสดิการต่างๆ ให้แก่ประชาชน (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ-ผู้พิการ การจัดการรับส่งผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน) เป็นต้น และในอีกส่วนหนึ่งนั้น ได้อาศัยศักยภาพของสถานีนามัยในพื้นที่ เป็นกลไกหรือเครื่องมือในการจัดการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการดูแลรักษาประชาชนผู้ที่เกิดการเจ็บป่วย การป้องกันและควบคุมโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมานั้น อบต.ได้มองเห็นว่า มีการทำงานที่ทับซ้อนกันในบางส่วน และมีข้อจำกัดค่อนข้างมากในการอุดหนุนเงินในการจัดการด้านสุขภาพตามภารกิจของสถานีนามัย ทำให้คิดหาทางออกว่าจะมีช่องทางให้เงินอุดหนุนการทำงานตามภารกิจของสถานีนามัยได้อย่างไร ซึ่งอาศัยช่องทางของกฎหมายทำให้มองเห็นว่า หากเป็นองค์กรชุมชนที่เป็นภาคประชาชน อบต.สามารถให้เงินอุดหนุนได้ ทำให้เกิดการคิดถึงกองทุนสุขภาพในฐานะเป็นทางออกของการจัดการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ นับตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา ได้มีการกำหนดไว้ในแผนงานและออกข้อบัญญัติในการให้เงินอุดหนุนกองทุนสุขภาพปีละ 300,000 บาท มาโดยต่อเนื่อง

- **สถานบริการสุขภาพในพื้นที่** โดยมีโรงพยาบาลป่าดัวและสถานอนามัยที่อยู่ในการดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าดัว เป็นสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีบทบาทหน้าที่และต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในปี 2545 โรงพยาบาลป่าดัวในฐานะเป็นหน่วยคู่สัญญา (CUP) ได้เข้ามาร่วมทำงานกับสถานอนามัยในฐานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ทำให้สถานอนามัยมีขีดความสามารถในการรักษาเบื้องต้นมากขึ้น เช่น การมีพยาบาลวิชาชีพเข้ามาประจำ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มีการควบคุมน้ำตาลได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มารับการรักษาที่สถานอนามัย การเจ็บป่วยด้วยโรคเล็กๆ น้อยๆ ก็สามารถทำได้ ในส่วนนี้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ได้มีการเพิ่มงบประมาณเข้ามาในการจัดการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นการวางแผนเงินจำนวนหนึ่งเพื่อเข้าสู่การดูแลสุขภาพประชาชน และโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลและกำกับการทำงานของโรงพยาบาลป่าดัวและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าดัว ได้กำหนดเป็นนโยบายในการดูแลสุขภาพประชาชน หากชุมชนใดมีแนวคิดในการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพก็จะให้เงินอุดหนุนกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานเพื่อดำเนินการปีละ 200,000 บาท มาตั้งแต่ปี 2548

จากที่กล่าวมา ชี้ให้เห็นว่า ที่มาของเงินของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานนั้น มาจากส่วนของเงินบริจาคจากประชาชน และเงินอุดหนุนของ อบต.และสสจ. ซึ่งรวมแล้วในปีหนึ่งๆ นั้นกองทุนสุขภาพแห่งนี้จะมีเงินดำเนินการไม่น้อยกว่าปีละ 6-7 แสนบาท

1.2 รายจ่ายของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลชี้ให้เห็นว่า ภารกิจหลักของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานนั้น เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยมีสถานอนามัยที่ต่อมาได้เรียกชื่อใหม่ว่า โรงพยาบาลตำบลศรีฐานเป็นกลไกและเครื่องมือในการทำงาน

นับตั้งแต่ปี 2548 ที่มีการก่อตั้งกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน มีการใช้เงินของกองทุนฯ ในการอุดหนุนโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน จากข้อมูลที่ปรากฏในบัญชีค่าใช้จ่ายของกองทุนฯ พบว่า มีการให้เงินอุดหนุนเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ดังนี้

- **การจ้างบุคลากร** ทั้งนี้กองทุนฯได้อุดหนุนเงินให้แก่โรงพยาบาลตำบลศรีฐานจ้างงานบุคลากรเพื่อมาปฏิบัติงาน จำนวน 4 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และทันตภิบาล 1 คน

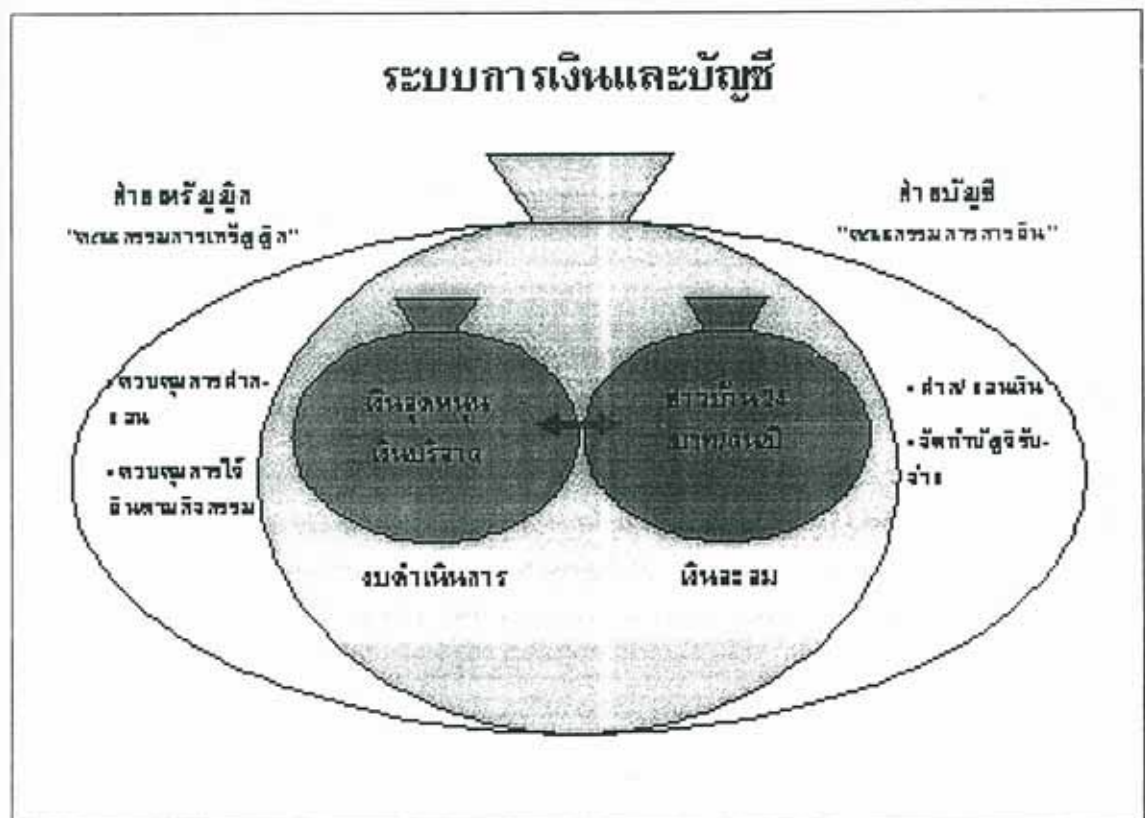
- การจ่ายค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลาทำการของบุคลากร
โรงพยาบาลตำบลศรีฐานมีการเปิดให้บริการนอกเวลาทำการตั้งแต่เวลา 16.00-08.00 น.ทุกวัน
เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลสุขภาพในภาวะที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต เช่น
การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ การดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เป็นต้น แต่เนื่องด้วย
งบประมาณของโรงพยาบาลตำบลในส่วนนี้ไม่มี ทำให้กองทุนต้องเข้ามาช่วยเหลือโดยให้การ
อุดหนุนเงินใช้จ่ายดังกล่าว

1.3 การเงินและบัญชีของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

จากการศึกษา และวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบัญชีรายรับรายจ่ายของ
กองทุนฯ พบว่า กองทุนฯมีบัญชีที่แสดงถึงรายรับรายจ่ายแบ่งกันอย่างชัดเจน 2 บัญชี คือ

- 1) ส่วนที่เก็บมาจากประชาชน 24 บาทต่อคนต่อปี โดยเก็บไว้เป็นเงินสะสม
- 2) ส่วนที่ได้รับการอุดหนุนจาก อบต. และสสจ. และการบริจาค ที่ในบัญชีของ
กองทุนเรียกว่าเงินบำรุง โดยส่วนนี้ใช้เป็นเงินดำเนินการของกองทุนฯ

ดังภาพ



แผนภาพที่ 2 ระบบการเงินและบัญชี

ในช่วง 3 เดือนแรกได้มีการใช้เงินจากส่วนที่ 1 ก่อน แต่เมื่อมีการรายงานแก่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนแล้วพบว่า เงินจำนวนดังกล่าวได้ลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการตั้งข้อสังเกตว่า หากเงินในส่วนนี้หมดลงจะทำให้ประชาชนไม่สบายใจได้ว่า กองทุนจะไม่มี ความมั่นคงได้ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนเห็นและมีความมั่นใจในกองทุนฯ จึงมีการปรับเปลี่ยนการบริหารการใช้เงินใหม่ โดยให้มีการนำเงินในส่วนที่ 2 มาใช้ก่อน และให้สามารถถ่ายโอนไปมาหา กันได้ตามความจำเป็น

จากการศึกษา พบว่า ในระบบการเงินและบัญชีของกองทุนนั้น มีผู้เกี่ยวข้อง 2 ส่วน คือ 1) คณะกรรมการเหรียญก มีหน้าที่ในการควบคุมการเบิกจ่ายเงินจากบัญชีของกองทุนฯ ควบคุมการใช้เงินตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ได้อนุมัติให้การอุดหนุนกิจกรรมของ โรงพยาบาล และ 2) คณะกรรมการการเงิน จะเกี่ยวข้องกับการนำเงินเข้าฝากและถอน และการ จัดทำบัญชีของกองทุนฯ ทั้งนี้คณะกรรมการทั้ง 2 ฝ่ายนั้น เป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ที่ได้มีการ มอบหมายให้ทำหน้าที่ดังกล่าว โดยมีคณะละ 5 คน มีเหรียญกของกองทุนฯ เป็นประธาน คณะกรรมการแต่ละฝ่าย

ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับและจ่ายเงินของกองทุนฯ นั้น เมื่อมีเงินเข้ามา ในกองทุนฯ ไม่ว่าจะเป็นเงินที่เก็บจากประชาชน 24 บาทต่อคนต่อปี เงินอุดหนุนจาก อบต.และ สสจ. และเงินที่ได้จากการบริจาคก็ตาม คณะกรรมการฝ่ายเหรียญกจะทำการออกใบเสร็จรับเงิน และหรือใบอนุโมทนาบัตร และนำเงินไปให้คณะกรรมการฝ่ายบัญชีตรวจสอบและลงบัญชี และ คณะกรรมการฝ่ายบัญชีก็จะนำเงินดังกล่าวเข้าไปจัดเก็บไว้ในบัญชีตามที่ได้มีการจัดแบ่งระบบไว้ ข้างต้น ในขณะที่เดียวกันเมื่อกองทุนฯ ต้องจ่ายเงินในการกิจใดๆ ก็ตาม คณะกรรมการฝ่ายเหรียญก ก็จะทำเนิการทำหลักฐานการเบิกเงินจากคณะกรรมการฝ่ายบัญชี ซึ่งคณะกรรมการฝ่ายบัญชี ก็จะทำเนิการเบิกถอนและลงบันทึกการเบิกถอนเงินจากบัญชี และนำไปให้ฝ่ายเหรียญกเพื่อ นำไปใช้ตามภารกิจของกองทุนฯ ซึ่งคณะกรรมการฝ่ายเหรียญก ได้มีการจัดการสำรองเงินไว้ เป็นเงินสดสำหรับสำรองหมุนเวียนและเงินฝาก

2. โครงสร้างของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน มีโครงสร้างการบริหารงานที่ปรากฏในระเบียบของกองทุนฯ ในหมวดที่ 3 ว่าด้วยคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ หมวดที่ 4 ว่าด้วยคณะกรรมการบริหาร กองทุนสุขภาพ และหมวดที่ 5 ว่าด้วยคณะกรรมการตรวจสอบ โดยมีที่มาและบทบาทและ ความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

2.1 ที่มาของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

จากการศึกษา พบว่า คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานประกอบด้วย คณะบุคคลต่าง ๆ 4 คณะ คือ คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการกองทุนฯ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และคณะกรรมการตรวจสอบ โดยมีการกำหนดบุคคลและที่มา ดังต่อไปนี้

1) คณะกรรมการที่ปรึกษา เป็นบุคคลที่คณะกรรมการกองทุนฯ เชิญมาเป็นที่ปรึกษาโดยไม่มีค่าตอบแทน ประกอบด้วย ผู้มีบารมีคุณและหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ปราชญ์ชาวบ้าน ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความเป็นอยู่ของชาวบ้านตำบลศรีฐาน โดยกำหนดให้มีไม่น้อยกว่า 5 คน

2) คณะกรรมการกองทุนสุขภาพ มีทั้งสิ้น 32 คน โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

- ประธานคณะกรรมการ โดยเลือกจากคณะกรรมการกองทุนฯ ที่เป็นผู้แทนหมู่บ้าน จากการลงมติเอกฉันท์ของคณะกรรมการกองทุนฯ ให้เป็นประธานกรรมการ 1 คน
- คณะกรรมการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คณะกรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน และคณะกรรมการที่เป็นผู้แทนหมู่บ้าน ที่ประชาคมหมู่บ้านคัดเลือกมาอีกหมู่บ้านละ 2 คน รวม 30 คน
- คณะกรรมการและเลขานุการ กำหนดให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน (หัวหน้าสถานีอนามัย) เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้นักวิชาการโรงพยาบาลตำบลศรีฐานอีกท่านหนึ่งเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

3) คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพ มี 9 คน ประกอบด้วย ประธานกรรมการ 1 คน รองประธานกรรมการ 2 คน เภรณูญิก 1 คน ผู้ช่วยเหรณูญิก 1 คน ประชาสัมพันธ์ 1 คน และให้ปลัด อบต.ศรีฐานเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน (หัวหน้าสถานีอนามัย) เป็นเลขานุการ และให้นักวิชาการโรงพยาบาลตำบลศรีฐานอีกท่านหนึ่งเป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี ถ้ามีตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใดว่างลงไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆ ให้มีการเลือกบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งนั้นแทนภายใน 15 วัน และให้ดำรงตำแหน่งนั้นตามระยะเวลาที่เหลือ

4) คณะกรรมการตรวจสอบ ประกอบด้วย หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นประธาน ผู้แทนภาคประชาชน 2 คน ฝ่ายปกครอง 1 คน เป็นกรรมการ และผู้แทน อบต.เป็นกรรมการและเลขานุการ

2.2 บทบาทและความรับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ศรีฐาน

ทั้งนี้ ตามที่ปรากฏในระเบียบกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานนั้น ให้คณะกรรมการแต่ละชุด มีบทบาทและความรับผิดชอบ ดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 1

คณะกรรมการ	บทบาทและความรับผิดชอบ
คณะกรรมการที่ปรึกษา	ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่คณะกรรมการกองทุนฯ
คณะกรรมการกองทุนฯ	- พิจารณาเชิญที่ปรึกษา - พิจารณาคัดเลือกคณะกรรมการบริหาร - ตรวจสอบการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร
คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีบทบาทและความรับผิดชอบ ดังนี้ - ให้มีการประชุมเดือนละครั้ง แต่ถ้าหากมีความจำเป็นสามารถเรียกประชุมได้มากกว่านั้น - ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ พิจารณารายได้เพื่อสมทบกองทุนฯ - ออกประกาศ ระเบียบข้อบังคับหรือคำสั่งเกี่ยวกับการบริหารกองทุนฯ - บริหารจัดการกองทุนฯให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีบทบาทและความรับผิดชอบดังนี้ - ประธานกรรมการ ให้เรียกประชุมและเป็นประธานในที่ประชุม และควบคุมการบริหารจัดการกิจการของกองทุนฯ - รองประธานกรรมการ ให้ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานกรรมการ เมื่อประธานไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่แทน - เภรณญิก จัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย และชี้แจงฐานะการเงินของกองทุนฯ ต่อคณะกรรมการบริหาร - ประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนฯ - เลขานุการ มีหน้าที่ในการนัดหมายประชุม จัดทำระเบียบวาระการประชุม จัดทำรายงานการประชุม แจ่มติของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ไปยังผู้เกี่ยวข้อง
คณะกรรมการตรวจสอบ	ดำเนินการตรวจสอบงานของกองทุนฯ แล้วเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนฯ

3. กระบวนการจัดการของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

จากการศึกษา พบว่า ในการบริหารจัดการของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานนั้น มีกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของกองทุนฯ ในประเด็นการประชุมคณะกรรมการ และการใช้จ่ายเงินของกองทุนฯ ดังนี้

3.1 การประชุมของคณะกรรมการ

โดยคณะกรรมการแต่ละชุดที่กล่าวมาข้างต้น จะมีการประชุมของตนเอง ดังนี้

1) คณะกรรมการกองทุนฯ ให้มีการประชุมใหญ่ปีละครั้ง

2) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ กำหนดให้มีการประชุมทุกเดือนหรือมากกว่า ตามความจำเป็น ในการประชุมแต่ละครั้งจะมีการพิจารณาผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ว่า เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เช่น การทำงานของโรงพยาบาลตำบลในฐานะที่เป็นหน่วยงาน ที่กองทุนฯ ให้การอุดหนุนอยู่ ว่าสามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชากรเป้าหมายของกองทุนฯ ได้หรือไม่อย่างไร มีอุปสรรคหรือปัญหาในการดำเนินงานอย่างไรบ้างที่กองทุนสามารถที่จะให้ การช่วยเหลือได้ การดำเนินกิจกรรมของกองทุนเป็นไปตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใด ประชาชนมีความต้องการในเรื่องใดบ้างและจะมีแนวทางช่วยเหลืออย่างไร อะไรที่กองทุนฯ ต้อง ทำ – ควรทำ และอะไรที่ต้องทำก่อน – หลัง การรับฟังข้อร้องเรียนจากประชาชน เป็นต้น

3) คณะกรรมการตรวจสอบ ไม่มีการกำหนดชัดเจนว่าให้มีการประชุมอย่างไร แต่จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ที่ผ่านมามีการประชุม 1 ครั้งเพื่อตรวจสอบการ ดำเนินงานของกองทุนฯ โดยพิจารณาถึงกิจกรรมของกองทุนฯ ที่ดำเนินการว่าตอบสนองต่อ วัตถุประสงค์ของกองทุนฯหรือไม่อย่างไร ทั้งในแง่ของการลงทุน การเกิดขึ้นของกิจกรรมการ บริการสุขภาพที่อยู่ภายใต้การอุดหนุนของกองทุนฯ เป็นต้น แล้วจัดทำรายงานเสนอต่อ คณะกรรมการกองทุนฯ

3.2 การใช้จ่ายเงินของกองทุนสุขภาพ

ทั้งนี้ได้มีการกำหนดไว้ว่า ให้ใช้จ่ายเงินของกองทุนฯ ได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) ก่อสร้างหรือปรับปรุงต่อเติมโครงสร้างเดิมของโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน
- 2) ค่าตอบแทนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการประชาชนตามความจำเป็น
- 3) ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
- 4) ทุนการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข
- 5) การป้องกันและระงับโรคติดต่อในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน
- 6) จัดหารถประจำโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน

- 7) การจัดซื้อเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ทางแพทย์ที่จำเป็น
- 8) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับหรือเกี่ยวเนื่องกับการบริหารกองทุนฯ

จากการศึกษาเอกสารบัญชีรายรับรายจ่ายนับตั้งแต่มีการตั้งกองทุนฯ ขึ้นมาจนถึงเดือนมกราคม 2549 ได้มีการใช้เงินของกองทุนฯ พบว่า มีดุลบัญชี ดังนี้

ตารางที่ 2

รายการ	เงินเก็บจากประชาชน+ บริจาค	เงินอุดหนุนจาก อบต.และ สสจ.
รายรับ	349,676.45	533,000.00
รายจ่าย	104,600.00	121,680.00
คงเหลือ	245,176.45	411,320.00*

* ถึงเดือนกรกฎาคม 2549 คงเหลือ 121,940 บาท

ทั้งนี้ พบว่า เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ

- ค่าจ้างบุคลากรจำนวน 4 คน คือ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และทันตภิบาล 1 คน
- ค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลาทำการของเจ้าหน้าที่ (ระหว่างเวลา 16.00-08.00 น.)
- ค่าน้ำมันรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต
- จัดซื้อโปรเจคเตอร์
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มการประชุม
- การจัดซื้อทรายอะเบทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ค่าวัสดุสำนักงาน เช่น แฟ้มเอกสาร
- อื่นๆ

4. การเข้าถึงกิจกรรมของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานของกลุ่มเป้าหมาย

จากวัตถุประสงค์ของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน ที่ประกอบด้วย 1) เพื่อยกระดับสถานบริการสุขภาพสาธารณสุขจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นโรงพยาบาลตำบล 2) เพื่อให้บริการสาธารณสุขเทียบเท่ากับโรงพยาบาลอำเภอโดยอยู่ในกรอบของโรงพยาบาลตำบล 3) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว 4) เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น และ 5) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลศรีฐาน สามารถวิเคราะห์และชี้ให้เห็นภารกิจของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานได้ คือ (1) การยกระดับและพัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน ที่จะนำไปสู่การดูแลรักษาที่เทียบเคียงกับโรงพยาบาลอำเภอ บนฐานของการได้รับความสะดวกและรวดเร็ว อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ และ (2) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลศรีฐาน

จากภารกิจดังกล่าวนี้ ทำให้กองทุนจะต้องให้การอุดหนุนการทำงานของโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน ให้ทำงานได้มากกว่าที่เป็นอยู่ หากพิจารณาจากกิจกรรมการดูแลรักษาของโรงพยาบาลศรีฐานแล้วจะพบว่า ได้มีการขยายงานออกไปมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างกิจกรรมการบริการที่เกิดขึ้นทั้ง การส่งต่อการรักษาในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตโดยรถ EMS การส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริการ 24 ชั่วโมง การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ดังนี้

4.1 การส่งต่อการรักษาในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตโดยรถ EMS

จากสาเหตุสำคัญหลายๆ ประการทั้งอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยรุนแรง ทำให้ต้องการการดูแลที่รวดเร็ว ซึ่งทำให้ต้องจัดให้มีรถรับส่งผู้ป่วยหรือรถ EMS ขึ้นในตำบลแห่งนี้

รถ EMS ที่ตำบลนี้ มีอยู่ 2 คัน โดยเป็นการประยุกต์ใช้รถกระบะของสถานีอนามัย และ อบต. (ซึ่งเดิมมีไว้ใช้ในภารกิจของหน่วยงาน) ให้ใช้งานเอนกประสงค์มากขึ้น ให้ส่วนกระบะท้ายเป็นห้องโดยสาร มีเตียงนอนสนาม และถังออกซิเจนขนาดเล็ก 1 ถัง ไว้ใช้ประโยชน์ในการรับส่งผู้ป่วย

การตั้งเป็นรถ EMS นั้น ต้องสมัครเข้าเครือข่าย 1669 มีระบบวิทยุติดต่อสื่อสาร และต้องมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพและช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุเบื้องต้น

นักัญญา.....เป็นบุคคลหนึ่งที่เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วยโดยระบบส่งต่อนี้...ได้เล่าให้ฟังว่า โดยแนวนโยบายของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทำให้ อปท.ต้องจัดหาบุคลากรและวิธีการในการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงต่างๆ ดังเช่นที่ปรากฏคือ การมี อปพร. ซึ่งตำบลแห่งนี้ก็ได้มีการอบรมคนในท้องถิ่นของตัวเองให้มาทำหน้าที่ อปพร. และนักัญญาก็เป็นคนหนึ่งที่ได้รับการอบรม ดูเหมือนจะไม่เชื่อมโยงกับเรื่องรถ EMS สักเท่าใดนัก แต่นักัญญากลับบอกว่ามันเกี่ยวกัน เพราะในแนวนโยบายของกรม

ป้องกันฯ ดังกล่าวได้ชี้ช่องทางปฏิบัติโดยให้ อบท. จัดหารถและบุคลากรของชุมชนในการรับส่งผู้ป่วยในยามเกิดเหตุฉุกเฉินและวิกฤตด้วย ซึ่งทำให้ต้องมีการประยุกต์ใช้รถกระบะของ อบต. มาใช้ดังที่กล่าวถึง

โดยแนวนโยบายของ อบต.เอง ได้เอากลุ่ม อปพร. ไปรับการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ และช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งนำกัญญาก็เป็นคนที่ได้รับการส่งตัวไปอบรมอีก ทำให้ นำกัญญาต้องรับผิดชอบในการเป็นบุคลากรของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการรับส่งผู้ป่วยดังกล่าว โดยอัตโนมัติ และก็เป็นจิตอาสาของนำกัญญาเองด้วยส่วนหนึ่ง

หากมองย้อนกลับไปยังเหตุการณ์ที่เกิดอุบัติเหตุในชุมชน แต่ในขณะนั้นยังไม่มีระบบส่งต่อทั้งรถ คน และการสื่อสาร อย่างเช่นทุกวันนี้ ทำให้ผู้ป่วยคนนั้นเสียชีวิต ซึ่งก็เกิดการวิพากษ์วิจารณ์กันในชุมชนพอสมควร จนเกิดการกระตุ้นคิดว่า ตำบลศรีฐานแห่งนี้ จำเป็นต้องมีระบบส่งต่อผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาเชื่อมโยงตามนโยบายที่กล่าวถึงข้างต้นแล้ว ก็ทำให้เกิดรถ EMS อย่างที่เห็นและเป็นอยู่ทุกวันนี้คือ

1) นอกเหนือจากเป็นรถ EMS แล้ว รถยนต์คันดังกล่าวยังคงต้องทำหน้าที่เดิมด้วย ดังนั้น จึงพบว่ารถทั้งสองคันจะถูกนำไปใช้ในการไปราชการของเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้บ่อยครั้งที่มีเหตุต้องใช้รถ ก็ไม่มีรถใช้ อย่างไรก็ตามก็ได้มีการแก้ไขปัญหาตามมาคือ ขอความร่วมมือจากชาวบ้านที่มีรถไว้คอยรับส่ง แต่ก็ยังพบว่าไม่สะดวกเพราะแต่ละบ้านก็จะมีภารกิจของตนเอง ซึ่งในปัจจุบันกำลังมีแนวคิดที่จะจัดหารถยนต์ที่จะนำมาใช้ในการกิจนี้โดยเฉพาะ

2) ในปัจจุบันคนขับรถจะเป็นการอาสาเข้ามาขับ ไม่มีคนขับรถประจำ ทำให้ถึงแม้จะมีรถแต่ไม่มีคนขับ ก็ไม่สามารถใช้รถให้เกิดประโยชน์ตามที่คาดหวังได้ มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาโดยการจัดเวรอาสาสมัครให้เรียกตามได้ตลอด 24 ชั่วโมง แต่เนื่องจากในระหว่างวัน กลุ่มคนเหล่านั้นต้องทำหน้าที่อื่นๆของตนเองไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพปกติ การไปธุระในที่ต่างๆ จึงทำให้บ่อยครั้งไม่สามารถเรียกใช้อาสาสมัครได้รวดเร็วอย่างที่คิด ซึ่งในกลุ่มอาสาสมัครคิดว่าหากมีการให้ค่าตอบแทนการอยู่เวรน่าจะช่วยลดหย่อนปัญหาเหล่านี้ได้บ้าง

จากสิ่งที่เห็นและเป็นอยู่ดังที่กล่าวนั้น กำลังจะได้รับการแก้ไข เพราะได้มีแนวคิดที่จะกำหนดเป็นแผนของ อบต.และกองทุนสุขภาพร่วมกัน ในการจัดหารถยนต์ในการกิจรับส่งผู้ป่วยตามที่เป็นความต้องการของชุมชนในอนาคตอันใกล้

4.2 การส่งเสริมการออกกำลังกาย : ชมรมแอโรบิก

ชมรมแอโรบิก สร้างมา 3-4 ปี ตอนแรกมีสมาชิก 20-30 คน ตอนนี้มีสมาชิก 100 กว่าคน การเกิดขึ้นของกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นไปตามแผนนโยบายของภาครัฐ "สถานีนามัยจัดขึ้นและบอกว่าการออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพแข็งแรง" แต่ผู้ดำเนินกิจกรรมเชื่อว่า เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชาวบ้านที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการนั่งทำงาน การออกกำลังกายทำให้ชาวบ้านเรียนรู้ด้วยตัวเองว่าสามารถลดปัญหาการปวดกล้ามเนื้อ น้ำหนักเกิน รวมทั้งโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

"...ที่สำเร็จได้เพราะ ชาวบ้านเห็นประโยชน์การออกกำลังกายด้วยตัวเอง กิจกรรมการออกกำลังกายมี 3 รูปแบบคือ การแอโรบิก ไม้พลอง และโยคะ โดยทางศูนย์ฯ จะเป็นผู้พัฒนาแกนนำผู้นำการออกกำลังกายโดยจัดอบรมสร้างแกนนำเสมอๆ นอกจากนี้ยังสามารถมาขอรับการปรึกษาเฉพาะกรณีได้ เช่น การออกกำลังกายเองที่บ้านกรณีคนอ้วน ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้นชมรม มีประธานกรรมการ เจริญญิก...ตอนแรก ๆ รู้สึกจะลำบากเพราะว่าบ้านเราไม่กล้าแสดงออกในการออกกำลังกายเพราะว่าโตแล้วแก่แล้วทำไมต้องไปทำอย่างนั้นมันเป็นเรื่องของเด็ก ๆ..."

ในช่วงแรกของการดำเนินการนั้นได้รับการสนับสนุนจากทางสถานีนามัย โดยส่งไปอบรมเป็นผู้นำเต้น และ อบต.ให้การสนับสนุนเครื่องเสียง แต่เมื่อดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งก็เกิดปัญหา คือ โครงการหมดเงิน เลยต้องหาทางออกว่าจะทำอย่างไร จึงได้ปรึกษามหาชิกด้วยกัน และได้พร้อมใจกันที่จะจ่ายเงินครั้งละ 1 บาท เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายของชมรม เช่น ซื้อแผ่นเพลง เป็นต้น

"...เก็บเงินคนละบาท (ต่อครั้ง) เอาไปซื้อแผ่นซีดี บางทีมันไม่พอก็เปิดแผ่นเก่าจนกว่ามันจะพอ...ช่วง สส.ลงสมัครก็ไปขอแรงสนับสนุนมาช่วยเป็นค่าขนม ค่าน้ำแข็ง ขอเสื้อ...ไม่มีเงินสนับสนุนทำด้วยความเต็มใจ พวกเครื่องเสียงของจาก อบต. เวลาเครื่องเสียงก็เอาเงินที่เก็บเอาไปซ่อม..."

ผู้ที่มาร่วมออกกำลังกายนอกจากจะเป็นสมาชิกของชมรมแล้ว ยังเป็นประชาชนทั่วไป ซึ่งในครั้งแรกยังมองไม่เห็นประโยชน์เท่าใดนัก แต่เมื่อมีการพูดคุยกันมากขึ้น ทำให้คนที่มีการปวดเมื่อยจากการทำงานมาร่วมออกกำลังกายมากขึ้น และรับรู้ได้ว่าเป็นสิ่งที่ดีกับร่างกายของตนเอง ดังทัศนะ ต่อไปนี้

“...แต่ก่อนปวดหัวต้องกินยาประจำ มาออกกำลังกายแล้วหายปวดหัว ดีขึ้นอาการปวดหัวหายไป ไม่ต้องกินยา...”

“...เห็นคนอื่นเขามาออกกำลังกายที่นี้แล้วทำให้อาการเจ็บป่วยลดลง เช่น ปวดแขน ปวดหลัง และปวดขา และก็ทำให้ไม่อ้วนด้วย นอกจากนี้อาจเป็นเพราะตนเองเป็น อสม. ของหมู่ 1 ด้วย จึงทำให้เป็นตัวกระตุ้นอันหนึ่งที่จะต้องทำเป็นตัวอย่าง...”

“...เป็นกิจกรรมที่ดี สนุกสนาน และเป็นการมาพบปะกันเป็นกลุ่มใหญ่...”

“...ไม่ทำให้เสียเวลาทำงาน ถือว่าเป็นเวลาพัก ซึ่งทำแค่ ตอนเย็นเวลาห้าโมงเย็น ถึงทุ่มหนึ่ง...”

“...เห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ไม่ปวดเมื่อยหลัง เพราะตนเองมีอาชีพเย็บหมอนชิต ต้องนั่งทำงานทั้งวัน จะทำงาน อสม. เป็นบางวันเท่านั้น ดังนั้นเวลาส่วนใหญ่จะเย็บหมอน จึงปวดแขนปวดหลังเป็นประจำเมื่อมาออกกำลังกายก็ทำให้อาการเหล่านี้ดีขึ้น....”

4.3 การบริการ 24 ชั่วโมง

“บริการ 24 ชั่วโมง” เป็นแนวคิดในการบริการสุขภาพประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีดำเนินงานได้อย่างเต็มรูปแบบนั้นเกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพของ ด.ศรียาน ที่มีวัตถุประสงค์ของกองทุนสุขภาพเพื่อให้มีการจัดการด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ซึ่งต้องการพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงได้รับการดูแลสุขภาพอย่างสะดวก มีบริการแบบครบถ้วน ดำเนินการโดยใช้กลไกจากประชาคม และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ

1) จุดเริ่มต้น

บริการ 24 ชั่วโมง เป็นบริการที่มีอยู่เดิมของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แต่เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้ประชาชนไม่ได้รับบริการจุดนี้อย่างทั่วถึง ดังนั้น เมื่อมีกองทุนสุขภาพของหมู่บ้านที่มีศักยภาพพอที่จะทำให้การบริการรูปแบบนี้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง และสามารถให้บริการประชาชนในหมู่บ้านอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ เมื่อประชาชนมีความต้องการบริการสุขภาพในรูปแบบบริการ 24 ชั่วโมง จึงนำไปสู่แนวคิดการจัดบริการ คณะกรรมการฯ ผู้เป็นตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านทำหน้าที่รับฟังความคิดเห็นของประชาชนแต่ละคนแล้วนำความคิดเห็นนั้นมาเสนอในที่ประชุมเพื่อให้ดำเนินการเห็นเป็นรูปธรรม

"...ถ้ามีการบริการตลอด 24 ชั่วโมงเป็นความสะดวกของชาวบ้านที่จะมารับบริการ เมื่อเจ็บป่วย สามารถใช้บริการได้ในเวลา..."

กำนัน ด.ศรีฐาน

"...บริการ 24 ชั่วโมง มาจากแนวคิดการยืดปัญหาและความต้องการของประชาชน เป็นตัวตั้ง โดยยืดเวลาที่ประชาชนสามารถมารับบริการในเวลาใดก็ได้ตามต้องการ..."

"...เมื่อเป็นสิ่งที่ชาวบ้านต้องการแล้วเราสามารถทำให้เกิดขึ้นได้ ก็จะได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน..."

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตำบล

2) รูปแบบบริการ

การบริการ 24 ชั่วโมงต้องมีบุคลากรที่เพียงพอในการจัดเป็นเวรหมุนเวียน ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการบริการในเวลากลางวันหรือในเวลาราชการนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติงานตามปกติ หลังจากนั้นต้องจัดให้มีพยาบาลที่คอยให้บริการนอกเวลา จึงเกิดแนวคิดว่าจะมีการจัดให้บริการ ให้มีบริการตรวจรักษาเปิดถึง 20.00 น. หลังจากเวลานี้ ไปเปิดบริการโดยประชาชนเรียกเมื่อต้องการใช้บริการ โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 16.00 – 20.00 น. อยู่เวรนอนที่โรงพยาบาล ให้บริการประชาชนที่ต้องการรับบริการเรียกได้ ในการเรียกมีกริ่งให้กด

ลักษณะการบริการหลัง 16.00 น. เป็นบริการที่เหมือนในเวลาราชการ ทุกประการ คือ กิจกรรมการตรวจรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) เช่น การแผล ฉีดยา กรณีที่ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายลำบาก เป็นต้น และกรณีฉุกเฉินที่เรียกไปให้บริการที่บ้าน

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุข 1 คน และ ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน

3) กำหนดการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการเพื่อให้การรูปแบบบริการ 24 ชั่วโมง สู่การปฏิบัติอย่างเป็นไปได้ และให้ประชาชนได้รับการบริการอย่างทั่วถึงอย่างยั่งยืน จึงต้องมีการคำนึงถึงการบริหารจัดการ ซึ่งมี 2 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) จำนวนบุคลากร 2) งบประมาณ เป็นสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นในการจัดบริการ 24 ชั่วโมง การจัดเวรหลังเวลาราชการ ต้องมีบุคลากร 2 คนต่อวัน ดังนั้น ได้มีการพิจารณาคูณสมบัติของบุคลากรตรงจุดนี้ พิจารณาให้มีความเพียงพอจากเดิมมีจำนวนบุคลากรเพียง 4 คนในการบริการ จำเป็นต้องเพิ่มบุคลากรโดยการจ้างเพิ่มเพื่อให้ได้จำนวนและคุณสมบัติตามต้องการ เป็นผลต่อค่าใช้จ่ายในการจ้างบุคลากรเพิ่มและเป็นจำนวนเงินที่ต้องเกิดขึ้นทุกเดือน คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาผลลัพธ์ที่ได้อันจะเกิดแก่ประชาชน

4) การคัดสรรคุณสมบัติบุคลากร

ดำเนินการการบริการ 24 ชั่วโมงอย่างไม่ติดขัด มีความต้องการเพิ่มเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุน และร่วมกันกำหนดและพิจารณาถึงคุณสมบัติ เพื่อการคัดเลือกเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมให้การบริการมีความเป็นไปได้ ซึ่งมีคุณสมบัติ ได้แก่ 1) เป็นสมาชิก หรือลูกหลานของสมาชิก ทำให้ต้องเป็นคนในพื้นที่ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ประชาชนและคณะกรรมการฯ คิดว่าต้องเป็นคนของศรีฐาน 2) ผ่านเกณฑ์พิจารณาการสอบ มีการสอบข้อเขียน สัมภาษณ์ และปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลโรงพยาบาลป่าติ้วเป็นกรรมการคัดเลือก

4.4 การเยี่ยมบ้าน

ถือเป็นงานที่สำคัญ เมื่อก่อนไม่สามารถทำได้ครอบคลุม ส่วนใหญ่กลุ่มที่เยี่ยมจะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ถ้ามาสถานเอนามัยไม่ได้ก็จะให้ไปรับบริการที่ รพ. ได้เลย เน้นการเยี่ยมหลังคลอดมากกว่า ไม่มีบริการทำแผลที่บ้าน แต่เมื่อปรับมาเป็น รพ.ตำบล แล้วได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพในเรื่องกำลังคนทำให้สามารถเยี่ยมบ้านได้ครอบคลุมมากขึ้นสามารถตั้งเป้าหมายได้

กิจกรรมการเยี่ยมบ้านจัดขึ้นทุกวันในช่วงบ่ายเพื่อไปดูแลที่บ้าน โดยจะมีหมู่บ้านที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบ จะเยี่ยมกรณีหลังคลอด ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย คนพิการ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด บริการทำแผลที่บ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ยังจัดบริการเยี่ยมทั่วไปตามเป้าหมายคือทุกหลังคาเรือนต้องได้รับการเยี่ยมบ้านให้ครบทุกหลังคาเรือน โดยสรุปแล้ว การเยี่ยมบ้านเกิดจาก 2 ส่วน คือ 1) การเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าของพื้นที่ และ 2) การเยี่ยมในช่วงปฏิบัติงานของผู้ที่อยู่เวรทำงาน

• วิธีการ

- การเลือก case เยี่ยม จะเลือกได้จากการตรวจรักษาแต่ละวันว่าใครมีปัญหาที่ต้องติดตามหรือมีผู้ป่วยใหม่เข้ามา และเยี่ยมกรณีที่เจ็บป่วยเรื้อรังติดตามความก้าวหน้า
- บันทึกลงในสมุดเยี่ยมว่าจะไปเยี่ยมใคร เรื่องอะไร วัตถุประสงค์การเยี่ยม และแผนการเยี่ยม
- ทำคู่มือเยี่ยมและนำคู่มือนั้นไปใส่ในกล่องที่เป็นกล่องของแต่ละหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่คนไหนรับผิดชอบหมู่บ้านจะมาดูที่กล่องนั้นและดำเนินการเยี่ยม
- ทำบันทึกการเยี่ยมเก็บเข้าแฟ้มประวัติ

• กิจกรรมการดูแลเมื่อไปเยี่ยมบ้าน

จากการศึกษากลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น พบว่า กิจกรรมการดูแลที่ปรากฏจากการมาเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่นั้น เป็นการให้การรักษาภาวะโรค เช่น การทำแผล การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้ยา การเยี่ยมอาการ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ พบว่า ยังมีการให้ข้อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และอื่นๆ อีก

จากตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการที่กล่าวมาข้างต้นนั้นได้ชี้ให้เห็นว่า ประชาชนในพื้นที่ในฐานะเป็นกลุ่มเป้าหมายของกองทุนฯ ที่ปรากฏตามวัตถุประสงค์นั้น สามารถเข้าถึงกิจกรรมการดูแลรักษาต่างๆ ได้ในภาวะต่างๆ ดังนี้

1) ได้รับการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

พบว่า ในการเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลตำบลศรีฐานโดยการเพิ่มผู้ปฏิบัติงานระดับวิชาชีพมากขึ้น การมียาที่ใช้ในการรักษาโรคมากขึ้น การมีอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เหล่านี้ล้วนทำให้เพิ่มขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลได้มากกว่าที่เคยทำมา ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้น การรักษาผู้ที่มีปัญหาช่องปากและฟัน การตรวจและรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่มีความซับซ้อน ซึ่งที่ผ่านมาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปาดัวทั้งหมด เมื่อมีการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลตำบลศรีฐานแล้ว ทางโรงพยาบาลปาดัวได้ถ่ายโอนผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่มีภูมิลำเนาในตำบลศรีฐานมารับการรักษาที่นั่นแทน เป็นต้น ทั้งนี้จากการสังเกต พบว่า ในระหว่างสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนที่โรงพยาบาลตำบลศรีฐานนั้น ได้มีผู้ป่วยวัยรุ่นคนหนึ่งมาขอทำแผลที่โรงพยาบาล จากการซักถามบอกว่าเป็นแผลที่เกิดจากกรดล้มและยังไม่หายดี ต้องมาทำแผลที่โรงพยาบาลทุกวัน ผู้ป่วยเบาหวานรายหนึ่งมาขอให้ฉีดยาเบาหวานให้ก่อนรับประทานอาหารมื้อเย็น เพราะตามัวมองไม่ค่อยเห็นและไม่มีบุตรหลานอยู่ในเวลานั้น และในขณะเดียวกันก็สังเกตเห็นว่ามีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสองคนพร้อมด้วยกระเป๋ายาไปทำแผลให้ผู้ป่วยรายหนึ่งที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยดังกล่าวไม่สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลได้เพราะได้รับการตัดขาข้างหนึ่ง เป็นต้น

2) ได้รับการส่งต่อการรักษา

พบว่า ถึงแม้โรงพยาบาลตำบลศรีฐานจะมีขีดความสามารถในการดูแลรักษามากขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังมีขีดจำกัดอยู่ เพราะบุคลากรที่ให้การรักษาผู้ป่วยนั้น มีความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพในระดับที่ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้เท่านั้น ดังนั้น จึงพบว่า มีผู้ป่วยรายกรณีที่ได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่สถานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพมากกว่า เช่น

ที่โรงพยาบาลป่าดัว โรงพยาบาลยโสธร เป็นต้น ดังเช่นในกรณีของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชจากการเสพสารเสพติดรายหนึ่ง ที่จะได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี หรือผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงและไตวาย รายหนึ่งจะได้รับการส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยเรื้อรังดังกล่าวถึงแล้ว ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตก็จะได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาด้วย ทั้งนี้ที่โรงพยาบาลตำบลศรีฐานได้มีรถ EMS ในการรับส่งผู้ป่วยดังที่กล่าวถึงแล้ว จะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะมีการยกฐานะสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลตำบลศรีฐานแล้วก็ตาม แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านกำลังคนดังที่กล่าว รวมถึงตัวผู้ป่วยเองที่มีการเจ็บป่วยซับซ้อน ก็ได้รับการรักษาโดยการส่งต่อการรักษาเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

3) ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ

พบว่า ในการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตำบลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนั้น เริ่มต้นเป็นไปตามนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่กระตุ้นให้ประชาชนออกกำลังกายที่โดดเด่น คือ การออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิก การดำเนินการดังกล่าวมีมาตั้งแต่ปี 2546 ซึ่งได้มีการหาชาวบ้านไปฝึกหัดเป็นผู้นำเดิน ทั้งนี้โดย อบต.ศรีฐาน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดหาเครื่องเสียง อย่างไรก็ตามการดำเนินการผ่านไปได้ระยะหนึ่ง ก็ชะงักลงเพราะงบประมาณในการดำเนินการไม่เพียงพอ จึงได้มีการตกลงกันของผู้มาร่วมเดินว่าให้ร่วมจ่ายครั้งละ 1 บาท/คน เพื่อจะได้มีเงินมาดำเนินการ ในส่วนนี้ดูเหมือนจะไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของโรงพยาบาลตำบลศรีฐานเท่าใดนัก แต่ก็พบว่า ในจุดเริ่มต้นนั้นโรงพยาบาลตำบลศรีฐานเป็นหน่วยงานนำร่องให้เกิดการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ค่อยๆ พัฒนาจนมีความเข้มแข็ง เลี้ยงตนเองได้ ผู้นำเดินคนหนึ่งนั้นเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน และเป็นแกนนำในการกระตุ้นให้ประชาชนในตำบลได้มาร่วมออกกำลังกายโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน จึงอาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาลตำบลศรีฐานเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างเห็นเช่นทุกวันนี้ นอกจากนี้ ยังพบว่าโรงพยาบาลตำบลศรีฐานแห่งนี้ยังได้มีโครงการทำงานร่วมกับชุมชน โดยใช้กลุ่ม อสม.เป็นกลไกการทำงานในการร่วมคัดกรองโรคไม่ติดต่อเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความสนใจต่อสุขภาพของตนเองตลอดจนค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพื่อจะได้นำไปสู่การรักษาที่เหมาะสม ทันทีที่

ไม่เพียงแต่ผู้ที่มีสุขภาพดีเท่านั้นที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่โรงพยาบาลตำบลศรีฐานให้ความสนใจในการดูแลและส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแม้จะมีการเจ็บป่วยอยู่ ทั้งนี้จากการสังเกตการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่เมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านจะพบว่า มีการให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในภาวะโรคที่เป็นและการดำรงชีวิตทั่วๆ ไปด้วย

4) ได้รับการป้องกันและควบคุมโรค

ปัญหาโรคติดต่อเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่โรงพยาบาลตำบลศรีฐานให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลศรีฐานนั้นได้มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเมื่อ 2-3 ปีที่ผ่านมา แต่จากการรณรงค์ด้วยการหยอดทรายอะเบท การคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง การใช้ฝาปิดภาชนะกักเก็บน้ำ เป็นต้น ทำให้ในปีต่อมาไม่มีการระบาดอีก นอกจากนี้ยังพบว่าได้มีการอบรม อสม.ให้มีความรู้ในการสังเกตความผิดปกติต่างๆ เช่น การแพร่ระบาดของไข้หวัดนก เป็นต้น เหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงกิจกรรมที่ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน

บทที่ การออกแบบกิจกรรมการบริการและผลลัพธ์

๔ ด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน นับได้ว่าเป็นกองทุนที่มีการพัฒนามาโดยลำดับ ในระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน (กันยายน 2549) ได้ดำเนินการมาแล้วเป็นเวลา 1 ปี 4 เดือน กองทุนฯ แห่งนี้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพอย่างมากมาย โดยมีโรงพยาบาลตำบลศรีฐานเป็นกลไกและเครื่องมือสำคัญในการทำงาน ทั้งนี้พบว่า จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ชี้ให้เห็นการออกแบบกิจกรรมการบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ บนฐานคิด วิธีการ ดังต่อไปนี้

1. การออกแบบกิจกรรมการบริการของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

1.1 ฐานคิด

การเพิ่มขีดความสามารถการดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยของประชากร เป้าหมายของกองทุนฯ ให้กับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยมีกิจกรรมการดูแลรักษา ภาวะเจ็บป่วยที่มีอยู่เป็นตัวตั้ง

นับตั้งแต่ปี 2519 ที่ได้มีการก่อตั้งสถานอนามัยบ้านศรีฐานซึ่งเป็นสถานอนามัย ขนาดเล็กขึ้น ขีดความสามารถของสถานอนามัย ณ ขณะนั้นสามารถให้การดูแลสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ในการรักษาการเจ็บป่วยเล็กน้อย รวมถึงการดูแลด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีเจ้าหน้าที่ประจำเป็นนักวิชาการสาธารณสุขทำงาน ในเบื้องต้น 2-3 คน เมื่อมีการยกฐานะเป็นสถานอนามัยขนาดใหญ่ในช่วงปี 2537-2538 ได้ มีการเพิ่มบุคลากรมากขึ้นเป็น 5 คน โดยมีพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเข้ามา ทำงานเพิ่มขึ้น สถานที่ของสถานอนามัยถูกปรับเปลี่ยนโดยชาวบ้านโดยคาดหวังว่าน่าจะ ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพการเจ็บป่วยได้เทียบเคียงกับโรงพยาบาลในอำเภอ แต่ก็พบว่าการดูแลสุขภาพก็ยังคงทำในแง่ของการรักษาและการดูแลด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม รวมถึงการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โดยมีสถานอนามัยเป็นสถานที่หลัก

ในปี 2545 ในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มีการใช้พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลป่าติ้วในฐานะเป็นหน่วยคู่สัญญา (CUP) ได้เข้ามา ร่วมทำงานกับสถานอนามัยแห่งนี้ ซึ่งได้ถูกเปลี่ยนแปลงเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้การดูแล ประถมภูมิ (PCU) มีการเพิ่มบุคลากรเข้ามาทำงานอีกคือพยาบาลวิชาชีพ และมีการให้บริการทาง การแพทย์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยโดยใช้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นฐานเป็นระยะๆ ประกอบกับ

ในช่วงนี้ได้มีการพัฒนาแนวคิดการดูแลเชิงรุก โดยใช้วิธีการดูแลถึงบ้านเข้ามาเป็นกิจกรรมบริการหนึ่งด้วย แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งในส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชน และในส่วนของโรงพยาบาลปาดัวด้วย ดังนั้นจึงไม่มีความต่อเนื่องของการให้บริการทางการแพทย์ การดูแลถึงบ้านก็ทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนมากจะทำงานร่วมกับชุมชนโดยมี อสม. เข้ามาร่วมทำงาน ซึ่งก็ทำได้แค่เพียงการศึกษาข้อมูลครอบครัวและชุมชน ไม่มีการใช้ข้อมูลเหล่านั้นมาออกแบบบริการ แต่กลับพบว่า มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขลาออกจากงานไปอีกด้วยเหตุผลเรื่องปริมาณงานที่รับผิดชอบ

การเกิดขึ้นของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานในปี 2548 ที่ให้ความสำคัญกับการมองเห็นผลกระทบจากการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ที่ต้องลำบากในการเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนอกพื้นที่ มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางค่อนข้างสูงเพราะไม่มีรถประจำทางจากหมู่บ้านทำให้ต้องเหมารถไป ปริมาณผู้ป่วยที่โรงพยาบาลในอำเภอก็มากทำให้เสียเวลาในการไปตรวจรักษา ต้องตื่นนอนตั้งแต่เช้า เหล่านี้นล้วนสะท้อนถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องเมื่อเจ็บป่วยทั้งสิ้นทำให้เกิดความคิดที่อยากจะมีโรงพยาบาลในพื้นที่ของตนเอง ดังนั้นจึงได้มีการยกฐานะของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นโรงพยาบาลตำบล โดยที่กองทุนสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นได้เข้ามาให้การอุดหนุนงบประมาณในการดำเนินการของโรงพยาบาลแห่งนี้ ได้แก่ การจ้างบุคลากรเพิ่ม การจัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่าง ๆ เข้ามา เพื่อให้สามารถดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยของประชาชนได้ ซึ่งก็พบว่าได้มีการขยายงานโดยให้บริการได้ 24 ชั่วโมง มีการเข้าไปดูแลรักษาถึงบ้านในกรณีที่ไม่สามารถมาใช้บริการที่โรงพยาบาลได้ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในอำเภอหรือจังหวัด หากเกินกำลังที่จะรักษาได้

เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า จากทุนเดิมของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีอยู่นั้น กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน ได้เข้ามามีส่วนในการเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ โดยอาศัยโรงพยาบาลตำบลศรีฐานที่เป็นทุนสังคมที่มีอยู่เดิมให้เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ของตน

1.2 วิธีการ

ใช้เงินเป็นกลไกในการอุดหนุนให้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชากรเป้าหมายของกองทุนฯ

จากฐานคิดที่กล่าวถึงข้างต้น ที่กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานมองว่า หากทำให้โรงพยาบาลตำบลศรีฐานมีขีดความสามารถในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้นได้แล้ว จะทำให้ตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ ซึ่งที่ผ่านมานั้น พบว่า กองทุนฯ ได้ให้การอุดหนุนเงินแก่โรงพยาบาลตำบลศรีฐานเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ได้แก่

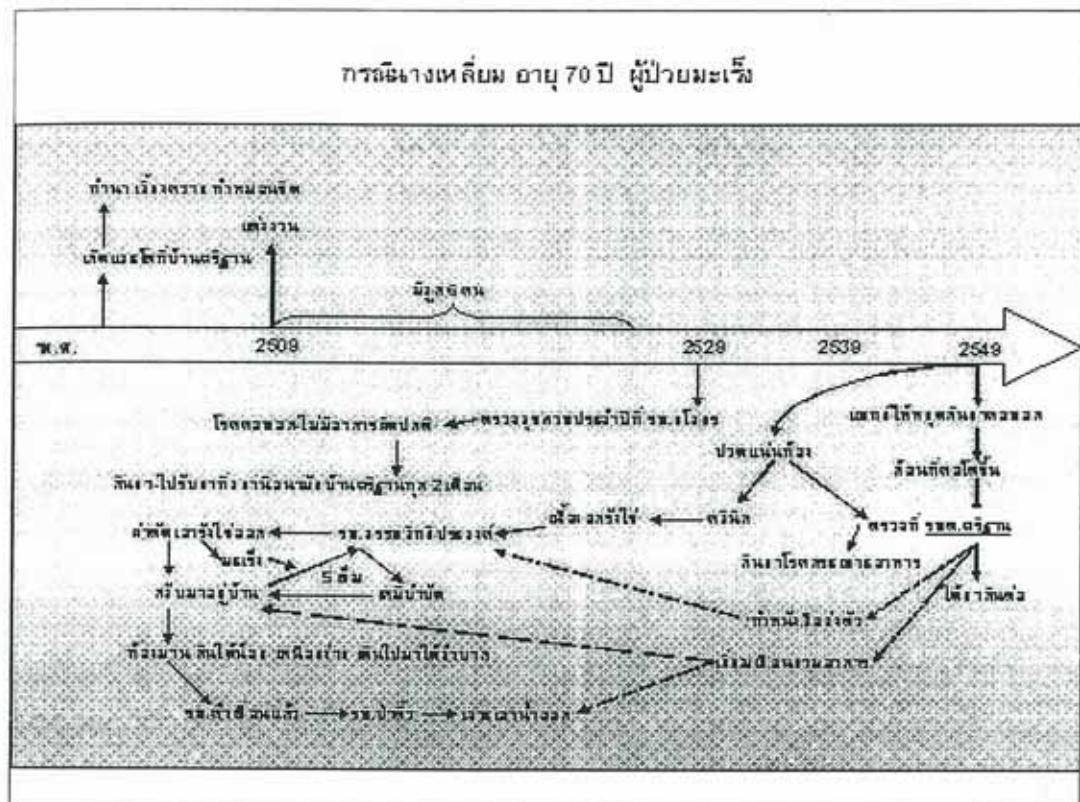
โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอปาดัว จังหวัดยโสธร

- การจ้างคนทำงานเพิ่ม ถึงแม้ว่าก่อนหน้าที่จะมีกองทุนสุขภาพเกิดขึ้น โรงพยาบาลตำบลศรีฐานซึ่งในขณะนั้นเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถให้บริการสุขภาพประชาชนตามแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีการส่งบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์เข้ามาอยู่ประจำ แต่ด้วยปริมาณงานและประชากรที่ต้องรับผิดชอบในพื้นที่มีจำนวนมาก ทำให้กองทุนฯ เชื่อว่าหากมีการเพิ่มบุคลากรเข้ามาทำงานในพื้นที่มากขึ้น น่าจะเป็นทางออกอย่างหนึ่งที่จะทำให้ขีดความสามารถในการดูแลรักษาเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยของโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน ดังนั้นจึงพบว่า โรงพยาบาลตำบลศรีฐานได้มีการจ้าง พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และทันตภิบาล 1 คน เข้ามาทำงานหลังจากมีการตั้งกองทุนฯ ซึ่งส่งผลให้มีการดูแลในภาวะเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการดูแลรักษาถึงบ้าน มีการแบ่งพื้นที่ 1 หมู่บ้านให้เจ้าหน้าที่ 1 คนรับผิดชอบในฐานะเจ้าของพื้นที่ เป็นต้น

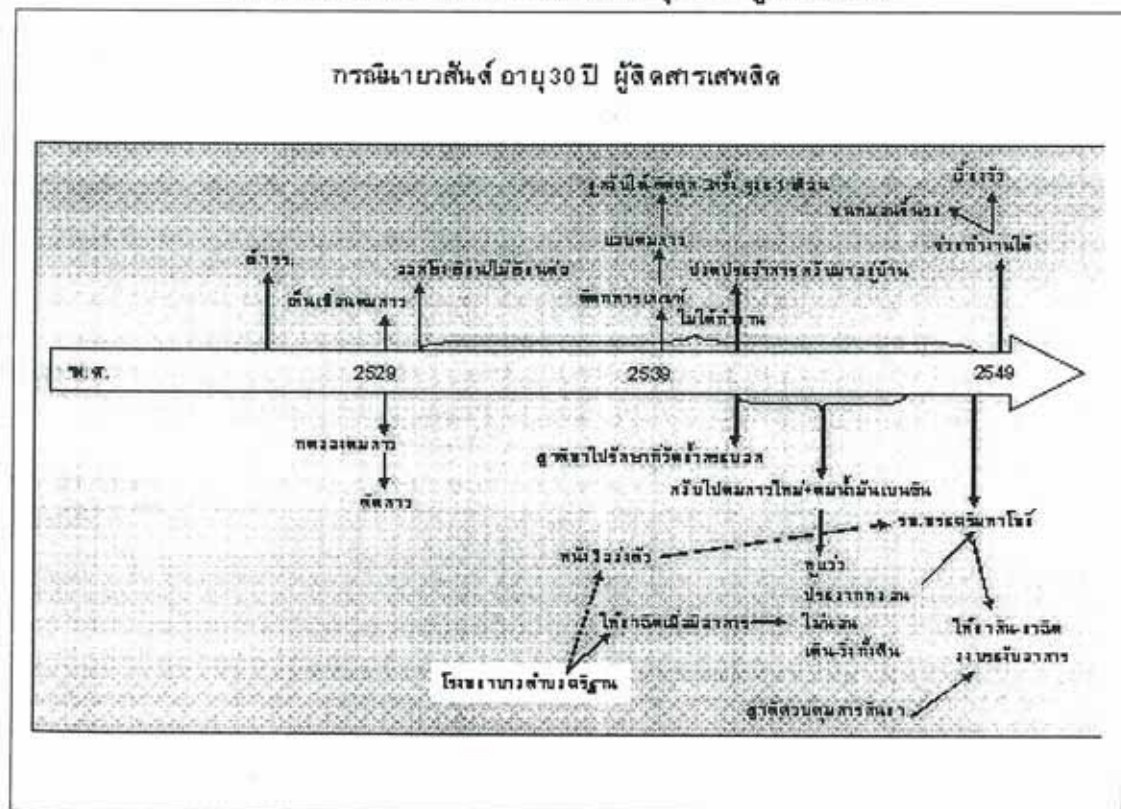
- การจัดซื้อ/จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ การเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนตามแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดขึ้นในช่วงปี 2545 เป็นต้นมา ทำให้โรงพยาบาลศรีฐานมีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น เพราะได้รับการสนับสนุนจาก สสจ.ยโสธร โรงพยาบาลป่าดัว และ สสอ.ป่าดัว ในฐานะที่เป็นเครือข่ายการดูแลในภาครัฐที่จะต้องให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ แต่เนื่องด้วยมีงบประมาณจำกัด ทำให้สามารถอุดหนุนงบประมาณได้เพียงบางส่วนเท่านั้น เมื่อมีการเริ่มคิดถึงการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในพื้นที่ และเริ่มมีการต่อเติมและขยายสถานที่ให้บริการโดยประชาชนในพื้นที่ร่วมบริจาค ได้มีการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ เข้ามาด้วย เช่น มีการบริจาค เตียงนอนสำหรับผู้ป่วย รถเข็นนั่งสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น ถึงแม้ว่าในส่วนนี้จะไม่ได้มีการใช้เงินของกองทุนฯ เพื่อการจัดซื้อโดยตรง แต่ภาพความคิดของการเป็นโรงพยาบาลของตำบลนั้น ได้ทำให้มองเห็นว่าเป็นความจำเป็นที่จะต้องมียุกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ มาตั้งแต่ต้น

- การจ่ายค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลาทำการ ทั้งนี้เชื่อมโยงจากการให้บริการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้โรงพยาบาลตำบลศรีฐานต้องจ่ายค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลาทำการปกติให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน แต่เนื่องด้วยในระบบของ CUP/PCU ไม่มีงบประมาณเพียงพอ ดังนั้นจึงทำให้กองทุนฯ ต้องให้การอุดหนุนเงินเพื่อใช้เป็นค่าตอบแทนดังกล่าว

- การจ่ายค่าดำเนินการในกิจกรรมการบริการบางส่วน เช่น ค่าน้ำมันรถรับส่งผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต เป็นต้น



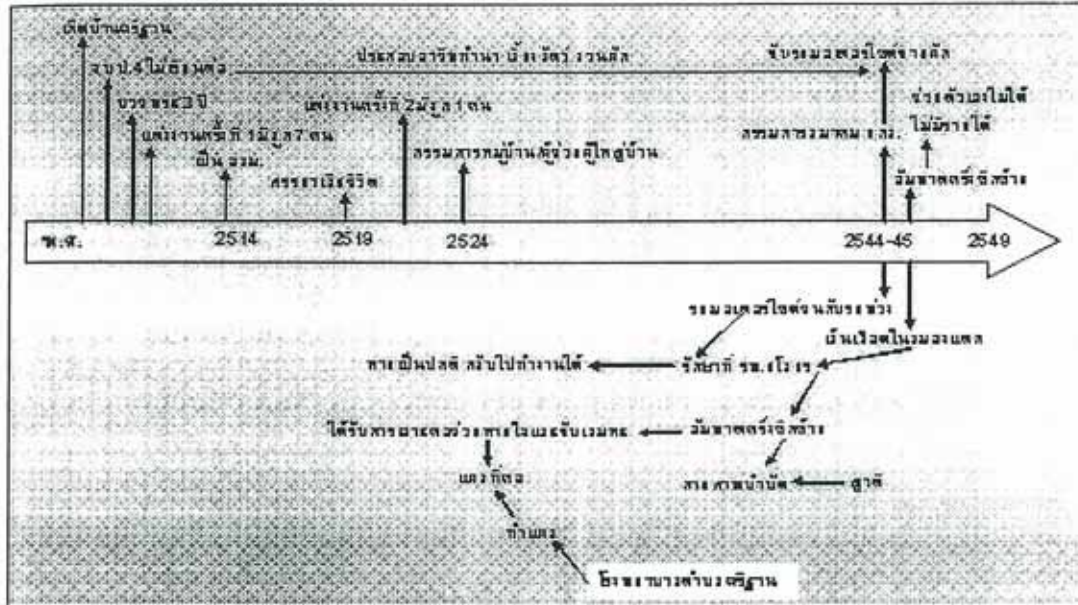
แผนภาพที่ 4 กรณีนางเหลื่อม อายุ 70 ปี ผู้ป่วยมะเร็ง



แผนภาพที่ 5 กรณีนายวสันต์ อายุ 30 ปี ผู้ติดสารเสพติด

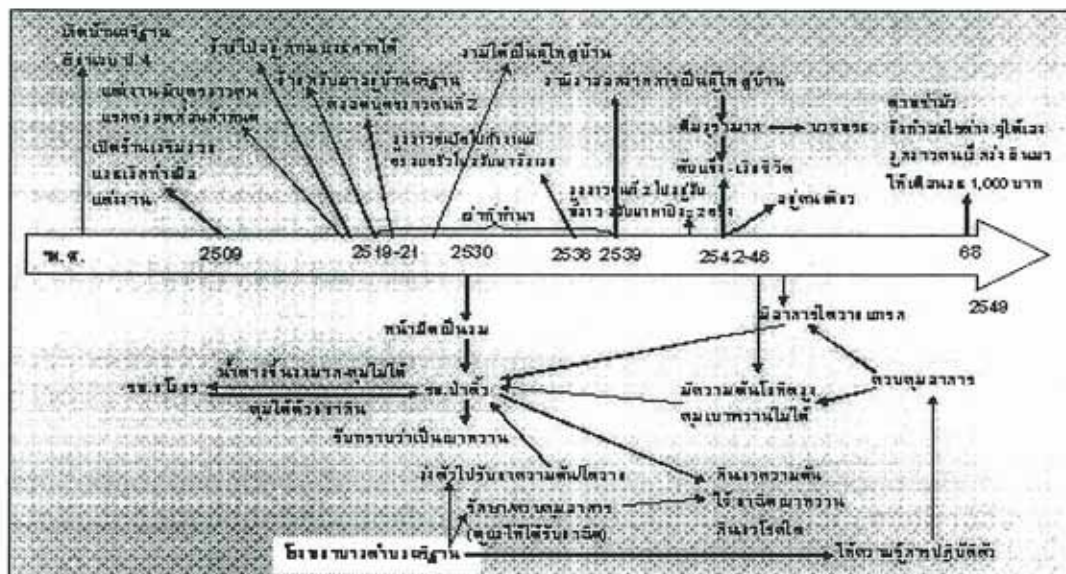
โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดสรวง

กรณีศึกษาบัวทอง อายุ 65 ปี ผู้ป่วยอัมพาต



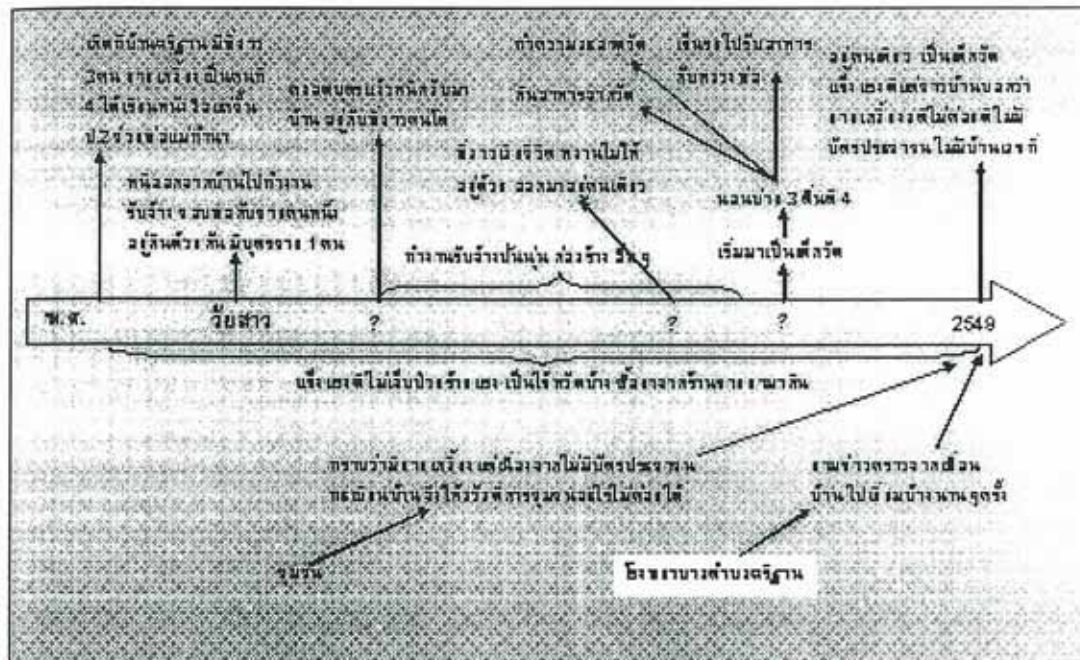
แผนภาพที่ 6 กรณีศึกษาบัวทอง อายุ 65 ปี ผู้ป่วยอัมพาต

กรณีนางหนูแก้ว อายุ 68 ปี ผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงและไตวาย

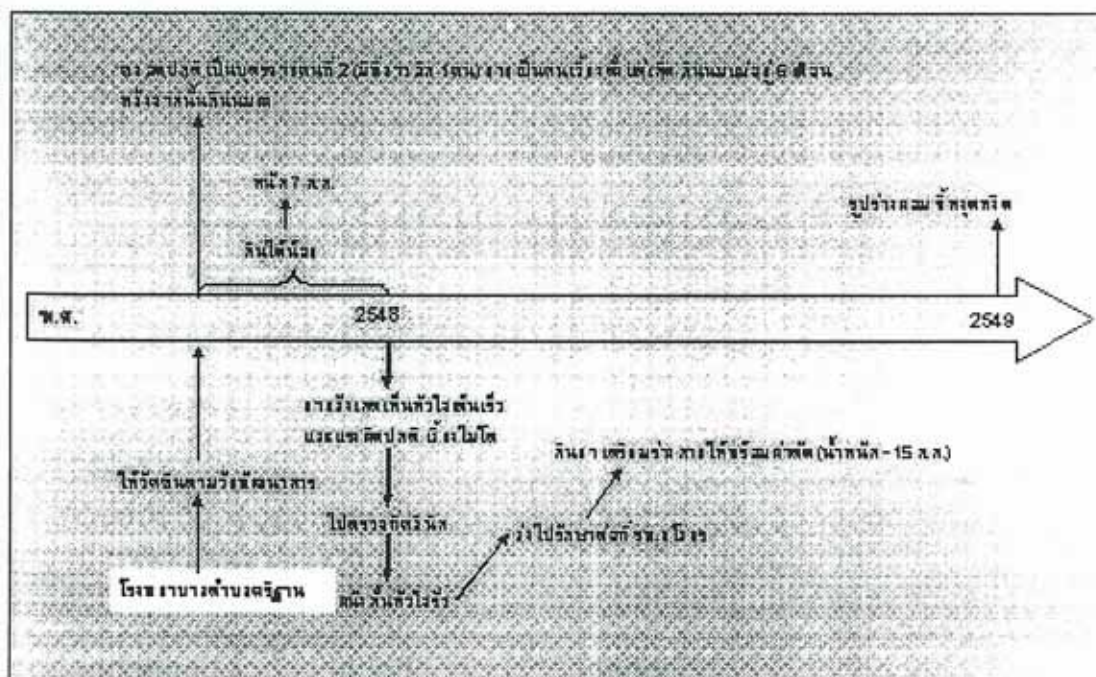


แผนภาพที่ 7 กรณีศึกษาหนูแก้ว อายุ 68 ปี ผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงและไตวาย

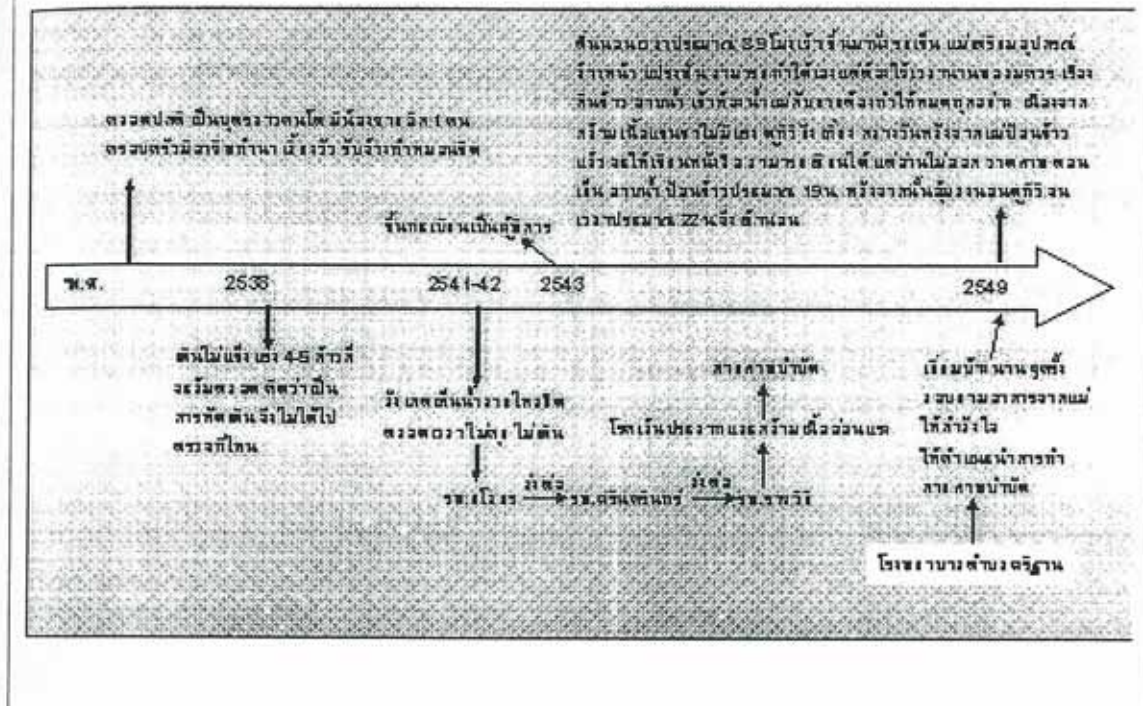
ทศนิยมเกลี้ยง อายุ 68 ปี ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว



ทศนิยมฟิล์ม อายุ 1 ปี 6 เดือน ผู้ป่วยโรคเหงือกเหงือกหัวใจ



กรณีน้องโบ อายุ 12 ปี ผู้ป่วยโรคเส้นประสาทและกล้ามเนื้ออ่อนแรง



จากกรณีตัวอย่างดังกล่าวถึงข้างต้น ชี้ให้เห็นบทบาทของโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน ในฐานะเป็นกลไกและเครื่องมือสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะผู้เจ็บป่วย ซึ่งสามารถวิเคราะห์และสรุปได้ว่า ภายใต้การอุดหนุนเงินของกองทุนฯ ให้แก่โรงพยาบาลตำบลศรีฐานนั้น ก่อให้เกิดผลลัพธ์การบริการสุขภาพ โดยผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการ ได้แก่

- การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย
- การวินิจฉัยโรคและรักษาเบื้องต้น
- การส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม
- การส่งเสริมสุขภาพ
- การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ
- การส่งเสริมตามวัยพัฒนาการ

อย่างไรก็ตาม ในแง่ของผลลัพธ์ตามที่ปรากฏในวัตถุประสงค์ของกองทุนสุขภาพตำบล
ศรีฐานนั้น ยังไม่มีความชัดเจนในแง่ของการทำให้เกิดคุณภาพชีวิต แต่ก็พอมองตัวอย่างที่แสดงถึง
การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังเช่นกรณีของวันดี ที่ในปัจจุบันไม่ได้เสพยาเสพติดอีกแล้ว
สามารถช่วยเหลือและทำงานในครอบครัวของตนเองได้ กรณีของนางหนูแก้วที่ป่วยเป็น
โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงและไตวายที่ได้รับการรักษาควบคุมอาการและส่งต่อเพื่อ
ไปรับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้กรณีดังกล่าวมีสามารถมีชีวิตได้ตามความจำกัดที่มีอยู่ เป็นต้น

โครงการศึกษาดัชนีแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา กองทุนสุขภาพตำบลศรีจันทร์ อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

สรุป

จากการออกแบบกิจกรรมบริการของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานที่เกิดขึ้นบนฐานคิดของการเพิ่มขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชากรเป้าหมายทั้งสมาชิกของกองทุนฯ และประชาชนทั่วไป โดยใช้กลไกทางการเงินการคลังของกองทุนฯ เป็นเครื่องมือในการให้การอุดหนุน ทำให้เกิดการบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ในระดับหนึ่ง โดยกลุ่มประชากรเป้าหมายจะได้รับการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการวินิจฉัยโรคและรักษาเบื้องต้น การส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยด้วย อย่างไรก็ตาม ในแง่ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอาจจะต้องสะท้อนให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น

บทที่ เจื่อนไขของการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน

๕

จากกระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน ได้ชี้ให้เห็นวิวัฒนาการ ปรัชญา ความเชื่อ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการที่ดำเนินการ โดยมีคนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ จำนวนมาก และอาศัยวิธีการที่หลากหลายในการดำเนินการ จนก่อเกิดเป็นกองทุนสุขภาพ ดังที่ปรากฏ ทั้งนี้กองทุนสุขภาพดังกล่าวได้มีการบริหารจัดการกองทุนฯ ทั้งในการจัดการการเงิน การกำหนดโครงสร้างการบริหารและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ กระบวนการในการบริหาร และการกำหนดการเข้าถึงกิจกรรมบริการของกองทุนฯ ตามการออกแบบกิจกรรมบริการและผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นจากฐานคิดการเพิ่มขีดความสามารถการดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยของ ประชากรเป้าหมายของกองทุนฯ ให้กับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่โดยมีกิจกรรมการดูแล รักษาภาวะเจ็บป่วยที่มีอยู่เป็นตัวตั้ง โดยใช้เงินเป็นกลไกในการอุดหนุนให้สถานบริการสุขภาพ ในพื้นที่ สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชากรเป้าหมายของกองทุนฯ ทำให้เกิดการดูแล สุขภาพประชากรเป้าหมายทั้งในการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรคและรักษาเบื้องต้น การส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและ ไม่ติดต่อ การส่งเสริมตามวัยพัฒนาการ

จากการวิเคราะห์การเกิดกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานดังที่กล่าวถึง พบว่า ได้อาศัย ปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ จำนวนมากในการพัฒนาให้เกิดกองทุนสุขภาพ ดังนี้

1. เงื่อนไขของกระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพ

1.1 การมีผู้นำชุมชนที่แน่วแน่ในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

โดยในแบบอย่างของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานนั้น มีพ่อตาสมฤทธิ์ ปราชญ์ ชาวบ้านในฐานะเป็นคนต้นคิดมาตั้งแต่ต้น ได้ปรารถนาถึงการมีโรงพยาบาลตำบลมาตั้งแต่ปี 2522 เพราะมองเห็นปัญหาของชาวบ้านว่า ถึงแม้ในพื้นที่จะมีสถานอนามัยบ้านศรีฐาน (ในขณะนั้น เป็นสถานอนามัยขนาดเล็ก) แต่ก็ไม่สามารถให้การดูแลรักษาประชาชนที่เจ็บป่วยได้ ประชาชน ยังต้องเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในตัวอำเภอ ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายมาก มีความลำบาก ในการเดินทางและเสียเวลา

เมื่อมีการแยกออกมาเป็นตำบลศรีฐานในปี 2524 พ่อตาสัมฤทธิ์ ได้ปรารภเรื่องของการมีโรงเรียนมัธยมตำบลขึ้นมาอีก และได้ผลักดันจนเกิดโรงเรียนได้ในที่สุด ทำให้ชาวบ้านมองเห็นถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรงพยาบาลตำบลดังที่พ่อตาสัมฤทธิ์ได้เคยปรารภไว้ แต่ก็ยังไม่มีการดำเนินการชัดเจน

ถึงแม้ว่าจะได้มีการเปลี่ยนแปลงสถานื่อนามัยบ้านศรีฐานเป็นสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ในปี 2538 แต่ภาพของการดูแลรักษาก็ไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวังและต้องการ กล่าวคือ ให้การรักษาได้เฉพาะเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น หากมีภาวะเจ็บป่วยที่มากกว่านี้ประชาชน ยังต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในตัวอำเภอเช่นเดิม

แม้จะเข้าสู่การใช้แนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2545 ที่โรงพยาบาลป่าติ้วได้เข้ามาร่วมทำงานกับสถานื่อนามัยโดยยกฐานะเป็นศูนย์บริการสุขภาพชุมชน โดยส่งเจ้าหน้าที่มาร่วมทำงานในพื้นที่ มีการออกหน่วยแพทย์เข้ามาให้การรักษาคนที่เจ็บป่วยเป็นระยะๆ ในแง่ของการดูแลรักษาดีขึ้น แต่ด้วยข้อจำกัดด้านสถานที่ของสถานื่อนามัยที่ไม่สะดวกต่อการไปใช้บริการเพราะมีส่วนที่ให้บริการอยู่ชั้นที่สองและด้านบุคลากรของโรงพยาบาลป่าติ้วที่ส่งผลให้การดำเนินการเข้ามาดูแลรักษาไม่ต่อเนื่อง ทำให้พ่อตาสัมฤทธิ์มองเห็นว่า หากสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาให้กับสถานื่อนามัยโดยการปรับเปลี่ยนต่อเติมให้ส่วนบริการอยู่ที่ชั้นหนึ่งแทน ประชาชนน่าจะมีความสะดวกในการไปใช้บริการมากกว่า จึงได้นำความคิดนี้ปรึกษากับพระเกจิอาจารย์ที่วัด ผู้อำนวยการโรงเรียน กำนัน นายก อบต.ศรีฐาน ผู้ใหญ่บ้าน และหัวหน้าสถานื่อนามัย ทำให้ได้ข้อสรุปร่วมกันที่จะทำการ "แผ่เงิน" เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงและต่อเติมอาคารของสถานื่อนามัย จนประสบผลสำเร็จและดำเนินการได้ในปี 2546

และในปี 2548 นายก อบต.ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลทุกข์สุขของประชาชนในทุกๆ ด้าน ได้รับทราบนโยบายด้านสุขภาพของทางจังหวัดและเห็นว่าสอดคล้องกับภารกิจของ อบต. จึงได้กำหนดเป็นแผนปฏิบัติงานของ อบต. และผลักดันให้เกิดการศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพของผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่ จนทำให้สามารถก่อตั้งเป็นกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานได้

จะเห็นได้ว่า กระบวนการที่ดำเนินการนั้น ล้วนแต่อาศัยผู้นำชุมชนที่มองเห็นและมีความแน่วแน่ที่จะพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยคาดหวังให้เกิดประโยชน์โดยส่วนรวมกับประชาชน จากการสังเกตและสัมภาษณ์ พูดคุยกับประชาชนในพื้นที่ สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ผู้นำชุมชนเหล่านี้ล้วนแต่เป็นผู้ที่ประชาชนในพื้นที่ให้การยอมรับนับถืออยู่แล้ว เช่น พ่อตาสัมฤทธิ์ ซึ่งแต่เดิมเคยเป็นคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของตำบล เคยเป็นพระนักเทศก์ที่มีชื่อเสียง ผลักดันให้เกิดการแยกตำบลและให้มีโรงเรียนมัธยมตำบลได้ หลวงดาสรวง หลวงดาเพียรเอง ก็เป็นพระเกจิอาจารย์ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความเคารพนับถือ ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชน เช่น การสร้างน้ำประปาบาดาลในวัดและต่อเข้าสู่ระบบชุมชนที่เข้ามาจนถึงทุกวันนี้ นายก อบต.

ซึ่งแต่เดิมเคยเป็นสมาชิกสภาจังหวัด เป็นที่ปรึกษาสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเขตพื้นที่ ได้พัฒนาและยกระดับอาชีพและรายได้ให้แก่ประชาชน เป็นต้น บุคคลเหล่านี้ล้วนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลด้านความคิดของประชาชนโดยรวม ดังนั้นหากในชุมชนมีผู้นำในลักษณะเช่นดังที่กล่าวมานี้ และใช้ศักยภาพเต็มความสามารถร่วมกัน ก็จะทำให้เกิดการพัฒนาเป็นกองทุนสุขภาพได้อย่างที่เห็นในปัจจุบัน

"...บ้านเรามีพระเกจิอาจารย์ที่มีชื่อเสียง ชาวบ้านศรัทธา เป็นศูนย์รวมของชาวศรีฐาน ท่านจะทำอะไรชาวบ้านร่วมใจกัน อย่างเช่น การต่อเสริมสถานีอนามัย ท่านเป็นประธาน ชาวบ้านร่วมกันทำผ้าป่า ลงขันช่วยกันได้เงินเกือบ 600,000 บาท คนที่ไม่มีเงินก็เอาแรงมาช่วย..."

"...โดยพื้นฐานหลวงตาเป็นคนบ้านนี้ ชาวบ้านให้ความศรัทธา มีชื่อเสียง คนต่างจังหวัดมา สามารถช่วยเหลือกองทุนด้านการเงิน สามารถระดมทุนได้ง่าย..."

อาคม มูลสาร, สัมภาษณ์ 17 กันยายน 2549

"...หลวงตาจะตัดทางเข้าหมู่บ้าน ต้องผ่านที่นาขอเถอะ ชาวบ้านก็ให้ สถานีอนามัยท่านมาดูแล ชาวบ้านก็มาร่วมสร้างด้วย..."

ก้านันตำบลศรีฐาน, สัมภาษณ์ 17 กันยายน 2549

"...แต่ก่อนเป็นบ้านใต้ถุนสูง เลี้ยงวัวอยู่ใต้ถุน ชีก็ขี้ลงคอกวัว พ่อใหญ่นี้มา (พ่อตา สัมฤทธิ์) ช่วยกับอนามัย ให้ชาวบ้านสร้างส้วม ย้ายคอกวัวไปนอกบ้าน มีความรู้มาก เดินทางไปตามเมืองต่างๆ แล้วเอามาพัฒนาบ้านเจ้าของ พ่อเฒ่าเข้ามาก็ค่อยๆ เปลี่ยน เจริญขึ้น คนในตำบลเชื่อและนับถือ มีอะไรก็ไปปรึกษา..."

อสม.หมู่3, สนทนากลุ่ม 17 กันยายน 2549

"...ผู้นำเป็นตัวยืนต้องพูดต้องทำจริง นำชาวบ้านพัฒนา ถ้าในทีมผู้นำหมู่บ้าน ก้านัน พูดว่า ทำอย่างนี้ ก็ต้องทำ หักเงินค่าตอบแทน 1,000 ให้ รพ.นะ ก็ไม่มีปัญหา เราต้องออกให้ชาวบ้านเห็น ผู้นำต้องเดินก่อนทำก่อน บ้านที่ดีต้องมีผู้นำดี บ้านที่พัฒนา ผู้นำต้องมีความคิด ถ้าผู้นำไม่มีความคิดก็อยู่อย่างนั้น ต้องมีสามัญสำนึก เราทำเพื่อประชาชน..."

ก้านันตำบลศรีฐาน, สัมภาษณ์ 17 กันยายน 2549

1.2 การใช้การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน

ในกระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานที่กล่าวถึงแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าตลอดเวลาได้มีการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ในช่วงเริ่มคิด พ่อตาสมฤทธิ์มองว่าหากตนเองคิดและมีความอยากเพียงคนเดียว อาจจะไม่ส่งผลให้เกิดโรงพยาบาลตำบลได้ในทางปฏิบัติ ทำให้เกิดความคิดที่จะใช้ความเป็นชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม จึงได้เริ่มพูดคุยกับผู้นำชุมชนได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. ครู พระ ผู้อาวุโส และประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปาดัว เป็นต้น ทำให้คนเหล่านี้มองเห็นว่าเป็นภารกิจของชุมชนที่ต้องทำ

ถือได้ว่าตำบลศรีฐานเป็นพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งทางภาคประชาชนอย่างมาก ประชาชนในตำบลศรีฐานอยู่ด้วยกันแบบเครือญาติ เป็นพี่เป็นน้อง มีความเอื้ออาทร แบ่งกันอยู่ แบ่งกันกิน มีสิ่งใดช่วยเหลือและเกื้อกูลกัน ทำให้เกิดภาพของการร่วมแรงร่วมใจเพื่อสร้างสาธารณะประโยชน์ต่างๆ ให้กับตำบลศรีฐาน ไม่ว่าจะเป็นกรณีการร่วมกันแปรรูปบริจาคเงิน ต่อเติมสถานีอนามัย หรือการลงเงินลงแรงเพื่อสร้างหรือพัฒนาวัด หรือแม้แต่ถนนทางเข้าวัด เป็นต้น จากการเห็นความเข้มแข็งดังกล่าว ทำให้เกิดการพัฒนากองทุนสุขภาพของประชาชนตามมา ดังเช่น การแปรรูปปรับปรุงต่อเติมอาคารของสถานีอนามัย เป็นต้น ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จากที่กล่าวถึงนี้ หากประชาชนในพื้นที่และชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังแล้ว ก็จะทำให้เกิดผลดังที่คาดหวังได้

“...โดยพื้นฐาน ชาวบ้านมีความร่วมมือกันดี อยู่กันอย่างพี่น้อง จะสร้างอะไรก็เอาเงินมารวมกัน ไม่ต้องรอเงินงบประมาณของทางราชการ อย่างต่อเติมสถานีอนามัยก็เป็นเงินของชาวบ้าน...”

อาคม มูลสาร, สัมภาษณ์ 17 กันยายน 2549

“...ศรีฐาน มีสโลแกน วัด ร.ร. อนามัย ต้องช่วยกัน คือ เพื่อความสามัคคี มีความเป็นพี่เป็นน้อง ประดองกัน มีความสามัคคี รพ. เป็นของชาวบ้าน ชาวบ้านต้องสนับสนุนเติมสถานีอนามัย เงินชาวบ้านหมด แรงงานก็ช่วยกันไม่จ้าง งานศพก็ต้องบริจาคให้วัด ร.ร. อนามัย มากน้อยแล้วแต่...”

กำนันตำบลศรีฐาน, สัมภาษณ์ 17 กันยายน 2549

1.3 สร้างวิถีคิดการทำงานแบบหุ้นส่วนการดูแลที่มีประชาชนเป็นเป้าหมายร่วมกัน

จากกระบวนการที่ดำเนินการ พบว่า การพัฒนาของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน ได้เกิดขึ้นบนฐานของการมีภาคีทำงานร่วมกัน 3 ฝ่าย ในฐานะเป็นหุ้นส่วนการดูแลที่มีประชาชนเป็นเป้าหมายของการดูแล ที่ปรากฏชัดเจน คือ ในช่วงปี 2548 ที่มีการประชุมร่วมกันของสถานบริการสุขภาพ และอบต. ได้มีการชี้ให้เห็นและกำหนดเป็นนโยบายด้านสุขภาพว่าจะต้องตั้งอยู่บนฐานของการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ฝ่าย เพราะต่างก็มีประชาชนเป็นเป้าหมายของการดูแลเช่นเดียวกัน ซึ่งได้ชี้ให้เห็นภาพของการทำงานด้านสุขภาพจะต้องทำงานบนฐานหุ้นส่วนการดูแล โดยในกระบวนการพัฒนาดังกล่าวนั้นทำให้แต่ละภาคีเข้าใจฐานะตนเอง ดังนี้

1) ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพ ต้องมีส่วนรับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจำเป็นต้องไปพึ่งสถานบริการสุขภาพในการดูแลรักษา ดังนั้นหากต้องการให้มีระบบการดูแลรักษาเกิดขึ้นในพื้นที่ของตนเองดังกรณีตำบลศรีฐานนี้ ประชาชนก็มีความเข้าใจว่าจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลด้วย จึงพบว่าในกระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานที่เกิดขึ้นนั้น ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมโดยตลอด ทั้งในการทำ ความเข้าใจแนวคิด การศึกษาดูงาน การร่วมตัดสินใจ การลงทุนเพื่อปรับปรุงต่อเติมอาคารของสถานอนามัย เป็นต้น

2) อบต. มีภารกิจด้านสุขภาพ พบว่า ในกรณีของตำบลศรีฐานนั้น นายก อบต. มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ อบต. ในฐานะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องจัดหาบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งที่ผ่านมา อบต.แห่งนี้ก็ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมบริการสุขภาพของสถานอนามัยเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของตนมาโดยตลอด รวมทั้งในส่วนของ อบต.ที่ดำเนินการเอง อย่างเช่น การให้การสนับสนุนการออกกำลังกายของประชาชน การส่งเสริมด้านกีฬาโดยจัดให้มีสนามกีฬา การแข่งขันกีฬา การส่งเสริมด้านอาชีพและรายได้ การดูแลสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดให้มีสวัสดิการชุมชน เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่ทำมาโดยตลอดอยู่แล้ว แต่ถ้า อบต.มีความเข้าใจอย่างชัดเจน และกำหนดเป็นนโยบายด้านสุขภาพ ที่นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติงานของ อบต.แล้ว จะทำให้ อบต.สามารถจัดหาบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ทั้งๆ ที่ยังไม่มีหน่วยงานในองค์กรรับผิดชอบในด้านสาธารณสุขโดยตรงก็ตาม

3) สถานบริการสุขภาพเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ โดยบทบาทความรับผิดชอบ และการทำหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพนั้น มีบทบาทในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมาแต่เดิมอยู่แล้ว และจากการเห็นเงื่อนไขในข้อกฎหมายรัฐธรรมนูญ การกระจายอำนาจ และการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้มองเห็นว่าสถานบริการสุขภาพจะทำงานแบบเดี่ยวๆ อย่างที่เคย

ทำไม่ได้แล้ว ดังนั้นจึงมีการปรับตนเองในการทำงานร่วมกับองค์กรประชาชน และอบต.มา
ระยะหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ในแง่ของพฤติกรรมบริการนั้นยังเอาวิธีคิดของสถานบริการเป็นตัวตั้ง
ไม่ได้มองว่าเป็นเรื่องของหุ้นส่วนการทำงานอย่างที่ปรากฏ เมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือและ
กำหนดเป็นการทำงานร่วมกันแล้ว ทำให้เกิดการประสานการทำงานบนฐานศักยภาพของแต่ละ
ภาคส่วนที่ชัดเจน

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้มองเห็นว่า หากในพื้นที่ที่มีการทำความเข้าใจแนวคิดที่
เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ โดยชี้ให้เห็นความเป็นหุ้นส่วนการดูแลดังที่กล่าวแล้ว จะทำให้เกิดการ
ทำงานร่วมกันได้

2. เงื่อนไขของการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ

เมื่อกองทุนสุขภาพเกิดขึ้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการกองทุนตามมาเพื่อให้เกิด
ผลตามที่คาดหวังในการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่
จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารจัดการของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานที่
ดำเนินการนั้น ได้มีการหารายได้และกำหนดแนวทางการใช้เงินของกองทุนฯ โดยมี
คณะกรรมการชุดต่างๆ เข้ามาบริหารจัดการ โดยอาศัยกระบวนการทำงานของคณะกรรมการ
และการใช้จ่ายเงินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ กำหนดการเข้าถึงกิจกรรมบริการของ
กองทุนฯ ของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ทั้งนี้ โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการ
ดังที่กล่าวถึงข้างต้น ดังนี้

2.1 กองทุนฯ ต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่าย

บนประสบการณ์ของการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานนั้น ได้ชี้ให้เห็นที่มา
ของรายได้และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น กล่าวคือ

1) รายได้ของกองทุนฯ ได้มาจากการร่วมจ่ายของภาคีที่เกี่ยวข้องได้แก่
ประชาชน อบต. และสถานบริการสุขภาพ โดยประชาชนร่วมจ่ายในฐานะเป็นสมาชิกของ
กองทุนฯ คนละ 24 บาทต่อปี อบต.ให้การอุดหนุนปีละ 300,000 บาท และ สถานบริการสุขภาพ
ให้การอุดหนุนปีละ 200,000 บาท และรวมถึงการบริจาคจากประชาชนและหน่วยงานต่างๆ
ด้วย ทำให้ปีหนึ่งๆ นั้นกองทุนฯ จะมีรายได้มากถึงปีละไม่ต่ำกว่า 6-7 แสนบาท ในส่วนนี้ ทำให้
มองเห็นว่า ถึงแม้จะก้อนเงินที่ไม่มากนัก แต่ถ้าหากมีการจัดการที่ดีในเรื่องค่าใช้จ่ายแล้วก็จะทำ
ให้เกิดการอยู่ได้ของกองทุนฯ

2) ค่าใช้จ่ายของกองทุนฯ เป็นการใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการสุขภาพที่เหมาะสมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน หากพิจารณาบนฐานความต้องการของชุมชนและกองทุนฯ ที่ต้องการให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการสุขภาพในพื้นที่ตลอด 24 ชั่วโมงแล้ว และอาศัยฐานเดิมของการให้บริการสุขภาพที่มีอยู่โดยสถานอนามัย หากกองทุนฯ ให้การอุดหนุนเพื่อให้สถานอนามัยมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น เช่น การมีบุคลากรเพิ่มขึ้น เป็นต้น จะทำให้สามารถให้บริการสุขภาพตามที่คาดหวังได้ระดับหนึ่ง จึงพบว่า เมื่อพิจารณาจากรายรับและค่าใช้จ่ายของกองทุนฯ ที่จะต้องให้การอุดหนุนค่าใช้จ่ายให้กับสถานอนามัยใช้ในการจ้างบุคลากรด้านสุขภาพและเป็นค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลาทำการ และสามารถให้การอุดหนุนการดำเนินกิจกรรมบริการสุขภาพบางอย่างของสถานอนามัยนั้น มีความเป็นไปได้

2.2 กองทุนฯ ต้องมีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้เข้ามาบริหารจัดการ

โดยกลุ่มบุคคลที่จะเข้ามาเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการนั้นจะต้องได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในพื้นที่ โดยพบว่า กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานนั้นมีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการ 3 คณะด้วยกัน ได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการกองทุนฯ และคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ หากพิจารณาจากที่มาของคณะกรรมการแต่ละชุดนั้น จะพบว่า

1) คณะกรรมการที่ปรึกษา ได้มีการกำหนดตัวบุคคลไว้อย่างชัดเจน ซึ่งบุคคลเหล่านั้น เป็นที่ยอมรับนับถือของประชาชนอยู่แล้ว เช่น พระ ครู ปราชญ์ชาวบ้าน หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าติ้ว นายก อบต. เป็นต้น

2) คณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีการกำหนดให้มีคณะบุคคลเข้ามารับผิดชอบกองทุนฯ โดยเป็นตัวแทนของประชาชนจากแต่ละหมู่บ้าน ทั้งนี้ให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และให้คัดเลือกประชาชนอีก 2 คนเข้ามาร่วมเป็นกรรมการกองทุนฯ ด้วยและมีวาระการเป็นกรรมการกองทุนฯ 2 ปี จากองค์ประกอบที่กล่าวถึงนั้นจะพบว่า กลุ่มบุคคลดังกล่าวต่างเป็นบุคคลที่ประชาชนให้ความไว้วางใจ เพราะทุกคนล้วนมาจากการเลือกของประชาชนทั้งสิ้น ถึงแม้ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นคณะกรรมการโดยตำแหน่ง แต่ผู้ใหญ่บ้านก็เป็นบุคคลที่ได้รับการเลือกตั้งมาจากประชาชนอยู่แล้ว

3) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เป็นคณะบุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการเพื่อให้กองทุนฯ ดำเนินกิจกรรมของตนเองให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ โดยคณะกรรมการบริหารนี้ได้จากการเลือกกันเองจากคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีอยู่ ประกอบด้วย ประธาน รองประธาน 2 คน และเหรัญญิก ในส่วนของเลขานุการนั้นได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานอนามัยเป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการตามลำดับ

2.3 กองทุนฯ ต้องมีกระบวนการบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้

กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานได้กำหนดกระบวนการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยใช้รูปแบบการประชุมของคณะกรรมการกองทุนฯ และกรรมการบริหารกองทุนเอง ซึ่งคณะกรรมการทั้งสองชุดนั้นจะมีความทำงานที่แตกต่างกัน (ดังแสดงให้เห็นแล้ว) เมื่อพิจารณาจากการทำหน้าที่ของกรรมการแต่ละชุดนั้น พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ จะเป็นคณะกรรมการที่ดูแลรับผิดชอบภาพรวม มีการกำกับและติดตามการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ รวมถึงการหารายได้เข้าในกองทุนฯ ด้วย ในขณะที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จะรับผิดชอบในการจัดการให้เงินของกองทุนฯ เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย ซึ่งจะรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ว่ามีความต้องการให้กองทุนดำเนินการอย่างไร บนกลไกการเงินการคลังที่มีอยู่

ที่ผ่านมา กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานได้แสดงให้เห็นประชาชนในพื้นที่เห็นอย่างชัดเจนในการบริหารจัดการ กล่าวคือ การให้เงินอุดหนุนสถานอนามัยให้สามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง สร้างให้เกิดการบริการดูแลรักษาถึงบ้าน การจัดการรับส่งผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต เป็นต้น และจากการใช้จ่ายของกองทุนฯ ที่แรกเริ่มใช้เงินจากก้อนที่เก็บได้จากประชาชน ทำให้เห็นเม็ดเงินในส่วนนี้หดหายไป ซึ่งเป็นข้อกังวลที่เกิดขึ้น แต่เมื่อเกิดการตั้งข้อสังเกตจากประชาชนในประเด็นดังกล่าว ได้มีการปรับเปลี่ยนการใช้จ่ายเงินของกองทุนฯ ใหม่ โดยมาใช้เงินจากก้อนที่ได้รับการอุดหนุนจากหน่วยงานต่างๆ ก่อน ทำให้คงเหลือเงินในส่วนที่ได้มาจากประชาชนไว้เป็นเงินออมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าหากมีกระบวนการจัดการที่ดีและชัดเจนแล้วจะทำให้กองทุนฯ เกิดขึ้นและเป็นที่ยอมรับได้ของประชาชน ซึ่งจะทำให้กองทุนคงอยู่อย่างยั่งยืนได้

2.4 กองทุนฯ ต้องมีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้

กล่าวคือ ในการดำเนินการของกองทุนสุขภาพฯ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วตัวตนของกองทุนฯ นั้นไม่มี แต่การดำเนินกิจกรรมของกองทุนฯ ได้ใช้กลไกและเครื่องมือที่มีอยู่ในพื้นที่ในการดำเนินการแทน ดังเช่นกรณีของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานนี้ ได้ใช้สถานอนามัยเป็นกลไกและเครื่องมือสำคัญในการดูแลรักษาประชาชนทุกกลุ่ม เช่น ในยามเจ็บป่วยก็สามารถไปรับการรักษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากไม่สามารถไปใช้บริการที่สถานอนามัยได้ก็ได้รับการดูแลรักษาถึงบ้าน หากเจ็บป่วยมากเกินขีดความสามารถของสถานอนามัยหรือจำเป็นต้องได้รับการดูแลจำเพาะก็ได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาต่อ ในยามฉุกเฉินและวิกฤตก็มีรถรับส่งให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เป็นต้น ภาพของการทำงานของสถานอนามัยดังที่กล่าวถึงนี้ หากพิจารณาให้ดีแล้วล้วนแต่เป็นกิจกรรมเดิมที่สถานอนามัยดำเนินการหรือต้องทำทั้งสิ้น แต่หากมีข้อจำกัดในหลายๆ ด้าน เช่น บุคลากร งบประมาณ เป็นต้น ดังนั้นเมื่อได้รับเงินอุดหนุน

จากกองทุนฯ ที่มีวัตถุประสงค์หลักในการทำให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ทำให้สถานีนามัยมีขีดความสามารถมากขึ้น ดังตัวอย่างที่กล่าวถึงแล้ว เหล่านี้ทำให้เกิดการมองเห็นกิจกรรมของกองทุนฯ ผ่านการทำงานของกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่

2.5 กองทุนฯ ต้องสร้างความน่าเชื่อถือและมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงาน

การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน ทุกขั้นตอนเน้นความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ การทำกิจกรรมใดๆ ต้องผ่านขั้นตอนการทำประชาคมและได้รับความเห็นชอบจากประชาชนทุกคนในตำบลศรีฐาน ในกรณีของการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนจำนวน 27 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน 2 คน รวมหมู่บ้านละ 3 คน เข้ามาบริหารงานกองทุนสุขภาพชุมชน ในส่วนของการเก็บเงินจากประชาชนเพื่อเข้ากองทุนสุขภาพนั้น จะเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการประจำหมู่บ้าน ที่มีผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ร่วมกันเก็บเงิน โดยจะต้องมีใบเสร็จรับเงินมอบให้กับประชาชนเพื่อใช้เป็นหลักฐาน นอกจากนี้ยังมีบัญชีรายรับ-รายจ่ายซึ่งมีอยู่ที่ผู้ใหญ่บ้าน และเหรียญของกองทุนสุขภาพ ประชาชนทุกคนสามารถมาของดูและตรวจสอบบัญชีได้ทุกครั้งที่ต้องการ

"...ทุกหมู่บ้านมีคณะกรรมการเก็บเงิน โดยมีผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. เดินเก็บทุกครัวเรือน มีการออกใบเสร็จให้ไว้เป็นหลักฐาน ทุกขั้นตอนมีระบบการตรวจสอบได้ มีบัญชีกลางอยู่ที่ผู้ใหญ่บ้าน และคุณหมอ ว่าหมู่ 3 มีประชากรกี่ครัวเรือน กี่คน สามารถเก็บเงินได้เท่าไร ใครให้บ้าง คนไหนไม่ให้ความร่วมมือ ต้องทำความเข้าใจ ให้ทุกคนเป็นเจ้าของทุกอย่างในชุมชน มีการแจ้งการใช้เงินแก่ชาวบ้านทุกเดือน ในการประชุม หรือเสียงตามสาย..."

กำนันตำบลศรีฐาน, สัมภาษณ์ 17 กันยายน 2549

3. เงื่อนไขของการออกแบบกิจกรรมบริการและผลลัพธ์ของกองทุนสุขภาพ

3.1 ประชาชนต้องเป็นประชากรเป้าหมายของกิจกรรมของกองทุนฯ

จากการศึกษาและวิเคราะห์เอกสารระเบียบกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน พบว่าความรับผิดชอบของกองทุนฯ นั้นจะครอบคลุมเฉพาะสมาชิกของกองทุนฯ เท่านั้น แต่พบว่าในทางปฏิบัติแล้ว กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานนั้นไม่ได้ตอบสนองต่อสมาชิกเท่านั้น หากแต่ครอบคลุมประชาชนทุกคนในพื้นที่ เพราะสมาชิกของกองทุนฯ ต่างคิดร่วมกันว่า เงินที่ร่วมจ่ายนั้น เป็นเรื่องของการบริจาคและทำบุญ ไม่ใช่เรื่องของความเป็นสมาชิก ซึ่งแนวคิดนี้ได้ถูกหล่อ

หลอมให้กับประชาชนในพื้นที่มาตั้งแต่ต้น ดังนั้น การออกแบบกิจกรรมของกองทุนฯ จึงเป็นการออกแบบกิจกรรมและมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์กับประชาชนในพื้นที่ทุกคน ดังเช่น ในการเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง เมื่อประชาชนคนใดในพื้นที่เจ็บป่วยก็สามารถไปใช้บริการได้ เป็นต้น

3.2 ใช้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีอยู่เดิมเป็นกลไกและเครื่องมือ

ทั้งนี้กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานได้ใช้สถานีนามัย เป็นกลไกและเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมของกองทุนฯ เพราะต่างประชาชนเป็นเป้าหมายของการดูแลเช่นเดียวกัน การที่กองทุนฯ มีกลไกการเงินทำให้สามารถเติมเต็มศักยภาพของสถานีนามัยได้ โดยไม่ต้องสร้างกลไกและเครื่องมือการทำงานใหม่ขึ้นมาอีก

3.3 ทำกองทุนฯ ให้เป็นสวัสดิการชุมชน

ดังที่กล่าวถึงข้างต้นแล้วว่า การเกิดขึ้นของกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานนั้น เป็นเรื่องของการบริหารจัดการทำบุญมากกว่าการเกิดความรู้สึกการเป็นสมาชิก และประชาชนทุกคนในพื้นที่สามารถใช้บริการตามที่มีการออกแบบไว้ได้ ในลักษณะเช่นนี้เทียบเคียงได้กับการเกิดขึ้นของสวัสดิการชุมชนอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่ต่างร่วมกันบริจาคมากขึ้น นอกเหนือจากการให้รายบุคคล 24 บาท/ปี เช่น ในกรณีที่มียานฉาบฉีดพ่นกำจัดยุง เจ้าภาพก็จะมีการบริจาคทำบุญให้กับผู้ล่องลับ ในกรณีที่มีการมาทอดผ้าป่าที่วัดในหมู่บ้านก็จะมีการแบ่งเงินส่วนหนึ่งให้กับกองทุนฯ ด้วย เป็นต้น ในลักษณะเช่นนี้เอง ที่ทำให้ประชาชนต่างรับรู้ว่างกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานเป็นของทุกคนในชุมชน เป็นสวัสดิการที่ทุกคนร่วมกันสร้างขึ้น

สรุป

จากที่กล่าวมา ได้ชี้ให้เห็นปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งในเชิงความคิดและการปฏิบัติ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดขึ้นของกองทุนสุขภาพ ในแง่ของกระบวนการพัฒนากองทุนฯ นั้น จำเป็นต้องมีผู้นำชุมชนที่แน่วแน่ในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ใช้การมีส่วนร่วมของประชาชน และชุมชน และสร้างวิถีคิดการทำงานแบบหุ้นส่วนการดูแลที่มีประชาชนเป็นเป้าหมายร่วมกัน ในแง่ของการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพนั้น จำเป็นที่กองทุนต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้ และค่าใช้จ่าย มีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้เข้ามาบริหารจัดการมีกระบวนการบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้ มีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้ และต้องสร้างความน่าเชื่อถือ และมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงาน และในแง่ของการออกแบบกิจกรรมบริการและผลลัพธ์ กองทุนสุขภาพต้องเอาประชาชนเป็นประชากรเป้าหมายของกิจกรรมของกองทุนฯ ใช้สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีอยู่เดิมเป็นกลไกและเครื่องมือ และทำกองทุนฯ ให้เป็นสวัสดิการชุมชน